



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS

La Recomendación 258/93, del 22 de diciembre de 1993, se envió al Gobernador del Estado de Zacatecas y se refirió al caso de los inimputables y enfermos mentales recluidos en Centros Penitenciarios del Estado de Zacatecas. Se recomendó contratar al personal de psicología, medicina, enfermería, odontología, trabajo social y criminología para proporcionar a la población interna el tratamiento de readaptación social, y se revisen los horarios de los médicos del Centro de Cieneguillas; habilitar un área para el tratamiento de inimputables y construir un pabellón para los pacientes en externación; otorgar en todos los Centros Penitenciarios del Estado servicio médico gratuito, y los medicamentos del cuadro básico aprobado por la Secretaría de Salud; trasladar oportunamente a hospitales a reclusos que lo requieran y se les suministren los fármacos que necesiten; integrar un expediente clínico por cada recluso de la entidad y elaborar con periodicidad las notas de evolución. Prescribir los cuidados médico-psiquiátricos que cada paciente requiera y que las medidas de aislamiento sean aplicadas únicamente en caso necesario para control de los pacientes; elaborar los diagnósticos psiquiátricos de acuerdo con la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, y que los internos con síntomas de enajenación mental sean clasificados como pacientes hasta su valoración psiquiátrica; proponer al H. Congreso del estado la reforma al Artículo 69 del Código Penal, para que la medida del tratamiento no exceda el máximo de la pena aplicable al delito; a mediano plazo construir hospitales para atender a los pacientes psiquiátricos; que a los enfermos mentales egresados se les dé continuidad en su tratamiento y se desarrollen los programas de trabajo de la defensoría de oficio en relación con los procesos de inimputables o enfermos mentales para acreditar su incapacidad mental.

RECOMENDACIÓN No. 258/1993

CASO DE LOS INIMPUTABLES Y ENFERMOS MENTALES RECLUIDOS EN CENTROS PENITENCIARIOS DEL ESTADO DE ZACATECAS

México, D.F., a 22 de diciembre de 1993

**LIC. ARTURO ROMO GUTIÉRREZ,
GOBERNADOR DEL ESTADO DE ZACATECAS,
ZACATECAS, ZAC.**

Muy distinguido señor Gobernador:

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, fracciones 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/ZAC/P074414, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

De acuerdo con los lineamientos del Programa de Atención a Inimputables y Enfermos Mentales Internados en Centros de Reclusión, esta Comisión Nacional envió a la Dirección de Gobernación del Estado de Zacatecas el oficio DGPP/1098/92, de fecha 10 de abril de 1992, en el que se solicitó un informe jurídico y médico de los enfermos mentales e inimputables recluidos en los centros penitenciarios de la Entidad.

Se recibió respuesta mediante el oficio número 1419, de fecha 27 de mayo de 1992, firmado por la licenciada Yrene Ramos Dávila, entonces Directora de Gobernación del Estado de Zacatecas.

Posteriormente se remitió el oficio número 425/93, de fecha 8 de junio de 1993, al Jefe del Departamento de Prevención y Readaptación Social del Estado de Zacatecas, licenciado Miguel Pérez Lungaray, en el que se solicitó información estadística sobre los internos con padecimiento psiquiátrico recluidos en los centros penitenciarios del Estado, que tenía que recabar el personal de cada cárcel mediante el llenado de dos formas censales que se adjuntaban con su instructivo. La Forma 1, para los datos de inimputables y enfermos mentales y, la Forma 2, para los datos sobre las instalaciones, equipo y personal que los atiende.

La información se recibió en esta Comisión Nacional mediante el oficio número 2117, fechado el 29 de julio de 1993, firmado por la Directora de Gobernación del Estado, licenciada Silvia Rodarte Nava de Esparza.

Tres visitantes adjuntos -uno médico psiquiatra, otro abogado y una socióloga-supervisaron los días del 14 al 17 y del 26 al 31 de octubre, así como del 1 al 4 de noviembre de 1993, los dieciocho centros penitenciarios del Estado de Zacatecas, con objeto de conocer las condiciones de vida de los pacientes psiquiátricos en reclusión y comprobar el respeto a sus Derechos Humanos, así como verificar el estado de 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 realizadas a cada uno de los Centros de Reclusión que se especifican en los subsecuentes numerales.

Precedentes documentales

1. Informes

a) En abril de 1992 la Dirección de Gobernación reportó a tres enfermos mentales recluidos en la Entidad, uno en el Centro de Fresnillo, otro en el Penal de Jerez y el tercero internado en la Clínica Santa Fe, Tacoaleche, Guadalupe.

Respecto de las medidas de seguridad impuestas, se notificó que consistían, en dos casos de "vigilancia personal", y en el otro de "atención médica con internamiento en institución correspondiente durante el tiempo necesario para su curación".

En relación con su situación jurídica se aclaró en el informe que los tres pacientes se encontraban recluidos por delitos del fuero común -robo, daños y homicidio-; uno estaba sentenciado a siete años, otro se aclaraba que tenía la calidad de inimputable y el tercero estaba a disposición de la autoridad ejecutora del Estado.

Sobre la atención médica se señalaba que los diagnósticos de estos tres pacientes son de esquizofrenia hebefrénica, trastorno de conducta y síndrome orgánico cerebral mixto. En un caso se reportaba que hacía más de cuatro meses que el paciente no había sido valorado por médico especialista, también se señalaba que un paciente había recibido terapia electroconvulsiva en siete sesiones, con buenos resultados; de los otros dos se desconocía el estado psicopatológico.

b) En julio de 1993, la Dirección de Gobernación del Estado de Zacatecas remitió a esta Comisión Nacional información sobre quince enfermos psiquiátricos varones, reclusos en la Entidad.

En esta documentación se encontró que el grado de escolaridad de los quince pacientes era: cuatro (26.6%) analfabetas, cinco (33.3%) alfabetizados, cuatro (26.6%) con primaria concluida y dos (13.3%) con estudios de educación media.

Al desglosar el tipo de delitos por los que se encontraban internos, resultaba que:

Delito	Casos
Contra el patrimonio	6
Contra la vida	4
Contra la libertad sexual	2
Contra la salud	1
Contra la salud y lesiones	1
Contra la salud y el patrimonio	1
Total	15

Respecto del fuero, once (73%) correspondían al común, dos (13%) al federal y los dos (13%) restantes eran competencia de ambos.

Por su situación jurídica, cuatro internos (26.6%) eran procesados, uno de los cuales con más de un año en esta etapa, y los otros once (73.3%) estaban a disposición de la autoridad ejecutora, con penas de:

Sentencia	Casos
Menos de un año	1
De 1 a 5 años	1
De 6 a 10 años	4
De 11 a 15 años	1
De 16 a 20 años	1
De 21 a 25 años	1

Más de 25 años	2
Total	11

En relación al tiempo que a los once internos sentenciados les falta por compurgar:

Falta por compurgar	Casos
Menos de un año	1
De 1 a 5 años	3
De 6 a 10 años	3
De 11 a 15 años	0
De 16 a 20 años	2
De 21 a 25 años	0
Más de 25 años	2
Total	11

El promedio de las sentencias fue de poco más de trece años, teniendo una media por compurgar de más de doce años.

En cuanto a los diagnósticos, uno carecía de éste y los otros catorce eran, en los términos en que textualmente se registraron:

Diagnóstico	Casos
Síndrome orgánico cerebral	5
A descartar o probable	
esquizofrenia	3
Esquizofrenias	
(paranoide o hebefrénica)	2
Neurosis	1
Desequilibrio psicoemotivo	1

Encefalopatía tóxica	1
Sordera Funcional (*)	1
Total	14

(*) Se reporta además desconexión con la realidad.

Por lo que toca al tratamiento psicofarmacológico, ocho pacientes reciben medicación, uno de ellos sin haber sido diagnosticado y los siete restantes no toman medicamentos; de estos últimos, tres no lo reciben a pesar de que sus descripciones clínicas son de sujetos psicóticos.

En relación con la información que esta Comisión Nacional solicitó mediante la Forma 2, comentada en la página 47 del presente documento, sobre las instalaciones en las que se alojan a los internos-pacientes, equipo y personal que los atiende, la Dirección de Gobernación, en julio de 1993, reportó que en cinco instituciones se alberga a los quince pacientes.

Centro	Núm. de enfermos mentales
Centro de Readaptación	
Social de Cieneguillas	8
Cárcel Distrital de Pinos	2
Centro de Readaptación	
Social de Jerez de García Salinas	2
Centro de Readaptación	
Social de Fresnillo	2
Cárcel Distrital de Juchipila	1
Total	15

De estos penales, ninguno cuenta con un área específica para el manejo de los enfermos psiquiátricos, tampoco cuentan con el apoyo de médico psiquiatra. Sólo el Centro de Cieneguillas, en la capital del Estado, y el de Fresnillo, tienen personal de medicina general, de psicología, de enfermería y de trabajo social; en los otros tres no se cuenta con personal técnico responsable del tratamiento de readaptación.

Finalmente, en lo que respecta a la ministración de los medicamentos, de los cinco penales en cuestión, en dos la responsable es el área de enfermería, en otro, "el comandante o bien un interno comisionado", en uno más es un policía y en el último -Juchipila- "no se administran medicamentos", indicando que "puede ser reintegrado a su normalidad con tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico".

Visitas de campo

2. Centro de Readaptación Social de Cieneguillas

Los días 14 al 16 y 28 de octubre del presente año, el Director del centro, licenciado Juan Cabrera Sánchez, informó que la capacidad del inmueble es para 1 000 internos varones. El día de la primera supervisión la población era de 585 reclusos.

La misma autoridad mencionó que en la cárcel se tienen identificados a siete internos, con patología psiquiátrica, aunque considera que existen varios más, por ser farmacodependientes múltiples.

a) Servicio médico

El jefe de los servicios de salud, médico especialista en cirugía, expresó que se cuenta con un equipo interdisciplinario para el área que incluye a cuatro médicos - dos generales, un cirujano y un internista-, uno odontólogo, una trabajadora social y un psicólogo; señaló que se carece de apoyo de enfermería y de especialista en psiquiatría.

Reportó que él y el médico internista asisten de 9:00 a 15:00 horas, de lunes a viernes y en horario abierto sábados y domingos, y que los médicos generales, con plaza de pasantes en servicio social, cubren 24 horas de trabajo por 24 de descanso.

Afirmó que las funciones del personal médico consisten en evaluar inicialmente a todos los internos, proporcionar consultas de mediana general o de especialidad a los reclusos que así lo soliciten, canalizar a instituciones de segundo o tercer nivel -públicas o privadas- a quienes lo requieren, coordinar labores de medicina preventiva atender las urgencias, realizar intervenciones quirúrgicas menores, dar consulta a los familiares de los internos que lo soliciten y atender a pacientes que les envían otras instituciones penitenciarias del Estado. Agregó que los estudios de laboratorio y gabinete se realizan en el Hospital General de Guadalupe o en el Centro de Salud "A" de Zacatecas.

Indicó que este mismo nosocomio les apoya con las interconsultas de especialidad pero que, en ocasiones, las citas se proporcionan hasta dos o tres meses después de la solicitud.

Según la misma fuente, el servicio médico tiene identificados a siete enfermos psiquiátricos, cuyo estado psicopatológico es delicado; además, doce internos con

problemas por intoxicación frecuente por drogas y 40 internos más que requieren apoyo psicoterapéutico para resolver cuadros de adicción a estupefacientes.

Señaló que para la atención a los enfermos mentales se contaba con el apoyo de un médico psiquiatra adscrito al Centro de Rehabilitación y Educación Especial o con el servicio de un especialista del Centro de Salud Mental del Sistema Integral para la Familia (DIF). No obstante, dicho servicio ya no se recibe por la renuncia de los facultativos, por lo que actualmente se solicita la atención de un psiquiatra particular cuando se requiere.

También refirió la misma autoridad que otra limitación importante es que ninguna de las instituciones de salud antes referidas cuenta con áreas de internamiento y que, además, en todo el Estado de Zacatecas no existe un centro a donde se pueda canalizar a los enfermos mentales para manejo intrahospitalario. Preciso que es conveniente contar con el soporte permanente de un médico psiquiatra que realice las evaluaciones y el seguimiento de cada caso, así como que se disponga de espacios específicos para albergar a estos internos-pacientes, debido a la agresividad que algunos presentan y al hecho de que son objeto de abuso por parte de sus compañeros.

El jefe de los servicios de salud también informó que el servicio de odontología lo proporciona un estomatólogo que asiste los días lunes, miércoles y viernes, de 11:00 a 14:00 horas, que cobra sus servicios a los internos y se dedica básicamente a limpiezas, obturaciones y extracciones dentales.

La misma autoridad reportó que una trabajadora social acude de miércoles a lunes, de 7:00 a 14:00 horas. Su función primordial consiste en tramitar citas en otras instituciones sanitarias y conseguir el apoyo de los familiares para la compra de fármacos no incluidos dentro del cuadro básico de medicamentos.

El servicio de psicología lo proporciona un médico pediatra con estudios en psicoterapia, quien informó que asiste cinco o seis horas diarias en horario abierto, los días lunes y miércoles y jueves o viernes y, además, los sábados, de las 9:00 a 16:00 horas.

El mismo médico pediatra manifestó que dentro de sus funciones están las de evaluar psicológicamente a los internos, para lo cual cuenta con una batería que incluye los test de Raven, Bender y Machover, y brindar apoyo emocional a los internos y terapia familiar (aproximadamente a cinco familias por mes). Agregó que desea implantar sesiones de dinámicas grupales, en las que los internos puedan hablar de su vivencia penitenciaria. El facultativo expresó que carece de espacios de trabajo, por lo que ocasionalmente utiliza la sala de juntas, alguna oficina desocupada o, en su defecto, algún pasillo. Finalmente, señaló que sería importante que en el área médica o en el interior del centro se contara con un espacio para desarrollar sus actividades.

En relación con los enfermos mentales, manifestó que no se tienen actividades específicas para éstos, y que sólo se trabaja con las familias de los mismos,

fomentando la aceptación del paciente. Considera que existen doce enfermos mentales plenamente identificados, pero que hay cerca de 50 internos con diversos problemas psicológicos. De igual forma, manifestó que el personal del centro, y en particular los encargados de la seguridad y la custodia, deberían recibir apoyo psicológico, ya que esta labor desgasta emocionalmente a todos los trabajadores.

b) Revisión de expedientes clínicos

Se comprobó que los siete internos-pacientes reportados tenían documentos clínicos.

En cuanto a sus diagnósticos, cuatro casos no habían sido diagnosticados y, el de los otros tres era:

Diagnóstico	Casos
Síndrome orgánico	
Cerebral secundario a Tóxicos	1
Neurosis	1
Síndrome Avitamínico	1
Total	3

En relación con la fecha de la última nota médica, los Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional comprobaron en dos expedientes que tenían fecha de uno a tres meses de antigüedad; los cinco expedientes restantes tenían anotaciones con fechas que van desde seis meses a un año anteriores a la supervisión. Cabe señalar que a un interno se le había practicado, en octubre del presente año, un estudio electroencefalográfico.

Del análisis de los expedientes, se incluyen únicamente aquellos que representan una situación particular, registrando cada uno de los casos con las iniciales que corresponden a cada interno-paciente:

En el caso del interno-paciente R.H.U. no se hace referencia a ninguna alteración psicopatológica; únicamente el expediente clínico menciona que el sujeto había asistido al servicio médico por lumbalgia -22 de junio de 1992- y por herida en región parietal que requirió aplicación de puntos de sutura y toxoide tetánico -30 de agosto de 1993-; a pesar de lo anterior, es reportado a esta Comisión Nacional en el censo de 1993 con "Síndrome orgánico Cerebral probable. Daño Cerebral. Descartar Esquizofrenia". El día de la visita el personal técnico del centro consideraba que el interno no era paciente enfermo mental.

En el caso de H.M.G.M., en el censo de 1993 se le reporta con probable esquizofrenia, aun cuando en el expediente se le califica como "clínicamente sano" -tres de julio de 1991- o "individuo con personalidad tranquila, de carácter introvertido, estable y sin neurosis" -23 de octubre de 1992- Al entrevistar a este paciente se le encontró con gran alteración psiquiátrica.

Finalmente, en el caso de R.R.V., también se le reportó a esta Comisión Nacional como probable esquizofrénico; sin embargo, en su expediente sólo hay constancia de que fue evaluado y tratado por dermatitis y "ausencia de un incisivo", por lo que "se canaliza al servicio dental de la Institución".

Por lo que hace al tratamiento psicofarmacológico, de los siete interno-pacientes, cinco no reciben este apoyo, uno es manejado con medicación del tipo del alprazolam y el otro tiene una combinación de fármacos que incluían haloperidol, carbamacepina y biperidén.

Ninguno de los pacientes recibe algún soporte psicoterapéutico.

c) Revisión de expedientes jurídicos

En los siete casos detectados, la clasificación por delito era la siguiente:

Delito	Casos
Contra la vida y la integridad física	1
Contra la salud	3
Contra la libertad sexual	1
Contra el patrimonio	2
Total	7

Los siete internos-pacientes se encuentran sentenciados y a disposición de la autoridad ejecutora -cuatro del fuero federal y tres del fuero común-, con penas que van de dos a treinta y un años de prisión. Se encontró que dos internos eran reincidentes, mientras que los otros cinco primodelincuentes.

Destaca el hecho de que, a pesar del trastorno mental evidente en seis de los siete casos mencionados, los jueces que dictaron las sentencias no consideraron las excluyentes de responsabilidad penal por tratarse de individuos con padecimientos mentales, y no les reconocieron la inimputabilidad que marca la ley penal. Así, en uno de los casos reportados, en el expediente jurídico obra un peritaje emitido por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Zacatecas, que refiere que "...se trata de una psicosis de tipo orgánico y funcional, dicho proceso es irreversible pero puede ser controlado por personal especializado, el

hecho que se le imputa es a consecuencia de dicho proceso psicopatológico, debe ser tratado en un medio de reclusión especial o de tratamiento especializado."; sin embargo, se le sentenció como sujeto capaz de entender el ilícito de su conducta. Actualmente se encuentra conviviendo con el resto de la población penitenciaria y sin tratamiento médico especializado.

d) Seguimiento del censo de inimputables y enfermos mentales internados en los centros del Estado

De los ocho internos reportados a esta Comisión Nacional, en julio de 1993, por la Dirección de Gobernación del Estado, ubicados en el Centro de Cieneguillas, en esa fecha, siete se encontraron recluidos el día de la supervisión, y sus casos ya fueron analizados en los incisos anteriores; el restante -F.M.G.- está en libertad, por lo que del estudio de su expediente se desprende que:

Este enfermo mental había sido diagnosticado con una depresión, alcoholismo y síndrome orgánico cerebral. Ingresó al penal en abril de 1992, siendo sentenciado a purgar dos años de privación de la libertad por el delito de robo. Sin embargo, egresó antes del cumplimiento total de la condena, el 28 de septiembre del presente año, por el otorgamiento de indulto de parte del Gobernador del Estado. No hay constancia alguna de que, a su salida, el paciente haya sido canalizado a la autoridad sanitaria para recibir tratamiento especializado, el que se considera necesario si se toma en cuenta el diagnóstico notificado en su expediente.

e) Entrevista a los internos-pacientes

Caso 1. Desesperado, explica que en sólo una ocasión fue atendido por el psiquiatra. Refiere consumir Tafil, que consigue al interior del penal sin prescripción médica. No desempeña ninguna actividad laboral.

Caso 2. Niega ser enfermo mental; asintomático, únicamente se queja de segregaciones constantes "por mi mala conducta".

Caso 3. Suspica, agresivo, disgregado con neologismos y francamente psicótico.

Caso 4. Retador y negativista, con actitudes de alucinado auditiva y visualmente.

Caso 5 . Con múltiples tatuajes, desaliñado y con regular estado general. Con estereotipias, delirante, alucinado, disgregado y perseverante. El área donde se aloja se encontró con paredes ahumadas -producto de incendios que él provoca-, con deficiente iluminación natural y artificial y, además, el colchón en donde duerme estaba semidestruido.

Caso 7. Manifestó haber ingresado al centro con datos de abstinencia a drogas "duras"; no recibió soporte terapéutico. Actualmente asintomático, aun cuando refiere continuar, en menor grado, con el consumo de diversos estupefacientes.

f) Caso especial

En relación con la situación de Ramiro Quintero Rodríguez, es menester destacar que, jurídicamente, el interno es reincidente; actualmente recluido por delitos contra la salud, robo y otros y que está sentenciado a treinta y un años y seis meses de prisión.

Por lo que hace a su situación clínica, se encontró en su expediente que el psiquiatra después de entrevistar al paciente, el 6 de mayo de 1992, reporta que "se valora a solicitud del servicio médico de la penitenciaría porque no duerme, se agrede... se cortó, se irrita con facilidad, destruye su celda, tiene alucinaciones auditivas y visuales". Con estos datos el especialista determina los diagnósticos de síndrome alucinatorio secundario a la adicción de tóxicos y personalidad antisocial. Un día después se reporta un electroencefalograma anormal, donde destaca lentificación y aplanamiento de las ondas cerebrales registradas; en esa misma fecha se le prescribe Haldol, Akinetón y Tegretol, todos ministrados diariamente por vía oral; este manejo se complementa con Siquiline intramuscular cada quince días y en esa misma consulta se indicó ata en tres semanas.

Existe otra nota, también del mes de mayo del presente año, que indica que el interno realizó un intento de suicidio mientras estuvo internado en el centro penitenciario de la ciudad de San Luis Potosí; asimismo, se confirma el tratamiento farmacológico.

En la última observación consignada en el expediente, el 20 de abril de 1993, el médico adscrito plantea la posibilidad de que el paciente reciba atención "en un centro especializado, con recursos y experiencias en la atención de estos pacientes".

Al revisar el reporte de las pruebas psicológicas, destaca que en el test Inventario Multifásico de la Personalidad de Minesota, el paciente en cuestión presenta una escala F que invalida el estudio; sin embargo, en la escala 8, relacionada con datos de esquizofrenia, se obtiene el puntaje más alto. De igual forma, en la elaboración de la figura humana calificada de acuerdo con Machover, se encuentran datos de psicopatología grave que sugieren franca psicosis.

El Director del centro de reclusión informó que en una ocasión tuvo que bajar él mismo a Ramiro Quintero Rodríguez de una de las torres interiores de vigilancia; que varias veces ha amenazado con suicidarse; que ha prendido fuego al dormitorio; ha agredido verbal y prendido fuego al dormitorio; ha agredido y físicamente a trabajadores y a otros reos y que, además, cada semana destruye un colchón.

Por todos estos motivos, el paciente se encuentra ubicado en el área de separos. Varios de sus compañeros se quejaron de su conducta y coincidieron en señalar que él no debe estar en un penal, sino en algún hospital psiquiátrico.

El personal técnico del centro y de la misma Dirección de Gobernación del Estado señalaron que los familiares del interno les han solicitado que como último recurso se le practique a éste una lobotomía, debido a su alto nivel de agresividad y al estado de desconexión con la realidad y que desean que esta petición sea avalada por las autoridades estatales.

Por su parte, la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas recibió una queja a la que registró en el expediente 82/93 y en la que se reporta como agraviado a Ramiro Quintero Rodríguez, porque en la cárcel "no se le da buen trato, no se le proporciona atención médica, no se le dan los medicamentos que requiere y porque se le saca a las tres de la mañana a bañarse con agua fría, a golpearlo o insultarlo". Al solicitar, la Comisión Estatal al Director del centro, un informe al respecto, éste contestó, el 27 de agosto del presente año, que se considera infundado el maltrato que se señala en el escrito de queja. El día de la visita de supervisión el Director del penal indicó que se desconoce la actuación hasta el momento de esa Comisión.

3. Centro de Readaptación Social Femenil de Zacatecas

La Directora del centro, licenciada Claudia Leticia Lugo Rivera, informó el 16 de octubre del presente año, que la capacidad del establecimiento es para 60 internas. El día de la supervisión había 40 reclusas, dos de ellas reportadas como enfermas mentales. Personal de la Dirección de Gobernación y del Centro de Cieneguillas manifestaron que hay planes para construir, el próximo año, un centro femenino al lado del varonil, debido a que las instalaciones que actualmente ocupan las mujeres no son totalmente idóneas.

a) Servicio médico

La misma autoridad informó que un médico general presta servicios diariamente, de 18:00 a 20:00 horas, y que labora fuera del horario establecido en caso de cualquier eventualidad. Además, reciben el apoyo del servicio médico del Centro de Readaptación Social de Cieneguillas y, para las interconsultas, del Hospital General de Guadalupe. Los medicamentos son surtidos por el Gobierno del Estado, a excepción de los psicofármacos, los que deben ser pagados por las internas o sus familiares.

Dentro de las instalaciones se cuenta con un consultorio, que mide aproximadamente dos por 4.5 metros, equipado con dos sillas, escritorio, estuche de diagnóstico y baumanómetro. El día de la supervisión también funcionaba como bodega y allí se encontraron diversos artículos y material de limpieza.

La Directora informó que las funciones que desempeña el médico consisten en elaborar la historia clínica de cada interna, proporcionar la consulta, remitir a las pacientes a instituciones de salud y coordinar el Programa de Fomento a la Salud. Sobre este último aspecto, la semana previa a la visita se había desarrollado una serie de actividades que incluyeron pláticas, talleres vivenciales y dinámicas grupales, para dar a conocer acciones tendientes a mejorar la higiene, conocer

aspectos de planificación familiar y algunos cuadros de enfermedades comunes; en estas actividades participó un grupo de trabajadoras sociales y auxiliares de enfermería en servicio social.

El servicio de odontología lo presta el mismo especialista que asiste al Centro de Cieneguillas. No se cuenta con soporte de enfermería ni de psiquiatría.

Las reclusas con cuadros psicopatológicos son identificadas primeramente por el médico general, anteriormente eran remitidas, después de su evaluación, al Centro de Rehabilitación y Educación Especial. Por lo que respecta a las enfermas mentales recluidas al momento de la visita, ellas recibían el manejo psicofarmacológico que se les había prescrito en los centros de rehabilitación, pero actualmente no acuden a consulta porque los psiquiatras interconsultados renunciaron.

El servicio médico es apoyado en la elaboración de reportes psicológicos por personal adscrito a la Dirección de Gobierno del Estado; ocasionalmente también los apoya el psicólogo que labora en el Centro de Fresnillo. Las funciones que se desarrollan en esta materia referidas por la Directora, consisten en evaluar a algunas internas procesadas, cuando así lo dictamina el juez que conoce del caso; asimismo se examinan a las internas sentenciadas que solicitan beneficios de ley y a cualquier interno que presente sintomatología psiquiátrica. En algunas ocasiones esos profesionales concurren al centro, de manera irregular, para brindar apoyo psicoterapéutico a las reclusas.

b) Expedientes clínicos

Las dos internas-paciente cuentan con su respectivo expediente; sin embargo, en ninguno de los casos se incluía un diagnóstico psiquiátrico definitivo; sólo se hacía mención a los manejos psicofarmacológicos; estos tratamientos no eran constantes y así, después de una combinación de neurolépticos, se agregaban anticomiciales, sedantes, hipnóticos o polivitaminas. En ningún caso se señalaba claramente el manejo que en la actualidad recibían las pacientes.

Los dos expedientes carecían de los resultados de las evaluaciones psiquiátricas, aun cuando en ambos casos estaban solicitadas desde hace más de un año; en un caso se recomendaba realizar evaluación neurológica.

El área de psicología evaluó a ambas internas; a J.S.R. la reporta como "aburrida, con mal carácter, desesperada... con insomnio, a veces no sabe lo que le dicen... cuando no puede desquitar su coraje se golpea...se irrita con facilidad, con tendencia a la agresión, tanto verbal como física" . Respecto de M.C.S. en marzo de 1992, con posterioridad a la evaluación psicológica, se señaló que fuera evaluada urgentemente por psiquiatría, debido a que padece insomnio y "se altera".

c) Expedientes jurídicos

En los dos casos, las internas se encuentran a disposición de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, por delitos contra la salud; están sentenciadas a diez años de prisión y son primodelincuentes.

d) Entrevista a las internas-pacientes

Caso 1. Reportó que desde hace dos meses no la llevan a consulta psiquiátrica "porque renunció el doctor.... además yo tengo que comprar mi medicina y luego no me alcanza porque aquí no hay en qué trabajar, por eso prefiero tomar la medicina sólo cuando estoy muy desesperada, pues es muy cara". Manifiesta insomnio, cefalea intensa, ansiedad y, también, oír "voces que no entiendo bien... veo cosas que sé que no debo ver, pero en verdad no me hago la loca como dicen mis compañeras". Frecuentemente se autogolpea "para darme cuenta de que estoy aquí y de que yo soy yo".

Caso 2. Señaló que desde su adolescencia recibió apoyo psiquiátrico "por depresiones juveniles". Inició tratamiento psiquiátrico en el centro desde hace un año por el mismo motivo; actualmente ha mejorado notablemente, pero teme que al no contar la cárcel con especialista, su buen estado pueda variar.

4. Cárcel Distrital de Pinos

El 26 de octubre del presente año, el auxiliar del Alcaide, señor Plácido Manríquez Hernández, manifestó desconocer la capacidad instalada del establecimiento, refiriendo que "ha llegado a haber hasta 80 internos". El día de la supervisión había 31 varones. El mismo encargado refirió que cuando ingresa alguna mujer es trasladada al centro femenino y reportó que entre la población hay dos enfermos mentales, aun cuando un custodio y algunos internos reportaron a un tercero.

a) Servicio médico

El auxiliar de la alcaldía informó que este servicio lo proporciona un médico general adscrito a la Presidencia Municipal -edificio contiguo- asiste de lunes a viernes, de 8:00 a 20:00 horas, a dar consulta a los internos en sus dormitorios o, en otros casos, los traslada al consultorio de la Presidencia Municipal. Los medicamentos prescritos por este facultativo son pagados por el Ayuntamiento.

Además, cuando se requiere, los internos son remitidos al Centro de Salud o al Hospital Rural de Solidaridad, de la localidad, o también, los pacientes pueden solicitar valoración por un médico particular, en cuyo caso ellos absorben los gastos, incluyendo los medicamentos y estudios necesarios.

La misma fuente agregó que no existe un archivo ni expedientes clínicos. Asimismo, informó que los internos con patología psiquiátrica no reciben tratamiento, "sólo les damos pastillas en temporaditas cuando les llega a agarrar los nervios"; pero señaló desconocer el tipo de fármacos que les proporcionan debido a que éstos se hallan bajo el control del Alcaide.

b) Expedientes clínicos

La institución no cuenta con expedientes clínicos de la población interna; sin embargo, en los expedientes jurídicos de los dos reclusos reportados por el auxiliar del Alcaide como probables enfermos mentales, así como en el del reo señalado por algunos internos, se encontró en relación al aspecto médico que:

En el caso del interno P.R.C. hay una nota de fecha 18 de marzo del presente año, en la que el Alcaide informa a la Dirección de Gobernación que: "desde el día de su ingreso dicho interno siempre ha presentado problemas de tipo mental, siendo que en ocasiones cambia de carácter pacífico a agresivo y depresivo, sin causa aparente". También hay constancias de que el Alcaide ha solicitado su traslado a otro centro penitenciario, debido a que el recluso "ha estado ocasionando problemas dentro del reclusorio, incluso ha agredido a algunos de sus compañeros. Se le llamó la atención haciendo caso omiso".

En el caso de N.M.R., en su expediente jurídico obra una constancia del quince de enero de 1993, para que al interno se le realice un examen pericial por parte de un especialista "consistente en examen psiquiátrico y médico basado en estudios de función cerebral (electroencefalograma) en San Luis Potosí"; también, según el expediente, dos meses y medio después el Juez de Primera Instancia solicitó al Alcaide un informe sobre el comportamiento del reo en cuestión respecto de los demás internos, su desempeño y su disposición para realizar trabajos y tareas; pidió, además, un informe sobre síntomas de rebeldía o violencia y la presencia de tendencia o intento suicida. El Alcaide contestó que el recluso había presentado una conducta cordial y amable, buena disposición para ejecutar tareas y que carecía de reportes de violencia o de atentados contra su integridad física; sin embargo, agregó que el interno permanece llorando la mayor parte del tiempo.

En el mismo expediente existen constancias de que en al menos dos ocasiones más -25 de mayo y 8 de octubre del presente año- el interno-paciente ha sido trasladado a Zacatecas para valoración clínica y a consulta con un médico particular; no obstante, no hay informe sobre los resultados médicos correspondientes.

En el caso de L.A.S., no se encontró en su expediente jurídico información relativa al aspecto psiquiátrico.

c) Expedientes jurídicos

De la revisión de éstos se encontró que, de los tres casos, dos se hallan por delitos contra la vida y uno por delito contra la libertad sexual. Los tres son primodelincuentes y están a disposición del Ejecutivo del Estado -por ser delitos del fuero común- y sujetos a penas de prisión de seis, trece y veintiún años, respectivamente. En la instrucción de los procesos el Juez de Primera Instancia y de lo Familiar de esa localidad, que conoció de las causas, no ordenó la prueba pericial para determinar la enfermedad mental de los inculpados.

d) Entrevista a los internos pacientes

Caso 1. Manifiesta haber recibido tratamiento psiquiátrico, con anterioridad a su reclusión, en los Estados Unidos de América y, en México, en el Estado de San Luis Potosí. Actualmente se le ministra carbamacepina, con lo que refiere sentirse bien; expresa que cuando le falta la medicación "me siento descontrolado". Su última consulta psiquiátrica era de hacía cuatro meses.

Caso 2. Desaliñado y sucio, disgregado, perseverante y aceptando su propia patología mental. Alucinado visual y auditivamente. Indica que puede leer el pensamiento de otros y que la gente le manda ideas. Negó recibir tratamiento psiquiátrico.

Caso 3. El interno se reporta aislado, melancólico, suspicaz y alucinado, asimismo refiere que a su ingreso presentó ideación suicida. Durante la entrevista lloró y dio evidencia de depresión.

e) Seguimiento del censo de inimputables y enfermos mentales en centros de reclusión del Estado.

La Dirección de Gobernación reportó a esta Comisión Nacional, en julio de 1993, dos casos de enfermos mentales -P.R.C. y N.M.R.-. El día de la visita de supervisión la población interna señaló, además, a otro recluso como enfermo psiquiátrico -L.A.S.-, que no fue incluido en el informe a esta Comisión Nacional a pesar de que ingresó al penal en agosto de 1991.

5. Cárcel Distrital de Loreto

El 26 de octubre del presente año, el Alcaide, Braulio Durán Rincón, informó que la capacidad instalada de la cárcel es para ocho reclusos. El día de la supervisión había nueve internos varones, lo que representa una sobrepoblación del 12.5%. El mismo funcionario indicó que no hay un área específica para albergar a las mujeres, por lo que cuando llega a ingresar alguna se le traslada a la capital del Estado. Indicó que ninguno de los reos presentaba alteraciones mentales, lo que se corroboró en un recorrido general por el centro.

Servicio médico

Respecto del apoyo médico, éste se proporciona mediante los servicios de urgencia, consulta externa y hospitalización del Hospital General de la localidad, que también surte los medicamentos prescritos.

6. Cárcel Distrital de Ojo caliente

También se visitó el 26 de octubre del presente año. El Alcaide, Francisco Román Román, indicó que el establecimiento tiene capacidad para 36 internos. El día de la vista había 39, lo que manifiesta una sobrepoblación de 8.3%. No hay área

para albergar a las mujeres, por lo que cuando éstas son detenidas, señaló el Alcaide, se ubican en las instalaciones de la Presidencia Municipal y cuando su situación jurídica se define, se les traslada al Centro Femenil de Zacatecas. La misma autoridad reportó la presencia de un enfermo mental.

a) Servicio médico

La cárcel no cuenta con este servicio, por lo que se traslada a los internos al Centro de Salud de la comunidad en donde también se les proporcionan los medicamentos.

El Alcaide señaló que el pasado 21 de octubre les entregaron las obras de remodelación del establecimiento que incluyen un consultorio médico, el cual mide tres por tres metros, aproximadamente y está provisto de tarja y lavabo; comentó que se espera que éste sea equipado a la brevedad.

Agregó que cuando un recluso así lo solicita puede ser trasladado al consultorio de un médico particular, cubriendo el paciente el costo de la consulta y de los medicamentos.

b) Expediente clínico

El centro carece de archivo médico. No obstante, en el expediente jurídico del interno -M.P.L.- reportado por el Alcaide como probable enfermo mental, consta que fue evaluado por un médico y una psicóloga, quienes concluyeron que "presenta una enfermedad que clasifican, como un retardo psicológico, con una edad mental entre seis y ocho años y que los hechos que se le imputan son producto de procesos psicopatológicos...éstos son

irreversibles.. debe ser tratado inicialmente con un psiquiatra...su peligrosidad es superior a la media...no se da cuenta del proceso que se sigue en su contra."

c) Expediente jurídico

En el expediente jurídico del interno M.P.L se encontró que desde el 18 de octubre de 1993 se le sigue el proceso número 128/993 ante el Juzgado de Primera Instancia y de lo Familiar, por el delito de lesiones. En los autos de la causa que se le instruye obra un dictamen emitido por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Zacatecas, determinando que "...el inculpado padece de sus facultades mentales y el hecho que se le imputa es consecuencia de su psicopatología." Sin embargo, hasta el momento de la visita, no se habían cumplido las garantías procesales correspondientes a estos casos.

d) Entrevista al interno-paciente

M.P.L. Se presentó semidesnudo, desaliñado, desorientado e incoherente. Habita en una celda de los separos que carece de cama y de colchón y que sólo tiene

algunas cobijas que no le son suficientes debido a que la temperatura ambiental es baja; la ventilación e iluminación de la estancia son insuficientes y carece de higiene, había comida en el suelo. Esta Comisión Nacional tiene evidencias videográficas de la situación en que se encuentra este reo.

7. Cárcel Municipal de Concepción del Oro

El 27 de octubre del año en curso, al Alcaide municipal, Dámaso Becerra Martínez, reportó que el establecimiento tiene una capacidad instalada para 20 internos varones; el día de la supervisión había 15. La misma fuente expresó que la institución carece de un área para alojar a las mujeres, por lo que cuando ingresa alguna es trasladada al centro penitenciario de la ciudad de Zacatecas. Agregó que entre la población no había enfermos mentales, lo cual se constató.

Servicio médico

La cárcel carece de este servicio, por lo que cuando se considera necesario, se envía a los pacientes a la clínica número 12 de la localidad, perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social, en donde, además, les proporcionan los medicamentos prescritos. En caso de requerirse internamiento hospitalario, los pacientes se trasladan al Centro de Readaptación Social de Cieneguillas.

8. Cárcel Distrital de Río Grande

El 27 de octubre de 1993, el Alcaide, Julián Hernández Guzmán, informó que la capacidad del establecimiento es de "hasta 40 internos" -38 varones y dos mujeres-. El día de la supervisión se hallaron a 27 reclusos, varones exclusivamente. La misma autoridad informó que el Gobernador del Estado recientemente inauguró el Centro de Readaptación Social de la localidad el que tiene una capacidad para albergar de 80 a 100 internos; pero que aún no funciona por falta de instalaciones eléctrica e hidráulica.

El Alcaide agregó que entre la población interna no hay enfermos mentales pero que, cuando llega a ingresar alguno, previa autorización del juez instructor, se canaliza al Hospital Psiquiátrico de Gómez Palacio, Dgo.

Servicio médico

Un médico adscrito a la Presidencia Municipal asiste a la cárcel cuando se le solicita y los medicamentos que prescribe son sufragados generalmente por el Municipio. En el caso de que se requiera un internamiento hospitalario, se canaliza a los enfermos a la Clínica Hospital del IMSS-COPLAMAR de la comunidad.

9. Cárcel Distrital de Sombrerete

El 27 de octubre del presente año, el Alcaide, José Cruz Fabela Delgado, informó que la capacidad de la cárcel es de "hasta 50 internos", varones exclusivamente, por lo que a las mujeres se les envía a la cárcel preventiva de la municipalidad y, sólo en caso necesario, al Centro Femenil de Zacatecas. El día de la visita había 38 internos varones. No se reportaron pacientes psiquiátricos entre la población penitenciaria; esto fue corroborado al realizar un recorrido general por el centro penitenciario.

Servicio médico

La misma autoridad expresó que no se cuenta con un consultorio ni médico adscrito a la cárcel, por lo que, de ser necesario, se traslada a los internos al Centro de Salud de la localidad, o con un médico particular, para lo cual el interno debe cubrir el costo de la consulta. Los medicamentos son sufragados por los pacientes.

10. Centro de Readaptación Social de Calera de Víctor Rosales

El 29 de octubre del presente año, el Alcaide, Alejandro Miranda Villalobos, precisó que la capacidad del establecimiento es para albergar a 20 internos varones. En la fecha referida la población era de 18 reclusos, entre los cuales no se reportó a enfermos mentales.

Servicio médico

El Alcaide informó que se carece de facultativo adscrito y de un espacio para brindar consultas, que el servicio lo proporciona el Centro de Salud Comunitario Municipal. ocasionalmente, los pacientes tienen que sufragar el costo de sus medicamentos, debido a que sólo algunas veces éstos están incluidos en el cuadro básico de la institución sanitaria. Es raro que los internos asistan a evaluaciones particulares.

11. Centro de Readaptación Social de Jerez de García Salinas

La institución se supervisó el 31 de octubre de 1993. El Alcaide informó que la capacidad instalada es para 52 internos -46 varones y seis mujeres-. El día de la vista había 19 hombres y una mujer. La misma fuente informó que en ese momento no había enfermos mentales y que el último de ellos había egresado tres días antes de la visita de supervisión, por libertad provisional bajo caución.

a) Servicio médico

El establecimiento posee un cuarto que funciona como consultorio, pero que carece de equipo. La autoridad reportó que la atención médica es proporcionada por un facultativo adscrito al Centro de Salud de la comunidad que asiste a la cárcel dos veces por semana, sin horario específico; que los fármacos son proporcionados por dicho Centro de Salud y que sólo cuando no se encuentran dentro del cuadro básico, o cuando se les considera un gasto médico mayor, los

internos deben pagar el costo de los mismos, y agregó que también los casos de urgencia son atendidos por el mismo Centro de Salud.

No se cuenta con un archivo clínico ni con expedientes clínicos.

b) Seguimiento del censo de inimputables y enfermos mentales internos en centros de reclusión del Estado

La Dirección de Gobernación del Estado reportó a esta Comisión Nacional, en julio de 1993, a dos internos con enfermedad mental, que ingresaron a esta cárcel en junio del año en curso y que cada uno está procesado en primera instancia por el delito de robo. También reportó a uno de ellos como probable esquizofrénico y al otro con síndrome orgánico cerebral por uso de solventes.

En la visita de campo, la autoridad entrevistada manifestó que siempre tuvo problemas con el interno R.H.R. por su conducta inadecuada; que era una persona destructora "que acabó con los baños... sólo se componía con la medicina que le dábamos a veces". Este recluso egresó bajo caución, el 13 de octubre del presente año. El día de la visita no se encontró ningún expediente que guardara los antecedentes jurídicos del interno.

En cuanto al paciente, A.C.E., tanto los trabajadores como los internos del centro, lo describieron como alguien que presenta errores de juicio, ideas delirantes y soliloquios. Se declaró la libertad absoluta del recluso "en virtud de haber compurgado la pena impuesta dentro de la sentencia dictada en su contra"; su egreso ocurrió el 28 de octubre del año en curso, según versión del Alcaide, ya que no hay expediente jurídico que registre los datos correspondientes.

En ninguno de los dos casos se remitió a los pacientes a las autoridades sanitarias, para que recibieran tratamiento psiquiátrico en externación.

12. Centro de Readaptación Social de Fresnillo

El 1 de noviembre del presente año, el Director, licenciado José Guadalupe Reyes Ortiz, informó que la capacidad instalada del centro es para 150 internos -30 mujeres y 120 hombres-. El día de la supervisión había 114 internos varones. El mismo funcionario señaló a un interno con problemática de tipo mental.

a) Servicio médico

Cuenta con cuatro cubículos de los cuales sólo uno es ocupado como consultorio y está provisto de silla, lámpara de chicote y portasuero, además de diversos medicamentos; de los tres cubículos restantes, dos están ocupados, cada uno por dos internos, otro se usa para almacenar implementos de mantenimiento del área, y el restante es un cubículo de aproximadamente 2.80 por tres metros, dotado de escritorio, archivero, silla, sillón y máquina de escribir, utilizado como enfermería.

Además, hay un área de encamados provista de dos camas clínicas, silla y un baño de taza sanitaria, regadera y lavabo. También existe una farmacia dotada con medicamentos del cuadro básico, entre ellos analgésicos, antihipertensivos, antiparasitarios y, además, bajo llave, medicamentos psiquiátricos, como haldol y valium. Se observó que en las instalaciones del área médica hay goteras debido a la filtración del agua.

En el área labora una enfermera, la cual asiste de lunes a viernes en horario matutino y vespertino y además cuando se le solicita, encargándose de dar los primeros auxilios a los reclusos, administrar los medicamentos y realizar curaciones.

Dicha enfermera informó que los internos son trasladados al Hospital Regional General de la localidad y ellos mismos, generalmente, pagan por la atención; no obstante, si alguno carece de recursos económicos, la Dirección del centro se hace cargo de los gastos, destacó que los medicamentos son surtidos por el Gobierno del Estado y que los ministra a los pacientes un interno, que además se hace cargo del aseo del área. Agregó que en la cárcel se necesita de los servicios de un odontólogo, de instrumental de cirugía menor y que el único esterilizador que tienen no funciona.

La enfermera manifestó también que asiste un médico neumólogo de viernes a miércoles, en horario irregular, y que además acude cuando se le solicita mediante llamada telefónica. Las principales funciones, de este último, son integrar los expedientes médicos y dar consulta a los internos. No realiza examen médico de ingreso a los reclusos, a menos que éstos presenten lesiones.

Este departamento recibe apoyo del área de psicología, integrada por un psicólogo que asiste los lunes, martes, miércoles y viernes, en horario irregular; aunque, según informó la enfermera, está disponible las 24 horas del día. Sus funciones son detectar a los enfermos mentales, canalizar a éstos con un psiquiatra del exterior para su valoración y, además, administrar los psicofármacos para dichos internos.

b) Expediente clínico

En la historia clínica del interno M.J.S.R. reportado el día de la visita por el Director del centro como probable enfermo mental, elaborada el cinco de diciembre de 1990, se concluye que el enfermo "requiere valoración psiquiátrica"; en esa misma fecha en un resumen clínico se señala que entre los antecedentes del paciente destaca que anteriormente había estado internado en hospitales psiquiátricos de Estados Unidos de América y en Gómez Palacio, Durango; asimismo, se consigna que el interno-paciente decía "padecer de los nervios y sentirlos muy alterados actualmente".

Otra anotación, del 24 de julio de 1991, expresa que como "manifestación de su enfermedad nerviosa (psicosis)... se le aparecen espíritus de mujer". Cabe

recalcar que este paciente ha solicitado, en al menos once ocasiones, apoyo del servicio de psicología por sufrir de ansiedad.

Como interurrencias médicas, el reo ha sido valorado con un prolapso rectal y hemorroide que han recibido atenciones médicas y quirúrgicas. Finalmente, en el mismo expediente se señala que en un informe del 14 de diciembre de 1990, el personal técnico notificó al Director del centro que el recluso realiza una serie de prácticas de curandería, acupuntura, rezos e hipnosis, actividades que también llevó a cabo durante la comisión de los delitos de homicidio que se le imputaron.

c) Expediente jurídico

En el expediente de M.J.S.R. se refiere que el interno ingresó a este centro el 15 de noviembre de 1990, que se encuentra sentenciado a 30 años de prisión por los delitos de homicidio y que es considerado primodelincuente.

La descripción de los hechos por los que fue condenado demuestran a todas luces que el sujeto se hallaba en un estado de franca psicosis. A su primera víctima la mató y la fragmentó en tres partes; a su segunda víctima la degolló y le cubrió el cuerpo con nopales; a la última la mató a pedradas. A todas ellas les practicó "limpias, oraciones y lectura de cartas y líneas de la mano" antes de sacrificarlas.

A pesar de todo lo anterior, no se encuentra una valoración psiquiátrica que dictamine sobre la enfermedad mental del inculpado.

De los autos de la causa se desprende que el defensor de oficio apeló de la sentencia de primera instancia, argumentando que no se había aplicado la excluyente de responsabilidad penal, consistente en el padecimiento mental del inculpado. Sin embargo, la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado de Zacatecas, resolvió señalando que "no ha lugar por falta de pruebas acordes".

d) Seguimiento del censo de inimputables y enfermos mentales internados en centros de reclusión del Estado.

La Dirección de Gobernación del Estado reportó, en julio del presente año a esta Comisión Nacional, además del caso del interno M.J.S.R. que ya fue analizado en los incisos precedentes, también el reporte del recluso C.G.R.F. Al respecto, se encontró en su expediente jurídico que fue internado en agosto de 1988 como presunto responsable de los delitos de robo, robo calificado y daño a las cosas, contemplados en tres expedientes procesales. Llama la atención que en sólo uno de los procesos se le declaró inimputable. Confirmada su culpabilidad en las acusaciones restantes, fue sentenciado a diez años de reclusión, de los que sólo cumplió un poco más de la mitad. obtuvo su libertad por indulto que le concedió el Gobernador del Estado, el 28 de septiembre del presente año. La Dirección de Gobernación del Estado lo reportó como esquizofrénico bajo tratamiento

psicofarmacológico con antipsicóticos. En su expediente clínico se encontró un resumen médico, elaborado el 12 de agosto de 1993, donde se consigna que "prácticamente desde su ingreso a este Centro se hizo solicitud para que reabriera valoración por un servicio psiquiátrico... incluso se le realizó el 23 de febrero de 1990 un electroencefalograma... En repetidas ocasiones este interno se ha causado heridas punzocortantes predominantemente en antebrazo... La última herida que se provocó fue en noviembre de 1992 en hemicuello derecho, la cual fue tan profunda y de cuidado que hubo necesidad de trasladarse al hospital para su reparación...(sic). En enero de 1991 fue diagnosticado como portador de un síndrome orgánico cerebral crónico secundario al abuso de diversos tóxicos y rasgos de conducta antisocial". La última valoración -sin fecha- hacía referencia a una esquizofrenia desorganizada crónica y se señala que "este problema requiere de internamiento en un hospital psiquiátrico para su adecuado manejo y control". En otras notas de evolución se encuentran solicitudes del médico adscrito a la cárcel para que el interno sea mantenido en aislamiento y bajo vigilancia estrecha por riesgo elevado de auto y heteroagresividad.

En otra anotación, el Director del Centro de Salud Mental del Sistema para la Atención Integral de la Familia (DIF), en enero de 1991, señala que los resultados del tratamiento no son favorables; esto es reiterado por el médico del penal, quien expresa que "por el clima de tensión que se vive en el Cereso... recomendamos que el interno sea movilizado a un hospital psiquiátrico o a un Cereso que cuente con este servicio". El especialista del DIF vuelve a identificar datos de esquizofrenia y hace mención especial de los varios intentos de suicidio del paciente -4 de marzo de 1993-.

En relación con estas conductas parasuicidas, resulta procedente citar textualmente el informe que obra en el expediente, sin fecha ni nombre de quien lo realizó -sólo con dos rúbricas-, que a la letra dice:

Nuevamente el interno se vuelve a provocar herida en antebrazo... afectando facia muscular... se sutura.

Adendum: la sutura se hace sin haber esterilizado el material quirúrgico. Sin campos ni guantes estériles, sin el hilo adecuado... todo esto por indicación del C. Director ya que no había quien sacara al interno al hospital... por lo anterior no me hago responsable de las complicaciones que pudieran resultar.

Cabe señalar que el enfermo también fue valorado por personal del Centro de Rehabilitación y Educación Especial y que en su expediente se encuentra el trazo electroencefalográfico que es reportado como anormal.

Por lo que toca a las evaluaciones de psicología y trabajo social, la primera de éstas hace constantemente mención a que el interno no contestaba, se burlaba, se encontraba muy alterado o presentaba risas inmotivadas; la otra concluye que el paciente "se reintegre a su medio social o familiar o en su defecto a la institución correspondiente según el problema que presenta el estudiado".

e) Entrevista al interno-paciente

El enfermo M.J.S.R. informó que oye "vocecitas que me dicen que me escape, que regrese a hacer magia... yo sé que debo estar aquí por ser culpable... yo quisiera que por Derechos Humanos me pudiera ver un psiquiatra, yo ya he hablado por teléfono a México varias veces para que me ayuden y no veo claro... no duermo, me la paso en puros recordatorios de todo lo que hice... a veces no me siento dueño de mi persona".

13. Cárcel Distrital de Valparaíso

El 2 de noviembre de 1993, el Alcaide, Antonio Franco Martínez, informó desconocer la capacidad instalada del establecimiento; no obstante, manifestó que existen cinco dormitorios cada uno de los cuales está provisto con dos literas, e indicó que, además, "cabén todos los presos que quieran, los que no alcancen cama duermen en el pasillo". El día de la supervisión se encontraron a 23 internos varones, por lo que, considerando el número de camas, indica que hay un 15% de sobrepoblación.

El mismo funcionario expresó que el establecimiento carece de área femenil, y que, cuando llegan a ingresar mujeres, se les ubica en un cuarto intermedio entre la Alcaldía y el patio de acceso a los dormitorios, lugar en donde también se aloja a los menores infractores que son traídos por elementos de la policía preventiva, los que permanecen por espacios breves, de dos horas aproximadamente, mientras se determina su situación jurídica. Agregó que, debido a que no existe un espacio para aquellas personas que cometen faltas contempladas en el Bando Municipal de Policía y Buen Gobierno, éstas son ubicadas en los dormitorios generales o en los pasillos de la cárcel; al respecto, internos y autoridades se quejaron de esta medida, ya que estos detenidos se encuentran generalmente en estado de ebriedad, por lo que provocan problemas con los procesados o sentenciados.

El Alcaide señaló que entre la población no se encontraban enfermos mentales, porque cuando ingresan y se detectan, sus familiares los internan en un hospital psiquiátrico en Durango, aclaró que nunca se supervisa si efectivamente la familia cumple con esta indicación. No obstante, los internos refirieron que en el establecimiento existen dos sujetos con patología psiquiátrica.

Por otra parte, el Alcaide expresó que sería importante que se capacitara al personal penitenciario respecto de las funciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y que se solicitará que este organismo vele por el personal que labora en las cárceles del Estado, en particular por el personal de seguridad y custodia que desempeña funciones extras a las comprendidas en el puesto, como controlar el acceso a la Presidencia Municipal y que percibe un salario quincenal de trescientos cincuenta nuevos pesos, que es insuficiente.

a) Servicio médico

El Alcaide refirió que un facultativo particular asiste al establecimiento sólo cuando algún interno lo requiere, para lo cual el paciente debe solicitar por escrito la atención médica al Presidente Municipal, quien determina si ésta procede o no. Los honorarios del médico son cubiertos por la Presidencia Municipal y los medicamentos prescritos generalmente son sufragados por los internos, a excepción de los casos en que éstos carezcan de recursos económicos.

Se constató que no existe un espacio físico destinado como consultorio y que se carece de archivo clínico así como de expedientes técnicos.

Ninguno de los enfermos mentales reportados por la población interna recibe tratamiento psicofarmacológico.

b) Expedientes clínicos

Los dos pacientes carecen de expedientes médicos que informen respecto de su estado mental, tampoco en sus expedientes jurídicos se encontró anotación alguna relacionada con su enajenación.

c) Expedientes jurídicos

En el primer caso -F.J.R.- el interno fue condenado el día 14 de septiembre de 1990 a dieciséis años de prisión por el delito de violación, por sentencia que dictó el Juez de Primera Instancia y de lo Familiar del Distrito Judicial de Valparaíso, la que se ratificó en segunda instancia por la Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado. Durante la instrucción del proceso número 50/990, el defensor de oficio promovió en favor del inculpado una excluyente de responsabilidad penal, en virtud de que el recluso padecía transtorno mental. La Sala Penal, bajo el toca A.P. 1054/990, resolvió no dar lugar a la inimputabilidad, por no existir un dictamen a favor, que haga prueba plena.

En el segundo caso, -R.M.C.- el interno ingresó el día 12 de marzo de 1992, y se encuentra sentenciado a seis años diez meses de prisión por el delito de robo calificado por sentencia que dictó el Juez de Primera Instancia y de lo Familiar de ese Distrito Judicial, bajo la causa penal 16/992, a pesar de la evidente psicopatología que presenta.

d) Entrevista a los internos-pacientes

Caso 1. No aporta su nombre completo, desorientado en tiempo, se le percibe pueril y clínicamente con un retraso mental. Analfabeta. No desempeña ninguna actividad ocupacional o recreativa. Refiere que va a estar "un chingo de años" en reclusión.

Caso 2. Demandante, irritable, con taquipsiquía. Refirió alucinaciones auditivas y visuales, insomnio y desesperación, aun cuando niega ser "un loco, porque si yo fuera loco me mataría porque un loco para qué sirve"; asimismo manifestó ideas suicidas y mostró huellas de autoagresión (quemaduras por cigarrillo en

antebrazo izquierdo). Expuso planes de venganza por problemas pendientes en el exterior. Su familia no lo visita porque en ocasiones los ha agredido verbal y físicamente, incluso en el penal.

14. Cárcel Distrital de Villanueva

El 2 de noviembre del presente año, el Alcaide, Ismael Escobedo Aguilar, manifestó que la capacidad de la cárcel es para quince internos; el día de la visita había diez reclusos, todos varones. El mismo funcionario señaló que no hay un área femenil, que cuando llega a ingresar alguna mujer, durante el día convive con los hombres y por las noches se le ubica en un dormitorio, ya que el establecimiento no cuenta con sección para mujeres. No se reportó población con trastornos mentales, lo que se corroboró con un recorrido general.

Servicio médico

La misma autoridad indicó que no cuentan con un médico adscrito a la cárcel, por lo que, con el apoyo de la Policía Preventiva, se traslada a los internos a la Clínica Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS-COPLAMAR) de la comunidad, en donde también se llega a internar a los pacientes que lo requieran. Los fármacos prescritos generalmente son surtidos por la misma clínica y sólo si éstos no se encuentran dentro del cuadro básico de medicamentos, la receta es cubierta por las autoridades municipales. En caso de que así lo solicite un interno se contrata el servicio de un médico privado, en cuyo caso este paciente cubre los honorarios.

15. Cárcel Distrital de Jalpa

Se visitó el 2 de noviembre del año en curso. El Alcaide, José de Jesús García de Loera, manifestó que la capacidad del establecimiento es para diez internos varones y que cuando ingresa alguna mujer tiene que convivir con el resto de la población debido a que no existe un área específica para alojarlas. El día de la supervisión había 25 internos del sexo masculino, lo cual arroja una cifra de sobrepoblación de 150%. La misma autoridad indicó que ningún recluso presenta datos de enfermedad mental, lo que se confirmó durante la visita.

a) Servicio médico

El Alcaide expresó que el servicio médico así como los medicamentos son proporcionados por el Centro de Salud Comunitario de la localidad en virtud de que la cárcel no cuenta con soporte médico. Manifestó que los internos pueden solicitar la atención de un médico particular, en cuyo caso los mismos pacientes erogan el costo de la consulta, estudios y medicamentos.

16. Cárcel Distrital de Juchipila

El 3 de noviembre de 1993, en virtud de que el Alcaide se encontraba de comisión en la capital del Estado, se entrevistó al custodio encargado de la cárcel,

Everardo Ortiz Montoya, quien informó desconocer la capacidad de la misma, pero indicó que hay 16 celdas unitarias, las que sólo se destinan para albergar varones, agregó que no hay área específica para mujeres por lo que, cuando envían a alguna, se le traslada al Centro Femenil de la ciudad de Zacatecas. El día de la visita había una población de 17 internos varones, lo que, considerando el número de camas, representa un 6.2% de sobrepoblación.

En relación con la presencia de enfermos mentales, el mismo trabajador penitenciario reportó la existencia de un interno con psicopatología, manifestada por agresiones verbales y físicas, auto y heterodirigidas -particularmente contra el personal-; el mismo entrevistado hizo notar que en varias ocasiones, autoridades estatales han revisado el caso de dicho paciente "pero no se ha logrado nada... él sigue aquí sufriendo". Agregó que, en diversas ocasiones, el personal médico le ha prescrito medicación a este paciente, por su sintomatología psiquiátrica o por otros padecimientos, pero el interno se niega a consumir los medicamentos aduciendo que lo pueden envenenar.

a) Servicio médico

La cárcel carece de un especialista adscrito y de un área destinada para consultorio. Se recibe apoyo de la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en la localidad y de un médico particular que asiste al penal altruistamente, para consultar a los pacientes en sus dormitorios cuando éstos lo solicitan. Los medicamentos son proporcionados por la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social. La cárcel no tiene archivo clínico, debido a que los facultativos no dejan notas de sus valoraciones.

b) Expediente clínico

El interno P.S.R. identificado por el personal del centro como probable enfermo mental carece de expediente clínico. En su expediente jurídico se observó que, con fecha 7 de enero del presente año, la entonces Directora Interina de Gobernación solicitó a la psicóloga adscrita al Centro de Fresnillo que se presentara a evaluar al interno, "en virtud de que de la visita que realizó el personal de la Dirección de Gobernación a esa cárcel se observó que el recluso referido da muestras de perturbación mental, solicitándole que una vez hecha la valoración requerida, remitiera el informe correspondiente". En este expediente no se encontró ningún resultado de dicho dictamen.

c) Expediente jurídico

P.S.R. Se encontró que el interno está recluido por el delito de violación, sentenciado a 20 años de prisión que le impuso el Juzgado de Primera Instancia de ese Distrito Judicial. La Sala Penal del Tribunal Superior de Justicia del Estado la ratificó señalando que "...la inimputabilidad se encuentra infundada por no existir pruebas procesales", lo que significa que no se ordenó el dictamen respectivo para determinar la enfermedad mental.

d) Seguimiento del censo de inimputables y enfermos mentales internados en centros de reclusión del Estado

El caso del interno P.S.R. fue reportado por la Dirección de Gobernación del Estado a esta Comisión Nacional en julio del presente año.

e) Entrevista al interno-paciente

El reo P.S.R. de manera grosera se negó a pasar al área administrativa para ser entrevistado, por lo que se le interrogó en su celda. Mostró agresividad y repetidamente afirmó que "sólo el Alcaide puede hacer algo por mí dejándome salir, así que con nadie más necesito hablar". Se percibió irritable, negativista y con agitación psicomotora. Sus compañeros refieren que es violento y que con la mayoría ha tenido dificultades; agregaron que presenta abundantes errores de juicio y de conducta.

16. Cárcel Distrital de Tlaltenango de Sánchez Román

El 3 de noviembre del año en curso, el custodio de guardia, José Rentería Sedano, informó que el Alcaide no se encontraba en el establecimiento debido a que estaba tomando un curso de capacitación en la ciudad de Zacatecas. Señaló que la capacidad instalada del centro es para quince internos varones, y que a pesar de que se carece de un espacio para alojar a las mujeres, a éstas se les ubica indistintamente en alguno de los dos cuartos del área de separos. El día de la supervisión se encontraron reclusos a 27 internos -26 hombres y una mujer- lo que indica un porcentaje de sobrepoblación del 80%.

El mismo custodio al igual que la población interna señaló que entre la población había un enfermo mental.

a) Servicio médico

La institución carece de espacio y de personal adscrito para proporcionar la atención médica y tampoco cuenta con archivo clínico. A los internos que presentan alguna molestia se les traslada a la Clínica-Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social de la localidad, que les proporciona la asistencia clínica, los medicamentos e incluso el internamiento hospitalario, en caso necesario.

El interno Orencio Alvarado Mora refirió que hacía cuatro meses que había solicitado atención médica debido a que en hechos relacionados con el ilícito por el que compurga y en su detención, recibió, al menos, cuatro impactos por proyectil de arma de fuego que se alojaron en la cavidad abdominal; lo que se comprobó a través de una radiografía reciente que se le practicó a dicho recluso y que él presentó. El mismo interno expresó que en un inicio fue atendido adecuadamente, pero que en la actualidad la herida quirúrgica se encuentra drenando material seropurulento, que, aunque escaso, lo preocupa.

b) Expediente clínico

La cárcel no cuenta con algún documento que avale que el interno ha sido evaluado psiquiátricamente. En las documentales del Ministerio Público únicamente cabe destacar que cuando se refieren al interno P.N.C. la supuestamente agredida le identifica como "el loco"; esta misma terminología la emplean otros testigos de los hechos.

c) Expediente jurídico

En el caso del recluso P.N.C. la Institución no tiene expedientes en donde se integre la situación jurídica de los internos, por lo que los datos se recabaron a través de la averiguación previa número 144/III/93. De ésta se desprende que el caso fue consignado al Juzgado de Primera Instancia y de lo Familiar de ese Distrito Judicial, el día 15 de julio de 1993, con número de oficio 804 en donde se comprobó la presunta responsabilidad del interno por los delitos de tentativa de violación y allanamiento de morada.

El Juez de Primera Instancia y de lo Familiar le dictó auto de formal prisión y procesalmente no se le ha ordenado un dictamen psiquiátrico que determine la incapacidad mental que padece el inculpado, para que opere en su favor una excluyente de responsabilidad penal; sea canalizado a un lugar especializado y se le dé el tratamiento médico psiquiátrico que requiere.

d) Entrevista al interno-paciente

P.N.C. Desorientado, con datos clínicos de retraso mental moderado, con inquietud psicomotora y dromomanía. Disgregado y sin conciencia de su propia enfermedad mental.

A este enfermo se le encontró alojado en el área de separos, en un cuarto de aproximadamente tres por tres metros que carece de mobiliario y que únicamente cuenta con cobijas; en la estancia se observó que la iluminación natural es regular y que no tiene luz artificial. Al respecto esta Comisión Nacional posee evidencia videográfica.

Los reclusos manifestaron inconformidad de que dicho paciente esté recluido en tal cárcel y en que además comparta la misma celda con la mujer procesada; lo que consideran inadmisibles, entre otras cosas, porque al interno se le recluyó por tentativa de violación y allanamiento de morada, que consideran realizó por error de juicio. Refirieron que a este sujeto, antes de ingresar a la cárcel, "siempre se le había visto como el loquito del pueblo... él sólo pedía limosna... eso sí antes andaba bien sucio y mal a lo mejor sólo porque aquí le dan de comer está mejor"; sin embargo, precisaron que sería mejor que se le internara en un hospital. Comentaron que a este reo nunca lo ha visitado su defensor de

Por su parte, la interna reporta que el paciente "conmigo no se mete... Lo que sí cuando habla empieza con una cosa y luego sigue diciendo tonterías que ni le entiendo... me enfada que todo el día hable".

18. Cárcel Distrital de Teúl de González Ortega

El 3 de noviembre del año en curso, el custodio, Cipriano Carbajal Murillo, que se encontraba a cargo del establecimiento por ausencia del Alcaide, quien estaba en capacitación en la Dirección de Gobernación, indicó que la capacidad de la cárcel es para catorce internos varones exclusivamente, y que, aunque nunca les han canalizado mujeres, cuando esto ocurra las trasladarán al centro Femenil de Zacatecas. El día de la visita sólo se encontraron cuatro reclusos. El mismo encargado refirió que ninguno de los internos presentaba psicopatología; lo que se comprobó al recorrer el Centro penitenciario.

Servicio médico

El custodio explicó que se carece de médico adscrito, así como de un espacio para consultorio y que tampoco cuentan con archivo clínico. Señaló que debido a que la población interna es mínima, no se ha justificado implantar estos recursos. Cuando es menester se canaliza a los pacientes al Centro de Salud de la localidad cuando es día hábil y los sábados, domingos y días festivos se envía a los pacientes al Hospital de Solidaridad de Tlaltenango. Los fármacos prescritos generalmente los proporcionan las instituciones asistenciales; sin embargo, cuando éstos no aparecen dentro del cuadro básico, la Presidencia Municipal los surte.

19. Cárcel Distrital de Nochistlán

El 4 de noviembre de 1993, el Alcaide, José Guadalupe Flores Carbajal, quien tenía tres días de haber sido designado en el cargo, informó que el centro tiene capacidad para albergar de 36 a 40 internos, de los cuales ocho espacios están destinados para alojar a mujeres. El día de la visita había doce varones únicamente. De la misma forma se reportó que al momento no se encontraban reclusos enfermos mentales

Servicio médico

El Alcaide comentó que el apoyo médico es proporcionado por el Centro de Salud Comunitario, la Clínica de la Cruz Roja o la Clínica-Hospital del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicados todos en la localidad. Las mismas instituciones realizan los estudios de laboratorio o de gabinete y proporcionan los medicamentos, y sólo cuando los fármacos se hallan fuera del cuadro básico la Presidencia Municipal absorbe los gastos.

III. OBSERVACIONES

La Ley Penal en el Estado de Zacatecas sostiene que los enfermos mentales, que cometen delitos, deberán ser excluidos de la responsabilidad penal por carecer de capacidad para entender la norma jurídica y adecuarla al comportamiento. El texto recoge corrientes positivistas en las cuales se establece que, los enfermos mentales que cometen hechos descritos en el tipo penal, serán considerados, -previa valoración por un perito especializado en psiquiatría- como sujetos inimputables, de acuerdo a ese dictamen, para esto se suspenderá el proceso ordinario y se abrirá uno especial, dejando al recto criterio del juzgador la forma de investigar la participación del enfermo mental en los hechos descritos como delitos.

Si el inculpado requiere de una medida de tratamiento, se le internará en un lugar especializado para su atención médica psiquiátrica, previa resolución judicial que lo exima de la responsabilidad penal y le otorgue la libertad, permitiendo a un hospital psiquiátrico el libre manejo del paciente.

Si requiere de una medida de seguridad, se tratará de garantizar el principio de proporcionalidad, que relaciona el hecho constitutivo de delito con la pena impuesta, además el interno-paciente deberá tener un tratamiento médico psiquiátrico y se le recluirá en lugares especializados para inimputables o enfermos mentales cuyo padecimiento se presenta durante la compurgación de la sentencia impuesta.

El texto actual del Código Penal para el Estado de Zacatecas contempla las excluyentes de responsabilidad penal en su Artículo 13, fracción II, que a la letra señala:

Art. 13.- Son circunstancias excluyentes de responsabilidad:

...II. Padecer el inculpado, al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad para cometer el delito;..

Asimismo, el mismo Código de la materia establece que:

Art. 20.- Las penas y medidas de seguridad son:

...VI. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos;

Art. 68.- En el caso de los inimputables a que se refiere el Artículo 13, fracción II, que contravengan a los preceptos de una ley penal y requieran de tratamiento, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

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

Por último, la misma legislación penal estipula que:

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

Por otro lado, el Código Penal Procesal vigente para el Estado de Zacatecas, señala que:

Art. 452.- ...Cuando haya motivo fundado para suponer que el inculpado se encuentra comprendido en lo dispuesto por el Artículo 68 del Código Penal, el Tribunal, sin suspender el procedimiento ordinario, ordenará inmediatamente que un perito psiquiatra lo examine y que dentro de un plazo que no exceda de treinta días dictamine sobre su estado mental y ordenará que se le recluya provisionalmente en un manicomio o en departamento especial, si lo estima necesario.

Por lo anterior, es importante que las autoridades encargadas de administrar la justicia en el Estado de Zacatecas -en lo referente a la competencia local- se apeguen a lo dispuesto en las leyes penales y procesales que rigen para los casos de enfermos mentales e inimputables, a fin de no menoscabar y restringir los derechos procesales que repercuten en su tratamiento tendiente al control y remisión de la enfermedad mental que les aqueja.

Se han constatado anomalías que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los internos inimputables y enfermos mentales de los Centros de Readaptación Social, Cárceles Distritales y Cárceles Municipales del Estado de Zacatecas, y de las siguientes disposiciones legales:

Por el hecho de que la información proporcionada a esta Comisión Nacional en el reporte censal de 1993, no fue completa ni totalmente fidedigna, debido a que únicamente daba cuenta de la existencia de enfermos mentales e inimputables en reclusión en cinco centros penitenciarios del Estado de Zacatecas y, no obstante, en las visitas de campo se identificaron enfermos psiquiátricos en al menos ocho instituciones (evidencias 1, inciso b., 2, 3, 4, ó, 12, 13, 16 y 17), se violan los Artículos 34 y 38 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Por no proporcionar la atención médica especializada en salud mental a los internos identificados como pacientes psiquiátricos; por no contarse con personal médico, psicológico, odontológico, de enfermería y de trabajo social que realice los exámenes de ingreso; por carecer de personal de psiquiatría -propio o de interconsulta- que elabore el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de los enfermos

mentales e inimputables en reclusión; por no proporcionar en todos los centros de reclusión los medicamentos prescritos por los facultativos, los que en algunas cárceles eran ministrados por los mismos internos y por segregar a los internos que presentan cuadros de agitación (evidencias 2 a la 19), se violan los Artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73, 74 y 75 de la Ley General de Salud; 6o., fracción III; 15, fracciones IV y V; 16; 17, párrafos primero y segundo; 34; 40 y 41, de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Zacatecas; 2 y 6 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos aprobadas por la organización de las Naciones Unidas (ONU); 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la organización de las Naciones Unidas (ONU); los principios 9 y 20, numerales 1 al 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, aprobadas por la ONU, y los principios 5, 24, 25, 26 y 27 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, aprobadas por la ONU.

Por carecer de un programa de tratamiento adecuado a los farmacodependientes, sobre todo en cuadros de abstinencia, y por existir la circulación ilegal de psicofármacos en el establecimiento (evidencia dos incisos a y e), se violan los Artículos 196; 197, fracción I, y 198, fracción III, del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para toda la República en Materia de Fuero Federal; 247; 248; 249, y 456 de la Ley General de Salud, y 54 de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Zacatecas.

El hecho de que la mayor parte de los diagnósticos psiquiátricos registrados en los expedientes no corresponden a los criterios internacionalmente aceptados (evidencias 2, 3, 4, 6, 12, 13, 16 y 17) transgrede el Principio 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, aprobadas por la ONU.

Por no evitar la sobrepoblación en los centros penitenciarios, sobre todo en la Cárcel Distrital de Jalpa en la que sobrepasa el 150% de su capacidad instalada (evidencia 15), se violan el Artículo 14 de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Zacatecas, y los numerales 9, incisos 1, 2 y 10 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la organización de las Naciones Unidas (ONU).

Por no dar atención médica inmediata y adecuada al interno recluso en la Cárcel de Tlaltenango de Sánchez Román, que tiene una herida abdominal, la cual supura como consecuencia de proyectiles de arma de fuego, y por no brindar tratamiento especializado al interno que presentó intento suicida en la Cárcel de Fresnillo (evidencias 12 y 17), se violan los Artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o., fracción III; 15, fracciones IV y V; 16; 17, párrafos primero y segundo; 34; 40 y 41, de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Zacatecas; 2 y 6 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos aprobadas

por la organización de las Naciones Unidas (ONU); 24, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la organización de las Naciones Unidas (ONU); los Principios 9 y 20, numerales 1 al 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, aprobadas por la ONU, asimismo los principios 5, 24, 25, 26, y 27 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, aprobadas por la ONU.

Por no implantar, como parte del tratamiento integral, soporte psicofarmacológico, manejo psicoterapéutico, de ergo y ludoterapia y apoyo pedagógico, y por no integrar expedientes únicos de los internos que contengan su situación jurídica, médica y criminológica (evidencias 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19), se transgreden los Artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73, 74 y 75 de la Ley General de Salud; 6o., fracción VII; 8, inciso d; 15, fracción V; 17 fracciones primera y segunda; 34; 38; 39; 40; 41 y 43 de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la Libertad del Estado de Zacatecas; 2, ó y 9 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos aprobada por la organización de las Naciones Unidas (ONU); 2 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, adoptada por la ONU; 25 y 78 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la ONU; los Principios 9 y 20, numerales 1 al 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, aprobados por la ONU y los principios 1, 24, 25 y 26 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, aprobadas por la ONU.

El hecho de reportar a un interno como enfermo mental, sin que exista sintomatología en el paciente ni diagnóstico como tal por parte del personal técnico (evidencia 2, incisos b y e) viola el principio 4, inciso 2 y 3, de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados por la ONU.

Por el inadecuado tratamiento jurídico de las personas enfermas mentales que cometen hechos descritos en el tipo penal, que en lugar de reabrir una medida de seguridad o tratamiento, se les sigue proceso y se les sentencia como sujetos capaces; por no disponer en la Entidad de lugares especiales y apropiados para los pacientes psiquiátricos en donde se les proporcione el tratamiento especializado para cada caso y que, además, estén separados del resto de la población penitenciaria, asimismo por no existir separación entre mujeres, hombres y enfermos mentales (evidencias 2, 3, 4, 12, 13, 16 y 17), se violan los Artículos 18 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2, fracción II; 13, fracción II; 20, fracción VI; 68; 69 y 70 del Código Penal vigente para el Estado de Zacatecas; 452, 453, 454, 455, 456, 457, 458, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465 y 466 del Código Procesal Penal para el Estado de Zacatecas; 6, fracción VII; 8, inciso d; 15, fracciones IV y V; 17, párrafos primero y segundo, y 45, fracción V, de la Ley de Ejecución de Sanciones Privativas y Restrictivas de la

Libertad del Estado de Zacatecas; 11, de la Declaración de los Derechos de los Impedidos aprobada por la ONU; 6, de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, adoptada por la ONU; 10, 11, 12, 13, 14, 19, 22, 31, 32, 82, numerales del 1 al 4 y 83 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobado por la ONU; los Principios 22 y 23 de los Principios para la Protección de las Personas que Padecen Enfermedades Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobado por la ONU y los principios tres y 6 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión aprobadas por la ONU.

Es cuestionable que el interno Quintero Rodríguez sea propuesto para realizarle una lobotomía, en virtud de que el personal de esta Comisión Nacional no encontró evidencias que demuestren que durante su reclusión se le ha proporcionado un tratamiento psiquiátrico integral, necesario para controlar su conducta bizarra. Tomando en cuenta además, que esta intervención cerebral es considerada como de última elección, una vez que los tratamientos no invasivos han mostrado su ineffectividad (evidencia 2 inciso f).

Por egresar de los centros penitenciarios a internos enfermos mentales, aun cuando en algunos casos éstos necesitaban que se les canalizara a un hospital psiquiátrico para continuar el tratamiento en virtud de que presentan cuadros psicopatológicos irreversibles (evidencias 2, inciso d, 11, inciso b, y 12, inciso d), se transgrede el Artículo 69 del Código Penal para el Estado de Zacatecas.

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 contrate personal de psicología, medicina, enfermería, odontología, trabajo social y criminología que proporcione a la población penitenciaria el tratamiento de readaptación social. Asimismo, que se revisen los horarios laborales de los médicos del Centro de Cieneguillas.

SEGUNDA. Que se habilite un área especial para tratar en reclusión a estos pacientes y que se cuente, a mediano plazo, con un pabellón psiquiátrico para manejar pacientes en externación.

TERCERA. Que en todos los centros penitenciarios del Estado se otorgue el servicio médico gratuito que incluya, cuando menos, los medicamentos comprendidos en el Cuadro Básico de Medicamentos aprobados por la Secretaría de Salud, y que se traslade oportunamente a los reclusos a un hospital, cuando lo requieran; además, que se les dé a los enfermos mentales, también de manera gratuita, los psicofármacos.

CUARTA. Que se proporcione la atención médica necesaria al interno Orencio Alvarado Mora, recluso en el Centro de Tlaltenango, y que, al recluso Ramiro Quintero Rodríguez del Centro de Cieneguillas, se le excluya de la posibilidad de la lobotomía sin antes reabrir el tratamiento médico adecuado.

QUINTA. Que se integre un expediente clínico para cada uno de los reclusos de la Entidad que contenga la historia clínica, las notas de evolución, las prescripciones farmacológicas y los resultados de estudios de laboratorio y gabinete. Asimismo que las notas se efectúen con la periodicidad necesaria.

SEXTA. Que se prescriban los cuidados médico-psiquiátricos que cada paciente requiera, y que las medidas de aislamiento y de segregación se apliquen únicamente cuando sea necesario para el control de los pacientes psiquiátricos.

SÉPTIMA. Que los diagnósticos psiquiátricos sean elaborados de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, aprobado por la organización Mundial de la Salud, y que los internos con sintomatología de enajenación mental sean clasificados como pacientes hasta que se lleve a cabo la valoración psiquiátrica.

OCTAVA. Que se proponga al H. Congreso del Estado una reforma al Artículo 69 del Código Penal para el Estado de Zacatecas para quedar de la siguiente manera:

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

NOVENA. Que, a mediano plazo, se establezcan en el Estado de Zacatecas las instalaciones hospitalarias necesarias para internar y atender adecuadamente a estos pacientes psiquiátricos.

DECIMA. Que en los casos de enfermos mentales egresados de los centros penitenciarios por cualquier mecanismo jurídico contemplado en la ley respectiva - indulto, beneficios de ley y compurgamiento de la pena, entre otros-, y se le dé continuidad al tratamiento, en caso de requerirlo, en una institución especializada para la atención psiquiátrica, previa consideración de que éstos gozan de su libertad absoluta.

DECIMOPRIMERA. Que se desarrollen programas tendientes a fortalecer el trabajo de la defensora de oficio, en relación con los procesos de enfermos mentales e inimputables, a fin de que se incluyan los dictámenes periciales para acreditar el padecimiento mental del inculcado y se le reconozca la incapacidad mental.

DECIMOSEGUNDA. 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 ustedes 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**