

CAPITULO # 6

MEDICINA LEGAL

PENITENCIARIA

DR. DENNIS A. CASTRO BOBADILLA
DRA. AREMA DICKERMAN KRAUNICK

INTRODUCCION

En el tiempo de los mayas no existía en el sentido propio el agravio a la sociedad, el culpable pagaba a la víctima, no existían prisiones y la justicia era rígida. El robo se pagaba con la esclavitud, el homicidio y el adulterio con la muerte. A partir del siglo XVII la iglesia Católica rechazando los castigos corporales, percibió el beneficio que podían obtener con el aislamiento en un convento con el objeto de la expiación del pecado que es el crimen; con el fin de reeducarlo para hacer de él un hombre normal.

El aumento de la delincuencia y drogadicción fueron motivos que movieron a la ONU para dictar normas acerca de la prevención del delito y la rehabilitación del individuo para reincorporarse a la sociedad.

Según estudio de la Reforma Penitenciaria en Honduras hecho en 1977.

Todo establecimiento penitenciario dispondrá de por lo menos los servicios de un médico calificado que deberá poseer conocimientos psiquiátricos.

Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculado con la administración general de los servicios sanitarios de la comunidad o de la nación. Deberá comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y si fuere necesario para el tratamiento de las enfermedades mentales.

Según la ley reglamentaria de presidios, acerca de los médicos, declara:

Artículo. 36 "Los médicos de los presidios dictarán las condiciones higiénicas que habrán de observarse en el establecimiento para mantener en buena salud a los presos y demás empleados". Tendrán por consiguiente las obligaciones que a continuación se expresan:

- 1a. Hacer que la pieza o piezas que se destinan para atender a los enfermos, reúnan condiciones de capacidad, higiene, comodidad y seguridad para que estos estén separados por grupos, a fin de no confundir los de distintos sexos, a los que padecen de enfermedades pasajeras con los que padecen enfermedades contagiosas.
- 2a. Vigilar que no pasen al depósito de enfermos sino los que realmente los necesitan y que tan luego hayan recuperado la salud vuelvan a la celda de su procedencia.
- 3a. Visitar todas las celdas del establecimiento una vez por día y a los enfermos una vez por la mañana y otra por la tarde. Dando cuenta al gobernador de todo aquello que merezca su atención, así como de algún síntoma de gravedad o enfermedad contagiosa del paciente.

4a. Llevar un libro en que se consigne el nombre, sexo, edad y antecedentes del enfermo, el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y las observaciones que crea conveniente hacer en cada caso. Este libro será rubricado por el gobernador político, es propiedad del establecimiento y se pondrá a la orden del juez siempre que practique la visita de cárceles.

5a. Examinar a los presos al entrar al presidio y dar cuenta al gobernador político por medio del alcalde de su estado de salud, para que cumpla lo dispuesto en el número 1a. de este artículo y todas las otras que esta ley les determine.

PENITENCIARIA CENTRAL DE TEGUCIGALPA

Se inició la construcción en el año de 1883, durante el Gobierno de Marco Aurelio Soto, mediante decreto del congreso de la República de 1883; previa compra de la casa de los Doctores Marco Aurelio Soto, Ramón Rosa y la de Don Miguel Ugarte; destinándose la primera para casa de habitación del presidente de la República, la segunda para establecer en ella los Altos Tribunales de Justicia y la tercera, para servicio de las Secretarías de Estado. Se compró también la posesión del Molinón, con el objeto de construir en sus terrenos una Penitenciaría; el terreno fue comprado al señor José María Alcántara y el edificio de la Penitenciaría Central, fue terminado durante la administración del General Luis Bográn.

En los últimos tiempos el local del Centro Penal, presenta dos partes, la de oriente con dos recintos y la del occidente que es donde están instalados los servicios administrativos, Carpintería, talleres y donde residen reclusos con mayor capacidad económica.

En la actualidad se hallan reclusos 1,711 internos de los cuales 528 están sentenciados y el resto, están en trámites de investigación o sumario, sus respectivos casos.

En los momentos actuales en la Penitenciaría funciona el Instituto "Julián López Pineda".

MEDICINA PENITENCIARIA

Se basa en el hecho de que toda política de salud en el medio carcelario debe estar dirigida a que el hombre detenido pueda disponer de los mismo derechos a la salud física y mental de que disfruta el hombre libre sin restricción alguna.

Desde esta perspectiva, la medicina penitenciaria cumple una función médico social muy importante al contribuir a la reinserción del individuo encarcelado al medio social en las mejores condiciones de salud.

Esta formación académica comprende entre sus principales campos de estudio los siguientes:

1.- *Papel de médico generalista en la prisión.*

2.- *Organización judicial.*

3.- *La protección social de los detenidos.*

4.- *Las hospitalizaciones en medio abierto.*

5.- *La responsabilidad del médico en la prisión .*

6.- *La detención preventiva y la función del médico.*

7.- *El suicidio y la toxicomanía en prisión.*

La medicina legal constituye una base fundamental y conveniente para la especialización en medicina penitenciaria.

En la relación institucional es aconsejable que el médico de prisiones este ubicado o relacionado con un instituto médico-legal, lo cual le otorga una posición de intermediario entre el detenido enfermo y la administración de justicia.

Las funciones y atribuciones del médico especialista son:

1.- Visitar y examinar obligatoriamente a los detenidos en el momento de su ingreso a la prisión.

2.- Visitar y examinar a los detenidos que se enferman.

3.- Visitar a los detenidos que son colocados bajo medidas disciplinarias especiales (ej: incomunicación).

4.- Pronunciarse sobre las condiciones de higiene de los detenidos.

5.- Emitir o expedir certificados médicos al consejero o a la familia del detenido, previa autorización de este.

6.- Autorizar los ingresos y atención de enfermería e internamiento en hospitales civiles.

EL "JURAMENTO DE ATENAS" regula la ética de esta especialidad y sus enunciados con carácter de promesa por parte del médico son:

- 1.- No permitir el castigo corporal autorizado o aprobado.
- 2.- No participar en ninguna forma de tortura.
- 3.- No llevar a cabo ninguna forma de experimentación en individuos encarcelados sin su consentimiento formal.
- 4.- Respetar el secreto de las informaciones obtenidas en forma natural en la relación del médico con el detenido.
- 5.- Basar los diagnósticos sobre las necesidades de los pacientes únicamente en quienes el estado de salud es prioritario ante otra consideración no médica.

Sería deseable que en nuestro país existiese un cuerpo técnico representativo encargado, como en Cuba y Costa Rica por ejemplo, de la parte administrativa del sistema penitenciario a la par de un instituto de criminología bien organizado y dotado de técnica y económicamente que trabaje en comunión con los directores de los establecimientos correccionales y con el citado consejo por lo cual tendría que rendir excelentes frutos.

En el folleto de la Federal Prisons, en 1956, se hace saber que la clasificación es el método fundamental para planear y desarrollar el programa de tratamiento individualizado. La importancia de la planificación consiste en que se establece un fundamento para el pronóstico criminológico a partir del tratamiento.

La Escuela Italiana es más acertada, con Benigno de Tullilo, defensor de la criminología clínica y nos ofrece cuatro categorías para la clasificación que es una selección:

- 1.- *Ocasionales.*
- 2.- *Habituales.*
- 3.- *Incorregibles o profesionales.*
- 4.- *Anormales.*

A ésta etapa clasificatoria se llega mediante el diagnóstico o examen de expresión (social, psiquiátrica, médico psicológico y pedagógico).

En asuntos penológicos lo que interesa más es la observación del indiciado o el interno, para fines de su tratamiento que también debe ser penológico. Cuando

se habla de tratamiento en la especialidad penológica se hace referencia al manejo y adaptación del sujeto propio de la pena o de la medida de seguridad.

La observación conduce al diagnóstico que es el conocimiento del delincuente como hombre, como persona. El diagnóstico concurre a la clasificación de los sentenciados para su acomodo en el centro de adaptación que les corresponda.

El diagnóstico comprende los estudios social, médico psiquiátrico y psicológico.

Los datos que proporciona la observación son:

- a.- *Sexo*
- b.- *Calificación de la pena*
- c.- *Edad cronológica*
- d.- *Condiciones de salud física y psíquica*
- e.- *Antecedentes penales y naturales del delito.*

Aquí es cuando debe funcionar el diagnóstico psicológico, proporcionando datos acerca de la capacidad intelectual, tipo de inteligencia (edad mental y cociente intelectual, ajuste de personalidad, grado de socialización y determinación de la personalidad antisocial).

A la hora de la distribución de los internos es cuando se debe considerar el segundo movimiento del proceso de diagnóstico y tratamiento, se trata de la clasificación; separación de los internos por sexo, por edades (menores, adultos), tamización caracterológica, los buenos alejados de los malos y por último la individualización del tratamiento que a veces es iniciada en la unidad del tratamiento especial.

FASES DE LA OPERACION DIAGNOSTICA

- 1.- *Examen morfológico y endocrinológico*
- 2.- *Examen funcional*
- 3.- *Examen psíquico*
- 4.- *Examen de comportamiento.*

EXAMEN MORFOLOGICO Y ENDOCRINOLOGICO.

Investigación somática, endocrina e interna general, exámenes radiológicos y de laboratorio.

EXAMEN FUNCIONAL.

Precede al estudio de los aparatos y sistemas del organismo humano, especialmente se revisan las funciones motoras y sensoriales, integridad del sistema nervioso y equilibrio vegetativo, examen electroencefalográfico.

EXAMEN PSIQUICO

Valora la estructura de la personalidad y sus modos de reacción. El estudio de los factores de la capacidad intelectual, determinación de las aptitudes y exploración de los ajustes de personalidad son la competencia del técnico o experto en psicología clínica.

EXAMEN DE COMPORTAMIENTO

Se enfoca en la observación sistémica para averiguar la forma como el individuo se introduce en el grupo que se le ha designado y manera como estructura las relaciones interpersonales.

EXAMEN BIOGRAFICO

Se realiza al comienzo de la observación y se utilizan los datos del expediente personal, se revisan los datos personales, familiares, ambientales, escolares, laborales, económicos, interpersonales y patológicos.

EXAMEN MORFOLOGICO Y ENDOCRINOLOGICO

Examen muy práctico porque permite establecer la normalidad o la desviación. En cada dato que se obtenga se consideran los aspectos físicos y temperamental y sus correlaciones. El examen endocrinológico es sumamente refinado y de gran orientación en el manejo del caso.

EXAMEN FUNCIONAL

Comienza con la exploración neurológica para comprobar la integridad del SNC y periférico se prolonga con la revisión del sistema neurovegetativo. Por aquí se detectan los cuadros psicósomáticos frecuentes en los medios penitenciarios; Sd que provienen del sistema circulatorio y digestivo. El examen neurológico mide la agudeza visual y auditiva.

El electroencefalograma proporciona datos en la comprobación de los Sd, cerebrales orgánicos; como los epileptógenos, se estudia con esta técnica las anomalías del carácter y del comportamiento, tales como la

inmadurez, impulsibilidad, irritabilidad, también se detecta información referente al nivel intelectual. Aquí puede encajar el examen psicofisiológico, estudio de los tiempos de reacción con estímulos visuales y auditivos, examen de la actividad motora, estudio de la reactividad del sujeto de prueba y el valor del estímulo de los contenidos del pensamiento y las percepciones.

EXAMEN PSIQUICO

Tiene dos vertientes:

- 1.- *El psiquiátrico*
- 2.- *El psicológico clínico*

Reviste una suma importancia en el estudio de la personalidad del interno. Aquí la técnica regla es la entrevista del sujeto.

La finalidad del examen psicológico debe concretarse en la valoración de los aspectos de la inteligencia y del pensamiento, de rasgos fundamentales de la personalidad, de la actitud social, de las modalidades particulares de reacción y de las situaciones de conflictos. Lo primero que determina el estudio es el nivel intelectual.

El examen psicológico proporciona datos de lesión orgánica cerebral de un estado de deterioro mental y señala el grado de desarrollo alcanzado por el sujeto en las funciones psíquicas más diversas.

Se procede al estudio de la personalidad, de su estructura y ajuste del medio familiar, social y cultural, se precisa el grado de socialización y la llamada sociopatía (personalidad antisocial).

EXAMEN DEL COMPORTAMIENTO

Se recurre a la observación sistemática realizada por el personal subalterno; trabajadores sociales, educadores, orientadores, guías, maestros de talleres, enfermeras y auxiliares de enfermería y el personal de vigilancia.

Este proceso se facilita vigilando las diversas etapas de la vida cotidiana del interno; comidas, trabajo, escuela, reposo y sueño, empleo del ocio, actividades culturales y deportivas, contacto dentro del grupo, cuidado de su persona, uso del dinero, conducta sexual, vida religiosa.

SINTEISIS

Todos los datos recogidos e interpretados son discutidos en equipo con el fin de profundizar el caso y decidir el tratamiento más adecuado. En este procesamiento de datos clínicos criminológicos se reconstruye, se interpreta y se pronostica.

En cuanto al tratamiento, la ideología del "tratamiento" de los delincuentes surgió en la escena penitenciaria de los anteriores sistemas carcelarios basados en el aislado celular y en las preeminentes custodias, los cuales estaban edificados sobre bases doctrinarias retribucionistas, intimidistas o prevencionistas.

El "tratamiento" penitenciario es un conjunto de acciones llevadas a cabo en el medio carcelario por profesionales universitarios que posean como atributos: versación penitenciaria, vocación asistencial y formación humanitaria, que actúan organizando y coordinando un régimen de vida institucional que propicia: 1) Una convivencia basada en el respeto entre todos los integrantes del sistema y 2) La integración de los internos en un medio que tienda hacia la existencia técnica personalizada, con la intención de dotarlos de herramientas que les ofrezcan mejores posibilidades de reinserción social al retornar al medio.

El "tratamiento" comienza ya durante la admisión de los internos. En una institución carcelaria regida por la ideología del tratamiento, la admisión es de fundamental importancia y en ella, se tiende a dar conciencia a las ansiedades que el interno acumuló durante la aprehensión policial y las declaraciones judiciales, así

como las propias de la desinserción sociofamiliar y laboral, y de la privación de la libertad física. Durante el pasaje de las diversas etapas se pretende que los internos vayan disminuyendo su vulnerabilidad social. La cárcel es una institución históricamente reciente llamada a cumplir funciones prevencionistas y correccionalistas.

El "tratamiento" dentro de ellas, si se lo considera adscripto al modelo médico, ya ha demostrado su inoperancia, pero si se lo entiende como asistencia técnico-profesional capaz de modular el sistema de vida institucional y de instituir un trato personalizado dador de "herramientas" para mejorar la reinserción social, debe ser considerado como el único medio garantizador de los derechos humanos a nivel penitenciario y propiciador de una convivencia más humana y personalizante.

En conclusión, el sistema penitenciario progresivo es un marco adecuado para la puesta en práctica de una asistencia técnico-profesional personalizada y personalizante, en la que los internos progresivamente vayan ejerciendo en forma activa, en una atmósfera de respeto mutuo, el derecho a que le sean dadas las herramientas educacionales, laborales y socioterapeutas necesarias para aumentar sus posibilidades sociales futuras y en donde el tratamiento este encaminando básicamente en dos objetivos:

- 1.- Una convivencia basada en el respeto entre todos los integrantes del sistema.
- 2.- Asistencia técnica personalizada a los internos para facilitar su reinserción social.

Insólito:

Anciano sale de prisión 18 años después de ser decretada su libertad

TEGUCIGALPA.-Un labrador salió libre ayer de la Penitenciaría Central 18 años después de que fue emitida su carta de libertad, habiendo sido acusado por robar unos lápices en el mercado San Isidro de Comayagüela, situación que le ha provocado algunos problemas emocionales.

Gustavo Adolfo Sierra (57) fue remitido a la Penitenciaría Central el 23 de abril de 1975, acusado de hurto continuado y le libraron su carta de libertad un año después, el 30 de julio 1976, pero nunca se la ejecutaron, hasta que su caso fue estudiado por la Comisión Interventora del penal.

Luego de que Sierra supo que ya estaba lista su carta de libertad empezó a sufrir de ansiedad, problema que se le fue agudizando con el paso del tiempo hasta el grado que en la actualidad frecuentemente es presa de graves crisis emocionales que lo hacen perder el sentido.

Gustavo Adolfo, quien es originario de Comayagua, fue atendido en el penal por la psicóloga Clara Núñez, quien afirmó que el estado emocional del paciente se puede recuperar si es internado en una clínica, acción que ya está tramitando la Comisión Interventora.

Algunos profesionales del derecho, al conocer el caso manifestaron que a Sierra lo único que le queda es darle gracias a Dios por haber salido, ya que un pobre no puede ganarle una demanda al Estado.

En la Penitenciaría Central



Foto WR Romero.

Gustavo Adolfo Sierra, salió de la PC 18 años después de que le emitieron su carta de libertad.

hay centenares de casos como el de Sierra, que por no tener familiares que los visiten y que se interesen por ellos, están guardando prisión por crímenes que no cometieron, porque nunca les dictaron sentencia y ya han cumplido las penas correspondientes a los delitos por los que lo acusan o porque nadie se interesa en hacer efectiva su carta de libertad cuando ésta es emitida por los juzgados.

□ Efrén BONILLA FIGUEROA.



Archivos de expedientes médicos en la P.C.



Cocina de la P.C.



Paciente ya fallecido en la P.C. (1994) con SIDA, en condición de hacinamiento por pacientes tuberculosos.



Cuarto con catre por la epidemia de Cólera en la P.C.



Condiciones de hacinamiento en los dormitorios de la P.C.



Clinica Médica

CONCLUSIONES

- 1.- El personal capacitado no es suficiente para atender un programa de salud y de rehabilitación.
- 2.- El servicio de salud es deficiente pues depende únicamente de dos médicos generales que cubren 6 horas por día y 2 auxiliares de enfermería capacitados (reos).
- 3.- Prácticamente no se abre un expediente médico por cada reo que ingresa a la penitenciaría; a no ser que se reporten enfermos al momento de su ingreso.
- 4.- Con respecto a alimentación no se cumplen los requisitos dados por la ONU en el artículo 20 de las reglas para el tratamiento de los reclusos de 1977.
- 5.- La cantidad de reclusos que existen en la Penitenciaría Central actualmente excede a la capacidad para la que fue creada.
- 6.- No existe una atención adecuada con respecto al aislamiento de los internos con enfermedades infecto-contagiosas.
- 7.- La P. C. no cuenta con un abastecimiento adecuado de agua potable para la higiene personal y consumo de los reclusos.
- 8.- No se cuenta con una farmacia abastecida de medicamentos necesarios para las patologías comunes en la P. C.

RECOMENDACIONES

- 1.- Elaboración de un expediente en el cual se consignen datos personales, fecha de ingreso, causa de reclusión, salud y estado psicológico al momento de su ingreso y seguimiento periódico del mismo.
- 2.- Agilizar el trámite de la sentencia ya sea para su reclusión o libertad.
- 3.- Los principios médicos deberán ser regidos por el Ministro de Salud Pública y no por el Ministerio de Gobernación y Justicia como la estipula el artículo 22.1 de las reglas para el tratamiento de los reclusos dados por la ONU en 1977.
- 4.- Regular la prestación de servicios médicos, de tal forma que el médico examine a cada recluso; tan pronto como sea posible después de su ingreso y después hacer visitas diarias a todos los reclusos enfermos; además, prestar un servicio médico las 24 horas del día según lo acordado por la ONU.
- 5.- Una intervención del médico en el control sanitario, calidad y distribución de los alimentos y prestar informes al director del centro penal.
- 6.- Dotar al centro de una ambulancia u otro medio adecuado para el transporte de enfermos o heridos a los hospitales y centros de área.
- 7.- Trasladar a los reclusos con enfermedades infecto contagiosas a hospitales para que se les brinde una mejor atención y tratamiento.
- 8.- Dotar de utensilios como platos, vasos y tazas a cada recluso.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Arguijo Hayes, Javier. "Ingesta alcohólica de los internos de la Penitenciaría Central y su relación con los delitos penales en el momento de la ingesta en los meses de enero y agosto de 1991". Tegucigalpa, M. D. C.
- 2.- Ciofalo, Fransco. "Labor diagnóstica para selección y tratamiento del delincuente ". Medicina Legal de Costa Rica, Vol 4, Num 1, enero 1987. pag. 8-11.
- 3.- Pupo Bush, Dagoberto. "Sistema Penitenciario Progresivo ¿Una opción aún válida?". Medicina Legal de Costa Rica, Vol 4, Num 3, julio 1987, pag. 9-11.
- 4.- Rivera Cardona, Ada Josefina. "Aspectos de la salud en defensa social". Estudio de presidio. Departamento de Juticalpa. 1978.
- 5.- Rivera Cardona, Ada Josefina. Investigación de la Serioepidemiología de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (HIV) de los conocimientos, aptitudes y prácticas sobre el síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) en el caso urbano de la ciudad de S.P.S. Honduras. C. A., 1989.
- 6.- Ugalde, Juan Gerardo. "Penitentiary Medicine". Medicina Legal de Costa Rica, Vol 4, Num 2, april 1987, pp. 12-13.

**MEDICINA LEGAL
LABORAL**