

por medio de la calificación y evolución de las piezas.

Algunos cirujanos dentistas refieren que los cambios odontológicos observados en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y mandíbula, como es la coloración, desgaste, caries, etc., puede tomarse en cuenta para calcular la edad clínica de un sujeto, pero otros difieren de dichos conceptos, dado que los hábitos de higiene bucal y alimentación pueden acelerar el proceso de coloración, desgaste y caries.

El médico legista debe considerar el brote de la tercera molar cuando esté libre de hueso y mucosa. El brote parcial de la tercera molar, en mi consideración, no debe tomarse como definitivo en la

evaluación si se toma en cuenta que tarda varios meses en brotar completamente.

Conclusiones

— El médico legista o forense como auxiliar de la Justicia, debe emitir dictámenes de edad clínica de un infractor lo más aproximados a la edad real, con base en el conocimiento antropológico, endocrinológico, odontológico y radiológico.

— Las autoridades deben considerar en el dictamen médico-legal la primera y última cifra de edad que el médico reporte, queda incluida la posibilidad de que fuera 17, 18 y 19 años del infractor.

— Debe agotarse la búsqueda de la

prueba oficial (acta de nacimiento) antes de solicitar al médico legista el dictamen de edad clínica.

— Como norma el médico legista debe practicar una historia clínica al paciente con el objeto de fundamentar la edad de este.

Bibliografía

- Colección Científica de la S.E.P. Antropología Física, Johanna Faulhaber, México, 1977.
Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal. (comentada) Dr. Sergio García Ramírez.
Pascualini, Rodolfo, *Endocrinología*. Vol. 1, Ed. Científico-Médica 1973, B.A. Argentina.
Valenzuela, Luengas y Marquet, *Manual de Pediatría*, Edit. Interamericana, México 1980.

ESTADO ACTUAL DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LOS DETENIDOS EN CÁRCELES DE COSTA RICA

DRA. MAYELA VALERIO HERNÁNDEZ

Médica residente. Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

DR. JUAN GERARDO UGALDE LOBO

Médico especialista de la Sección de Clínica Médico Forense del Departamento de Medicina Legal del Poder Judicial de Costa Rica.¹

REFERENCE: UGALDE, Juan Gerardo and VALERIO, Mayela: *Current State of Medical Care in Costa Rican Jails*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, No. 1, March 1988, pp. 8-9.

ABSTRACT: *Authors analyze medical care given to convicts in Costa Rican jails, which is based on an agreement between Social Security and Ministry of Justice. Problems of over population and disproportion between the number of convicts and physicians in charge, are stressed. A study is reviewed which shows that half the natural deaths in prison could have been avoided with suitable medical care. It is suggested that some jobs for compulsory social service should be used to give better medical attention.*

KEY WORDS: *Medical care in jail, Costa Rican jails.*

REFERENCIA: UGALDE, Juan Gerardo y VALERIO Mayela: "Estado actual de la atención médica de los detenidos en cárceles de Costa Rica". Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 8-9.

RESUMEN: *Los autores analizan la atención médica que se brinda a los detenidos en las cárceles de Costa Rica, y la cual se fundamenta en un convenio entre el Seguro Social y el Ministerio de Justicia. Se destaca el problema de la superpoblación penal y la desproporción entre el número de detenidos y el número de médicos encargados de su atención. Se cita un estudio que demostró que la mitad de las muertes naturales que ocurren en prisión se podrían haber evitado con atención médica adecuada. Se sugiere incluir plazas de servicio social para mejorar el servicio.*

PALABRAS CLAVES: *Asistencia médica en las cárceles, cárceles de Costa Rica.*

A finales del año 1986, tuve la oportunidad de participar junto con médicos y abogados de Adaptación Social, en la primera evaluación del contrato de servicios médicos que suscribieran la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Justicia en febrero de 1980.

La cláusula primera de dicho contrato estipula que la Caja asume la prestación de dichos servicios, para todos los internos de los centros penitenciarios

pertenecientes a la Dirección General de Adaptación Social y Prevención del Delito del Ministerio de Justicia. Asimismo, incluye el derecho a servicios médicos para los familiares de cada recluso.

Por su parte el Ministerio de Justicia, se compromete a incluir una partida en el presupuesto para el correspondiente pago de estos servicios.

Métodos

Los métodos empleados consistie-

ron en las visitas a los diferentes centros penales del país.

Se procedió a entrevistar al médico de cada centro y a inspeccionar las instalaciones.

El objetivo de la evaluación era la funcionalidad de esos servicios y la manera en que estaban llegando a las diferentes cárceles del país.

En el sur se visitaron la Unidad de Admisión de Pérez Zeledón, el Centro

1. El Dr. Ugalde Lobo realizó estudios de especialización en Medicina Penitenciaria, en Francia.

Agropecuaria de Jalaca, las cárceles de Golfito y Buenos Aires.

En el norte se visitaron las Unidades de Admisión de San Ramón, San Carlos, Puntarenas y Liberia, el Centro de Tratamiento de San Lucas y el Centro Agropecuario de Nicoya.

En febrero de 1988 se visitó la Unidad de Admisión de San Sebastián y el Centro Penitenciario La Reforma.

Resultados

Una observación casi general, principalmente en los centros de detención de provincias, fue que a pesar de que el contrato tenía casi seis años de vigencia, algunos directores de hospital desconocían la existencia del mismo, o bien conociéndolo el hospital o la clínica del Seguro Social no se encontraba en condiciones de suministrar estos servicios por falta de médicos generales, o bien que la institución beneficiadora no se encontraba en condiciones de facilitar los medios para que estos servicios llegasen a los centros de detención.

Sobre este aspecto se puede mencionar la falta de transporte y de locales adecuados para dar la consulta médica. En efecto, en la construcción de muchas de nuestras cárceles no se ha previsto un consultorio médico, mucho menos espacio físico para la práctica de actividades recreativas o de trabajo.

Por otra parte estas visitas permitieron comprobar que hay una serie de factores que inciden sobre la salud de los detenidos y la empeoran.

La sobrepoblación de nuestros centros penales, con una cifra de indiciados cercana al cincuenta por ciento,(2) está adquiriendo caracteres explosivos en cuanto a la disponibilidad del espacio físico. Esto origina el deterioro progresivo de esos centros y la carencia de comodidades, como por ejemplo la falta de camas, que obliga a los detenidos a dormir en el suelo.

En dos años la situación poco ha variado. Un solo médico atiende a toda la población de internos de la Unidad de San Sebastián en San José, con casi quinientos detenidos, el Centro de Diagnóstico y referencia del menor infractor en riesgo social y como si fuera poco en calidad de médico de empresa debe además atender a los empleados de Adaptación Social.

Otro médico por cuenta de la Caja Costarricense de Seguro Social, atiende la población penal del Centro La Reforma con mil quinientos reclusos, y aparte tiene que atender los detenidos que se encuentran en la Unidad de Admisión de Alajuela.

Comentarios

Estos ejemplos son bastante elocuentes para ilustrar la calidad de la atención médica en nuestras cárceles. Las autoridades, ya sea por falta de recursos económicos o de adecuada información están incurriendo en incumplimiento del derecho constitucional a la salud del ser humano en prisión.

Un estudio realizado en 1986 (1) sobre la muerte de personas detenidas en nuestras cárceles, en un periodo de 10 años (1965-1975), llegó a la impresionante conclusión de que el cincuenta por ciento de las muertes naturales en prisión, podrían haberse evitado de contar con servicios médicos adecuados.

Para finalizar y como sugerencias muy personales, creo que el contrato de servicios médicos con la Caja Costarricense de Seguro Social debe mantenerse, pero sobre todo debe mejorarse, a fin de que garantice de hecho y no de palabra la prestación de servicios médicos en los diversos centros penitenciarios. Debe plantearse la posibilidad de incluir en las plazas de servicio médico social, algunas destinadas a la atención de las personas detenidas con lo que podría mejorar la prestación de este servicio.

Es necesario informar y crear conciencia en la sociedad sobre este problema que le atañe por cuanto son ciudadanos privados temporalmente de su libertad, a quienes no se les garantiza

un derecho inalienable de todo costarricense, como es el derecho a la salud.

El recluso ha sido condenado a guardar prisión, pero no a morir en prisión.

Bibliografía

- (1) Abarca-Barrantes, C.: *Muerte en detenidos*, Tesis de Especialización en Medicina Legal, Universidad de Costa Rica, 1986.
 (2) Carranza, E., Houed, M., Mora L.P. y Zaffaroni, E.R.: *El preso sin condena en América Latina y el Caribe*, Ilanud, San José, 1983.

Asociación Panamericana de Ciencias Forenses

CUARTO CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS FORENSES

Bogotá, noviembre de 1989

Informes:

Dr. Egon Lichtenberger, Presidente de la Asociación Panamericana de Ciencias Forenses, Director del Instituto de Medicina Legal, Carrera 11 A 96-26, Bogotá, Colombia.

ORGANISMO DE INVESTIGACIÓN JUDICIAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL
ASOCIACIÓN COSTARRICENSE
DE MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOGÍA

anuncian

TERCERAS JORNADAS DE MEDICINA LEGAL

5 y 6 de agosto de 1988,

Hotel Colonial, ciudad de Puntarenas

(cupo limitado)

Informes: Lic. Francisco José Carballo Rojas, Dr. Luis del Valle Carazo, Delegación del OIJ en Puntarenas, teléfonos: 61-1539 y 61-1565