



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS:

LA RECOMENDACIÓN 229/93 DEL 16 DE NOVIEMBRE DE 1993, GIRADA AL GOBERNADOR DEL ESTADO DE OAXACA. SE RECOMENDÓ LA IDENTIFICACIÓN CLÍNICO-CRIMINOLÓGICA DE LOS ENFERMOS MENTALES E INIMPUTABLES RECLUIDOS EN LOS PENALES DEL ESTADOS, Y QUE DICHS INFORMES SE ENVÍEN A LA AUTORIDAD JUDICIAL DURANTE EL PROCESO PENAL. INCREMENTAR EL PERSONAL DE PSICOLOGÍA, ODONTOLOGÍA, ENFERMERÍA Y TRABAJO SOCIAL, ASÍ COMO ACONDICIONAR CADA UNO DE LOS DEPARTAMENTOS EN DONDE DICHS SERVICIOS SE PRESTAN Y PROPORCIONEN EL CUADRO BÁSICO DE MEDICAMENTOS TODOS LOS CENTROS. CONCENTRAR A LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUE ESTÉN COMPURGANDO SENTENCIAS, EN LAS INSTITUCIONES PENITENCIARIAS Y HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS ADECUADOS, Y QUE LES SEA PROPORCIONADO APOYO PSICOTERAPÉUTICO, EDUCATIVO, LABORAL Y RECREATIVO POR PERSONAL ESPECIALIZADO, QUE SEA CUBIERTO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL DEL ESTADO DE OAXACA; QUE, ASIMISMO, SEAN LIBERADOS QUIENES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS JURÍDICOS PARA SERLO. INTEGRAR LOS EXPEDIENTES POR CADA UNO DE LOS INTERNOS, EN DONDE SE INCLUYAN LOS DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS, LOS CUALES DEBERÁN ELABORARSE DE ACUERDO CON LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES VIGENTE DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. PROPORCIONAR EL TRATAMIENTO EDUCATIVO Y DE REHABILITACIÓN A LOS INTERNOS SORDOMUDOS. IMPLEMENTAR LAS MEDIDAS ENCAMINADAS A RESOLVER LOS PROBLEMAS DE ADICCIÓN A LAS DROGAS. PROSCRIBIR EL EMPLEO DE MEDIDAS DE SEGREGACIÓN Y PROPORCIONARLES UN TRATAMIENTO DIGNO Y HUMANO EN LAS INSTALACIONES ADECUADAS. QUE LA DEFENSORÍA DE OFICIO DEL ESTADO, CON INFORMACIÓN SOBRE ENFERMOS MENTALES Y DISCAPACITADOS - SORDOMUDOS-, DETERMINE LOS CASOS EN DONDE SE ACTUALICEN ALGUNAS CIRCUNSTANCIAS EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD Y, DE NO HABERSE ALEGADO JURÍDICAMENTE, HACERLAS VALER ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE.

Recomendación 229/1993

Caso de los inimputables y enfermos mentales recluidos en Centros Penitenciarios del Estado de Oaxaca

México, D.F., a 16 de noviembre de 1993

**C. LIC. DIÓDORO CARRASCO ALTAMIRANO,
GOBERNADOR DEL ESTADO DE OAXACA,
OAXACA, OAX.**

Muy distinguido señor:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los Artículos 1º; 6º; fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/93/OAX/PO6007, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

De acuerdo con los lineamientos del Programa de esta Comisión Nacional sobre Atención a Inimputables y Enfermos Mentales Internados en Centros de Reclusión, se envió a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca el oficio número DGPP/1086/92, de fecha 10 de abril de 1992, en el que se solicitaron datos de tipo jurídico y médico de los enfermos mentales e inimputables recluidos en los centros de readaptación social y cárceles distritales y municipales del Estado de Oaxaca.

Se recibió respuesta mediante el oficio 2518, de fecha 18 de mayo de 1992, firmado por el licenciado Juan Carlos Luna Morales, entonces Director de Prevención y Readaptación Social del Estado.

De igual forma, se requirieron al Director de Prevención y Readaptación Social del Estado, licenciado Alfredo Nahum Vázquez Urdiales, mediante el oficio 413/93 fechado el 8 de junio de 1993, datos sobre los enfermos mentales y los recursos con los que cuentan los establecimientos que atienden a esta población. La respuesta se recibió el 21 de septiembre de 1993.

Cuatro visitantes adjuntos visitaron los 33 centros penitenciarios del Estado de Oaxaca los días 7 al 13; 21 al 25, y 30 de junio; del 1 al 12 de julio, y del seis al quince de septiembre de 1993, con el objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes

psiquiátricos en reclusión y el respeto a sus Derechos Humanos, así como las instalaciones, la organización y el funcionamiento de las áreas técnicas que los atienden.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

Los informes documentales que se describen en primer término, así como los resultados de las visitas de campo de cada uno de los 33 reclusorios, que se especifican en los numerales subsecuentes.

PRECEDENTES DOCUMENTALES

1. Informes

a) El día 18 de mayo de 1992, el entonces Director de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca, envió una relación de 30 pacientes internados en el Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez. No se incluyó el listado de enfermos psiquiátricos recluidos en el resto de los centros penitenciarios de la entidad.

Sobre los datos jurídicos de estos internos, se evaluaron variables tales como la conducta que motivó la sentencia, el fuero del delito, la medida de seguridad impuesta, la situación jurídica y otras. Dentro de los aspectos médico-psiquiátricos, se aportó la fecha de la última valoración psiquiátrica, el diagnóstico, tratamiento y observaciones.

En relación con los datos legales, en el rubro conducta que motivó la sentencia, en dos casos se señalaba que se desconocía la acción y en otro no se reportaba algo. En lo que respecta al fuero, en el caso de dos sujetos no se aportaba algún dato. Por lo que se refiere a la medida de seguridad impuesta, en 26 casos no se había dictado medida de tratamiento; en un caso se señalaba un lapso de tres años; en otro de quince y en dos un periodo de treinta años. Sin embargo, las mayores anomalías se percibían en el apartado correspondiente a la situación jurídica, en el que se proporcionaban los siguientes datos:

SITUACION JURIDICA	CASOS
Procesados	18
Sentenciados	3
No se reporta situación legal	3
Apelación	2
Suspensión del procedimiento	1
Preliberado	1
Averiguación previa	1

Reportan desconocerla	1
Total	30

Dentro de este punto, también es menester resaltar el hecho de que de los 18 procesados, doce casos estaban en tiempo constitucional para que se les dictara sentencia y seis excedían este término: dos tenían dos años en reclusión; otros dos casos llevaban tres años, y los dos casos restantes, cinco años. De igual forma en los tres casos en que no se reporta la situación jurídica, uno tiene cinco años de encontrarse internado y los dos restantes tenían menos de un mes.

Por lo que respecta a los datos contenidos en los apartados médicos y de observaciones, en un caso el interno-paciente no ha sido egresado después de cuatro años de reclusión, por falta de familiares responsables; su medida de seguridad era de tres años por allanamiento de morada.

De los 30 internos reportados en el informe, al momento de la visita al Anexo habían egresado quince pacientes. Las causas del alta eran las siguientes:

Causa de egreso	Casos
Libre bajo caución	5
Traslado al Centro penitenciario de origen por alta médica	3
Preliberados (tratamiento preliberacional o remisión parcial de la pena)	3
Libre en virtud de haber operado una excluyente de responsabilidad	1
Libre por extinción de la acción penal	1
Libre por haber compurgado su pena	1
Defunción	1
Total	15

De los internos trasladados, dos fueron ubicados en la Penitenciaría Central y el otro en el Centro de Tehuantepec; sus diagnósticos fueron respectivamente esquizofrenia paranoide; brote psicótico agudo y psicosis secundaria a uso de marihuana, solventes y alcohol; en los expedientes no se encontró registrado el tipo de tratamiento que deberían continuar en los nuevos establecimientos.

En cuatro casos se prescribió que el interno continuaría su tratamiento en el hospital psiquiátrico o en consulta externa del Anexo Psiquiátrico; sin embargo, no existen documentos que permitan evaluar la observancia de estas indicaciones.

Por lo que toca al interno finado -J.D.R.-, la causa de su muerte se determinó como tuberculosis pulmonar bilateral y epilepsia tipo gran mal. Durante su estancia en el Anexo Psiquiátrico, fue manejado con tratamiento antifímico -proporcionado por el Centro de Salud local- y anticomicial.

El Director informó que con posterioridad a la defunción, no se realizaron los estudios epidemiológicos correspondientes al resto de la población interna en el Anexo Psiquiátrico, tal como estudio de Coombe, catastro torácico, evaluación clínica y/o de la prueba de la tuberculina.

b) Esta Comisión Nacional solicitó, el 8 de junio del presente año, a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca información estadística mediante el llenado de las formas que se adjuntaban con su instructivo de llenado. La Forma 1, en donde se aportara la información respecto de cada uno de los internos con padecimiento mental, y en la Forma 2, los datos sobre las condiciones materiales en donde se alojan a estos internos pacientes, así como el personal que los atiende. La fecha de recolección de datos sería el 28 de julio de 1993. Asimismo se indicó que la información debería enviarse a esta Comisión Nacional el seis de agosto del presente como fecha límite. Sin embargo, no se recibió respuesta en la fecha estipulada, sino hasta después de insistir telefónicamente y de visitar al Director de Prevención y Readaptación Social.

Mediante el oficio 5977, de fecha 21 de septiembre de 1993, la Dirección de Prevención remitió la documentación correspondiente de los internos y centros de Cosolapa, Tuxtepec, Matías Romero y Pochutla; de estos dos últimos no se reportaban las características y recursos con que cuentan los reclusorios; no se recibió información sobre el Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez ni de la Penitenciaría Central del Estado. En total, se reportaban como internos enfermos mentales o inimputables, tres casos en Cosolapa, cuatro en Matías Romero, cinco en Pochutla y tres en Tuxtepec; lo anterior sólo considera a quince enfermos mentales e inimputables en reclusión en el Estado de Oaxaca. Cabe señalar que es de nuestro conocimiento que en la Entidad existían, por lo menos, 79 internos-pacientes en trece centros de reclusión.

VISITAS DE CAMPO

2. Reclusorio Regional de Teotitlán de Flores Magón

El día 7 de junio del presente año, el Alcalde, señor Fernando Ramírez Alfaro, informó que la capacidad de la institución es para 45 internos -40 hombres y cinco mujeres-; sin embargo, la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado considera que el Reclusorio tiene cupo para 25 internos. El día de la supervisión había 38 reclusos -37 varones y una mujer-, lo que representa, con base en los datos que reportó la Dirección de Prevención, un porcentaje de sobrepoblación de 68%. Dicho funcionario indicó que, cuando se llega a identificar a un enfermo mental entre la población interna, siempre se le traslada a otro centro; manifestó que hubo un interno-paciente el cual se ubicó en el Reclusorio Regional de Villa de Etna.

Con relación al servicio médico, el centro carece de facultativo; sin embargo, se cuenta con el apoyo del centro de salud de la localidad. Un médico asiste semanal o quincenalmente a dar consulta a los internos y a prescribir los medicamentos, los que son pagados por los reclusos y sólo ocasionalmente por el establecimiento.

3. Reclusorio Distrital de Cuicatlán

En la misma fecha que en el caso anterior, el Alcaide municipal, Ausencio Santos Aarón, reportó una capacidad para 25 internos -varones-; el cupo oficial, según indicó la Dirección de Prevención Social del Estado, es para 20 reclusos. El día de la visita había 20 hombres. Expresó el Alcaide que entre la población no existían enfermos mentales y que, cuando se detectan, se notifican al Juzgado Mixto de Primera Instancia, con sede en ese Distrito Judicial, para que se trasladen al Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez.

Un médico adscrito al centro de salud local asiste una vez a la semana a dar consultas y prescribir medicamentos, los cuales son surtidos por la Presidencia Municipal y sólo en caso de tratamientos onerosos, son éstos pagados por los internos.

4. Reclusorio Regional de Etlá

El día 8 de junio de 1993, el Director, licenciado Gilberto Ricardez Vela, mencionó que la capacidad del mismo es para 200 internos; sin embargo, la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado reportó cupo para 250 internos. El día de la visita había 86.

El mismo funcionario reportó a un solo enfermo mental, por secuelas de drogadicción, quien presenta conductas agresivas; no obstante, se observó a otro interno que fue trasladado del Reclusorio Regional de Teotitlán de Flores Magón.

El centro cuenta con los departamentos de medicina y de trabajo social.

a) Servicio médico

El establecimiento carece de un consultorio, por lo que se habilitó el cuarto de celadores para este fin. Mide 3.5 por tres metros, aproximadamente, y está dotado de dos literas, cama, repisas con medicamentos, escritorio, máquina de escribir -que no funciona-, dos sillas, baumanómetro, estetoscopio, botiquín de primeros auxilios, estuche de diagnóstico y escaso material de curación. Se encontró entre los medicamentos psiquiátricos: antipsicóticos, antidepresivos, anticomiciales e hipnóticos; éstos se encontraban a la vista del público y no se llevaba un control de la existencia de los mismos. El establecimiento no cuenta con refrigerador para almacenamiento de productos biológicos ni con cuarto para hospitalización.

Asiste un médico general de 9:00 a 10:00 horas de lunes a viernes, y los sábados de 10:00 a 12:00 horas, quien, a su vez, asiste en casos urgentes cuando se le notifica telefónicamente. Su función es realizar las evaluaciones médicas de ingreso, brindar consulta, desarrollar campañas y actividades de medicina preventiva y autorizar la visita

conyugal. Al momento de la visita estaba de vacaciones. Se recibe apoyo del Hospital Civil de Oaxaca.

Labora una enfermera de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a sábado. Su función consiste en asistir en las curaciones y desempeñar actividades preventivas.

b) Area de trabajo social

El Director informó que dos trabajadoras sociales acuden de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Sus funciones son dar psicoterapia a las familias de los internos, proporcionar los pases de visita, realizar visitas domiciliarias, efectuar los estudios socioeconómicos y conseguir apoyo de otras instituciones para el mejor funcionamiento del centro.

c) Revisión de expedientes clínicos

De los dos casos encontrados se investigó que: en relación con el interno J.H.G., reportado en Teotitlán, médicamente fue evaluado como sano el 12 de mayo de 1993.

La enfermería lo describe -verbalmente- con pobreza en sus funciones mentales, con llanto fácil a su ingreso, con tristeza y aislamiento; y que estas conductas mejoraron en cuanto su esposa lo visitó. Actualmente es descrito asintomático y sin tratamiento farmacológico.

El otro interno, E.R.P.P, cuenta con un reporte elaborado días después de su ingreso al centro penitenciario, el cual indica que padece cuadros depresivos severos y tiene una prescripción médica que incluye manejo con antipsicóticos. Fue diagnosticado el tres de marzo de 1992 con "intentos de suicidio frecuentes... extremidades superiores con diversas cicatrices por navajas de afeitar... conclusión: necesaria la intervención de apoyo psicológico y tratamiento psiquiátrico"; el 8 de febrero del presente año, se reporta con un cuadro de psicosis, sífilis, amibiasis y fiebre reumática, considerando que "todas las entidades han sido tratadas satisfactoriamente a excepción de la psicosis orgánica que requiere tratamiento multidisciplinario, aun cuando en este recinto ha recibido terapia psiquiátrica con médico especialista". El 26 del mismo mes y año se reporta que "tuvo una crisis psicótica de agresividad exagerada la cual puede volver a suceder en cualquier momento existiendo la posibilidad de autoagredirse o agredir a algún interno o el personal que labora en esta institución... considero necesario que se gestione su traslado a institución que cuente con facultativo especializado". Actualmente el tratamiento farmacológico que recibe es a base de ácido valproico y tioridazina.

d) Revisión de expedientes jurídicos

De los dos casos, uno es procesado por el delito de homicidio; ingresó al reclusorio el día 20 de octubre de 1991 y es primodelincuente. En el otro caso, el interno ingresó el día 13 de diciembre de 1991 por el delito de tentativa de homicidio y fue sentenciado a ocho años de prisión.

e) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. Muestra síntomas de retraso mental y dificultad para comunicarse mediante el idioma español. Insiste en que se traiga a su familia a su lado. Se encuentra sin tratamiento farmacológico.

Caso 2. Se observó labilidad afectiva, con llanto fácil, suspicacia, episodios de irritabilidad y explosividad. Refirió promiscuidad sexual al interior del centro.

5. Penitenciaría Central del Estado de Oaxaca, en Ixcotel

Se visitó los días 8 y 9 de junio, y 8 y 9 de septiembre del presente año. El Director, licenciado Víctor Manuel Bautista Hernández, informó que la capacidad del mismo es para 1120 internos -1050 varones y 70 mujeres-; no obstante, la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado reportó un cupo para 1000 internos. El día de la supervisión había 968 reclusos -930 hombres y 38 mujeres-, de los cuales 16 son enfermos mentales y uno es sordomudo, según información de las áreas técnicas.

a) Servicio médico

El área médica la constituyen dos construcciones:

Unidad de Salud I

Tiene un consultorio de aproximadamente 3.5 por 3.5 metros, que está equipado con escritorio, máquina de escribir, báscula, bote de basura, cama, refrigerador -para almacenamiento de productos biológicos-, lámpara de pie y dos sillas; cuenta con un baño provisto de taza sanitaria, lavabo y regadera.

Hay un cuarto de descanso para el médico de guardia de 2.5 por tres metros de superficie, dotado de cama y baño provisto de taza sanitaria y lavabo.

La jefatura médica mide tres por seis metros y está equipada de cama -con colchón y ropa de cama- y, además, dos colchones en el piso -con ropa de cama-. Se encontró a dos pacientes internados por desintoxicación de heroína.

La sala de curaciones, de aproximadamente 3.5 por 3.5 metros, está dotada con mesa de exploración, carro y material de curaciones, lavabo, anaquel con medicamento, escritorio, dos sillas y banco.

El área de encamados es un espacio de 3.5 por seis metros, consta de tres camas -con colchón y ropa de cama-. El día de la visita había dos internos encamados, uno de ellos por padecimiento ortopédico y el segundo por desintoxicación.

La farmacia, de aproximadamente 2.5 por 2.5 metros, cuenta con tres anaqueles con medicamentos y material de curación, escritorio y silla.

El consultorio de odontología, con medida aproximada de 3.5 por 3.5 metros, dispone de unidad dental, escritorio, dos sillas, mueble -con materiales dentales- lámpara de pie, trimodular con la pieza de mano, banco y esterilizador.

Hay tres cubículos para el área de psicología. El primero, de aproximadamente 2.5 por tres metros, está provisto de mesa, dos sillas, dos archiveros y escritorio; los dos restantes, cada uno de aproximadamente 2.5 por 2.5 metros, están provistos de escritorio, dos sillas y mueble con material de papelería.

La sala de terapia, cuya medida aproximada es de siete por cuatro metros, está dotada de escritorio, anaquel con papelería, televisión, videocasetera y pizarrón.

Unidad de Salud II

Consta de cinco cubículos y dos espacios abiertos, en donde se localiza la sala de espera y el servicio de trabajo social psiquiátrico.

El laboratorio mide aproximadamente seis por cinco metros y está provisto de mesa, fotocolorímetro, balanza de dos platillos, incubador para tubos de ensaye, rotator, negatoscopio, dos centrífugas, cuatro gradillas para tubos de ensaye, estufa bacteriológica y frascos, dos mecheros de Brunsen, lavabo, microscopio eléctrico y contador de células electrónico.

La sala de espera mide aproximadamente 2.5 por 3.5 metros. El consultorio médico, de aproximadamente 2.5 por tres metros, se encontró vacío. Hay una oficina de seis por cinco metros, que está ocupada por el departamento de Asesoría Jurídica.

Existe una sala de encamados, de cuatro por tres metros aproximadamente dotada de dos camas -con colchón y ropa de cama-, mesa, buró y baño equipado con taza sanitaria, lavabo y regadera.

Otro cubículo, de cuatro por siete metros aproximadamente, es ocupado con diverso material en desuso, mesa de riñón, mesa de exploración, mesa de Mayo, diván, camilla de traslados y material de papelería. Personal médico indicó que este espacio se acondiciona para la atención de partos, cuando así se requiere.

Hay un área común, que ocupa el servicio de trabajo social médico, que cuenta con cuatro escritorios, tres máquinas de escribir, dos archiveros, mesa y seis sillas.

Laboran once médicos -de los cuales uno es el jefe y otro el coordinador-; ocho médicos asisten de lunes a viernes, tres de ellos de 7:00 a 13:00 horas; otros tres, de 13:00 a 19:00 horas y dos de 19:00 a 7:00 horas -en guardias alternas-; los tres facultativos restantes cubren guardias los sábados, domingos y días festivos. Las funciones del servicio médico son elaborar el estudio médico inicial, proporcionar consulta, realizar cirugías menores, atender partos, proporcionar pláticas de educación para la salud y de planificación familiar, ejecutar el programa de desintoxicación a la heroína y atender a los pacientes hospitalizados.

Un facultativo consideró que las patologías más frecuentes son los cuadros infecciosos, que según la época climatológica, pueden ser respiratorios o gastrointestinales; las parasitosis; las enfermedades de transmisión sexual; las micosis, y las enfermedades metabólicas y crónicas, incluyendo la tuberculosis. En relación con los enfermos

mentales, consideró que sería menester contar con un presupuesto especial para su atención farmacológica y psicoterapéutica y, además, instalaciones especiales, ya que algunos de estos internos-pacientes se ubican en la celdas catorce, 16 y 18 en las que se encuentra la población reincidente o de alta peligrosidad.

Cabe señalar que con motivo de la elaboración de la Recomendación 171/93, dirigida al C. Gobernador del Estado de Oaxaca sobre el caso de la Penitenciaría Central de Oaxaca, un grupo diferente de visitadores adjuntos supervisó los días 8 y 9 de junio y 5, 6 y 7 de julio del presente año este centro, documentando las evidencias que permitieron emitir la tercera Recomendación que a la letra establecía "que se tomen las medidas necesarias para evitar la introducción y consumo de drogas en el centro, y, en su caso, se dé vista al Ministerio Público". Durante el actual trabajo de campo, se observó que el problema sigue vigente.

El servicio de enfermería cuenta con diez elementos, de los cuales ocho laboran de lunes a viernes; 3, de 8:00 a 14:00 horas; 3, de 14:00 a 20:00 horas; 2, de 19:30 a 7:30 horas, y dos más cubren el turno especial de sábados, domingos y días festivos. Las funciones de este servicio son realizar curaciones, proporcionar apoyo en el servicio de consulta externa, preparar el material de curación y atender la farmacia.

La atención odontológica es proporcionada por tres odontólogos, de los cuales dos asisten de lunes a viernes, uno de 9:00 a 13:00 horas y el otro de 15:00 a 20:00 horas; el tercero cubre guardias sábados, domingos y días festivos. Una odontóloga mencionó que, básicamente, se realizan extracciones y obturaciones y que se otorgan, aproximadamente, diez consultas por cada turno.

Por lo que respecta al servicio de psicología, es atendido por seis profesionales que asisten de lunes a viernes, cuatro de ellos de 9:00 a 15:00 horas y los otros dos de 15:00 a 21:00 horas. Sus funciones son elaborar los estudios de personalidad, proporcionar terapia individual y grupal, dar orientación a los internos y dar pláticas a los reclusos estudiantes de secundaria sobre "prevención del delito".

El servicio de trabajo social médico es proporcionado por una jefa del servicio, una técnica en trabajo social y una trabajadora social habilitada, que laboran de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Sus funciones consisten en proporcionar orientación médica a los internos, canalizar a los reclusos que lo requieran a instituciones de segundo nivel, dar orientación a los familiares -sobre la familia- y colaborar en los programas de proyección a la comunidad con pláticas sobre prevención del delito.

Los pacientes entrevistados, tanto en hospitalización como en la sala de espera para consulta externa, coincidieron en señalar que la calidad del servicio que se presta es buena.

b) Revisión de expedientes clínicos

De los 17 casos reportados, se procedió a revisar sus expedientes clínicos en los que se encontraron los siguientes diagnósticos:

Diagnóstico	Casos
Crisis convulsivas tipo gran mal	2
Trastorno del control de impulsos	1
Farmacodependencia a heroína	1
Depresión reactiva	1
Psicosis en farmacodependiente	1
Sordomudo	1
Sin diagnóstico	8
Sin expediente médico	2
Total	17

Por lo que respecta al tratamiento farmacológico, se encontró que en dos casos se ministraba una combinación de anticomiciales, tres estaban bajo el régimen de desintoxicación a la heroína, cuatro con distintas combinaciones de neurolépticos, uno bajo tratamiento con carbamacepina y en los siete restantes no existía soporte medicamentoso; de estos últimos, uno es el caso del sordomudo que no recibe ningún tipo de rehabilitación y seis son pacientes a los que se les suspendió el tratamiento de desintoxicación a la heroína o no están diagnosticados.

c) Revisión de expedientes jurídicos

De los 17 casos censados, la clasificación por delitos es:

Delito	Casos
Contra la salud	7
Contra el patrimonio	6
Contra la vida y la integridad física	3
Delitos menores (vagancia, malvivencia)	1
Total	17

Del total, cuatro internos son primodelincuentes (23.5%) y trece reincidentes (76.5%). Respecto del fuero, diez internos están por delitos del orden común (58%) y siete del

orden federal (42%). Por su situación legal, seis reclusos son procesados (35.5%) y once son sentenciados (64.5%).

d) Caso especial

Entre la población hay un menor Nicasio Ríos Pérez, en cuyo expediente el personal médico del centro determinó, el 25 de noviembre de 1992, que "se trata de paciente masculino de catorce años interno en esta unidad penitenciaria es sordomudo por lo cual es difícil comunicarse con él". Procesado por el delito de homicidio, bajo la causa penal 15/92 en el Juzgado Segundo Mixto de Primera Instancia del Distrito Judicial de María Lombardo de Caso. El asunto fue presentado como queja ante esta Comisión Nacional, y se radicó bajo el expediente CNDH/121/91/OAX/C00473, debido a que es menor de edad y sordomudo y está en un establecimiento para adultos; actualmente el documento se remitió a la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Oaxaca para su debida atención.

e) Entrevista a los internos-pacientes

Caso 1. Se observó en buenas condiciones de higiene y aliño, cooperador, lenguaje normal, coherente y congruente. Refirió encontrarse controlado en lo que respecta a su epilepsia, y que los medicamentos se le suministran oportunamente.

Caso 2. Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño, descalzo, con lenguaje lento, con pobre conciencia de su enfermedad "me dan medicamentos porque dicen que soy muy agresivo".

Caso 3. Se le aprecia ansioso; refirió que dentro de la institución adquirió la adicción a la heroína y que en la actualidad se encuentra bajo tratamiento de desintoxicación.

Caso 4. Indicó que ocasionalmente no se le dan los medicamentos, porque no hay en el centro o porque se les olvida a las enfermeras. Señaló que dentro de la Penitenciaría adquirió la adicción a la heroína y que la única manera de conseguir la droga es "teniendo dinero y el dinero se obtiene trabajando o robando y trabajo no hay en la cárcel...".

Caso 5. Muestra huellas recientes de punciones en los trayectos venosos de miembros superiores. Señaló que consume heroína, "y es que allá adentro se pone la cosa muy violenta cuando no se tiene droga...nos inyectamos con agua del garrafón o con agua de la llave...usamos las mismas jeringas pero hasta que ya están bien lavadas".

Caso 6. Se desplaza con dificultad debido que se le amputó el miembro pélvico izquierdo por un accidente que sufrió; refirió que "ya hace mucho tiempo me lancé de un edificio de dos pisos y se me tuvo que cortar la pierna "Su discurso es incongruente con ideas delirantes de grandeza.

Caso 7. Presenta distractibilidad, pobres juicios auto y heterocríticos, así como disminución en sus capacidades de análisis, síntesis, denominación y abstracción.

Caso 8. Mencionó que dentro de la Penitenciaría adquirió la adicción a la heroína, consumiéndola durante un año, hasta el pasado mes de abril en que suspende su adicción debido a que inicia tratamiento en el programa de desintoxicación, el que ya concluyó.

Caso 9. Se encuentra desorientado en tiempo, persona y lugar; su discurso es disgregado, sin llegar a concluir la expresión de una idea y con bloqueos. Muestra una cicatriz antigua en la cara lateral derecha de cuello, de aproximadamente ocho centímetros de longitud, producida por él mismo al intentar suicidarse.

Caso 10. Se presentó amímico, tendiente al mutismo y con disminución de su atención.

Caso 11. Con actitud querulante, retadora y suspicaz; su afecto se percibió irritable. Tendiente al mutismo.

Caso 12. El interno se encuentra bajo el tratamiento de desintoxicación a la heroína, aunque mostraba en trayectos venosos de miembros superiores, huellas recientes de punciones. Se observó coherente, con afecto exaltado y con agitación psicomotriz.

Caso 13. Refirió alucinaciones auditivas y pobre conciencia de su enfermedad.

Caso 14. Mencionó que padece de crisis epilépticas, de las que se encuentra controlado con los medicamentos que se le suministran en el centro.

Caso 15. Se le encontró en malas condiciones de higiene y aliño, inexpresivo, con risas inmotivadas y alucinaciones auditivas.

Caso 16. El paciente señaló haber suspendido el tratamiento de desintoxicación a la heroína, ya que continúa consumiéndola. Agregó que lleva tres años con la adicción y tres años siete meses de internamiento.

Caso 17. Sordomudo -desconoce el lenguaje manual-, con déficit en sus capacidades intelectuales. Clínicamente aparenta ser menor de edad -catorce años-. Sus condiciones generales son buenas. Funge como el "lazarillo" de un interno invidente.

6. Reclusono Regional de Zaachila

El día 10 de junio del presente año, el Director, señor Irineo García Calderón, manifestó que el reclusorio tiene una capacidad para 40 internos; sin embargo, el reporte oficial de la Dirección de Prevención Social del Estado indica cupo para quince internos. El día de la visita había 16 reclusos -quince hombres y una mujer-, lo que demuestra, en base a los datos reportados por la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado, una sobrepoblación del 6.6%.

El mismo funcionario refirió que entre la población no había internos con enfermedades mentales.

La institución no cuenta con servicio médico, por lo que reciben apoyo del centro de salud de la comunidad. Los costos de los medicamentos y de la comida son sufragados por los internos y sus familiares.

7. Reclusorio Distrital de Zimatlán de Alvarez

Los días 10 y 11 de junio del presente año, el Alcaide, Antonio Mendoza Aguirre, informó que el centro tiene capacidad para 21 internos; el reporte oficial de la Dirección de Prevención Social del Estado señala cupo para 25 internos. El día de la visita había 22 internos -20 hombres y dos mujeres-. Indicó que entre la población no había internos con padecimientos mentales.

El mismo funcionario expresó que el centro no cuenta con servicio médico, por lo que se recibe apoyo de la Sociedad Médica y el Centro de Salud de Zimatlán de Alvarez. Agregó que los medicamentos son surtidos por cuenta de los mismos internos.

8. Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez

Fue visitado los días 10 y 11 de junio y 9 de septiembre del presente año. El Director de la institución, médico psiquiatra Guillermo López Jiménez, señaló que se destina para albergar a internos con problemas de tipo mental sujetos a proceso, sentenciados o con proceso suspendido con categoría jurídica de inimputables. Refirió que el establecimiento depende de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado y que su capacidad es para alojar a 50 pacientes varones; no obstante, la Dirección de Prevención Social del Estado señaló que el cupo es para 20. El último día de la visita había 34 internos -hombres-, lo que representa, en relación con este último dato, que hay un porcentaje de sobrepoblación del 70%.

El Director manifestó que la construcción fue inaugurada en 1986 como escuela, después se ocupó como reclusorio distrital y posteriormente como Anexo Psiquiátrico, y que la Dirección de Prevención y Readaptación Social proporciona diez nuevos pesos diarios por interno.

Refirió que asiste de 14:00 a 18:00 horas, de lunes a domingo. Sus funciones son coordinar las actividades de las distintas áreas, administrar los recursos con los que cuenta el nosocomio, proporcionar atención médico psiquiátrica y reportar a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado los ingresos y egresos al establecimiento.

Indicó que, además, labora un psicólogo que funge como Subdirector del establecimiento -con nombramiento de analista-, de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes y que en algunas ocasiones cubre guardias los sábados o domingos. Señaló que sus principales funciones son efectuar la entrevista inicial, dar psicoterapia individual, realizar el análisis de casos, orientar a los internos y a sus familiares y realizar los estudios psicológicos y evaluaciones de internos de centros de reclusión; asimismo, realiza actividades de tipo administrativo, tales como llevar el control del personal, atender a los defensores de oficio, dar información al juez sobre el estado mental de los pacientes o en relación a los internos que son dados de alta.

Asisten dos trabajadoras sociales de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. Sus funciones son realizar visitas domiciliarias, estudios socioeconómicos y pláticas con las familias y, además, vigilar la alimentación y las actividades escolares y ocupacionales de los internos. Trabaja una enfermera de lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 horas.

El dormitorio está dividido en quince secciones de aproximadamente dos por 1.5 metros, algunas provistas de camas -deterioradas-, otras con una o dos colchonetas y en algunas más con petates. Se observó que el dormitorio no cuenta con iluminación natural y que la luz artificial es deficiente, por lo que aun en el día los dormitorios se encuentran semiobscuros.

Cuenta con un baño común dotado con tres tazas sanitarias y dos áreas para regaderas, las que se encontraron sin agua corriente y descompuestas. Los internos señalaron que no se les permite usar este sanitario durante el día, por lo que ocupan uno que se encuentra al aire libre, el cual está limitado únicamente por dos láminas que cubren sólo la parte media inferior del cuerpo y que cuenta con fosa séptica sin agua corriente, por lo que tienen que acarrearla.

La cocina se encuentra ubicada a un costado de los dormitorios y cuenta con dos estufas, refrigerador, mesa y tanque de gas.

El comedor se ubica en un espacio al aire libre y cuenta únicamente con mesa de cuatro por 1.5 metros. Allí mismo hay un taller de balones y de artesanías, criaderos de gallinas y conejos, y hortalizas.

Se observó que los reclusos ingieren sus alimentos sin cubiertos, sentados en el piso y que las condiciones del área son insalubres, pues proliferan las moscas.

La oficina de trabajo social es de aproximadamente cuatro por dos metros y cuenta con dos escritorios, dos máquinas de escribir, tres sillas y closet con artículos de limpieza y de papelería.

La oficina médica, de cuatro por cuatro metros aproximadamente, está provista de tres archiveros -uno roto-, locker, estante, pizarrón, tres sillas, sillón, máquina de escribir, mesa, televisión y horno Pasteur. Los psicofármacos, que se encontraron en un mueble bajo llave, eran valium, trifluoperazina, trihexifenidilo, haloperidol, carbamazepina, perfenazina y cloropromazina.

a) Revisión de expedientes clínicos

En la revisión de los 34 expedientes se encontró que los diagnósticos son:

Diagnóstico	Casos
Esquizofrenias (paranoide e indiferenciada)	21

Psicosis (paranoide orgánica, alcohólica y secundaria al uso de tóxicos)	7
Crisis convulsivas	3
Farmacodependencia Múltiple	1
Sin diagnóstico	2
Total	34

Cabe destacar el hecho de que, del total de pacientes hospitalizados, en cinco de ellos se encontraron en sus expedientes clínicos notas en las que se les daba de alta y, sin embargo, continuaban internos.

En cuanto al tratamiento farmacológico, se encontró que en todos los expedientes estaban registradas las indicaciones médicas y notas psiquiátricas elaboradas durante el último mes; al respecto los pacientes señalaron que los medicamentos se les proporcionan regularmente. Además se indicaba, para cada caso, las terapias ocupacional y deportiva, que son proporcionadas por el personal de las áreas técnicas en virtud de que el centro no cuenta con personal capacitado para impartirlas.

b) Revisión de expedientes jurídicos

Se revisaron 27 casos, debido a que siete internos carecían de documentos que avalaran su situación.

Respecto a su situación jurídica, la clasificación era:

Situación jurídica	Casos
Inimputables	8
Proceso Suspendido	7
Procesados	6
Sentenciados	6
Total	27

Cabe destacar que en los procesos de los internos que fueron declarados inimputables por los jueces que conocieron de las causas, las medidas de tratamiento ordenan reclusión: "por todo el tiempo que dure su curación", "hasta que quede sano de los trastornos mentales que padece actualmente", "a disposición del Ejecutivo del Estado hasta que remita la enfermedad mental ". En los casos de los procesos suspendidos, los jueces en sus acuerdos ordenan: "suspensión del proceso hasta lograr su recuperación",

sin tomar en consideración -conforme al peritaje médico psiquiátrico correspondiente- que la mayoría de estos internos pacientes padecen de enfermedades mentales crónicas irreversibles.

La clasificación por el tipo penal es la siguiente:

Delito	Casos
Contra la vida y la integridad física	18
Contra el patrimonio	7
Contra la libertad sexual	2
Total	27

Respecto a los antecedentes criminológicos, se observó que 22 casos (81.4%) eran primodelincuentes, mientras que cinco eran reincidentes (18.5%).

c) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. Señaló que padece de crisis convulsivas, las que han disminuido en frecuencia.

Caso 2. Se mostró demandante, reiterativo y suspicaz.

Caso 3. Se observó en regulares condiciones de higiene y aliño, desorientado en tiempo y lugar, inexpresivo, discurso con bloqueos y pararrespuestas.

Caso 4. Se encontró coherente, congruente, cooperador y participativo. Señaló que ocasionalmente sufre de insomnio.

Caso 5. Incongruente, suspicaz y con ideas delirantes de daño.

Caso 6. Se observó en malas condiciones de higiene y aliño, desorientado en tiempo y espacio, incoherente e incongruente, con risas inmotivadas y actitud pueril.

Caso 7. Asintomático.

Caso 8. El paciente se negó a ser entrevistado.

Caso 9. Se apreció con lenguaje lento, con memorias disminuidas y distraído.

Caso 10. Asintomático.

Caso 11. Sin síntomas positivos de enfermedad mental.

Caso 12. Sin sintomatología.

Caso 13. Se presentó mutista, negativista e inexpresivo.

Caso 14. Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño, incoherente e incongruente.

Caso 15. Se observó en regulares condiciones de higiene, desorientado en tiempo y lugar y negativista. Refirió macroopsias y disopsias.

Caso 16. Paciente en malas condiciones de higiene y aliño. Señaló alucinaciones auditivas.

Caso 17. Se halló apartado, mutista y negativista.

Caso 18. Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño, incongruente y con ideas delirantes de daño y persecución.

Caso 19. Refirió alucinaciones auditivas y se evaluaron risas inmotivadas.

Caso 20. Se observó en regulares condiciones de higiene y aliño, discurso parco, con risas inmotivadas.

Caso 21. Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño, desorientado en tiempo y persona, con ideas delirantes de referencia y daño.

Caso 22. Se presentó en malas condiciones de higiene y aliño, en actitud suspicaz, mutista y negativista y con afecto irritable.

Caso 23. Sujeto desorientado en tiempo y lugar, hablando solo y con risas inmotivadas.

Caso 24. Desaliñado, con risas inmotivadas y poco cooperador.

Caso 25. Se observó en malas condiciones de higiene y aliño, suspicaz, demandante, irritable con inquietud psicomotriz y negativista.

Caso 26. Paciente con amimia y tendiente al mutismo.

Caso 27. Asintomático al momento de la entrevista.

Caso 28. Paciente con actitud pueril.

Caso 29. Se presentó en malas condiciones de higiene y aliño, incongruente con ideación delirante de grandeza.

Caso 30. Con disminución en sus capacidades mentales superiores.

Caso 31. Sin sintomatología al momento de la entrevista.

Caso 32. Se encuentra en regulares condiciones de higiene y aliño, incongruente con ideación delirante de daño.

Caso 33. Se presenta ansioso, con inquietud psicomotriz, con ideas delirantes de daño y persecución.

Caso 34. Su actitud es pueril, desorientado en tiempo y lugar, con pobre juicio y risas inmotivadas.

9. Cárcel Pública Municipal de Juquila

El día 13 de junio de 1993, el Alcaide Municipal, Francisco Cruz Salinas, reportó que desconoce la capacidad del centro. El día de la visita había 20 internos -17 hombres y tres mujeres-. Manifestó que no tiene población con enfermedad de tipo mental.

En cuanto al servicio médico, refirió que éste lo otorga el centro de salud comunitario, ya que no cuentan con uno propio. Agregó que los gastos, tanto de honorarios médicos como de medicamentos, son sufragados por el Ayuntamiento.

En la misma fecha se visitaron las instalaciones del nuevo centro penitenciario, aún no inaugurado. Los vigilantes de este establecimiento informaron que el Director, teniente Fernando Castillo, ha comentado que el establecimiento tendrá capacidad para 100 reclusos -misma cifra proporcionada por la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado-y que servirá para despresurizar las cárceles de Juquila, Pochutla y Jamiltepec.

Se observó que el inmueble cuenta con veinte celdas provistas cada una de cinco planchas de concreto. Tiene cinco estancias de castigo, cada una de las cuales mide uno por 2.5 metros y está equipada sólo con taza sanitaria y lavabo; al respecto el vigilante señaló que carecen de camas "porque como son castigados, van a dormir en el suelo", sólo otras dos celdas de aislamiento -que miden 2.5 por 2.5 metros- tienen base de concreto para colchón.

Hay un espacio para la farmacia y el consultorio médico, además tiene áreas verdes e instalaciones deportivas.

10. Cárcel Distrital de Sola de Vega

El comandante de la guardia, Rodrigo Medina Ruiz, manifestó que la capacidad del centro es para 120 internos; el informe oficial consigna el mismo cupo. El día de la visita había quince.

Expresó que no cuentan con servicio médico propio, por lo que este servicio lo presta el centro de salud comunitario y que los gastos de los medicamentos son cubiertos por los internos. Asimismo reportó que no contaban con población enferma mental.

11. Centro de Readaptación Social de la Costa, en Pochutla

El día 22 de junio del presente año, el Director del centro, teniente Ernesto Lobato Fuentes, informó que la capacidad del establecimiento es para 170 internos -155 varones y quince mujeres- y el informe oficial señala cupo para 145 internos. El día de la visita había 297 internos -295 hombres y dos mujeres-; lo anterior expresa que de acuerdo a esta última cifra, hay una sobrepoblación del 152%.

El personal del servicio médico reportó a siete internos con sintomatología psiquiátrica.

El centro cuenta con los departamentos de medicina, trabajo social y psicología.

a) Servicio médico

El consultorio mide aproximadamente dos por cinco metros y está dotado de mesa, silla, banco, mesa de exploración, estetoscopio, tripié para soluciones, dos estantes con medicamentos y teléfono. Además hay un estuche de cloración y vigilancia del pH del agua. El Director informó que el autoclave se encuentra en reparación y que no hay estuche de diagnóstico.

Se observó que entre los medicamentos había antibióticos, antiparasitarios, analgésicos e hipoglucemiantes -los que se observaron en cantidad insuficiente-, además, algunos fármacos psiquiátricos, estos últimos sin resguardo.

El servicio lo proporcionan dos médicos generales -uno de los cuales tiene plaza de enfermero- que asisten diariamente, entre 45 y 90 minutos -uno por las mañanas y otro en las tardes- y además, cuando se les solicita -por teléfono-, en casos de emergencias.

Sus funciones son proporcionar consulta médica general, atender partos, conseguir medicamentos y consultas de especialidad con las instituciones de salud de la localidad, así como gestionar los traslados al Hospital General de San Pedro Pochutla, de los pacientes que lo requieran.

Uno de los médicos señaló que dentro de las actividades de medicina preventiva, se han desarrollado campañas de vacunación antitetánica, identificación de hipertensión en la población interna, control prenatal y del niño sano en los hijos de los reclusos y pláticas sobre alcoholismo y drogadicción.

La misma fuente mencionó que se proporcionan aproximadamente treinta y cinco consultas diarias. Refirió que entre los casos de morbilidad más frecuentes destacan las infecciones de vías respiratorias superiores, las gastroenteritis y parasitosis intestinales. Añadió que con el cuadro de medicamentos disponibles, sólo se cubre el 60% de las necesidades, por lo que se debería ampliar la dotación del cuadro básico de medicamentos.

Reportó, en relación con los enfermos mentales, que se les proporciona consulta -semanal o mensual- para identificar el estado de su patología; se les dan pláticas individuales y grupales para que ellos se den cuenta de lo inadecuado de su conducta; se estimula su participación en actividades deportivas y laborales, y "se trata de limitar los

medicamentos que reciben"; agregó que la medicación se les brinda por lapsos cortos, con antipsicóticos por dos o tres días, continuando con placebos.

Dentro de los medicamentos de uso psiquiátrico cuentan con difenilhidantoina, carbamacepina, clonazepam, trifluoperazina, ácidovalproico, tioridazina y biperidén.

La enfermería mide aproximadamente 4.30 por 2.30 metros y está equipada con mesa, diez sillas, lavabo y ventilador. Allí se atienden partos, se proporciona la consulta y se efectúan curaciones e inyecciones.

Las labores de enfermería las desempeña un interno, disponible las 24 horas, quien no recibe pago alguno por su actividad. Sus funciones son apoyar al médico en la toma de signos vitales, realizar la relación de internos que reciben consulta, proporcionar a los pacientes los medicamentos prescritos y evaluar de primera intención a las posibles urgencias.

El Director informó que la institución no cuenta con servicio de odontología, por lo que reciben apoyo del Hospital General; añadió que ocasionalmente asiste una brigada dependiente de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado, para realizar curaciones, limpiezas y extracciones dentales.

b) Area de trabajo social

Asisten dos trabajadoras sociales de lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 y de 17:00 a 19:00 horas, que cubren guardias los sábados en horario abierto. Sus funciones son realizar los estudios socioeconómicos -incluyendo la visita domiciliaria cuando es indicada-; tomar la media filiación a los detenidos, así como vigilar la alimentación de éstos; localizar a los familiares de los internos; realizar trámites ante el registro civil; coordinar el programa de alfabetización; promocionar las labores artesanales; coordinar el servicio de biblioteca; desempeñar funciones administrativas y secretariales en la Dirección; trasladar a los internos a los servicios médicos; solicitar beneficios de libertad para los reclusos que estén en posibilidades de obtenerlos y ministrar la toma de medicamentos a los enfermos mentales.

Este servicio carece de un espacio físico propio y de material audiovisual para apoyar sus labores.

c) Servicio de psicología

El Director del establecimiento informó que las evaluaciones psicológicas las realiza personal de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado.

Los fines de semana asiste altruistamente un psicólogo clínico para proporcionar consultas, evaluar a los hijos de los internos y coordinar reuniones grupales con los reclusos. Añadió que, conjuntamente con un maestro de artes escénicas, han montado obras teatrales como la de "Pedro", incluida en el libro "Pequeña Muestra de Teatro Penitenciario" editado por esta Comisión Nacional.

d) Revisión de expedientes clínicos

De los siete casos estudiados se encontró que los diagnósticos son:

Diagnóstico	Casos
Epilepsias (del lóbulo temporal o parcial compleja)	2
Brote psicótico breve	2
Trastorno de personalidad borderline	2
Esquizofrenia	1
Total	7

Por lo que toca a la última nota de evolución, un paciente había sido valorado en diciembre del año pasado, tres en abril del presente año, dos en mayo y uno en junio. De acuerdo con estas notas clínicas, un paciente se encontraba francamente psicótico y otro ansioso, deprimido y agresivo.

Respecto de la última indicación farmacológica prescrita en el expediente:

Medicamento	Casos
Trifluoperazina (P.R.N.)*	2
Clonacepam -gotas-	2
Acido Valproico	1
Tioridazina	1
Primidona + Carbamacepina	1
Total	7

(*) Por razón necesaria

No había ningún tipo de registro sobre la administración de fármacos y a ningún paciente se le había dado medicación desde hacía varios días.

e) Revisión de expedientes jurídicos

Respecto de la situación legal que guardaban los internos, cinco eran procesados y 2 sentenciados; de estos últimos, uno llevaba doce años compurgados de 30 indicados y el

otro dos años de 35 de pena. Del total del grupo, seis eran primodelincuente y sólo había un reincidente.

Al revisar el tipo de delito, cuatro reclusos se encontraban por haber cometido delitos contra la vida y la integridad corporal, y tres por delitos contra el patrimonio.

Especial mención debe hacerse del caso de A.P.G., en cuyo expediente está registrado que un testigo señaló que "desde niño ha padecido de sus facultades mentales y ha recibido atención médica especializada"; más adelante se agrega que "los hechos se adecúan al delito de ataque peligroso -mordedura humana-", y se concluye que "de tal suerte que a su favor no opera ninguna excluyente de responsabilidad pues no se encuentra probada plenamente alguna de ellas", aun cuando el interno se negó a hablar durante la declaración preparatoria.

En el caso de M.M.G., llama la atención que en expediente se aclara que la madre presentó un certificado médico suscrito por un facultativo, donde se señala la enfermedad mental del recluso y se solicita que se efectúe un nuevo dictamen en el Centro de Salud de la Crucecita sobre "el estado físico y mental del inculcado y estar en condiciones de acordar respecto a la suspensión del procedimiento"; no se cuenta con ninguna de estas documentales en el expediente.

f) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. Presenta confusión mental, ideas delirantes de daño y persecución, alucinaciones visuales y auditivas y abundantes manierismos. Se encuentra en regulares condiciones generales de aseo y aliño -descalzo-.

Caso 2. Reportó que al momento de la detención estaba confuso, que no ha recibido atención médica durante el presente año, que consume marihuana en el interior del penal "para tranquilizarme, sólo cuesta cinco pesos el cigarrillo" y que carece de apoyo jurídico.

Caso 3. Paciente con síntomas de retardo mental, se le ha prescrito medicación que no ha obtenido por falta de dinero. Refirió que cuando es enviado a "celda de castigo" se aumentan sus alucinaciones auditivas, reporta cefaleas. No ha querido proporcionar el nombre de sus familiares "pues como estoy prefiero que me crean muerto".

Caso 4. Se encuentra sucio, con datos de desnutrición de II grado, desaliñado, suspicaz, delirante y con estereotipias. El día de la visita se encontraba aislado por haber usado los sanitarios de las visitas.

Caso 5. Refiere que se dedica a la elaboración de artesanías y que desea la aplicación del beneficio de libertad, con doce años de reclusión. Se encontró poco cooperador y asintomático.

Caso 6. Durante el acto ilícito fue agredido por arma blanca a nivel de frontal y parietal; señaló que el personal del centro solicitó valoración neurológica y que ésta nunca se realizó. Indicó que a partir de que fue lesionado presenta amnesias, errores de juicio y de

conducta, verborrea, temblor en las extremidades inferiores, dislalia, asimismo ansiedad. No recibe tratamiento.

Caso 7. Manifestó ideas suicidas. No toma medicamentos a pesar de tenerlos indicados. En su celda vive con su papá -también interno-, con su madre y su hermano; "eso fue porque compramos el cuarto... Las camas cuestan entre ciento cincuenta y doscientos cincuenta nuevos pesos". Afirma que semanalmente asisten prostitutas, las que cobran entre quince y veinte pesos. Se dedica a las artesanías.

12. Reclusorio Distrital de Miahuatlán

El día 22 de junio del presente año, el Director del centro, señor Ricardo Ruiz Ramírez, informó que la capacidad es para 80 internos, y el reporte de la Dirección de Prevención indica cupo para 40. El día de la visita se encontraron 59 reclusos -56 hombres y tres mujeres-, por lo que, de acuerdo con el reporte oficial, hay un porcentaje de sobrepoblación del 47.5%.

El mismo día de la visita se presentaron representantes de la Cámara de Diputados del Estado, de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca, de la Presidencia Municipal, entre otros, para presentar el proyecto arquitectónico del nuevo reclusorio de Miahuatlán, que albergará a 350 internos. Diversos funcionarios reportaron que el proyecto fue recientemente autorizado por la Secretaría de Gobernación debido al estado de deterioro de las instalaciones del actual centro, así como el de Ocotlán.

a) Servicio médico

El Director de la institución informó que el establecimiento carece de servicio médico y que la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social les niega la atención; adujo que no hay personal disponible y que, por esta razón se solicita la presencia de médicos particulares que generalmente son pagados por los propios internos, y sólo cuando el paciente carece de recursos económicos los gastos son cubiertos por el centro o la Presidencia Municipal. Agregó que los medicamentos se adquieren de la misma manera.

El mismo funcionario refirió que sólo un interno presenta sintomatología psiquiátrica, porque "no razona bien, no contesta bien y es agresivo". Señaló que hacía una semana que fue evaluado por un médico especialista de la Penitenciaría de Ixcotel; sin embargo, no se encontró la constancia en el expediente.

Otra enferma mental fue reportada por los familiares de una interna, debido a que "hace cosas raras, habla todo el día, se ríe sola y no quiere comer".

b) Revisión de expedientes

M.M.D. Señala que en 1987 estuvo internado en el Hospital Psiquiátrico "Cruz del Sur" por esquizofrenia paranoide. Dos reportes, fechados el 21 de mayo de 1993, uno, del Alcaide al Juez Mixto de Primera Instancia, indica que el interno "padece de sus facultades mentales y últimamente se ha puesto muy mal", y el otro, del propio Juez al

comandante de la policía preventiva, solicita "que reciba atención médica... toda vez que éste se encuentra gravemente enfermo".

S.C.L. o S.L C. En su expediente jurídico mencionó, con fecha 4 de febrero del presente año, "que no recuerda cómo sucedieron los hechos en los que perdió la vida la señora... argumenta que desde hace seis años sufre trastornos mentales y que pierde el control de sus actos, por lo que no recuerda qué fue lo que en realidad sucedió, dónde estuvo ni qué hizo el día de los hechos". Más adelante, en el auto de formal prisión se agrega que la inculpada "acepta haber empujado... y después de haber caído al suelo se le encimó y con una mano le tapó la nariz y la boca y con la otra le apretó el cuello y de esta manera le privó de la vida, pero sin tener la intención de quitársela. Dicha confesión hace prueba plena para hacer probable la responsabilidad penal de la inculpada". En la misma resolución judicial se indicó que la procesada en los careos aceptó su declaración ante los testigos de cargo.

Por lo que toca a la situación jurídica, uno es sentenciado -en apelación- por lesiones y la otra procesada por homicidio.

c) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. El interno se encuentra alucinado visual y auditivamente con ideas delirantes absurdas; afirma presentar lectura, robo y transmisión del pensamiento. Menciona que duerme en petate y que se autolesiona con una aguja en la piel "porque la Voz me lo pide como sacrificio".

Caso 2. No se pudo establecer ningún tipo de comunicación porque no habla el español. Presenta datos de desnutrición de II grado y se encuentra en malas condiciones generales, con soliloquios y risas inmotivadas. Su conducta es errática.

13. Reclusorio Regional de Ejutla de Crespo

El día 22 de junio del presente año, la Directora, licenciada Lucrecia Montero Hernández, informó que la capacidad del centro es de 80 internos varones; información que coincide por el reporte oficial de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado. El día de la visita había 30 reclusos. Mencionó la Directora que cuando llegan a ingresar mujeres, éstas se canalizan a otros centros penitenciarios de apoyo.

Expresó que cuando es recluido un sujeto que presenta datos de enfermedad mental se envía a valoración y tratamiento al Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez.

Respecto del servicio médico, indicó que asiste un facultativo de lunes a viernes, de 9:00 a 11:00 horas y, además, cuando se le requiere. Sus funciones son brindar consultas, dar pláticas sobre educación para la salud y realizar actividades de medicina preventiva - vacunación antitetánica, cloración de agua o identificación de casos de cólera-

Indicó que cuando un interno requiere atención especializada, se le traslada a la Penitenciaría de Ixcotel o al Hospital Civil de Oaxaca. Respecto de los medicamentos

prescritos, éstos se otorgan gratuitamente si se encuentran en el cuadro básico del centro, en su defecto deben ser sufragados por los internos.

14. Cárcel Distrital de Ocotlán

En la misma fecha que en el caso anterior, el Alcaide, señor Hugo Jiménez López, informó que la capacidad de la institución es de hasta 40 internos varones; información similar a la del informe oficial. El día de la visita había 18 reclusos hombres. Señaló que las reclusas que ingresan al establecimiento se canalizan a la Penitenciaría Central del Estado.

Llaman la atención las condiciones generales de deterioro del inmueble, el que fue construido, según una placa conmemorativa, en 1898. El Alcaide refirió que originalmente se empleó como convento y paulatinamente se le fueron realizando obras de acondicionamiento para ocuparlo como cárcel. El día de la visita, se encontraban allí autoridades penitenciarias estatales evaluando las instalaciones, con el propósito de construir a mediano plazo otro establecimiento.

El mismo funcionario reportó que el servicio médico lo brindan dos médicos generales adscritos al centro de salud de la localidad, que asisten los miércoles, a partir de las 17:00 horas, con horario abierto, dependiendo del número de consultas que se les soliciten. Indicó que ellos mismos proporcionan la medicación prescrita.

Manifestó que, en los casos necesarios, se canaliza a los internos al centro de salud o a la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social y que el interno que lo solicite puede recibir atención de un médico particular.

Expresó que no hay entre la población interna enfermos mentales; que cuando llega a ingresar alguno, los médicos del centro de salud determinan si es procedente su traslado al Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez o a la Penitenciaría de Ixcotel.

15. Reclusorio Regional de Tehuantepec

El día 21 de junio del presente año, el Director del establecimiento, licenciado Jesús Hernández Trinidad, señaló que la capacidad original era para 370 internos -320 hombres y 50 mujeres- y que actualmente el cupo no está definido debido a que los mismos internos han improvisado dormitorios; el reporte oficial señala un cupo para 400 internos. La población, el día de la visita, era de 400 internos -20 son mujeres y 380 hombres-.

El servicio médico se presta en una estancia -improvisada-, de tres por cuatro metros aproximadamente, y únicamente cuenta con armario y colchón. No hay equipo para la prestación de este servicio. El personal está integrado por dos médicos que asisten de lunes a viernes, uno de 9:00 a 15:00 horas y otro de 15:00 a 21:00 horas.

Los internos manifestaron que el personal médico es insuficiente; que no hay material, equipo ni medicamentos, y que estos últimos son sufragados por cuenta de los enfermos o de sus familiares.

El Director comentó que en el establecimiento no existe población con trastornos mentales.

16. Cárcel Pública Municipal de Salina Cruz

El día 21 de junio de 1993, el Alcaide municipal, señor Catalino Ramírez Rico, manifestó que la cárcel tiene una capacidad para 80 internos; el reporte de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado indica cupo para 45. El día de la visita había 70 reclusos -69 son hombres y una mujer-, lo que demuestra que, según la información oficial, hay una sobrepoblación del 55.5%.

El servicio médico se proporciona en el dormitorio del Alcaide por un facultativo. Se recibe apoyo del Hospital Civil del municipio . El mismo funcionario señaló que entre la población interna no hay enfermos mentales.

17. Reclusorio Regional de Juchitán

El día 22 de junio del presente año, el Director, licenciado Jorge Raymundo Ortega Ramírez, refirió que la institución tiene capacidad para albergar a 120 internos; el reporte de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado establece cupo para 130. El día de la visita, había 105 reclusos -104 hombres y una mujer-.

El mismo funcionario manifestó que no se cuenta con un área específica para proporcionar el servicio médico, que las consultas se dan en las oficinas del área de gobierno por un médico general que asiste en horario variable. Expresó que en casos de urgencia los internos son canalizados al centro de salud comunitario.

Respecto de los enfermos mentales, destacó que los internos que ingresan con este tipo de padecimiento son canalizados, previa autorización judicial, al Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez. No se reportó la presencia de enfermos mentales el día de la visita.

18. Reclusorio Regional de Matías Romero

El día 23 de junio del presente año, el Director del centro, licenciado Emeterio Lagunas Corona, indicó que la capacidad instalada es para albergar a 120 internos; sin embargo, el informe oficial señala cupo para 300 reclusos. El día de la visita había 123 internos - 119 hombres y cuatro mujeres-.

Asisten un médico en horario abierto y un enfermero de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes. El médico manifestó que el establecimiento carece de consultorio, por lo que las consultas se dan en un cubículo abierto, de aproximadamente cuatro por cuatro metros, equipado de mesa, dos sillas y estante con medicamentos básicos. Señaló que carecen de equipo y mobiliario adecuado. Indicó que en casos de urgencia son auxiliados por el centro de salud de la región y por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El Director del centro reportó cuatro internos con probables padecimientos de tipo mental y un sordomudo. Señaló que no hay un área específica para apartarlos del resto de la población y que el tratamiento es deficiente debido a que carecen de psicofármacos.

a) Revisión de expedientes clínicos

En los cinco casos no existen expedientes clínicos, por lo que carecen de diagnóstico y tratamiento.

b) Revisión de expedientes jurídicos

De los cinco casos analizados, se observó que dos son procesados por los delitos de homicidio y lesiones, mientras que los tres casos restantes son sentenciados por los delitos de homicidio, robo y violación.

En un caso se designa al interno como "NN SORDOMUNDO", que desconoce el lenguaje manual. Se le instruyó el proceso número 102/992 por el Juzgado Segundo Mixto de Primera Instancia en esa localidad. Actualmente compurga una sentencia de diez años por el delito de violación.

c) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. Se le encontró disgregado, incoherente, incongruente e inexpresivo

Caso 2. Refirió alucinaciones auditivas "son los que me dicen groserías y me llaman por mi nombre". Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño.

Caso 3. Presenta múltiples quemaduras de cigarrillo en ambos miembros superiores. Se observó con risas inmotivadas y comunicándose mediante monosílabos.

Caso 4. Paciente que presenta neologismos, negativista, mutista, incoherente, con atención y concentración disminuidas.

Caso 5. Paciente sordomudo que no maneja el lenguaje manual, sólo lleva con él un cartel en el que solicita colaboración económica.

19. Cárcel Pública Municipal de San Carlos Yautepec

El día 24 de julio del presente año, el Alcaide, Evaristo Alamos, indicó que desconocía la capacidad del establecimiento; la Dirección de Prevención señaló cupo para quince reclusos. El día de la visita había cuatro internos -tres procesados y un sentenciado-. Refirió el Alcaide que ninguno de los reclusos padece enfermedad mental.

Añadió que el centro no cuenta con servicio médico ni con medicamentos básicos, y que en casos de urgencia son auxiliados por un médico adscrito a la Presidencia Municipal.

20. Reclusorio Regional de Huajuapán de León

El día 6 de septiembre del presente año, el Director, capitán Manuel Agustín Pérez Ramos, reportó que la capacidad instalada es para 65 internos -60 hombres y cinco mujeres-; el reporte emitido por la Dirección de Prevención Social del Estado indica cupo para 50. El día de la visita había 57 reclusos -55 hombres y dos mujeres-, por lo que, de

acuerdo con los datos oficiales, existe un 14% de sobrepoblación. El mismo funcionario indicó que no hay internos con trastornos mentales.

Señaló que solamente cuentan con apoyo de una trabajadora social que asiste de lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 horas, y que sus funciones son elaborar el estudio social, tramitar las credenciales para las visitas familiar e íntima y efectuar visitas domiciliarias cuando corresponde.

Manifestó que el centro no cuenta con servicio médico por lo que para brindar este servicio se auxilian del médico municipal y del adscrito al centro de salud comunitario. Añadió que no existe un cuadro básico de medicamentos, por lo que éstos son adquiridos por los mismos internos o por sus familiares.

21. Cárcel Pública Municipal de Silacayoapan

El día 1 de julio del presente año, personal de esta Comisión Nacional constató que esta cárcel no funciona como tal y que las instalaciones son ocupadas por la policía preventiva. La guardia de policías manifestó que los detenidos son trasladados al Reclusorio Regional de Huajuapán o a la Cárcel Pública Distrital de Juxtlahuaca.

22. Cárcel Pública Distrital de Juxtlahuaca

En la misma fecha, el Alcaide, señor Pedro Torralba Gómez, manifestó desconocer la capacidad instalada del establecimiento; el reporte oficial indica que es para 30 reclusos. El día de la visita había 28 internos.

El funcionario indicó que no cuentan con servicio médico y en casos de urgencia son auxiliados por un médico adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Asimismo, destacó que la población al día de la visita no presentaba trastornos mentales.

23. Reclusorio Distrital de Putla de Guerrero

El 2 de julio de 1993, el Alcaide, señor Alberto Ortiz Cruz, refirió ignorar la capacidad del centro; el reporte de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado señala un cupo para 40 reclusos. El día de la visita había 48 internos -47 hombres y una mujer-. De acuerdo a la cifra oficial, hay un 20% de sobrepoblación.

Destacó que en virtud de que el establecimiento no cuenta con servicio médico, se recibe apoyo del Hospital General de la zona, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Precisó que un recluso "tiene problemas con los demás internos y a veces se sube a la azotea", por lo que la policía preventiva le advirtió "que si se seguía subiendo le dispararían". No hay expediente médico del interno, tampoco cuenta con diagnóstico ni tratamiento farmacológico.

Su expediente jurídico refiere que ingresó al centro el día 30 de junio de 1993, como presunto responsable del delito de abigeato; le instruye proceso el Juzgado Mixto de Primera Instancia bajo la causa penal 39/993.

Se encontró al interno en malas condiciones de higiene y aliño, descalzo, reiterativo, con circunloquios, incoherente y con agitación psicomotriz.

24. Reclusorio Distrital de Tlaxiaco

El día 2 de julio del presente año, el Alcaide, señor Marcelino Reyes Sánchez, informó que había 35 internos -33 hombres y dos mujeres-; oficialmente se reportó una capacidad para 50 reclusos.

Señaló que la institución no cuenta con servicio médico ni con medicamentos básicos, y que para este servicio son auxiliados por la clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social de la localidad.

Destacó que un interno -J.C.A.- que padece epilepsia, es manejado con anticomicial, que le es proporcionado por ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, y añadió que tiene antecedente de internamiento en el Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez por espacio de catorce meses -entre 1486 y 1987-. No cuenta con expediente médico. Ingresó el 3 de septiembre de 1983 por los delitos de homicidio y violación y está sentenciado a 30 años de prisión por el Juez Mixto de Primera Instancia.

El interno-paciente refirió que no ha presentado crisis convulsivas desde "hace meses" y señaló que los medicamentos se le suministran con regularidad.

25. Reclusorio Distrital de Tepozcolula

El día 2 de julio del presente año, el Alcaide, señor Jesús Cruz Espinosa, informó que había diez internos del sexo masculino -dos sentenciados y ocho procesados-; la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado señaló un cupo para 20.

El mismo funcionario destacó que en la institución no se cuenta con servicio médico ni cuadro básico de medicamentos, por lo que este servicio lo proporciona el Centro de Salud de la localidad. Reportó a dos internos con "probables trastornos mentales". No hay expedientes médicos y tampoco cuentan con diagnóstico ni tratamiento psiquiátrico.

a) Revisión de expedientes jurídicos

E.O.V. Ingresó el 25 de agosto de 1992 como presunto responsable del delito de robo, que le instruye el Juzgado Mixto de Primera Instancia bajo la causa penal número 3/92.

H.V.L. Procesado, que ingresó al reclusorio el 6 de abril del presente año, bajo la causa penal número 19/93, por el delito de lesiones que le instruye el Juzgado Mixto de Primera Instancia de esa localidad.

b) Entrevista con los internos-pacientes

Caso 1. Se le encontró en malas condiciones de higiene y aliño, disgregado, con pobre capacidad de análisis, síntesis y abstracción.

Caso 2. Se comunica mediante uso de neologismos, bloqueos y circunloquios. Se encontró en malas condiciones de higiene y aliño.

26. Cárcel Distrital de Nochixtlán

El día 2 de julio del presente año, el Alcaide, señor Melitón López López, comentó que en el establecimiento había 19 reclusos -varones-, de los cuales diez son sentenciados y a nueve se les instruye proceso. El reporte oficial indica que la capacidad del establecimiento es para 50 internos.

La cárcel no cuenta con servicio médico, por lo que reciben apoyo del centro de salud regional. El mismo funcionario añadió que no existe población interna que padezca trastornos mentales.

27. Cárcel Distrital de Tlacolula

El día 3 de julio del presente año, el Alcaide, Jorge Santiago López, manifestó que la población era de quince internos -tres sentenciados y doce procesados-. La Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado indicó que el cupo era para quince reclusos.

El funcionario refirió que la institución no cuenta con servicio médico, por lo que se recibe apoyo del centro de salud regional. Indicó que, al parecer, había entre la población dos internos con padecimientos mentales.

No se encontraron expedientes médicos de estos internos. En uno de los casos la información respecto de su tratamiento la proporcionó el propio paciente. En el otro, se encontró en su expediente único el certificado médico firmado por el Jefe de los Servicios Médicos de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado, de fecha 18 de mayo de 1993, que señala que el interno cursa un cuadro de epilepsia, con la indicación de ministrarle clonacepan de dos miligramos, a dosis de una tableta cada doce horas; perfenazina de cuatro miligramos, una tableta cada 24 horas y difenilhidantoina de 100 miligramos, una tableta cada ocho horas.

a) Situación jurídica

A.O.H.M. Tiene antecedente de internamiento al Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez, como consecuencia de la suspensión del proceso número 14/989, que le dictó el Juez Mixto de Primera Instancia en esa localidad; actualmente se le continúa instruyendo el proceso por el delito de homicidio.

M.S.L. Se le instruye el proceso número 91/93 en el Juzgado Mixto de Primera Instancia de la localidad, por el delito de homicidio. Ingresó a la cárcel el 21 de junio del presente año.

b) Entrevista a los internos-pacientes

Caso 1. Paciente en malas condiciones de higiene y aliño, se encontró asintomático. Refirió recibir sus medicamentos con regularidad.

Caso 2. Señaló que padece epilepsia y que desde su ingreso al centro no ha sido valorado por personal de la institución, por lo que es tratado por un médico particular, quien hace dos años le prescribió Epamín y Tegretol, tomando del primero una tableta por las mañanas y del segundo una tableta por las noches; indicó haber suspendido su tratamiento hace quince días debido a que se le agotó y que desde hace una semana ha presentado cefalea, alucinaciones visuales y mareos. Se observó aparentemente con pérdida momentánea de la conciencia.

28. Reclusorio Distrital de Ixtlán de Juárez

El día 3 de julio del presente año, el Director del centro, señor Héctor García Aquino, reportó que había cinco internos varones. El reporte oficial señala cupo para 30 reclusos.

Indicó que no cuentan con servicio médico y que para prestar este servicio son auxiliados por el centro de salud comunitario, dependiente de la Secretaría de Salud. Manifestó que no hay población de enfermos mentales.

29. Reclusorio Regional de Tuxtepec

El día 8 de julio de 1993, el Director de la institución, licenciado Benjamín Moreno López, refirió que la capacidad del centro es para 240 internos -210 hombres y 30 mujeres-; la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado establece cupo para 210 reclusos. El día de la visita había 211 internos -210 son varones y una mujer-.

El servicio médico se presta en un consultorio de aproximadamente tres por cuatro metros, equipado de escritorio, tres sillas, ventilador y estante con medicamentos básicos; carece de área de encamados. El personal lo integran un médico que asiste de 8:00 a 14:00 horas, de lunes a viernes y dos enfermeras que cubren dos turnos -de 8:00 a 14:00 y de 14:00 a 20:00 horas-, de lunes a viernes. Algunos internos manifestaron inconformidad, debido a que no se les da tratamiento médico cuando así lo requieren.

Se detectó, por medio del control de medicamentos, que dos internos padecen enfermedad mental, pues tomaban psicofármacos, y uno más fue reportado por el personal.

Los expedientes de estos internos no se revisaron debido a que se encontraban bajo llave; la información sobre el tratamiento se obtuvo de la lista de medicamentos y de la información que de manera verbal proporcionó el encargado del área.

a) Situación jurídica

Se revisaron los expedientes del archivo de la dirección del centro y se encontró que:

E.M.A. Ingresó el día 2 de mayo de 1991 como presunto responsable del delito de homicidio, que se le instruye bajo la causa penal 99/991 en el Juzgado Segundo de lo Penal de ese Distrito Judicial.

E.C.M. Procesado por el delito de robo, bajo la causa penal número 130/993 que le instruye el Juzgado Segundo de lo Penal de ese Distrito Judicial. Ingresó al reclusorio el día 4 de junio de 1993.

J.L.R.E. Ingresó el día 2 de octubre de 1989 como presunto responsable del delito de homicidio, bajo la causa número 217/989 que le instruye el Juzgado Segundo de lo Penal de esa localidad.

b) Entrevista a los internos-pacientes

Caso 1. Se encontró apático, amímico y adinámico. Refirió alucinaciones visuales. Tiene tratamiento farmacológico a base de clorpromacina de 50 miligramos diario.

Caso 2. Se halló en regulares condiciones de higiene y aliño. Está diagnosticado como epiléptico, con tratamiento a base de carbamazepina de 200 miligramos con dosis de una tableta cada doce horas.

Caso 3. A la entrevista se le encontró disgregado, circunstancial y con hipoprosexia externa. No cuenta con tratamiento farmacológico.

30. Reclusorio Regional de Cosolapa

El día 8 de julio de 1993, el director, capitán Manuel Agustín Ramos, informó que había 201 internos -197 hombres y cuatro mujeres-. La Dirección de Prevención del Estado indica cupo para 250 internos.

El servicio médico es proporcionado por un facultativo que asiste de lunes a viernes, de 9:00 a 15:00 horas.

El mismo funcionario reportó la existencia de un interno que "parece que presenta trastornos mentales". El recluso presenta alucinaciones auditivas y visuales, su afecto se encontró embotado y su discurso es disgregado, con pobre capacidad de juicio. Carece de expediente médico, por lo que no se le consigna diagnóstico ni tratamiento.

En la revisión de su expediente jurídico se comprobó que ingresó al reclusorio el día 31 de agosto de 1989 y fue sentenciado a doce años de prisión por los delitos de homicidio y allanamiento de morada, que le dictó el Juzgado Mixto de Primera Instancia en Cosolapa.

31. Cárcel Pública Municipal de Villa Alta

El día 9 de septiembre del presente año, el Alcaide, señor Esaú Pacheco Suárez, reportó que desconoce la capacidad del centro; el reporte oficial señala cupo para quince internos. El día de la visita la población era de dos internos, ninguno con patología

mental. Indicó que él es el único empleado adscrito a la Cárcel Pública; que no cuentan con servicio médico, por lo que se recibe apoyo del centro de salud comunitario de la localidad.

32. Cárcel Pública Municipal de Santiago Choapan

El día 11 de septiembre del presente año, el Alcaide, señor Joel López Yescas, manifestó desconocer la capacidad de la institución; el reporte proporcionado por la Dirección de Prevención del Estado indica cupo para 20 internos. El día de la visita la población era de seis reclusos.

Comentó que no cuentan con servicio médico y que para esta atención son auxiliados por la Unidad Médica Rural dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-COPLAMAR). Agregó que la población aparentemente no padece trastornos mentales.

33. Cárcel Pública Municipal de Santa María Zacatepec, Mixe

El día 11 de septiembre del presente año, el Alcaide, señor Leopoldo Mora Robles, reportó que la institución tiene una capacidad para quince internos; misma información que proporcionó la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado. El día de la visita había quince internos -catorce procesados y un sentenciado-. Manifestó que el establecimiento no cuenta con servicio médico., por lo que se recibe apoyo de la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-COPLAMAR) y del Instituto Nacional Indigenista (INI), sin embargo, los internos manifestaron que no se les proporciona atención médica y que ellos tienen que pagar a médicos particulares para ser atendidos.

El mismo funcionario expresó que no había internos con enfermedades mentales no obstante, los reclusos señalaron la existencia de un recluso que presentaba conductas "raras".

En la revisión del expediente único del interno referido, no se hallaron indicaciones médicas ni valoración psiquiátrica. Jurídicamente se encuentra procesado por el delito de robo que le instruye el Juez Mixto de Primera Instancia de Santa María Zacatepec, Mixe, bajo la causa penal 04/993, por declinación de competencia por jurisdicción que dictó el Juez Mixto de Primera Instancia de San Carlos Yautepec. El expediente único sólo contiene el auto de declinación de competencia.

En la entrevista se le encontró en malas condiciones de higiene y aliño, con errores de juicio, querulante, retador, verborreico y con agitación psicomotriz.

34. Reclusorio Distrital de Santiago Jamiltepec

El 7 de septiembre del presente año, el Director del centro, capitán Alejandro Burgos Gómez, indicó que el establecimiento tiene una capacidad para albergar a 200 reclusos; oficialmente el cupo es para 160. El día de la supervisión había 134 internos -129 hombres y cinco mujeres-. Indicó que el servicio médico es proporcionado en la oficina de la Dirección del centro, debido a que se carece de consultorio; que dicho servicio lo presta un facultativo que asiste seis horas diarias -en horario abierto-, de lunes a viernes.

Asimismo refirió que los medicamentos son proporcionados por la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado.

El mismo funcionario reportó a tres internos que, al parecer, padecían alguna enfermedad mental, por lo que se revisaron los expedientes individuales y se obtuvo lo siguiente:

a) Situación jurídica

E.F.C.G. Ingresó el día 22 de marzo de 1988 por el delito de homicidio; actualmente está sentenciado a 25 años de prisión que le dictó el Juez Mixto de Primera Instancia de Cosolapa, bajo la causa penal 31/988. No ha sido valorado por facultativo especialista y tampoco ingiere psicofármacos.

S.S.D. Se le instruye proceso por el delito de homicidio por el Juez Segundo Mixto de Primera Instancia, bajo la causa penal 10/992. Ingresó al Reclusorio el día 5 de marzo de 1992. Carece de valoración psiquiátrica y de tratamiento medicamentoso.

F.V.C. Ingresó al reclusorio el día 31 de julio de 1992 por los delitos de robo y violación que le instruye el Juez Segundo Mixto de Primera Instancia de esa localidad, bajo la causa penal 50/992.

En los tres expedientes no había notas médicas de valoración psiquiátrica ni de prescripción de fármacos.

b) Entrevista con los internos pacientes

Caso 1. El interno no recuerda la fecha de ingreso y refiere antecedentes de farmacodependencia múltiple.

Caso 2. Se presenta desaliñado, con respuestas inadecuadas, desorientado en tiempo y lugar; refirió "que no le gustan las mujeres ni los hombres", que desconoce cuándo ingresó y que está solicitando beneficios de ley.

caso 3. Paciente indiferente al medio y con lenguaje farfullante en que predomina el uso de monosílabos.

III. OBSERVACIONES

Es preocupante que, al solicitar esta Comisión Nacional información respecto de la existencia de enfermos mentales -dentro de los cuales se mencionara a los declarados jurídicamente inimputables en la Entidad-, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca, en 1992 sólo reportó información de 30 internos-pacientes del Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez y no de otros enfermos recluidos en los diferentes centros penitenciarios del Estado. Además, el día 21 de septiembre de 1993, únicamente notificó la situación de quince enfermos psiquiátricos en cuatro centros, cuando que en la presente investigación de campo se identificaron por lo

menos a 79 internos inimputables y enfermos mentales recluidos en trece centros (evidencia 1).

Llama la atención que en el caso del interno fallecido por patología infectocontagiosa - tuberculosis pulmonar-, no se haya realizado el estudio epidemiológico del caso, ni se hayan tomado las medidas preventivas necesarias para el resto de la población (evidencia 1).

Para el otorgamiento de beneficios de libertad de los pacientes identificados como enfermos mentales, los casos no se analizaron de manera clínico-criminológica y no se trasladaron a las instituciones sanitarias correspondientes para continuar su tratamiento (evidencia 1).

Se comprobó que, en al menos nueve centros de la Entidad, existe sobrepoblación, lo que repercute en una inadecuada distribución de los recursos para el tratamiento de los internos-pacientes. Además, es necesario unificar los datos sobre la capacidad de los establecimientos que manejan tanto la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca, como los centros penitenciarios (evidencias 2, 6, 8, 11, 12, 16, 20, 23 y 29) . Es necesario que las instalaciones de Juquila se equipen y utilicen; que las de Silacayoapan se rehabiliten como centro de reclusión con la finalidad de abatir la sobrepoblación de otros establecimientos; de la misma manera, es conveniente que se inicien las obras propuestas en Miahuatlán (evidencias 9, 12, y 21).

Es lesivo para los derechos de los internos, el que ninguno de los centros visitados, a excepción del Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez, cuente con personal idóneo para la identificación de los enfermos mentales (evidencias 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9,10,11,12,13,14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34).

Por lo que respecta a las áreas técnicas para el tratamiento de la población general, se encontró que en 18 establecimientos (54.5%) se carece de apoyo médico (evidencias 6, 7, 9, 10, 12, 19, 20, 21, 22, 23, 24 25, 26, 27, 28, 31, 32 y 33), mientras que en doce establecimientos (36.3%) éste es insuficiente, ya sea porque los recursos humanos son pocos y no cubren el servicio las 24 horas, o porque las áreas destinadas a este fin son inexistentes o inadecuadas (evidencias 2, 3, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 29, 30 y 34). Cabe destacar que en los establecimientos de Ixcotel y Pochutla se reportó que se atienden partos, aun cuando las condiciones de los servicios son inadecuadas para los alumbramientos (evidencias 5 y 11).

No se cuenta con servicio psicológico en 30 instituciones (evidencias 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34); sólo en un caso el apoyo psicoterapéutico es proporcionado por especialista altruista (evidencia 11).

La gran mayoría de los centros penitenciarios carecen de servicio de odontología (evidencias 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34).

El departamento de trabajo social sólo está integrado en cinco centros penitenciarios (evidencias 2, 3, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33 y 34).

Un elemento fundamental para el adecuado tratamiento de los internos-pacientes es el diagnóstico, mismo que no se reporta en casi la totalidad de las instituciones carcelarias del Estado. Además, en la mayoría de los casos en que se emitió un diagnóstico, éste no corresponde a la Clasificación Internacional de Enfermedades -vigente- de la organización Mundial de la Salud (evidencias 4, 5, 8, 12, 18, 24, 25, 27, 29, 30, 33 y 34).

En lo que concierne al tratamiento farmacológico, éste es inexistente en muchos centros; en otros es inadecuado, sobre todo en Pochutla, donde se prefiere el tratamiento de sujetos psicóticos a base de placebos (evidencia 11). En ningún centro se encontró que se proporcionara a los pacientes un tratamiento integral, ya que no se incluyen soportes psicoterapéuticos, de ludoterapia, de ergoterapia y psicopedagógicos.

Especial mención debe hacerse del manejo de desintoxicación a las drogas que se lleva a cabo en la Penitenciaría Central del Estado, tratamiento que no es supervisado por los especialistas idóneos. Asimismo, debe investigarse el hecho de que varios internos de esta institución refieren consumir "drogas duras" al interior del establecimiento; este problema ya se mencionó en el punto tres de la Recomendación 171/93 dirigida al C. Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, con fecha 26 de agosto de 1993 (evidencia 5).

De igual forma, debe proscribirse el aislamiento de los enfermos mentales, porque estas medidas no sólo son antiterapéuticas sino poco humanitarias. Debe recordarse que a estos pacientes no se les debe castigar, sino proporcionarles tratamiento (evidencia 5).

Es incomprensible que en un centro penitenciario se carezca de los documentos legales que contengan la situación jurídica de los reclusos (evidencia 33); de la misma forma, se comprobó que prácticamente en ningún establecimiento existe un adecuado archivo clínico, aun cuando es sabido que éste es importante para cualquier recluso, sobre todo para estos internos-pacientes, quienes deben poseer expediente médico completo que contenga la historia clínica -incluyendo exploración física y neurológica-; los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes y las indicaciones psicofarmacológicas y psicoterapéuticas.

Es difícil de aceptar que el Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez carezca de la infraestructura mínima -en recursos materiales, presupuestales y humanos- indispensable para la atención de los internos-pacientes, lo que provoca en la actualidad hacinamiento y sobrepoblación; asimismo, es de hacer notar que en otros penales de la Entidad haya enfermos mentales que no han sido canalizados a esta institución (evidencia 8).

No es aceptable que las habitaciones de los centros de reclusión sean compradas por los internos y que en ellas vivan sus familiares sin que éstos tengan penas por compurgar (evidencia 11). Los principios de este sistema señalan que se debe proporcionar a los

enfermos psiquiátricos tratamiento especializado. Asimismo, a los menores de edad y a los sordomudos los considera sujetos penalmente no responsables (evidencias 5 y 18) .

Se aparta de la legalidad el hecho de que los jueces no declaren la inimputabilidad de los enfermos mentales, aun cuando el trastorno es evidente. Asimismo, es inaceptable que no tomen en cuenta los informes emitidos por los titulares de los centros de reclusión cuando se presume que algún interno presenta trastornos de tipo mental y requiere tratamiento especializado (evidencias 4, 5, 8, 11, 12, 18, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 33 y 34).

Es grave que a los internos-pacientes se les dicte una sentencia, de la misma forma que a los sujetos capaces de conducirse conforme a la norma jurídica, en razón de que se transgrede las disposiciones del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Oaxaca, que a la letra señalan:

Artículo 504.- Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, imbécil, o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del procesado en un manicomio o en departamento especial.

Artículo 505.- Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el Artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar el delito imputado, la participación que en él tuviere el inculpado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

Las resoluciones judiciales que deben recaer a un enfermo mental, que ha realizado una acción que lesiona un bien jurídico penalmente protegido, deben traducirse en medidas de tratamiento o de seguridad, y para determinar su duración es necesario que se considere el estudio, diagnóstico, pronóstico y tratamiento del interno-paciente.

Finalmente, cabe reflexionar sobre los motivos por los cuales la reacción penal del Estado ante los inimputables y los enfermos mentales, es esencialmente distinta que la que se adopta ante los imputables, cuando aquéllos o éstos realizan conductas antisociales.

Así se considera a un sujeto inimputable cuando carece de capacidad para comprender la ilicitud de su conducta o, comprendiéndola, no sea capaz de conducirse de acuerdo con dicha comprensión, es decir, que al realizar actos lesivos para los intereses sociales, no le es reprochable su comportamiento. En virtud de ello, no se le impone una pena a un inimputable, sino una medida de tratamiento o de seguridad, cuyo manejo debe considerar, para cada caso, la índole de la alteración o deficiencia mental del sujeto.

No proporcionarle tratamiento a un inimputable equivale, de hecho, a que la privación de la libertad a que se le somete pierda el carácter de medida de seguridad -único que legalmente puede tener- y adquiera la calidad -injustificable jurídicamente- de pena.

Así pues, se han comprobado anomalías que constituyen violaciones de los Derechos Humanos de los internos inimputables y enfermos mentales de los centros de readaptación social, reclusorios regionales, distritales y cárceles municipales del Estado de Oaxaca y de las siguientes disposiciones legales:

De los Artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73 y 75 de la Ley General de Salud; 28, 29, 30, 31 y 32 de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Oaxaca; 84, 85 y 86 del Código Penal para el Estado de Oaxaca; 2, 6, 7 y 9 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, adoptada por la organización de las Naciones Unidas; 12, 22, 25, 31, 78 y 82, incisos 3 y 4, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por las Naciones Unidas; y de los principios 1, 5, 24 y 26 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión aprobados por las Naciones Unidas; del principio 20, numerales 1, 2, 3 y 4, de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental. Estas violaciones legales se configuran por el hecho de no darse tratamiento adecuado a todos los enfermos mentales internos en los centros de reclusión del Estado de Oaxaca; por carecerse de suficiente personal técnico especializado, tales como médicos, psicólogos, psiquiatras y enfermeros; por ubicarse a los enfermos mentales en las áreas de segregación; por no realizarse actividades de ergoterapia, de ludoterapia, psicopedagógicas y psicoterapéuticas para los pacientes psiquiátricos, y por no contarse con registros completos, íntegros y fidedignos de los exámenes, evaluaciones y dictámenes médico-psiquiátricos y no haber expedientes únicos que contengan la documentación técnica y jurídica del interno.

Se han transgredido también los Artículos 84, 85 y 308, fracción III, del Código Penal para el Estado de Oaxaca; los Artículos 504, 505, 506 y 507 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Oaxaca, al no reconocerse la inimputabilidad de los enfermos mentales; al dictárseles sentencias y no medidas de tratamiento o curativas; al no recluírseles en lugares especiales para el tratamiento psiquiátrico y al no identificarse -por los medios procesales vigentes como el peritaje- la inimputabilidad y no instruirse un proceso especial para los casos de enfermos mentales inimputables.

En virtud de lo expuesto, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, con todo respeto, formula a usted, señor Gobernador, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Que se investigue quién ocultó o entregó falsa información a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre los enfermos mentales internos en los establecimientos de reclusión del Estado.

SEGUNDA. Que se identifique plenamente, por medio de un correcto estudio clínico-criminológico, a los enfermos mentales e inimputables recluidos en los penales del Estado y que estos informes se hagan llegar, durante el proceso penal, a la autoridad judicial correspondiente.

TERCERA. Que se incremente el personal médico de modo que pueda cubrir el servicio efectivo las 24 horas del día, y también se incremente, en cantidad suficiente, el personal de enfermería, de psicología, de odontología y de trabajo social con que cuentan los centros penitenciarios; que se acondicionen áreas específicas para cada uno de tales departamentos para prestar adecuadamente los servicios y que se proporcione el cuadro básico de medicamentos a todos los centros de reclusión del Estado.

CUARTA. Que se concentre a los pacientes psiquiátricos con medida de seguridad o que estén compurgando sentencias, en las instituciones penitenciarias adecuadas o en los hospitales psiquiátricos y se les proporcione apoyo psicoterapéutico, educativo, laboral y recreativo por personal especializado -acciones que deberán implantarse a la mayor brevedad en el Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Alvarez-, y que dicho tratamiento sea cubierto por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Oaxaca. Además se externe a quienes cumplan con los requisitos para ser excarcelados.

QUINTA. Que en los expedientes únicos que deberán integrarse para cada uno de los internos de todos los centro penitenciarios de la entidad, además de la información técnica y jurídica actualizada que contengan se incluya, en su caso, los diagnósticos psiquiátricos, mismo que deberán elaborarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente de la organización Mundial de la Salud.

SEXTA. Que se proporcione el tratamiento educativo y de rehabilitación a los internos sordomudos que se encuentran en los centros penitenciarios del Estado.

SÉPTIMA. Que se implanten las medidas encaminadas a resolver los problemas de adicción por drogas entre los reclusos, en especial los casos de la Penitenciaría Central.

OCTAVA. Que se proscriba el empleo de medidas de segregación para los enfermos mentales en reclusión, y que se proporcione a todos ellos tratamiento digno y humano en las instalaciones adecuadas.

NOVENA. Que la Defensoría de Oficio del Estado, a partir de la información sobre enfermos mentales y discapacitados -sordomudos-, obtenida de la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado, determine si en cada caso se han invocado las circunstancias excluyentes de responsabilidad que proceda, y en caso contrario, de ser jurídicamente posible, se hagan valer los recursos procesales establecidos para ello; además, se le instruya para que realice las gestiones correspondientes en el caso del interno presuntamente menor de edad y silente que se encuentra recluso en la Penitenciaría Central del Estado.

DÉCIMA. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el Artículo 102, Apartado B, de la Constitución General de la República, tiene el carácter de pública.

De conformidad con el Artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional