



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: Se recomendó la realización de la valoración psiquiátrica de todo internos sujeto a proceso que ingrese a los Centros de reclusión; que los defensores de oficio promuevan ante la autoridad judicial el incidente que corresponda a aquellos internos que sean valorados psiquiátricamente como inimputables; que se separe a los enfermos infectocontagiosos de los enfermos mentales; que se proporcionen al Centro recursos materiales y humanos que le permitan atender las necesidades de los enfermos mentales y que se prohíban los castigos a éstos.

Recomendación 013/1993

Caso de los inimputables y enfermos mentales reclusos en Centros Penitenciarios del Estado de Yucatán

México, D.F., a 9 de febrero de 1993

C. Lic. Dulce Maria Sauri Riancho, Gobernadora Constitucional del estado de Yucatán,

Mérida, Yucatán

Distinguida señora Gobernadora:

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 y 6º, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 29 de junio de 1992, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/122/YUC/POO619.000 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, se envió a la Dirección de Prevención y Readaptación Social del Estado de Yucatán el oficio número DGPP/SP/1097, de fecha 10 de abril de 1992, y el oficio recordatorio DGPP/SP/3549/92, de fecha 10 de agosto de 1992, en el que esta Comisión Nacional solicitó datos de tipo jurídico y médico de los enfermos mentales e inimputables internos en los Centros de Reclusión del Estado de Yucatán. Esta Comisión Nacional recibió respuesta el 24 de septiembre de 1992 mediante el oficio número II-163/992, de fecha 3 de septiembre de 1992, firmado por el

licenciado Alfonso Gabriel Pech Moreno, Director de Prevención y Readaptación Social del Estado de Yucatán.

Dos visitadores adjuntos adscritos a la Tercera Visitaduría de esta Comisión Nacional, se presentaron en el Centro de Readaptación Social de Mérida, Yucatán, los días 20 al 22 de octubre y 7 al 10 de diciembre de 1992, con el objeto de conocer la situación que guardan los pacientes psiquiátricos en reclusión y el respeto a sus Derechos Humanos, así como las instalaciones, la organización y el funcionamiento del área médica.

II. - EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. Informe

El Director de Prevención y Readaptación Social del Estado de Yucatán, reportó a 49 pacientes, con categoría jurídica de inimputables internados en el Centro de Readaptación Social de Mérida. Yucatán.

2. Valoración y diagnóstico psiquiátricos

El primer día de la supervisión se encontró una población en el Centro de 1404 internos, de los cuales 59 son enfermos mentales -57 varones y 2 mujeres-. Durante la supervisión egresaron 2 pacientes varones por lo que se reportan 57 casos.

En la revisión de los expedientes jurídicos y clínicos de 57 internos-pacientes, se constató que 54 (94.7%) han sido valorados por un especialista en psiquiatra; de los tres restantes (5.3%), uno no había sido valorado, otro reportaba en su expediente alta del servicio de psiquiatría -aun cuando se encontraba en dicha área desde hacía más de dos meses- y del otro paciente no se encontró su expediente clínico.

En relación al diagnóstico psiquiátrico, de los 56 expedientes clínicos revisados, 55 si lo tenían (98.2%) y sólo uno (1.8%) no. Los diagnósticos reportados fueron:

Esquizofrenias (Hebefrénica, Paranoide o Indiferenciada).....	22
Síndrome o Daño Orgánico Cerebral (secundario a Farmacodependencia Múltiple o Traumatismo Craneoencefálico).....	11
Epilepsias (Psicomotoras o Tónico Clónicas).....	8
Neurosis (de Ansiedad o Depresiva).....	4
Trastorno de Personalidad Antisocial.....	4
Retraso Mental Moderado.....	3

Otras Psicosis (Psicosis Orgánica y Korsakoff).....	2
Trastorno de Personalidad sin Especificar.....	1

3. Seguimiento psiquiátrico

En cuanto a la fecha de emisión de la última nota médica psiquiátrica:

Pacientes	Porcentaje	Observaciones
47	82.4	Habían asistido a consulta hacía menos de un mes
7	12.2	Habían acudido a consulta hacia más de un mes, pero menos de tres
1	1.7	No había sido valorado
1	1.7	Tenia reportada alta de psiquiatría
1	1.7	No contaba con expediente clínico

4. Tratamiento psiquiátrico

El encargado del servicio de psiquiatría -que cuenta con tres especialistas- informó que el manejo médico es realizado por un psiquiatra responsable de cada caso, el que además proporciona psicoterapia individual de apoyo y de emergencia.

Se constató en los expedientes que el tratamiento psicofarmacológico es individualizado y adecuado; cuando dicho tratamiento no es necesario por haber remitido el cuadro clínico se observó que ello está justificado en el expediente médico.

Las áreas de Psicología y Trabajo Social manifestaron que son las encargadas de brindar apoyo a través de las dinámicas grupales; éstas aún cubren un escaso número de internos por falta de espacio físico.

Se verificó que el estado psicopatológico de los internos-pacientes es bueno.

5. Antecedentes de tratamiento en hospitales psiquiátricos

De los cincuenta y seis expedientes clínicos -en existencia- revisados, en nueve individuos (16.0%) se reporta que hay antecedente de internamiento en algún hospital psiquiátrico, con diagnóstico de pacientes agudos o crónicos. Asimismo se constataron en los nueve internos los siguientes aspectos:

- 8 tenían más de un ingreso al hospital psiquiátrico;
- 6 habían sido tratados con terapia electroconvulsiva;

- 3 habían presentado un intento grave de suicidio;
- 2 habían sido controlados en consulta externa psiquiátrica, antes de haber cometido el ilícito;
- 1 se le había practicado lobotomía cerebral;
- 1 había sido candidato a realizarle lobotomía cerebral.

6. Atención médica en el Centro de Readaptación Social de Mérida

a) Area de hospitalización

Es un área denominada Módulo A, cuenta con dos edificios de dos niveles cada uno y con ocho habitaciones unitarias por nivel; originalmente estaba delimitado del resto de los dormitorios por una malla ciclónica, sin embargo ésta se encuentra en pésimas condiciones.

Cada estancia tiene una superficie aproximada de 3 por 2.5 metros, y está dotada de cama de concreto (algunas sin colchón), buró de concreto, regadera y taza sanitaria; algunos internos duermen en hamacas, otros en el piso sobre colchonetas o cartones.

El Módulo A cuenta con un patio central, que tiene una superficie aproximada de 6 por 20 metros, donde los pacientes reciben a las visitas o desarrollan actividades artesanales - tejido de hamacas y tallado de madera-.

Los servicios de drenaje y luz eléctrica de las instalaciones son adecuados; la ventilación es insuficiente debido al hacinamiento existente; las condiciones higiénicas son deficientes; en todas las estancias se observaron pintas obscenas, paredes ahumadas o fotografías de mujeres desnudas. Personal médico informó que en época de estío falta frecuentemente el agua.

En el Módulo A había 55 enfermos mentales, 3 pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), 1 con tuberculosis pulmonar y 12 internos aparentemente sanos, segregados por problemas de conducta. La proporción estancia/enfermos mentales es de 1/2.4, sin embargo, la distribución no es equitativa, pues hay estancias en las que habitan hasta 5 internos, mientras que en otras sólo hay uno. Un interno-paciente, diagnosticado con SIDA, reportó a los supervisores que un excompañero de celda, fallecido a causa de la misma patología, había mantenido relaciones sexuales con los enfermos mentales "porque ellos sí se dejaban" (sic). Además, hay un cuarto, con superficie aproximada de dos por tres metros, que funciona como consultorio y área de enfermería, en donde los pacientes reciben sus medicamentos y ocasionalmente se realizan curaciones.

No hay un área de hospitalización para las internas. Las 2 pacientes psiquiátricas se encuentran en dormitorios generales del área femenil, debido a que su patología no es severa.

b) Departamento médico

Es coordinado por un médico general y está integrado por los servicios de medicina general, psiquiatría, odontología y psicología.

El servicio de medicina general consta de un consultorio que también es utilizado como sala de curaciones, equipado con escritorio, tres sillas, negatoscopio y báscula con estadímetro. Cuenta, además, con estetoscopio, baumanómetro y estuche de diagnóstico.

El personal está integrado por 7 médicos generales. 3 asisten de lunes a viernes, de 8:30 a 12:30, de 12:00 a 16:00 y de 15:00 a 19:00 horas, respectivamente. Otros 3 médicos laboran de las 20:00 a las 7:00 horas, alternándose las guardias. Un médico asiste los sábados, domingos y días festivos de 9:00 a 18:00 horas.

El coordinador médico reportó que el número de consultas que se brinda por día es de aproximadamente 50. Las enfermedades más frecuentes son las parasitosis, micosis en piel, gastroenteritis y las infecciones de vías aéreas superiores. La misma fuente agregó que las funciones básicas de este servicio son efectuar exámenes de ingreso, elaborar certificado de lesiones, dar atención médica general, y realizar estudios para otorgar preliberaciones.

La proporción médicos/internos es de 1/200.

El servicio de odontología es proporcionado en un consultorio equipado con unidad dental, compresora e instrumental, por 3 odontólogos que asisten dos horas diarias, de lunes a viernes, cubriendo los horarios de 8:00 a 10:00, de 11:00 a 13:00 y de 13:00 a 15:00 horas respectivamente; horarios que son considerados inoperantes por el Jefe del Departamento Médico.

El coordinador médico indicó que se brindan aproximadamente 12 consultas al día y la atención estomatológica, que es de primer nivel, comprende curaciones, extracciones, obturaciones, profilaxis y cirugías menores.

El servicio de psicología tiene un cubículo -fuera del área médica-, equipado con escritorio y tres sillas. Asisten 2 psicólogas, de lunes a viernes, una de 9:00 a 13:00, y otra de 13:00 a 16:00 horas.

El personal de psicología informó que se efectúan estudios psicológicos para otorgar preliberaciones, se brinda psicoterapia individual y, a solicitud del departamento de psiquiatría, se realizan valoraciones a los pacientes. Los estudios incluyen reportes de resultados en tests de organicidad, pruebas proyectivas y psicometría. Se manejan 8 pacientes en psicoterapia.

Además, este servicio realiza la psicoterapia de grupo, que se proporciona actualmente en un salón de clases, por falta de espacio adecuado; al respecto se observó que está en construcción un salón para terapias grupales.

Del departamento de trabajo social sólo una profesional colabora con el servicio médico, organizando dinámicas de grupo con los pacientes. Esta área no aporta información sobre la dinámica familiar del paciente-interno, elemento indispensable para una adecuada reintegración de éste, sobre todo cuando ya se está en libertad.

La atención médico-psiquiátrica la proporciona el Jefe del Servicio, que asiste de tres a cuatro horas diarias, de lunes a viernes, y por 2 psiquiatras que laboran esos mismos días, uno de 9:00 a 13:00 y otro de 16:00 a 20:00 horas. Este servicio se otorga en un consultorio equipado de la misma manera que los del servicio de medicina general.

Personal técnico señaló que los criterios para considerar a un interno como enfermo mental y enviarlo al Módulo A, son que posea antecedentes de internamiento psiquiátrico, antecedentes psiquiátrico-penales, tipo del delito y sintomatología psiquiátrica.

El coordinador médico indicó que el área de enfermería cuenta con cinco plazas, de las cuales sólo una depende administrativamente del Centro y las cuatro restantes del Hospital Neuropsiquiátrico del Estado. Dos enfermeros asisten de lunes a viernes, uno de 7:00 a 14:00, y otro de 14:00 a 21:00 horas. Dos más cubren el horario nocturno en guardias alternadas de 21:00 a 7:00 horas. Uno más asiste los sábados, domingos y días festivos de 8:00 a 20:00 horas.

Agregó que la función de enfermería es suministrar los medicamentos, y controlar y reportar la conducta de los pacientes.

c) Apoyo médico externo

Los médicos informaron que reciben apoyo del Hospital Neuropsiquiátrico y del Hospital General, dependiente de la Secretaria de Salud. Este apoyo consiste en interconsultas de especialidad, y atención de urgencias médicas, y la realización de estudios de laboratorio y gabinete.

Añadieron que cuando se requieren estudios electroencefalográficos o tomográficos, se realizan en clínicas particulares y los gastos los subroga el Centro.

d) Control de medicamentos

El encargado del servicio de psiquiatría señaló que el Departamento Médico se encarga de elaborar semanalmente la requisición de medicamentos psiquiátricos al Hospital Neuropsiquiátrico, que los provee oportunamente y de manera suficiente y variada. Cuando se requiere de medicamentos que no hay en existencia en el Hospital, el Centro se encarga de cubrir el costo de los mismos.

El control de la toma de medicamentos está a cargo del personal de enfermería de guardia, que en una hoja especial registra la cantidad y tipo de fármaco que debe tomar cada paciente. La ministración de medicamentos antecede a la toma de alimentos.

e) Otras terapias

El Centro no proporciona a los internos psiquiátricos apoyo educativo, ni terapias ocupacional y lúdica. Las actividades que al respecto desarrollan los pacientes en la Institución son por iniciativa propia.

Personal médico informó que el área de psiquiatría está gestionando convenios con la Universidad del Mayab para que pasantes en servicio social de psicología desarrollen, bajo su dirección, programas de apoyo psicopedagógico, de ergoterapia y ludoterapéuticos, con la finalidad de minimizar la apatía que presentan los enfermos mentales.

Durante la supervisión la mayor parte de los internos dormitaba en sus habitaciones, 2 realizaban tejido de hamacas, uno arreglaba aparatos eléctricos y otro efectuaba tallado en madera. La comercialización de sus productos es directa y no reciben apoyo alguno por parte del Centro.

f) Expedientes clínicos

De 57 pacientes psiquiátricos, el servicio médico tiene cincuenta y seis expedientes clínicos, que contienen los reportes de las valoraciones de medicina general, de psiquiatría, de psicología -cuando existía este apoyo- y los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete.

Las notas médicas de evolución psiquiátrica están completas, tienen secuencia lógica e indican claramente las prescripciones farmacológicas.

Se encontró en cuatro expedientes de enfermos mentales que éstos habían estado castigados en la celda de segregación denominada cápsula, por lapsos de uno a cinco días.

7. Canalización de pacientes a su egreso

Personal técnico y jurídico informó que los pacientes internos, una vez que cumplen su sentencia, no son canalizados a una institución especializada. Durante la supervisión, 2 enfermos mentales egresaron, por haber cumplido su sentencia, sin haber recibido tratamiento farmacológico ni haber sido canalizados a algún hospital especializado a pesar de que su estado psicopatológico se caracterizaba por tener ideas delirantes y alteraciones sensoperceptuales, es decir, tenían ruptura con el principio de realidad.

8. Situación jurídica

De los cincuenta y siete casos reportados como enfermos mentales, se localizaron sólo cincuenta y cinco expedientes jurídicos. En los cincuenta y cinco casos se detectó que 38 (69.09%) son reincidentes y 17 (30.90%) son primoinfractores. De los 38 reincidentes, 25 (65.78%) tenían de 2 a 5 ingresos al Centro, 8 (21.05%) observaron de 6 a 10 ingresos y 5 (13.15%) presentaron más de 10 ingresos.

El número de sentenciados ejecutoriados a disposición del Ejecutivo Estatal por delitos del orden común era de 37 (67.27%); los procesados a disposición de la autoridad

judicial por delitos del orden común sumaban 15 (27.27%) y sólo en 3 casos (5.43%) el proceso estaba suspendido por inimputabilidad del sujeto activo.

Por tipo de delito los enfermos mentales cometieron las siguientes infracciones:

Número	Delito
9	Contra la Vida
38	Contra el patrimonio
18	Contra la integridad física

Estas últimas cifras suman mas de 55 porque hay enfermos mentales que cometieron más de un tipo de delito.

III. - OBSERVACIONES

Llama la atención que en el informe proporcionado por la Dirección de Prevención y Readaptación Social de Yucatán no se reporte a los enfermos mentales como inimputables y que en la revisión de 55 expedientes jurídicos realizada por personal de esta Comisión Nacional, sólo tres hayan resultado inimputables, lo que es contradictorio con el hecho de que en las 8 categorías diagnósticas propuestas por los psiquiatras, las tres enfermedades con mayor prevalencia -esquizofrenias, síndrome o daño orgánico cerebral y epilepsias- son el prototipo de enajenaciones mentales en las que el contacto con la realidad se puede perder momentánea o totalmente; lo anterior sugiere que al cometer el ilícito penal, los sujetos no se encontraban bajo el supuesto de comprender el carácter antijurídico de sus acciones y conducirse conforme a esa comprensión. La índole de la enfermedad, el alto porcentaje de reincidencia y la clase de conducta realizada hacen poco probable que la alteración mental no se hubiera presentado ya en el momento en que se realizó la acción típica. El que no se les considerara inimputables tuvo como consecuencia que varios internos pacientes fueran sentenciados a una pena y no a una medida de seguridad de las establecidas en la legislación del Estado de Yucatán (evidencias 1, 2 v 8).

Es alarmante el alto porcentaje de reincidencia y el número tan elevado de internamientos que aparecen en los expedientes de los internos-pacientes, lo que hace pensar motivadamente que el tratamiento psiquiátrico después del egreso es nulo (evidencia 8).

Respecto de la atención médico-psiquiátrica y el tratamiento que de ella se genera, son adecuados en calidad por parte de los profesionales que componen el equipo encargado en la salud mental. Empero, sería importante apoyarlos difundiendo las actividades psicoterapéuticas grupales y concluyendo la construcción de las instalaciones que se pretenden destinar a estas dinámicas grupales (evidencias 6 e).

Es censurable que el área de enfermos mentales del Centro se encuentre en pésimas condiciones generales. Los internos-pacientes presentan niveles de hacinamiento que entorpecen su rehabilitación mental y social. El estado general del dormitorio destinado para su hospitalización es inadecuado, ya que las instalaciones muestran deterioro evidente (evidencia 6 a).

Por otra parte, es inadmisibles el internamiento conjunto de enfermos mentales con pacientes infectocontagiosos con tuberculosis y síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Sobre todo en este último padecimiento, en el que el aislamiento preventivo, tanto para los afectados como para los que conviven con ellos, es aspecto fundamental para evitar el contagio de la enfermedad. Asimismo, llama la atención que no se haya detectado y evitado la promiscuidad existente entre este grupo de pacientes y los enfermos mentales, lo que seguramente incide en un incremento de esta enfermedad mortal (evidencia 6 a).

Desde el punto de vista psiquiátrico es de subrayar la carencia de apoyos pedagógicos, de ergoterapia y de esparcimiento especialmente destinados a los enfermos mentales, los que redundarían en una atención integral, con la subsecuente readaptación biopsicosocial (evidencia 6 e).

Es bien sabido que el encierro y la separación en áreas de castigo en nada beneficia a la readaptación social de los enfermos mentales. Humanitaria y técnicamente no se justifica que pacientes-internos hayan sido enviados al área de segregación conocida como la cápsula (evidencia 6 f).

Por el peligro que en un momento dado pueden representar para la sociedad, es grave que se externe a pacientes que han cometido delitos contra la integridad de las personas sin tratamiento y seguimiento psiquiátricos, que en muchos de los casos requieren incluso internamiento hospitalario (evidencia 7).

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 Yucatán, y de los siguientes ordenamientos jurídicos:

De los artículos 4º párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 73, 74 y 75 de la Ley General de Salud; 22 fracción XI, 32, 39, 48, 67 y 74 párrafos primero, tercero y sexto, de la Ley de Ejecución de Sanciones del Estado de Yucatán; de los numerales 2, 6, 9 y 11 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos, adoptada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU); 2 y 6 de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, adoptada por la ONU; 10, 11 inciso a, 12, 14, 19, 22, 24, 31, 78 y 82 incisos 1 y 2 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas por la ONU.; y de los principios 1, 5, 24 y 26 del Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión aprobados por la ONU.; por el inadecuado tratamiento jurídico de los internos-pacientes, que permite, en lugar de recibir una medida de seguridad, se les dicte una pena; por la falta de apoyo al grupo profesional médico psiquiátrico, que no permite que los internos-pacientes realicen actividades de ergoterapia, de ludoterapia, psicopedagógicas y psicoterapéuticas indispensables para su recuperación médica; por

las inaceptables condiciones de deterioro que observan las instalaciones donde se encuentran los enfermos mentales, así como por el hacinamiento y la falta de ventilación; por la inadmisibles promiscuidad y la convivencia que se da entre enfermos mentales y pacientes infectocontagiosos, particularmente los enfermos del SIDA; por el trato cruel e inhumano que implica el encierro de los internos-pacientes en el área de segregación llamada la cápsula; por el no internamiento en instituciones especializadas de aquellos internos-pacientes que requieren tratamiento psiquiátrico; y por la inexistencia de un dictamen médico-psiquiátrico, para quienes lo requieran, que permita a la Defensa promover el incidente respectivo, a efecto de que la autoridad judicial determine lo conducente.

La doctrina jurídica sostiene que el inimputable carece de la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta y conducirse conforme a esa comprensión; por tanto, si no hay el presupuesto lógico jurídico de la imputabilidad no existe, en consecuencia, el reproche de la culpabilidad. Al realizar una conducta atentatoria de intereses y bienes sociales, no le es reprochable su comportamiento, por ser inimputable. Es precisamente por esto que no se le impone una pena sino una medida de seguridad (evidencias 1, 5 y 8).

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

IV. - RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Que se realicen valoraciones psiquiátricas de ingreso a todo interno que sea sujeto a proceso. En caso de que el interno resulte con alguna patología psiquiátrica, que el dictamen respectivo sea remitido a la autoridad judicial y al defensor que corresponda.

SEGUNDA.- Que los defensores de oficio promuevan el incidente de aquellos internos procesados que permita a la autoridad judicial dictar una medida de seguridad en el presupuesto de que el inculcado sea valorado psiquiátricamente como inimputable.

TERCERA.- Que se separe a los enfermos infectocontagiosos, especialmente del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), de los enfermos mentales; y que el área de éstos se mantenga aislada del resto de la población general y de los demás enfermos del Centro.

CUARTA.- Que se dote al Centro de Readaptación Social de Mérida de los recursos materiales y humanos que permitan atender las necesidades de ergoterapia, ludoterapia y apoyos educativos de los enfermos mentales.

QUINTA.- Que los castigos sean proscritos para los enfermos mentales. En su caso, que se habiliten áreas de observación y tratamiento que permitan proteger a los enfermos mentales de su auto o heteroagresividad.

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

solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que 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.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional