



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

RECOMENDACIÓN 136/1992

**ASUNTO: Caso de los
INIMPUTABLES Y ENFEMOS
MENTALES RECLUIDOS EN
CENTROS PENITENCIARIOS
DEL ESTADO DE VERACRUZ**

**México, D.F., a 7 de agosto de
1992**

**A) C. LIC. DANTE DELGADO RANNAURO,
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE VERACRUZ,
JALAPA, VERACRUZ,**

**B) C. LIC. LAURO ALTAMIRANO JÁCOME,
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE
VERACRUZ,
JALAPA, VERACRUZ**

**Distinguido señor Gobernador:
Distinguido señor Presidente:**

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, III y XII, 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de junio de 1992, y vistos los siguientes:

I. - HECHOS

Esta Comisión Nacional de Derechos Humanos inició, a partir de su cuarto semestre de actividades, un Programa de atención a inimputables y enfermos mentales internados en centros de reclusión, con el objeto de atender y salvaguardar los Derechos Humanos de este grupo social.

Por ello, se envió a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Estado de Veracruz el oficio número DGPP/1096/92, de fecha 10 de abril de 1992, en el que solicitamos algunos datos de los enfermos mentales e inimputables internos en los centros de reclusión del Estado de Veracruz, a saber: nombre completo, edad, estado civil, lugar de origen, escolaridad, lugar de reclusión, dormitorio y estancia, conducta que motivó la sentencia, fuero - común o federal-, medida de seguridad impuesta, situación jurídica, oficio de señalamiento, fecha de ingreso al centro de reclusión, fecha de la última valoración psiquiátrica, diagnóstico y tratamiento psiquiátrico, y observaciones.

El día 6 de julio de 1992 se recibió en esta Comisión Nacional el oficio número DG/2028/92, y de fecha 19 de junio del mismo año, firmado por el licenciado Carlos Francisco Mora Domínguez, Director General de Prevención y Readaptación Social en el Estado de Veracruz, al que adjuntó la información de 65 casos de enfermos mentales e inimputables en reclusión, en los siguientes términos:

II. - EVIDENCIAS

1. Situación jurídica

- a) En 15 casos el procedimiento penal está suspendido -en uno de ellos (J. C. S.) desde hace doce años-.
- b) Un interno (R. G. P.) -que lleva recluso dos años diez meses- está en calidad de indiciado.
- c) En los 49 casos restantes sí está definida su situación jurídica.

2. Medida de seguridad

En 26 casos se impuso, según el informe, alguna de las siguientes medidas: la requerida, área clínica, en celda de segregación, aislamiento en estancia, vigilancia especial, observación permanente, se encuentran en una estancia independiente, cama baja y ubicado de manera independiente.

3. Valoración psiquiátrica

- Únicamente 28 (43.07%) pacientes tienen valoración psiquiátrica.
- De los 37 (56.93%) restantes:
 - A 16 (24.62%) se les ha practicado valoración psicológica; y
 - En 21 (32.31%) casos no hay ninguna valoración.

4. Diagnóstico psiquiátrico

- Únicamente 29 pacientes (44.61%) tienen diagnóstico psiquiátrico.
- De los 36 (55.38%) casos restantes:
 - 15 pacientes tienen diagnóstico psicológico; y
 - En 21 casos no hay diagnóstico alguno.

El total de diagnósticos psiquiátricos y psicológicos engloba doce categorías diagnósticas:

debilidad mental 18

esquizofrenia 13

personalidad paranoide 03

epilepsia 02

personalidad psicopática 01

síndrome orgánico cerebral

post-traumático 01

S. O. C. post-tóxico 01

psicosis maniaco depresiva 01

S. O. C. post-alcohólico 01

psicosis aguda 01

psicosis orgánica 01

psicosis de alcoholismo 01

5. Tratamiento psiquiátrico

Las respuestas se anotan en el siguiente cuadro:

a) Reciben tratamiento

SI NO

- psicofarmacológico 19 (29.23%) 46 (70.77%)
- psicoterapéutico 25 (38.46%) 40 (61.54%)
- combinado 10 (15.38%) 55 (84.62%)

b) En 6 casos (B. F. R., R. F. H., E. G. A., F. M. o R. R., O. O. T. y C. T. H.) se reporta que el tratamiento está en trámite.

c) Un interno (J. C. S.) lleva doce años recluso sin recibir tratamiento especializado.

d) Un interno (C. N. B.) es reportado como esquizofrénico, sin manejo psicofarmacológico.

e) Un interno (R. R. M.) ingiere Akineton Retard por prescripción de un psiquiatra particular.

III. - OBSERVACIONES

Esta Comisión Nacional considera que no hay una relación lógica entre la suspensión del procedimiento penal y el hecho de que los internos no tengan diagnóstico psiquiátrico, que sería la causal para la suspensión (evidencia 1 inciso a).

No es jurídica ni humanamente aceptable que un interno (R. G. P.) tenga dos años diez meses de reclusión y continúe en calidad de indiciado (evidencia 1 inciso b)

Lo reportado en 26 casos como medida de seguridad no se apega ni a los criterios universalmente aceptados ni a la normatividad penal del Estado de Veracruz toda vez que tanto la doctrina como la legislación local consideran las medidas de seguridad y las de tratamiento como equiparables. En efecto, el artículo 57 de Código Penal para el Estado de Veracruz establece: "En el caso de los inimputables o sujetos con imputabilidad disminuida, el juez dispondrá la medida de tratamiento que corresponda en internamiento o en libertad, así como las conducentes a asegurar la defensa social. Considerando la peligrosidad del sujeto y las necesidades que se planteen en el curso de su tratamiento, la autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma condicional o definitiva." (evidencia 2).

La valoración psiquiátrica es un método científico clínico que tiene por objeto determinar el estado de salud mental del paciente, y es el punto de partida para un adecuado tratamiento.

El hecho de que el 56.92% de internos-pacientes no tengan valoración psiquiátrica resulta incomprensible en el entendido de que todo enfermo mental requiere tratamiento, el cual no puede iniciarse sin el sustento de dicha valoración.

Asimismo, que el 24.62% de los internos-pacientes tengan sólo valoración psicológica limita el manejo ulterior por la falta del tratamiento psicofarmacológico, necesario en la mayoría de los casos.

Aunque en el 43.07% de los casos se reporta que hay valoración psiquiátrica, en algunos casos no se anota el diagnóstico y en otro la valoración tiene un año diez meses de antigüedad (evidencia 3).

En todo tipo de pacientes es imprescindible determinar el diagnóstico, ya que de éste se deriva el tratamiento correspondiente, por lo que resulta preocupante que se desconozca en el 53.85% de los pacientes.

Es de resaltarse que, al cotejar las valoraciones psiquiátricas con los diagnósticos, las cifras no concuerdan, debido a que en algunos casos las valoraciones psiquiátricas no aportan un diagnóstico y en otros hay diagnósticos sin valoración psiquiátrica.

Por ejemplo, en la información del Centro Estatal de Readaptación Social del Estado se reportan diagnósticos psicológicos que no clarifican la situación mental del paciente, aun cuando se señala que el individuo presenta mal estado físico, agresividad o cuadro psicótico.

Cabe hacer mención que de las doce categorías diagnósticas, sólo cinco están registradas en la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud -de la que nuestro país es miembro activo- y, en estos diagnósticos, falta puntualizar el subtipo clínico.

Sin un diagnóstico preciso no es posible el manejo adecuado del paciente. Por ejemplo, la patología reportada con mayor frecuencia, debilidad mental, debiese ser retraso mental, con la especificación del subtipo -discreto, moderado, grave o profundo-, debido a que con base en éste se definen las labores pedagógica, de ergoterapia y de rehabilitación que se esperan en los sujetos afectados (evidencia 4).

En los pacientes con patología psiquiátrica es conveniente que el tratamiento sea combinado; es decir, que abarque los aspectos psicofarmacológico y psicoterapéutico. En el informe se especifica que sólo el 15.38% de los internos-pacientes recibe tratamiento combinado, y que el 84.32% lo recibe de manera incompleta o nula (evidencia 5 inciso a).

Es totalmente inadecuado reportar el tratamiento en trámite, ya que se debe iniciar la medicación y/o la terapia de inmediato (evidencia 5 inciso b).

Es inaceptable que un interno (J. C. S.) lleve recluido doce años sin recibir tratamiento especializado, cuando éste es básico para lograr la rehabilitación mental y la readaptación social de los inimputables (evidencia 5 inciso c).

En el caso del interno (C. N. B.) que es reportado con diagnóstico de esquizofrenia, es importante resaltar que en esta enfermedad sólo se obtiene mejoría a través del tratamiento psicofarmacológico (evidencia 5 inciso d).

En el caso del interno (R. R. M.) que ingiere Akineton Retard, se hace notar que este medicamento, empleado solo, es un fármaco de abuso que genera dependencia y efectos colaterales adversos y peligrosos como la disquinesia tardía, para la que no existe manejo definitivo (evidencia 5 inciso e).

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

El inimputable carece de capacidad para comprender la ilicitud de su conducta o, comprendiéndola, para conducirse de acuerdo con dicha comprensión, es decir, carece de capacidad de culpabilidad. Al realizar un proceder lesivo de intereses sociales, no le es reprochable su comportamiento. Es precisamente por esto que no se le impone una pena sino una medida de seguridad que, según ya se anotó, consiste en un específico tratamiento cuyo contenido depende, en cada caso, de la índole de la alteración o deficiencia mental del sujeto.

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

Las anomalías plasmadas en este documento pueden constituir violaciones a los Derechos Humanos de los internos inimputables y enfermos mentales de los centros de reclusión del Estado de Veracruz, y de los siguientes ordenamientos legales:

De los artículos 4o., 19 primer párrafo y 20 fracción VIII de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73 y 75 de la Ley General de Salud; 57 del Código Penal del Estado de Veracruz; 163 y 391 fracción III del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Veracruz; 18, 22, 24 y 25 de la Ley de Ejecución de Sanciones del Estado de Veracruz; de los numerales 2, 6, 7, y 9 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, aprobada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU); de los numerales 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental aprobada por la ONU; 82 inciso 4 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la ONU; y del principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a cualquier forma de Detención o Prisión aprobado por la ONU; en virtud de que los inimputables y enfermos mentales internos en los centros penitenciarios del Estado, están privados de su libertad con tratamiento absolutamente inidóneo o sin tratamiento alguno.

En consecuencia, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con todo respeto, hace a ustedes, señor Gobernador y señor Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia, las siguientes:

VI. - RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz: que se establezca una permanente coordinación entre las áreas jurídica, médica, psiquiátrica y psicológica para conocer, en cada caso, los logros terapéuticos que permitan modificar la medida de seguridad o el tratamiento indicado.

SEGUNDA.- Al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz: que los inimputables y enfermos mentales sean valorados por especialistas; que las valoraciones psicológicas consten de pruebas de organicidad, de psicometría y de personalidad; las médico psiquiátricas incluyan historias clínicas completas y estudios de laboratorio y gabinete pertinentes, y se realicen con la periodicidad necesaria.

TERCERA.- Al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz: que se especifiquen los diagnósticos médicos, y que el psiquiátrico se efectúe conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente y aprobada por la Organización Mundial de la Salud.

CUARTA.- Al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz: que se proporcione a los enfermos mentales e inimputables tratamiento especializado idóneo y, en su caso, se canalice a instituciones psiquiátricas a aquellos pacientes cuya situación legal y estado físico y mental lo amerite.

QUINTA.- Al C. Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Veracruz: que se revisen las causas penales en las que, en virtud de que el encausado o indiciado es enfermo mental o inimputable, el procedimiento se encuentra suspendido.

SEXTA.- Al C. Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Veracruz: que en los casos en que jurídicamente el internamiento deba cesar, se proceda a externar a los enfermos mentales e inimputables de los centros penitenciarios canalizándolos, de no contar con familiares que se encarguen de ellos, a instituciones asistenciales u hospitalarias.

SEPTIMA.- Al C. Gobernador Constitucional del Estado de Veracruz y al C. Presidente del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Veracruz: de conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 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 un término de 15 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, quedando la Comisión Nacional de Derechos Humanos en libertad para hacer pública esta circunstancia.

MUY ATENTAMENTE,
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN