

EL EXAMEN MÉDICO-LEGAL DE LOS DETENIDOS EN EL PODER JUDICIAL DE COSTA RICA

DR. RAÚL A. BONILLA MONTERO*
DR. LUIS DEL VALLE CARAZO*
DR. JUAN G. UGALDE LOBO*

REFERENCE: BONILLA R., DEL VALLE L. and UGALDE J.G.: *Medicolegal Examinations in Costa Rica Supreme Court of Justice Jails*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 6 (3-4), pp. 6-11, 1989.

ABSTRACT: Defendants kept in custody in the Costa Rica Supreme Court of Justice jails are examined twice a day by forensic physicians. This is intended for disclosure of any evidence of torture or disease that would require hospital treatment.

A study of 1.500 cases attended between November 1986 and April 1989 was carried out. This showed that 165 defendants claimed to have been battered; 41 by the judicial police officers and 124 by the uniformed police corp. Bruises were the most frequently injury observed. The protocol for examination, followed by the medical doctors from the Department of Legal Medicine of Costa Rica, is described.

Forty eight hours was the staying period for 96,25% of the population studied. Main world declarations on human rights are reviewed.

KEY WORDS: Medical care, judicial jails, Costa Rica, penitentiary medicine, human rights, defendants.

REFERENCIA: BONILLA R., DEL VALLE L. y UGALDE, J.G.: *El examen médico-legal de los detenidos en el Poder Judicial de Costa Rica*, *Medicina Legal de Costa Rica*, 6 (3-4), pp. 6-11, 1989.

RESUMEN: Las personas contra quienes se dicta auto de detención por los tribunales de justicia en Costa Rica son examinadas dos veces al día por los médicos del Departamento de Medicina Legal. El objetivo del examen médico es constatar lesiones y trastornos en la salud del recluso. En el caso de las lesiones el propósito es aclarar si fueron causadas por la policía uniformada o por la policía judicial para proceder a su denuncia ante la Dirección General del Organismo de Investigación Judicial y la autoridad judicial de turno.

El presente estudio abarcó 1.500 detenidos en el período de noviembre de 1986 a abril de 1989. De ellos 165 se quejaron de maltrato, 41 por la policía judicial y 124 por otras autoridades. Las lesiones por presunto maltrato fueron en su mayoría contusiones.

La permanencia de los detenidos en celdas judiciales fue de cuarenta y ocho horas en el 96,25% de la población analizada. Se describe la metodología seguida en el examen de detenidos por los médicos del Departamento de Medicina Legal de Costa Rica y se repasan las principales declaraciones mundiales acerca de los derechos humanos de los reclusos.

PALABRAS CLAVES: Atención médica de los detenidos en celdas judiciales en Costa Rica, medicina penitenciaria, derechos humanos de los detenidos.

INTRODUCCIÓN.

La salud, entendiendo ésta como el *completo bienestar físico, mental y social*, de los detenidos, es una de las preocupaciones del personal médico del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, desde que le fue asignada esta tarea por parte de la Corte Suprema de Justicia.

El examen médico de los detenidos, en un inicio, se pensó que debería limitarse a la constatación de lesiones. Con el transcurrir de los años se ha tornado en un asunto complejo cuya responsabilidad atañe a todo un equipo multidisciplinario.

El manejo de los detenidos dentro de la cárcel del Organismo, es delicado, la vivencia de las personas que pasan por esta cárcel ya no es algo que permanece callado y oculto entre cuatro paredes, sino que trasciende los límites del ámbito judicial.

Es partiendo de esta perspectiva, que hemos querido presentar, de una forma objetiva y científica, la problemática médico-legal que plantea el manejo de personas detenidas en la cárcel del Organismo de Investigación Judicial.

Recordemos que existen diferentes normas internacionales referentes al tratamiento de los reclusos, y Costa Rica como uno de los pocos países del mundo respetuosos de los derechos humanos, no se ha quedado atrás en suscribirlos.

Una de ellas, y quizás la fundamental, es la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1), que en su artículo 5 dice: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes". En 1966 se elaboró el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, el cual a la declaración anterior le agregó la prohibición de experimentar médica o científicamente en seres humanos.

En el campo propiamente de los detenidos, en 1955, se dio un paso importantísimo, cual fue que en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, se adoptó una resolución que trata de las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y Recomendaciones Relacionadas* (2). En su artículo 31 reza: "Las penas corporales, encierro en celda oscura, así como toda sanción cruel, inhumana o degradante quedarán completamente prohibidas como sanciones disciplinarias".

Además dicho cuerpo de reglas contiene también normas para la prestación de servicios de salud a los detenidos, y establece el papel del médico en la atención de los mismos dentro de las prisiones, así como la vigilancia de que se le presten los servicios básicos.

A nivel regional es importante recordar la *Convención Americana sobre Dere-*

* Médicos del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica. Apartado judicial 16 (1003), San José, Costa Rica.

chos Humanos (1969). Agregó a la Declaración Universal, el que "toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano".

Por último, es necesario mencionar el Juramento de Atenas, suscrito en 1979 por todo el personal de salud que labora en las prisiones, comprometiéndose en el espíritu del Juramento de Hipócrates a dar los mejores cuidados posibles a aquellas personas que estén encarceladas sin importar su condición y sin provocar perjuicio de la ética profesional respectiva.

En Costa Rica, y a raíz del homicidio de Viviana Gallardo, en 1981, dentro de una de las prisiones del país, se generó una serie de investigaciones a nivel nacional y con repercusión internacional sobre la supuesta ejecución de torturas a detenidos por delitos de tipo político. La Corte Plena, dispuso en sesión del 24 de abril de 1982, en su artículo XXVII párrafo II, "que los médicos del Organismo revisen todos los días a los detenidos en los calabozos".

El objetivo del presente trabajo es analizar el estado actual de la revisión médica de los detenidos en las celdas del Organismo de Investigación Judicial de la Corte Suprema de Justicia de Costa Rica.

MATERIAL Y MÉTODOS.

Hemos tomado como punto de partida para nuestro trabajo el hecho de que la Corte Plena acordó en noviembre de 1988, la creación de un horario para el personal médico del Departamento de Medicina Legal, de manera que se cubrieran las veinticuatro horas de atención al público, dicho horario hizo que cuatro médicos nos hiciéramos cargo del examen de los detenidos.

Revisamos todos los casos de personas detenidas examinadas en la cárcel del Organismo, desde el 1 de noviembre de 1988 hasta el 30 de abril de 1989, logrando recabar una población-estudio de 1.500 casos, a los cuales se les anotó apellido, nombre, sexo, fecha en que se examinó, si hubo maltrato, si presentaron lesiones por maltrato, qué autoridad los maltrató, tiempo de permanencia en las celdas, si presentaron algún tipo de patología, si fueron trasladados al hospital y si presentaron otras lesiones no relacionadas con maltrato.

RESULTADOS.

La población-estudio consistió de 1.500 detenidos examinados durante seis meses, lo que nos da una población anual aproximada de 3.000 personas que tran-

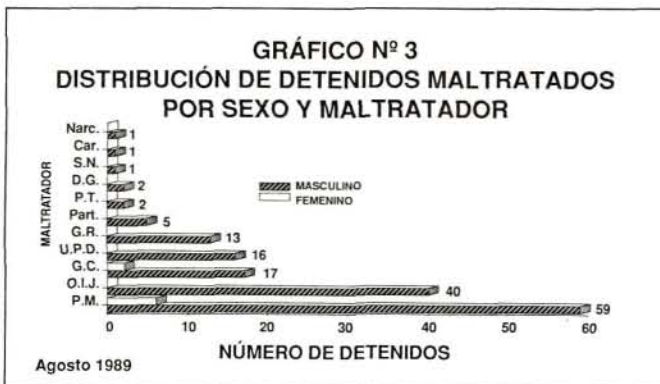
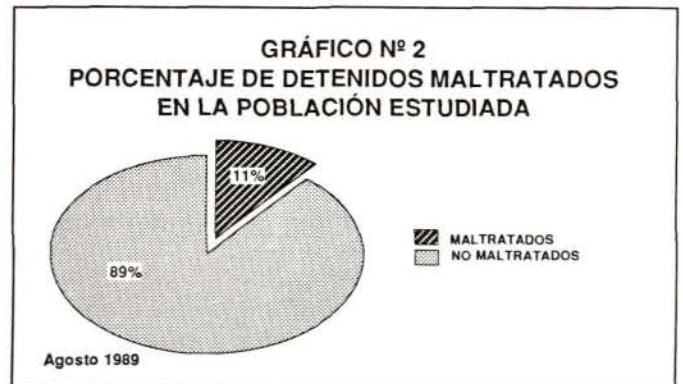
sitan por la cárcel del Organismo. Es necesario recordar para efectos comparativos, que la población penal de Costa Rica dentro del Sistema Penitenciario Nacional oscila alrededor de 3.000 a 3.500 reclusos.

De los 1.500 detenidos examinados, hubo 1.363 del sexo masculino y 137 del sexo femenino, lo que nos da una relación aproximada de 10:1.

En relación con la distribución de los detenidos por mes, encontramos que no hay una diferencia significativa entre un mes y otro (gráfico N° 1).

De los detenidos examinados encontramos que 165 (11%) relataron que habían sido maltratados por diferentes autoridades (gráfico N° 2). De ellos se detectaron al examen físico lesiones en 99 detenidos (60%) (gráfico N° 4).

Analizando los detenidos que dijeron que habían sido maltratados, encontramos que los que los maltrataron fueron en 124 casos (75%) otras autoridades (gráfico N° 3) y en 41 casos, el personal del Organismo de Investigación Judicial, incluyendo un caso que había sido agredido en las celdas. De estas personas detenidas que dijeron que habían sido maltratadas por personal del Organismo, en 25 casos (60%) no se encontraron lesiones, solamente en 16 de ellas se encontraron.

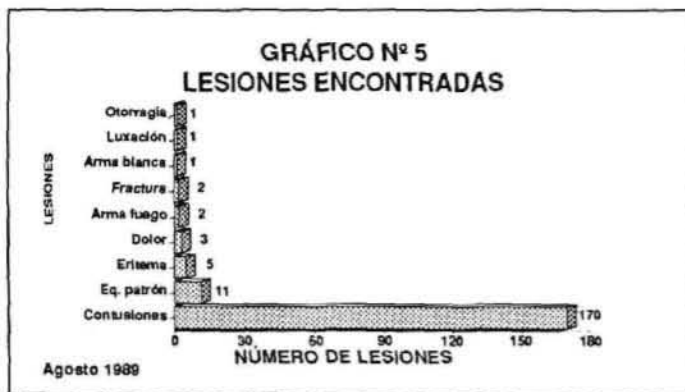


Respecto a las lesiones encontradas, producto de maltrato, hallamos que en la mayoría de los casos, éstas fueron contusiones (170 veces), separando de éstas las equimosis patrón (11), las cuales merecen mención especial ya que reproducen el objeto que las produjo, y en la totalidad de los casos, éstas fueron producidas por la

del total de maltratados y un 0,5% de la población-estudio. Estos casos fueron trasladados por tener herida contusa en la cara, probable fractura en la mano en dos casos, fractura de nariz, equimosis severas y múltiples, una herida en labio y una hemorragia se vera por el oído (*cuadro N° 2*).

nuestro estudio contabilizaron 56 casos. (3,75%) (*cuadro N° 3*).

Hallamos patología en 104 casos (6,95%), en su mayoría por alcoholismo agudo y crónico, asma, hipertensión arterial, cuadros gripales, embarazo, cardiopatías, úlcera, etc. (*cuadro N° 4*). De estos detenidos en quienes se encon-



CUADRO N° 1

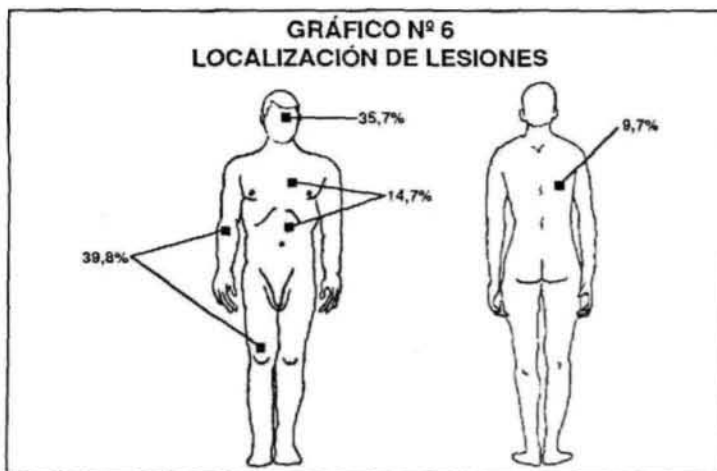
vara policial (*gráfico N° 5*). Otra lesión que enumeramos aparte es el eritema, la cual es un enrojecimiento de la piel que no llega a ser equimosis, pero que encontramos frecuentemente, producto de golpes con objetos de bordes romos.

Las otras lesiones que encontramos fueron con arma de fuego, con arma blanca, una luxación de un incisivo y un san-

Detenidos maltratados y trasladados a hospital por sexo

	Absoluto	Relativo	
Masculino	6	3,6	maltratados población estudio
Femenino	1	0,6	
Total	7	4,2%	

Agosto 1989



grado por un oído, todas en pocos casos.

La localización de estas lesiones, fueron en su mayoría en la cabeza y en las extremidades (*gráfico N° 6*).

Únicamente en 7 casos, se hizo necesaria la recomendación de traslado al hospital, (*cuadro N° 1*) lo que nos da un 4,2%

Respecto a la permanencia de los detenidos en la cárcel, encontramos que 1.444 casos (96,25%) permanecen hasta 48 horas, lo que no nos representa mucho problema. La problemática de los detenidos se agudiza con aquellos que permanecen más de 48 horas, que en

CUADRO N° 2

Lesiones que ameritaron traslado al hospital

Herida contusa en la cara
Probable fractura en mano (2)
Fractura de nariz
Equimosis severas y múltiples
Hemartrosis y herida en labio
Otorragia

Agosto 1989

CUADRO N° 3

Permanencia de los detenidos en la cárcel

Días	N° de detenidos	
0	995	1.444 (96,25%)
1	413	
2	36	
3	11	56 (3,75%)
4	4	
5	1	
6	8	
7	4	
8	3	
9	2	
10	23	
Total	1.500	

Agosto 1989

CUADRO N° 4

Enfermedades en los detenidos Total = 104 (6,95%)

Alcoholismo	16	Otitis	2
Asma	16	Osteomielitis	2
HTA	10	Gastritis	
Cuadro gripal	8	Conjuntivitis	
Embarazo	6	Sinusitis	
Cardiopatía	5	Diarrea	
Úlcera	5	Migraña	
Enf. venéreas	4	Inf. boca	
Enf. piel	4	Sec. polio	
D.M.	3	Lumbalgia	
Bronquitis	3	Aneurisma cerebral	
Dolor de muela	3	Hemorroides	
T.B.	3	Artritis	
SIDA	2	Colostomia	

Agosto 1989

tró patología, fue necesario recomendar el traslado al hospital en 7 casos (6,75% del total de enfermos y 0,5% de la población-estudio) (cuadro N° 5).

CUADRO N° 5

Enfermedades que ameritaron traslado al hospital

D.M. tipo 1		
Epilepsia		
Asma		
Embarazo		
Angina de pecho		
Inf. piel		
Alcoholismo		
Total = 7	(6,75%) enfermos (0,5%) población estudio	

Agosto 1989

Encontramos 121 detenidos (8%) que no refirieron haber sido maltratados, pero presentaban lesiones, en su mayoría contusiones, además de fracturas, heridas por arma blanca, heridas por arma de fuego, quemaduras y mordedura (cuadro N° 6).

CUADRO N° 6

Lesiones en detenidos sin relación con maltrato

Total de detenidos =	121	8,0%
Total de lesiones =	154	
Contusiones	137	88,9%
Fracturas	6	3,9%
Heridas A.B.	5	3,3%
Heridas A.F.	4	2,5%
Quemaduras	1	0,7%
Mordedura	1	0,7%

Agosto 1989

De estos detenidos lesionados, se hizo necesario recomendar el traslado al hospital en 9 casos, 7,4% del total de detenidos sin maltrato y 0,6% de la población-estudio, por presentar fracturas, heridas contusas, trauma torácico y herida por arma de fuego (cuadro N° 7).

CUADRO N° 7

Lesiones sin relación con maltrato que ameritaron traslado al hospital

Fracturas	3	
Heridas contusas	3	
Trauma torácico	2	
Herida A.F.	1	
Total	9	7,4% sin maltrato 0,6% población estudio

Agosto 1989

DISCUSIÓN.

En el examen que los médicos del Poder Judicial realizan a los detenidos en las celdas del Organismo, se ha creído conveniente seguir ciertas normas. Tiene por objeto establecer una adecuada relación médico-paciente, que en muchas ocasiones es difícil, ya que el detenido identifica al médico como parte del aparato policial represivo.

1. Motivación del médico.

Creemos indispensable que el médico que participe en el examen tenga presente que el detenido es una persona, enferma o no, que por múltiples circunstancias ha perdido su libertad y necesita en la mayoría de los casos, establecer una relación médico-paciente efectiva, que le satisfaga las necesidades, que en muchas ocasiones no han podido satisfacer en el medio libre (3).

Como se mencionó anteriormente, hemos de examinar a la persona detenida desde un punto de vista integral, y no sólo abocarse a la simple determinación de si ha sido o no maltratada.

2. La hora del examen.

Esta se ha venido realizando, por acuerdo de la Corte Plena, dos veces diarias, y actualmente la visita a la cárcel se realiza entre las 6,00 y las 7,00 horas en la mañana y en la tarde entre las 18,00 y las 19,00 horas.

Debemos mencionar que además de esta visita diaria, durante las veinticuatro horas del día cuando algún detenido necesite atención médica, ésta le será brindada por un médico del Departamento de Medicina Legal.

3. Las relaciones personales.

Como se dijo anteriormente, el manejo de los detenidos compete a un equipo multidisciplinario, dentro del cual es necesario mencionar al personal de la Agencia Fiscal Nocturna, a los oficiales de investigación y al personal de la cárcel del Organismo, pues es una relación de armonía, de comunicación y de trabajo conjunto la que puede garantizar el mejor trato a los detenidos.

4. Recorrido por las celdas.

El médico, antes de iniciar la consulta médica debe hacer un recorrido por las celdas, con el fin de constatar la higiene, así como para detectar cualquier tipo de queja por parte de los detenidos con res-

pecto a la encarcelación. Merece especial atención, el inspeccionar las celdas de los incomunicados, con el objeto de determinar cualquier anomalía que pudiera atender contra la salud del recluso (4).

5. Actos de prevención.

Dentro de estas normas es importante recordar que es necesario guardar siempre una distancia física adecuada, de manera que no se preste para malas interpretaciones, especialmente cuando el paciente es de sexo femenino. Además, es importante que el detenido no perciba un sentimiento de desconfianza y temor por parte del médico examinador.

Definitivamente, y siguiendo las pautas dictadas por el Ministerio de Salud, en lo referente al fumado, a pesar de que los momentos que viven las personas que son privadas de su libertad son generadores de mucha ansiedad, es indispensable no permitir que el detenido fume mientras dure el examen.

En muchas ocasiones, producto de su personalidad y de su actitud contra la policía, el detenido es llevado al "cuarto de examen" en un estado de agresividad. En estos casos, si no es posible establecer una relación médico-paciente armoniosa, el detenido debe ser conducido nuevamente hacia su celda.

Es por esto que recalcamos, que se deben de mantener las normas básicas de cortesía y de respeto mutuo como pilares fundamentales de esta relación especial.

6. Información a obtener.

Como toda historia clínica, durante la relación médico-paciente que se establece, se debe realizar un interrogatorio, un examen clínico y de ser necesario ordenar exámenes de laboratorio y gabinete.

Como primer punto importante, se debe de obtener el nombre del detenido, y tratar de utilizarlo durante el examen, de manera que desde ahí el detenido perciba que está ante un médico, en una condición de paciente.

La edad es importante, con el objeto de esperar cierta patología relacionada con ésta, y/o para darle la importancia necesaria a lo que el paciente aqueje.

Aun cuando existe controversia respecto a si preguntar el motivo de la encarcelación, consideramos necesario saberlo, con el objeto de poder realizar un perfil médico-psicológico del detenido, de manera que nos oriente respecto a posible maltrato o estados de simulación de maltrato, así como para tener una idea del ambiente

socio-económico en que se desenvuelve el individuo, lo que nos ayudaría a tomar las precauciones del caso en cierto tipo de patologías.

Posteriormente, es indispensable interrogar al paciente respecto a su estado de salud, de manera de poder orientar las medidas médico-sanitarias del caso para proteger su salud y la de las personas que lo rodean.

Luego de este preámbulo respecto a su salud, el médico examinador no debe de olvidar una parte importantísima de su misión, cual es, la constatación de lesiones, lo que conlleva obligatoriamente a preguntarle al detenido, el origen de las mismas, así como el lugar y la fecha en que se produjeron.

Posteriormente es necesario realizar un examen físico minucioso, siempre contando con el consentimiento del detenido, con el objeto de detectar y localizar las lesiones producto de la supuesta agresión, así como si éstas son compatibles con la historia que el detenido narra.

De ser posible, con la descripción de las lesiones podemos ayudar a identificar el objeto utilizado en la producción de la supuesta agresión.

Una vez concluido el examen físico podemos determinar que se trata de un detenido sano, que tiene lesiones recientes, antiguas o simplemente detectar un estado patológico agudo o crónico con el objeto de tomar las medidas pertinentes.

Creemos conveniente observar de cerca a los detenidos que sean portadores de ciertos estados patológicos, que eventualmente podrían presentarnos problemas en su manejo, cuales son la diabetes, estados de ebriedad, hipertensión arterial, epilepsia, asma, cardiopatías y estados psicológicos alterados.

En caso de detectar que un detenido ha sido maltratado, se deben de seguir las siguientes pautas: anotar en el libro que para tal efecto lleva el médico, poner en conocimiento al agente fiscal y a la Dirección del Organismo de Investigación Judicial, así como ordenar los exámenes de laboratorio y gabinete que se necesiten para la comprobación del maltrato y el tratamiento médico ulterior, y si no es posible brindar éste dentro de la cárcel, recomendar el traslado a un centro hospitalario, el cual debe de ser autorizado por la autoridad judicial competente.

Del análisis de la casuística podemos concluir que:

1. La cantidad de personas detenidas que pasan por la cárcel del Orga-

nismo es cuantiosa (aproximadamente 3.000 al año), siendo importante comparar con la población que actualmente maneja el sistema penitenciario, que oscila alrededor de los 3.000-3.500 detenidos.

2. Existe maltrato de parte de las autoridades hacia las personas detenidas, y aun cuando el porcentaje es bajo (11%), no deja de preocuparnos.
3. Hay una intervención de todas las autoridades del país en la producción de maltrato a las personas detenidas, siendo importante destacar el hecho de que la mayoría de las autoridades distintas del Organismo de Investigación Judicial son las productoras de maltrato (75%). Es necesario mencionar que únicamente 41 detenidos de una población total de 1.500 (2,73%) fue maltratada por personal del Organismo de Investigación Judicial, máxime si tomamos en cuenta que de esos 41 detenidos, se encontraron lesiones solamente en 16 casos (40%) pudiéndose especular al respecto en que esto es debido a que en muchas ocasiones las personas dicen haber sido maltratadas por personal del Organismo, aun cuando esto no sea cierto, o que por otro lado el personal del Organismo sabe como golpear sin dejar marcas, cosa que no creemos que suceda actualmente, ya que a través de toda la práctica médica que realizamos diariamente y al estudio realizado, no hemos detectado ningún caso en que se nos mencione la aplicación de métodos sofisticados de tortura, sin embargo, estamos atentos ante cualquier eventualidad.

También es importante mencionar que de esos 16 detenidos en que se encontraron lesiones, todas fueron contusiones simples, que no ameritaron en ningún caso la recomendación de traslado al hospital. A pesar de que nos preocupa el hecho de que el personal del Organismo de Investigación Judicial esté maltratando a las personas detenidas; creemos también, que muchos de esos casos probablemente han sido producto de detenciones violentas, que en la mayoría de las ocasiones son difíciles de evitar por parte de los oficiales de investigación.

4. Como resultado del estudio, hemos hecho una clasificación en cuatro categorías de las personas que pasan por la cárcel del Organismo, cuales son: *sanos, maltratados, enfermos y sin maltrato pero con lesiones.*

De estas cuatro categorías, la primera no nos causa ningún trastorno, las otras tres generan una problemática médico-legal que pasamos a enumerar a continuación:

- a. El médico no ejerce su arte en condiciones óptimas, comprometiendo la salud del detenido y su propia responsabilidad profesional, incluso contraviniendo el artículo 16 de nuestro *Código de Moral y Ética Médica.*

Aun así, el papel del médico que trabaja en prisiones, o como nosotros, que trabajamos en cárceles, no puede limitarse solamente a la búsqueda de lesiones o de un estado patológico que puede presentar el detenido, sino que tiene que ir más allá, en la búsqueda y denuncia de todos aquellos factores que puedan incidir negativamente en la salud del detenido, tal y como está expresado en las *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y Recomendaciones Relacionadas.*

- b. Se deben de estrechar aún más las relaciones con las autoridades judiciales, haciendo conciencia en éstas, de los problemas detectados en relación con los detenidos, de manera que se puedan coordinar acciones en ese sentido para el mejoramiento de las condiciones en que las personas son reclusas.
- c. Definitivamente, uno de los problemas que nos traen el examen de los detenidos es el hecho de que debemos de constatar que las lesiones que en muchas ocasiones presentan los detenidos, no han sido producidas por maltrato, con el objeto de salvaguardar el prestigio de la Institución y nuestra responsabilidad profesional.
- d. La población penal nuestra es en su mayoría indigente, y muchas de ellas no cuentan con seguro social por lo que nunca han visto a un médico en su vida, así con justa razón aprovechan la oportunidad para ser examinados por el médico.

En el transcurso del examen y de acuerdo con el estudio efectuado, se encuentra el médico con la presencia de enfermedades crónicas que nunca han sido tratadas o diagnosticadas, también se encuentra patología aguda que amerita en ciertas circunstancias la recomendación de traslado a un centro hospitalario o del tratamiento dentro de la cárcel si el médico forense estuviese bien equipado, pudiendo dar alivio al detenido enfermo. A pesar de que ya se han hecho varias gestiones, no ha sido posible equipar la "oficina de examen" como un verdadero consultorio médico con equipo diagnóstico y medicamentos de uso común que puedan dar alivio a las dolencias físicas o psíquicas de los detenidos, sobre todo, como se mencionó anteriormente con la población que permanece más de 48 horas dentro de la cárcel.

En otras ocasiones, se hace necesario el recomendar el traslado al hospital, y aun cuando ésta es ínfima (23 casos de una población de 1500 detenidos examinados, 1,5%) se encuentran problemas de tipo administrativo y judicial para llevar a cabo el traslado con la premura que sea necesaria. Hay que dejar claro que el médico no puede sacar por su cuenta y responsabilidad un detenido del medio carcelario. Tiene que solicitar al encargado de la cárcel que se ponga en comunicación con el oficial de investigación o bien con la autoridad judicial que tiene a su cargo al detenido, para que coordinen su traslado al hospital. La búsqueda de esta autoridad por lo general demanda tiempo, e incluso una vez encontrada, la responsabilidad del traslado plantea problemas de seguridad que en muchas ocasiones no se solucionan rápidamente. Nosotros estamos conscientes de que se deben de salvaguardar estas medidas de seguridad, sin embargo dejamos bien claro que nuestro compromiso es con la salud y la vida del detenido, como nos manda nuestro Juramento Hipocrático y las leyes de nuestro país.

5. Producto del estudio realizado y de nuestra labor diaria en la cárcel, encontramos que no hay instalaciones físicas adecuadas para el tratamiento de los reclusos, aunque es importante mencionar que actualmente se están llevando a cabo mejoras significativas a la planta física, que esperamos estén concluidas pronto, dándose un paso importante en la búsqueda

del bienestar de las personas que por alguno u otro motivo han perdido su libertad.

Del análisis anterior surge la conveniencia de plantear las siguientes recomendaciones:

1. Adecuar la planta física, en el sótano del edificio del Organismo de Investigación Judicial, siguiendo las *Normas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos* dictadas por la ONU (actualmente en proceso).
2. Acondicionar y equipar un consultorio médico que le garantice al detenido una atención médica igual a la que recibe en el medio libre.
3. Iniciar a nivel nacional, la puesta en marcha de un plan para dotar al país de un *servicio de medicina penitenciaria* en donde puedan trasladarse todos aquellos detenidos que ameriten tratamiento hospitalario sin poner en peligro las medidas de seguridad necesarias.
4. Agilizar el manejo administrativo y judicial de la cárcel del Organismo, de manera que se le pueda brindar al detenido las condiciones

adecuadas durante su estadía. (Traslado al hospital, jabón, papel higiénico, comidas, servicio sanitario, etc.).

5. Reforzar la investigación judicial y administrativa en casos de maltrato a detenidos para establecer las sanciones respectivas de una manera pronta y efectiva.

AGRADECIMIENTO.

Un reconocimiento especial al señor Óscar Bonilla de la Sección de Informática del Poder Judicial, por su valiosa colaboración para el procesamiento y análisis de la información.

BIBLIOGRAFÍA.

1. *Declaración Universal de los Derechos Humanos, S.L.*. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948.
2. *Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y Recomendaciones Relacionadas*, Ginebra, Asamblea General de las Naciones Unidas, 1955.
3. *Edite par Association Actes. Pour une politique de la sante en milieu penitentiaire. Actes, N° 37*, pp. 16-17, 1982.
4. Pr. Solangue Troisier: *La médecine penitentiaire et le rôle du médecin de prison. Curso de Medicina Penitenciaria*, Faculté de Médecine Lariboisiere Saint Louis, Université, Paris VII, Francia.