

COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

RECOMENDACION General No. 9 sobre la situación de los Derechos Humanos de los internos que padecen trastornos mentales y se encuentran en centros de reclusión de la República Mexicana.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

RECOMENDACION GENERAL No. 9 SOBRE LA SITUACION DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS INTERNOS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES Y SE ENCUENTRAN EN CENTROS DE RECLUSION DE LA REPUBLICA MEXICANA.

CC. Gobernadores de las entidades federativas,
Jefe de Gobierno del Distrito Federal,
Secretario de Seguridad Pública Federal y
Secretario de Salud Federal

El artículo 6o. fracción VIII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señala, como atribución de este organismo nacional, proponer a las diversas autoridades del país que, en el exclusivo ámbito de su competencia, promuevan los cambios y modificaciones tanto de disposiciones legislativas y reglamentarias, como de prácticas administrativas, que, a juicio de la propia Comisión, redunden en una mejor protección de los derechos humanos; en tal virtud, y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 140 del Reglamento Interno de este organismo nacional, se expide la presente recomendación general.

I. ANTECEDENTES

Entre 2002 y 2004, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos llevó a cabo visitas a los 451 centros de reclusión que existen en todo el país, con la finalidad de investigar si los mismos cuentan con las condiciones para atender adecuadamente las necesidades de los internos con trastorno mental, particularmente las relacionadas con su estancia, tratamiento farmacológico y rehabilitación psicosocial. El resultado de dichas visitas ha evidenciado que, en la mayoría de las entidades federativas, estas personas se encuentran en una situación que deriva en violaciones a los derechos humanos a recibir un trato digno, a la protección de la salud, a la libertad, a legalidad y a la seguridad jurídica.

Con el fin de contar con datos estadísticos sobre los internos con enfermedad mental, se solicitó al Organismo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública, la información correspondiente, de la cual se desprende que al mes de agosto de 2004, en todo el país había un total de 2,753 internos con enfermedad mental, de los cuales 2,467 eran hombres y 286 eran mujeres; 2,244 cometieron infracciones a las leyes penales del fuero común y 509 a la del fuero federal.

Para conocer el tratamiento legal que se da en nuestro país a las personas que sufren esta clase de padecimientos y que cometen infracciones a las leyes punitivas, se consultó la legislación penal vigente en cada una de las entidades federativas, así como la del fuero federal, y del análisis se detectó lo siguiente:

En primer lugar, cuando una persona, al momento de cometer una infracción a las leyes penales, padece algún trastorno mental que le impide comprender la naturaleza de la conducta realizada y su carácter ilícito, así como decidir en razón de esa comprensión, la legislación lo considera inimputable y, por lo tanto, no es sujeto de responsabilidad penal. En estos casos, un número considerable de legislaciones prevé la apertura de un procedimiento especial, en el que generalmente se deja al recto criterio del juez la forma de investigar la infracción penal imputada y la participación que en ella hubiere tenido el inculcado, así como el estudio de su personalidad, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al ordinario; además, existen entidades federativas en las que ni siquiera se prevé un procedimiento especial para dichas personas. De cualquier forma, en lugar de una pena privativa de libertad, la ley establece la aplicación de una medida de seguridad que se traduce en tratamiento de carácter médico-psiquiátrico, ya sea en internamiento o en libertad, y que en la mayoría de los casos es aplicada por tiempo indeterminado, debido a que comúnmente las legislaciones no contienen reglas específicas para determinar la duración de dicha medida, a tal grado que algunas de ellas establecen que se aplicará por todo el tiempo necesario para la curación del inimputable, sin tomar en cuenta que en la mayoría de los casos no se les proporciona tratamiento farmacológico, lo cual no permite controlar la enfermedad, evitar las recaídas así como el deterioro físico y mental, y con ello, recuperar la funcionalidad a fin de que se modifique o concluya la medida de seguridad.

En segundo lugar, la mayoría de las legislaciones procesales penales prevén la suspensión del procedimiento penal, si se da el caso que en el transcurso del mismo el inculcado presente algún trastorno

mental que lo incapacite para comprender la naturaleza del proceso que se le sigue, o se acredite que el padecimiento surgió después de haberse realizado el hecho delictivo. En general, salvo algunas excepciones, la legislación correspondiente establece que el proceso se reanudará cuando desaparezcan las causas que motivaron la suspensión; sin embargo, por lo explicado en el párrafo anterior, esto pocas veces sucede.

Por otra parte, en el caso de que algún interno a quien se le siguió un procedimiento ordinario se encuentre cumpliendo una pena privativa de libertad y sufra algún trastorno psiquiátrico, en la mayoría de las legislaciones no se contempla la posibilidad de que sean enviados a instituciones de salud mental para su tratamiento.

Del análisis de los datos recabados por los visitadores adjuntos de esta Comisión Nacional, se advirtió la existencia de hechos que, además de constituir, por sí mismos, irregularidades, al contravenir lo dispuesto en las normas que regulan la ejecución de las penas y medidas de seguridad, revelan en casos frecuentes violaciones a los derechos fundamentales de los enfermos mentales que se encuentran internos en los centros de reclusión.

Durante las visitas se observaron las situaciones siguientes:

1. Deficiencias en las instalaciones de los centros y condiciones insalubres de estancia

En la mayoría de los centros de reclusión del país se observó que en las áreas de dormitorios donde se aloja a personas con enfermedad mental, es evidente la falta de mantenimiento preventivo y correctivo en paredes, techos, puertas, ventanas, pisos, así como en instalaciones sanitarias, hidráulicas y eléctricas. En algunos de esos establecimientos, las celdas no cuentan con camas, por lo que los internos tienen que dormir en el suelo sobre cartones o cobijas, soportando los efectos de climas extremos, que además los hace vulnerables a múltiples enfermedades, principalmente de vías respiratorias, digestivas y de la piel.

En estos establecimientos, los internos con enfermedad mental viven en condiciones insalubres, debido a que las instalaciones que ocupan carecen del agua necesaria para la higiene personal y del lugar, hay fauna nociva, así como acumulación de basura y alimentos sobre los pisos, todo lo cual genera olores fétidos y constituye un foco de infección.

2. Falta de instalaciones especiales para albergar a los internos con trastornos mentales

No obstante que en Aguascalientes (ambos centros varoniles), Chihuahua (Centro de Readaptación Social de Chihuahua), Distrito Federal (Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial), Estado de México (Centro Preventivo y de Readaptación Social "Santiaguito", en Almoloya de Juárez), Guanajuato (Centro Estatal de Readaptación Social "1000", en Valle de Santiago), Jalisco (Centro de Readaptación Social número 1, en Puente Grande), Morelos (Centro Estatal de Readaptación Social "Morelos", en Atlacholoaya), Oaxaca (Anexo Psiquiátrico de Zimatlán de Álvarez) y Zacatecas (Centro Regional de Readaptación Social de Fresnillo) existen establecimientos especializados o pabellones anexos a centros de reclusión, con instalaciones adecuadas y personal capacitado para atender en forma integral a la población penitenciaria que padece alguna enfermedad mental, dichos lugares son insuficientes para atender las necesidades de quienes sufren esta clase de padecimientos y se encuentran en otras cárceles de estas entidades federativas.

Asimismo, el gobierno federal cuenta con un Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en Ciudad Ayala, Morelos, que proporciona tratamiento psiquiátrico de tercer nivel a los internos con padecimientos mentales, ya sea del fuero federal o común, de todo el país; sin embargo, dicho establecimiento no tiene capacidad para atender la demanda existente en la república mexicana.

Así pues, en la mayoría de los centros de reclusión no existen zonas específicas para albergar a los pacientes psiquiátricos, tanto hombres como mujeres, por lo que son ubicados en diversas áreas destinadas a la población general de reclusos, tales como las de servicio médico, las de término constitucional, las de segregación o centro de observación y clasificación; por lo tanto, dichos internos conviven con el resto de la población penitenciaria, con la que comparten las áreas comunes, lo cual provoca que sean objeto de múltiples abusos y maltratos. Asimismo, en algunos de esos establecimientos se observó que los enfermos mentales que presentan conductas violentas, permanecen encerrados en sus celdas las 24 horas del día, por lo que no reciben tratamiento para su rehabilitación.

3. Deficiencias en la atención médica y falta de programas para la rehabilitación psicosocial

Un número considerable de establecimientos no cuentan con los servicios de un psiquiatra o, al menos, de un médico general capacitado para atender las necesidades de la población con padecimientos mentales; tampoco hay personal de enfermería especializado para tal efecto. Particularmente, en la mayoría de las cárceles municipales no hay un médico general adscrito, por lo que eventualmente solicitan el apoyo de los

centros de salud locales, los cuales carecen de personal con los conocimientos psiquiátricos necesarios para atender a dichos internos.

En la mayoría de los centros de reclusión se carece de personal capacitado y de programas para la rehabilitación de los internos que padecen trastorno mental, necesarios para evitar recaídas y su deterioro físico y psíquico. En algunos establecimientos, los internos con enfermedad mental reciben cuidados por parte del personal de custodia o de otros reclusos sanos, quienes en ocasiones son los que suministran los medicamentos prescritos, cuando los hay; sin embargo, en casi todos los casos los internos con enfermedad mental deambulan en las áreas comunes o permanecen acostados en el piso la mayor parte del día.

Asimismo, durante las visitas de supervisión se observó que, en algunas cárceles, los enfermos mentales son expuestos a un alto riesgo de contagio, debido a que comparten las mismas instalaciones que ocupan otros internos con padecimientos infectocontagiosos.

Por otro lado, se detectó que en general en los centros de reclusión no existen expedientes clínicos de los reclusos con trastorno mental o están deficientemente integrados. Asimismo, hay desabasto generalizado de medicamentos psicotrópicos.

4. Falta de establecimientos de salud mental y de asistencia social

En la República Mexicana no es común que en los establecimientos dependientes del sector salud se admitan a personas con enfermedad mental que hayan cometido infracciones a las leyes penales, y que por sus características personales pueden ser tratados psiquiátricamente fuera de los centros de reclusión.

Asimismo, existe una gran carencia de instituciones de asistencia social que reciban a las personas con enfermedad mental que ya cumplieron con la medida de seguridad impuesta por el juez, o a favor de quienes se decretó el sobreseimiento de la causa, y que no cuentan con familiares que se hagan cargo de ellos.

5. Permanencia indebida de personas con enfermedades mentales en centros de reclusión

Durante las visitas de supervisión se detectó que, en algunos casos, las personas sentenciadas en procesos penales ordinarios que en el cumplimiento de la pena privativa de libertad que les fue impuesta presentan enfermedad mental, permanecen en los centros de reclusión aun después de haber cumplido la penalidad decretada en la resolución judicial, debido a que no tienen familiares que se hagan cargo de ellos y no son aceptados en ningún establecimiento de salud mental ni de asistencia social.

II. SITUACION Y FUNDAMENTACION JURIDICA

Esta Comisión Nacional es competente para conocer de las violaciones señaladas y emitir la presente recomendación, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o., 2o. y 6o. fracciones II, III, VIII y XII; 15 fracciones VII y VIII, y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 140 de su Reglamento Interno.

Las visitas de supervisión a los centros de reclusión de la República Mexicana, que esta Comisión Nacional realiza con base en el artículo 6o. fracción XII de la Ley que lo rige, han evidenciado la existencia de diversas irregularidades que ya fueron descritas en el capítulo de antecedentes, y que constituyen violaciones a derechos humanos de los internos con padecimientos mentales. Estas irregularidades prevalecen en la mayoría de los centros de reclusión, y si bien es cierto que hay algunas excepciones, es pertinente emitir una recomendación general que haga notar esas violaciones, con la finalidad de que se corrijan en los lugares donde se presentan y, en su caso, evitar su aparición en otros sitios, además de que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos emita sus opiniones, criterios y posibles soluciones sobre este tema de trascendental importancia.

Los derechos humanos que resultan afectados se encuentran protegidos por nuestra Carta Magna; particularmente, el derecho a recibir un trato digno está previsto en el último párrafo del artículo 19; el derecho a la protección de la salud, está tutelado por el artículo 4o. párrafo tercero, y los derechos a la libertad, a la legalidad y a la seguridad jurídica, en los artículos 14 párrafo segundo, y 16 párrafo primero.

Asimismo, esos derechos están reconocidos en diversos instrumentos internacionales de los cuales forma parte nuestro país y que, de acuerdo con el artículo 133, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, son Ley suprema de toda la unión.

El derecho a recibir un trato digno está previsto en los artículos 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, y 5.2 de la Convención Americana Sobre los Derechos Humanos, los cuales establecen que todas las personas privadas de su libertad deben ser tratadas humanamente y respetando su dignidad.

El derecho a la protección de la salud se encuentra contemplado en los artículos 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10 del Protocolo Adicional a la Convención

Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en los cuales los Estados parte reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y se comprometen a adoptar las medidas necesarias para asegurar la plena efectividad de este derecho.

Los derechos a la legalidad y a la seguridad jurídica, son tutelados por el artículo 17.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el cual señala que nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

Existen también algunos instrumentos internacionales que, si bien es cierto no constituyen un imperativo jurídico, son reconocidos como fundamento de principios de justicia penitenciaria, así como del respeto a los derechos humanos de los enfermos mentales, por lo que, de acuerdo con la Carta de las Naciones Unidas, constituyen una fuente de derecho para los Estados miembros, entre los cuales se encuentra México. En primer lugar están las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobadas por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 663 C I (XXIV), de 31 de julio de 1957, y que en los numerales 9, 10, 12, 13, 14, 19, 22.1 y 83, señalan las características que deben reunir los locales destinados al alojamiento de los reclusos y el servicio médico, y recomienda la continuación, en caso necesario, de tratamiento y asistencia social post-penitenciaria de carácter psiquiátrico. En segundo lugar, se encuentran los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, adoptados por la Organización de las Naciones Unidas, el 17 de diciembre de 1991, que en los principios 1 numeral 2, y 13 numeral 2, hacen referencia al trato que deben de recibir las personas que padezcan una enfermedad mental y a las condiciones que deben reunir las instituciones psiquiátricas. En tercer lugar se encuentra la Declaración de los Derechos de los Impedidos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, mediante resolución 3447 del 9 de diciembre de 1975, que en sus numerales 3, 5 y 6, se refiere al derecho de los impedidos a recibir un trato digno, así como atención médica y psicológica, a la educación, la formación y la readaptación profesionales que les permitan lograr la mayor autonomía.

Por otra parte, es importante mencionar la Declaración de Hawai, adoptada en 1977 por el VI Congreso Mundial de Psiquiatría en Honolulu, Hawai, que si bien no tiene fuerza jurídica es una importante fuente doctrinaria para orientar la práctica profesional de los psiquiatras y que en sus criterios 4, 5 y 6, refiere el derecho del paciente a conocer su padecimiento, así como la terapéutica disponible.

Ahora bien, los aspectos relacionados con la protección de la salud también están contemplados en la Ley General de Salud; en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; en la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el **Diario Oficial de la Federación**, el 16 de noviembre de 1995, y en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, publicada en el **Diario Oficial de la Federación**, el 30 de septiembre de 1999.

III. OBSERVACIONES

Esta recomendación pretende, a partir de reconocer las graves carencias y deficiencias existentes en el internamiento de las personas que padecen trastornos mentales, que éstas gocen plenamente de sus derechos. Debe subrayarse que en este reconocimiento es conveniente tomar en cuenta la necesidad de propiciar el respeto a la dignidad y a las garantías constitucionales relacionadas con la protección y satisfacción de sus necesidades de estancia y salud, incluida la rehabilitación y reintegración social, lo cual adquiere relevancia por tratarse de un grupo en situación especialmente vulnerable.

De los antecedentes descritos se desprende que en los centros de reclusión del país se violan los derechos humanos de los internos con trastornos mentales, en razón de los argumentos que a continuación se formulan:

A. Tanto el mal estado de las instalaciones y la insalubridad en los centros que albergan a los internos con enfermedad mental, como la falta de instalaciones especiales para alojar a estas personas y el aislamiento permanente y sin actividad al que son sometidos en ocasiones, son irregularidades que violan su derecho humano a recibir un trato digno.

Las malas condiciones en que se encontraron las instalaciones que ocupan las personas con trastornos mentales en los centros de reclusión de gran parte de las entidades federativas, se debe a que no se han tomado las medidas necesarias para conservarlas adecuadamente, lo que muestra una evidente falta de interés de las autoridades estatales para proporcionar a los internos en general, y particularmente a este grupo en situación de vulnerabilidad, las mínimas condiciones de alojamiento que les permitan satisfacer dignamente sus necesidades primarias, tales como dormir en una cama y contar con agua corriente para el aseo personal, así como de las áreas que ocupan.

El Estado tiene la obligación de crear instalaciones que reúnan las condiciones que garanticen una estancia digna a los internos con padecimientos mentales que se encuentren bajo su custodia, así como de realizar las acciones necesarias para mantenerlas en buenas condiciones, en cuanto a su infraestructura, muebles y servicios. Para lograrlo, las autoridades deben ceñirse en la medida de lo posible a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, las cuales señalan, en síntesis, en los numerales 9, 10, 12, 13, 14 y 19 las características que deben reunir los locales destinados al alojamiento de los internos, debiendo satisfacer, entre otras exigencias, la de contar con una superficie mínima que les permita solventar sus necesidades de higiene, clima y ventilación, así como que cada interno disponga, de conformidad con los usos locales o nacionales, de una cama individual y de ropa de cama suficiente, mantenida convenientemente y mudada con regularidad, a fin de asegurar su limpieza.

Ahora bien, la falta de instalaciones especiales para albergar a los internos con trastornos mentales en la mayoría de los centros de reclusión, tanto de hombres como de mujeres, provoca que tengan que convivir con la población general y, en consecuencia, los coloca en una situación de vulnerabilidad debido a los abusos y vejaciones constantes de que los hacen víctimas sus compañeros, especialmente cuando se trata de personas que no presentan conductas violentas y cuyas características personales permiten que puedan ser enviados a otros sitios para su tratamiento médico, y que lo correcto sería que fuesen atendidos en instituciones de salud mental.

Por otro lado, también existen casos especiales de internos con trastornos mentales que presentan conductas particularmente violentas y que constituyen un riesgo para la sociedad en general, por lo que deben ser alojados dentro de los centros de reclusión bajo condiciones estrictas de seguridad, con tratamiento médico y de rehabilitación brindado por personal capacitado, en instalaciones especialmente acondicionadas que impidan el contacto con el resto de los reclusos, pero procurando que dicha separación no implique el encierro permanente y la inactividad.

En ese tenor, son inaceptables para este organismo nacional las condiciones de aislamiento permanente y sin actividad en las que se encuentran los enfermos mentales en algunos centros de reclusión, aun bajo el argumento de que se llevan a cabo por razones de seguridad, toda vez que dichas condiciones son extremadamente aflitivas, aun para personas sanas, a quienes pueden producir serios efectos sobre la salud física y mental, tales como: trastornos emocionales y del sueño, dolores de cabeza, mareos, problemas circulatorios y digestivos, entre otros, por lo que en el caso que nos ocupa, dichos efectos se suman a los síntomas propios de los padecimientos psiquiátricos. Si bien es cierto que las autoridades que administran los centros de reclusión tienen la obligación de mantener el orden y la disciplina, esto no los faculta a imponer más restricciones que las necesarias para mantener la seguridad y la buena organización de la vida en común, tal como lo señala el artículo 27 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

Por lo tanto, es importante señalar que generalmente el aislamiento de los internos con esta clase de padecimientos no obedece a la prescripción médica de un especialista en psiquiatría, sino a la falta de instalaciones propias para albergar a estas personas, así como a la carencia de medicamentos para controlar los síntomas que presentan y de la que se hará mención en párrafos posteriores, particularmente de aquellos cuyas conductas violentas constituyen un riesgo para la integridad física de las personas que los rodean. Por tal motivo, en lugar de cuidarlos, resulta más fácil para las autoridades encerrarlos y aislarlos, cuando lo que se requiere es un tratamiento farmacológico y de rehabilitación integral, como el que se aplica en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial (CEFEREPSI), en Villa de Ayala, Morelos, que depende del Organismo Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad Pública Federal, el cual tiene por objeto la atención psiquiátrica de enfermos mentales e inimputables en reclusión, y cuenta con suficientes dormitorios que permiten realizar una adecuada clasificación de los internos, de acuerdo a sus características personales, así como con áreas especialmente diseñadas para la prestación del servicio médico y la realización de actividades educativas, deportivas y ocupacionales, lo que permite a los internos su rehabilitación y, en su caso, posterior reintegración a la sociedad, dependiendo de su avance en el tratamiento.

Por lo anterior, es conveniente que en cada una de las entidades federativas se construya un establecimiento especial para alojar y proporcionar atención psiquiátrica y rehabilitación psicosocial a los internos con padecimientos mentales que por seguridad deban permanecer en reclusión, debido a que presentan conductas particularmente violentas y que constituyen un riesgo para la víctima o la sociedad, tomando como referencia, en la medida de lo posible, las condiciones del citado Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, el cual es un ejemplo a seguir en cuanto a la atención de internos con esta clase de padecimientos, por lo que debe procurarse que estos centros cuenten con personal capacitado e instalaciones que permitan brindar una estancia digna y el tratamiento integral que requieren dichas personas, en el que se incluya la realización de actividades educativas y recreativas, así como aquellas que permitan emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales, y que faciliten la aplicación de medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración a la comunidad, tal como

lo señala el principio 13, numeral 2, de los principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental; así como los numerales 3, 5 y 6, de la Declaración de los Derechos de los Impedidos.

Ahora bien, en aquellas entidades federativas en las que el número de internos con esta clase de problemas no justifique la existencia de un establecimiento de tales características, debe contarse al menos con un pabellón psiquiátrico anexo y completamente separado en algún centro de reclusión estatal donde estas personas puedan ser enviadas y tratadas, que cuente con personal capacitado y las instalaciones necesarias para proporcionar un tratamiento similar al que reciben los enfermos mentales en el referido establecimiento federal.

Si bien es cierto que en algunos casos existen centros especializados para los internos con padecimientos mentales, como por ejemplo en el Distrito Federal, su capacidad es insuficiente para atender a todas las personas con esa clase de enfermedades que se encuentran en los demás centros de reclusión de tales entidades federativas, por lo que es necesario que se amplíen esos establecimientos o se adapten otros con características similares, donde puedan ser canalizados dichos reclusos.

Aunado a lo anterior, es necesario también que los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las secretarías de Salud y Seguridad Pública federales, expidan o definan las normas específicas para regular lo relativo a las condiciones que deben reunir los establecimientos especiales y los pabellones psiquiátricos que se destinen a albergar a los internos con enfermedades mentales, así como al tratamiento que debe aplicarse a estas personas, tomando en cuenta los instrumentos internacionales relacionados con la protección de los derechos humanos.

En tales circunstancias, las deficiencias antes descritas producen carencias y limitaciones que afectan a los internos con trastornos mentales, pues les impiden satisfacer sus necesidades primarias, toda vez que las condiciones deplorables e insalubres de las instalaciones que prevalecen en la mayoría de los establecimientos, así como la falta de instalaciones especiales para alojarlos y las condiciones de aislamiento permanente a que son sometidos algunos de ellos, constituyen actos de molestia sin motivo legal, que contravienen lo previsto en el último párrafo del artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y, en consecuencia, se traducen en la violación a sus derechos humanos, en este caso, al de recibir un trato digno.

B. Otra irregularidad que afecta a los internos con enfermedad mental en la mayoría de los centros de reclusión de nuestro país, es la relacionada con las deficiencias en la prestación del servicio médico.

En primer lugar, dichos establecimientos no cuentan con suficientes médicos generales adscritos para satisfacer, al menos, las necesidades de salud de la población general, y los que hay, carecen de la capacitación necesaria para la atención de reclusos con trastornos mentales, quienes, al igual que los demás internos, requieren de programas de prevención de padecimientos infectocontagiosos y crónico degenerativos, así como la atención médica de las enfermedades más comunes, además de cuidados especiales en casos de mujeres gestantes. En consecuencia, las autoridades no protegen el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de profesionales, técnicos y auxiliares, como lo ordena el artículo 51 de la Ley General de Salud, particularmente cuando en algunos casos, los mínimos cuidados que reciben los internos con enfermedades mentales son proporcionados por sus propios compañeros sanos o el personal encargado de su custodia.

Asimismo, tales deficiencias son contrarias a los artículos 11 y 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, los cuales establecen, respectivamente, que en todos los reclusorios y centros de readaptación social debe existir un servicio de atención médico-quirúrgico, que permita resolver los problemas que se presentan, así como la obligación de los establecimientos que prestan servicios de atención médica de contar con personal suficiente e idóneo.

Aunado a lo anterior, son muy pocos los establecimientos que cuentan con un médico psiquiatra adscrito, no obstante que además de los internos con padecimientos caracterizados por la pérdida de la capacidad de juicio y la presencia de agitación psicomotriz, alucinaciones e ideas delirantes, existe un gran número de reclusos que padecen otra clase de trastornos mentales como la depresión, la ansiedad, la adicción a sustancias psicotrópicas y los trastornos asociados a la misma, entre otros, y todos ellos requieren de un especialista que elabore un diagnóstico e indique el tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico individualizado. Al respecto, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece, en el artículo 126, que todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las normas técnicas que emita la Secretaría de Salud. A mayor abundamiento, el artículo 22.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos,

menciona que todo establecimiento penitenciario deberá disponer, por lo menos, de los servicios de un médico calificado que tenga algunos conocimientos psiquiátricos, además de un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedades mentales.

Ahora bien, en relación con el desabasto de psicofármacos necesarios para controlar los síntomas de los trastornos mentales, principalmente en los que se presenta la pérdida de la capacidad de juicio, es importante destacar que en estos casos es imprescindible el suministro de estas sustancias, ya que de no hacerlo los internos con estos padecimientos continuarán con agitación psicomotriz, alucinaciones, ideas delirantes, ansiedad e insomnio; asimismo, aumentará su discapacidad y la incidencia en los conflictos interpersonales, que en la mayoría de los casos son resueltos erróneamente por las autoridades mediante el encierro permanente.

Es importante señalar que la administración de medicamentos debe estar siempre supeditada a la obligación de los médicos de informar al paciente, cuando su estado lo permita, o a su representante legal acerca del padecimiento, así como de los riesgos y beneficios esperados del tratamiento propuesto, de tal forma que cualquiera de ellos otorguen su consentimiento por escrito, tal como lo señalan los artículos 80 y 81 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; el artículo 4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico; el artículo 4.4.2 de la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; el principio 11 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, y los numerales 4, 5 y 6 de la Declaración de Hawai. Asimismo, el principio 9, numeral 2, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, establece que el tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal calificado.

Por otro lado, y en relación con el tratamiento farmacológico, el principio 10 numeral 1 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, señala que la medicación responderá a las necesidades de salud del paciente y sólo se le administrará con fines terapéuticos o de diagnóstico y nunca como castigo o para conveniencia de terceros.

Ahora bien, además del tratamiento farmacológico, las personas que padecen trastornos mentales, tanto los que se presentan en forma aguda como los de curso crónico, requieren tratamiento de rehabilitación psicosocial, ya que presentan grados variables de discapacidad; es decir, tienen un déficit en sus habilidades y capacidades en áreas como la psicomotricidad, el autocuidado, la autonomía, el autocontrol, las relaciones interpersonales y el funcionamiento cognitivo (atención, percepción, concentración y procesamiento de información). Es por ello que para rehabilitar a dichas personas se requiere la intervención, no solamente de psiquiatras y médicos generales, sino también de profesionales de psicología, pedagogía, trabajo social, enfermería y rehabilitación física, que mediante el trabajo interdisciplinario implementen diversos programas que permitan la recuperación y el entrenamiento de habilidades y capacidades de los pacientes en las áreas mencionadas, mismas que son necesarias para reintegrarlos a la vida en comunidad.

En ese sentido, es conveniente que las actividades de rehabilitación integral se desarrollen de acuerdo a las necesidades particulares de cada persona, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, así como de la familia y la comunidad en general, en la esfera psicomotriz, afectiva y cognoscitiva. Dichas actividades, deben comprender programas que contribuyan a la rehabilitación física y mental, que incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, la prevención y atención a deformidades físicas, la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre los pacientes, los familiares y la comunidad, así como la adquisición de conocimientos teóricos y prácticos y la capacitación laboral para lograr la autosuficiencia de dichos internos y su posterior reintegración social; todo lo cual les permite lograr la mayor autonomía posible, tal como lo señalan los numerales 5 y 6 de la citada Declaración de los Derechos de los Impedidos.

Asimismo, es importante mencionar que el personal encargado de la atención de los internos con padecimientos mentales debe tratarlos en todo momento con humanidad y con respeto a la dignidad inherente a la persona humana, de conformidad con lo señalado en el principio 1, numeral 2, de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental; así como por el numeral 3 de la Declaración de los Derechos de los Impedidos.

Por lo anterior, resulta inadmisibles para esta Comisión Nacional, el hecho de que en algunos establecimientos las personas con trastornos mentales sean ubicadas en las mismas instalaciones que ocupan otros internos con padecimientos infectocontagiosos, tales como tuberculosis, rubéola, sarampión, varicela o hepatitis, entre otros, quienes deben permanecer aislados del resto de la población, en tanto exista la posibilidad de transmisión de la enfermedad. En tales circunstancias, las autoridades de esos establecimientos, además de que no les proporcionan un tratamiento adecuado para atender sus

padecimientos mentales, ya de por sí aflictivos, los exponen de manera injustificada a un riesgo de contagio de enfermedades que en ocasiones se manifiestan en formas graves que pueden poner en peligro su vida.

Por otro lado, la falta de expedientes clínicos, detectada en algunos centros de reclusión, es una irregularidad que dificulta una adecuada atención médica, en virtud de que al no existir registro de los antecedentes relacionados con la salud de cada interno, el médico tratante no cuenta con elementos suficientes para proporcionar una atención oportuna; en ese sentido, el artículo 5.1, de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, establece que los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico; específicamente, el principio 11, numeral 10, de los mencionados Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, señala que todo tratamiento deberá registrarse de inmediato en el historial clínico del paciente.

Cabe destacar que las graves deficiencias en la atención de las enfermedades mentales son resultado del desconocimiento sobre la importancia que la salud mental tiene en la forma en la que las personas desarrollan sus habilidades, se relacionan con los demás, enfrentan el estrés y contribuyen de manera productiva a sus comunidades. Por consiguiente, la readaptación social de los reclusos no sólo debe contemplar la atención a las enfermedades físicas, sino también, y en el mismo lugar de importancia, la de las enfermedades mentales; sobre todo, si se toma en cuenta que además de la patología mental con la que ingresan algunos internos, existe la generada por las condiciones propias de la reclusión.

Por otra parte, el principio 3 de los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental establece que toda persona que padezca una enfermedad mental tiene derecho a vivir y trabajar, en la medida de lo posible, en la comunidad; por lo tanto, es indispensable que las medidas de seguridad impuestas a los inimputables cumplan con el fin de proporcionarles el tratamiento necesario para reintegrarlos a la sociedad.

Debe quedar muy claro que la prestación de los servicios de atención médica a los enfermos mentales que se encuentran internos en los centros de reclusión no es exclusiva de las autoridades encargadas de su administración, sino que también existe una responsabilidad compartida de las autoridades sanitarias estatales y federales, de acuerdo con la competencia que, en cada caso, les confiere el artículo 13 de la Ley General de Salud, el cual establece en sus apartados A) fracciones I, IV y IX, y B) fracción I, respectivamente, que corresponde al Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud, dictar las normas técnicas a que quedará sujeta la prestación de servicios de salud en las materias de salubridad general en todo el territorio nacional y verificar su cumplimiento; promover, orientar, fomentar y apoyar las acciones en materia de salubridad general a cargo de los gobiernos de las entidades federativas, así como ejercer la coordinación y la vigilancia general del cumplimiento de las disposiciones de la referida Ley y demás normas aplicables; asimismo, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas, dentro de sus respectivas jurisdicciones territoriales, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de diversos servicios de salubridad general que se contempla en el artículo 3o. de la misma Ley, entre los cuales se encuentra la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables (como el que nos ocupa) y la salud mental.

En consecuencia, las irregularidades anteriormente descritas, relacionadas con las deficiencias en la prestación del servicio médico a las personas con enfermedades mentales que se encuentran en los centros de reclusión de nuestro país, violan en su agravio el derecho humano a la protección de la salud previsto en el párrafo tercero del artículo 4o. constitucional.

C. La falta de establecimientos de salud mental y de asistencia social para la atención de personas que han cometido infracciones a las leyes penales, constituyen también violación al derecho humano a la protección de la salud.

Tal como se mencionó en el capítulo de antecedentes del presente documento, los hospitales psiquiátricos dependientes del sector salud que existen en nuestro país comúnmente se niegan a admitir a personas con enfermedad mental que cometieron delitos o infracciones a las leyes penales y que no presentan conductas violentas, por el tiempo necesario para controlar padecimientos mentales agudos o de larga evolución y difícil manejo farmacológico. Lo anterior, no obstante que exista una resolución judicial que así lo ordene, ya sea porque están sujetos a un procedimiento que ha sido suspendido o para cumplir una medida de tratamiento, cuando la legislación correspondiente establece, según el caso, que ésta deberá aplicarse en hospitales psiquiátricos o de salud mental; establecimientos especiales, neuropsiquiátricos o de salud; institutos que al efecto organice el Estado; manicomios; institución correspondiente, o casas de salud especializadas. Por lo anterior, internos que no representan un riesgo para la sociedad permanecen indebidamente privados de su libertad en los centros de reclusión, bajo las condiciones descritas en párrafos anteriores.

Esta Comisión Nacional no pasa por alto que las autoridades encargadas de los hospitales psiquiátricos en la mayoría de los casos niegan el ingreso de las personas con padecimientos mentales que cometieron

alguna infracción a las leyes penales, porque no cuentan con instalaciones adecuadas; sin embargo, no debemos olvidar que la NOM-025-SSA2-1994, en los artículos 3.1 y 4.4.3, respectivamente, establece como una función esencial de las unidades de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la atención integral de usuarios que padezcan un trastorno mental, y que su ingreso obligatorio se llevará a cabo cuando lo solicite la autoridad legal competente, siempre y cuando el paciente lo amerite de acuerdo con el examen médico-psiquiátrico.

Además, al no prestar ese servicio, las autoridades mencionadas anteriormente, violan el artículo 35 de la Ley General de Salud, el cual establece claramente cuáles son los servicios públicos a la población en general que se prestan en establecimientos públicos de salud a los habitantes del país que lo requieran; tal es el caso de los enfermos mentales que han cometido infracciones a las leyes penales, que en su mayoría no cuentan con una familia que se haga cargo de ellos ni han recibido el tratamiento que necesitan, y que por obligación deben proporcionar las dependencias y autoridades de la administración pública, tanto federal como local, que integran el Sistema Nacional de Salud, y cuyo objeto es dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5o., de la citada Ley.

Por lo anterior, es necesario que las autoridades de salud, estatales y federal, realicen lo más pronto posible las acciones necesarias para que los establecimientos de salud mental que de ellos dependen, cuenten con instalaciones adecuadas para albergar en condiciones dignas y seguras a los pacientes psiquiátricos que han cometido infracciones a las leyes penales, y que no representen un riesgo para la víctima o la sociedad.

Por otro lado, los avances en la ciencia médica permiten que en la actualidad, en un gran número de casos, el tratamiento psiquiátrico en un establecimiento especializado sea aplicado por lapsos relativamente breves, por lo que una vez controlado el padecimiento, los pacientes pueden ser entregados a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, para que en el exterior se les siga aplicando el tratamiento prescrito por el psiquiatra.

Por tal motivo, en el caso que nos ocupa, no solamente es necesario que existan suficientes hospitales psiquiátricos que apliquen el tratamiento que requieren los internos con enfermedad mental, sino también instituciones de asistencia social que atiendan a estas personas cuando son dados de alta de dichos hospitales por haberse cumplido los objetivos de la hospitalización y no exista persona alguna que se haga cargo de ellos, siempre y cuando haya una determinación judicial o administrativa que lo autorice, así como en aquellos casos en los que ya han cumplido con la medida de seguridad impuesta o se decretó en su favor el sobreseimiento de la causa y, en consecuencia, su libertad.

En ese sentido, y particularmente respecto de los internos con enfermedades mentales, el artículo 83 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, recomienda que se tomen medidas para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social post-penitenciaria de carácter psiquiátrico.

Es importante destacar que la mayoría de las personas con trastornos mentales que son acusadas de cometer conductas tipificadas en las leyes penales, no tienen familiares que acepten tenerlos bajo su custodia, por lo que de ser puestos en libertad, la única alternativa es permanecer en situación de calle, lo que tarde o temprano, al no recibir tratamiento médico-psiquiátrico, los llevará a reincidir en otra conducta prevista en la legislación penal y, como consecuencia de ello, a ser internados nuevamente en un centro de reclusión, debido a que desafortunadamente es el único lugar en nuestro país que les da cabida.

De tal forma, el hecho de que los hospitales de salud mental se nieguen a aceptar en sus instalaciones a los internos con trastornos mentales, y que tampoco se les brinde albergue en las instituciones de asistencia social, constituye otra grave violación al derecho humano a la protección de la salud, previsto en el párrafo tercero del artículo 4o., de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

D. Por otro lado, en ocasiones sucede que internos a quienes se les siguió un procedimiento ordinario y que se encuentran cumpliendo una pena privativa de libertad, sufren algún trastorno mental que requiere de un tratamiento especializado que normalmente no se les proporciona en los centros de reclusión; además, algunas de estas personas permanecen en dichos establecimientos incluso después de haber cumplido la penalidad decretada en la correspondiente resolución judicial.

Al respecto, algunas legislaciones procesales penales prevén que cuando un reo sufra alguna enfermedad mental, sea enviado a un hospital público o establecimiento especializado para su tratamiento; sin embargo, aun en estos casos, las autoridades encargadas de la ejecución de las sanciones privativas de libertad se ven imposibilitadas para dar cumplimiento a dicha disposición, toda vez que, como ya se mencionó anteriormente, no es común que los establecimientos de salud mental acepten atender en sus instalaciones a estas

personas, por lo que permanecen en los centros de reclusión sin recibir la atención médico-psiquiátrica que necesitan.

Asimismo, resulta preocupante para esta Comisión Nacional, el hecho de que los enfermos mentales, además de no recibir el tratamiento que requieren durante su internamiento, una vez cumplida la pena que les fue impuesta, y a falta de familiares que acepten hacerse cargo de ellos, no son aceptados en ningún otro establecimiento público de salud, por lo que las autoridades encargadas de su custodia prefieren mantenerlos en los centros de reclusión a enviarlos a la calle.

Es necesario insistir en que estas personas deben ser puestas a disposición de las autoridades sanitarias para que sean remitidas a hospitales psiquiátricos con objeto de que reciban el tratamiento médico-psiquiátrico que requieran y posteriormente sean enviadas a establecimientos de asistencia social que cuenten con personal capacitado que los apoye en su reintegración a la comunidad, cuando no haya familiares que se hagan cargo de ellos al recuperar su libertad. Es por eso que dichas autoridades, tanto federales como estatales, en el ámbito de sus competencias, deben realizar las acciones necesarias para contar con establecimientos y personal adecuados para atender a estos internos, en cumplimiento a las obligaciones que en materia de prestación de servicios de salud mental les impone la Ley.

Por lo anterior, al retener en los centros de reclusión a los enfermos mentales que ya cumplieron la pena de prisión o la medida de seguridad decretada por una autoridad judicial, se violan en su perjuicio los derechos humanos a la libertad, a la legalidad y a la seguridad jurídica, previstos en los artículos 14 párrafo segundo, y 16 párrafo primero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pues tal irregularidad se traduce en la realización de actos de autoridad carentes de fundamentación y motivación que implican la privación de la libertad sin que para ello medie juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho.

E. Ahora bien, para dar solución a la problemática que afecta a los enfermos mentales implicados en la comisión de infracciones a las leyes penales, y evitar en lo posible violaciones a sus derechos humanos, es conveniente que además de las acciones sugeridas en la presente recomendación general, se realicen también propuestas de reforma a las legislaciones federal y estatales en materia penal, con la finalidad de que en todas ellas se prevea que los internos con padecimientos mentales sean atendidos por autoridades de salud en hospitales psiquiátricos y posteriormente entregados a quienes legalmente les corresponde hacerse cargo de ellos, o a falta de los mismos se envíen a establecimientos de asistencia social, con excepción de aquellos que presenten conductas particularmente violentas y constituyan un riesgo para la víctima o la sociedad, en cuyo caso, previo dictamen psiquiátrico, por seguridad, se debe establecer que sean recluidos y atendidos en establecimientos especiales o, en su defecto, en pabellones psiquiátricos anexos a un centro de reclusión que en cada entidad federativa se acondicionen para tal efecto.

Aunado a lo anterior, esta Comisión Nacional no puede pasar por alto que un número considerable de legislaciones procesales penales de nuestro país prevén la apertura de un procedimiento especial cuando el inculcado es considerado inimputable, en el que se deja al recto criterio del juez la forma de investigar la infracción penal imputada y la participación que en ella hubiere tenido, así como la de estudiar su personalidad, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al ordinario, lo cual implica la posibilidad de que no se sigan las formalidades esenciales del procedimiento y, en consecuencia, de que no se ajuste al derecho humano al debido proceso legal, previsto en el artículo 14 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese sentido, no debemos olvidar que los enfermos mentales se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a la discapacidad provocada por sus padecimientos y por ello están en un claro plano de desigualdad, porque no pueden llevar a cabo una participación activa en el procedimiento o, al menos, en circunstancias similares a las de una persona que no presenta dichos trastornos; es por ello que la investigación de la infracción a la Ley penal no debe contener un número menor de garantías de las que goza cualquier inculcado en un procedimiento ordinario; por el contrario, deben de tomarse en cuenta las limitantes que presentan estas personas para ejercer plenamente sus derechos procesales, y establecer en su favor ciertas prerrogativas adicionales que equilibren el procedimiento penal y que garanticen el cumplimiento de las formalidades esenciales del procedimiento, entre las que se comprenden una defensa adecuada y la oportunidad probatoria. Desde luego, es de considerarse también que algunas disposiciones aplicables en los juicios ordinarios no podrán observarse en los procedimientos especiales, debido precisamente a la

incapacidad de los enfermos mentales para comprender la naturaleza del proceso que se les sigue, por lo que en estos casos el juez debe tomar especialmente en cuenta esa situación para acordar si es procedente la admisión o desahogo de alguna probanza ofrecida, en donde tenga participación directa el imputado, previa valoración que se haga de su condición mental.

En resumen, es necesario que haya armonía entre los principios que rigen el procedimiento penal y las discapacidades derivadas de los trastornos mentales que impiden a dichas personas participar en igualdad de circunstancias en el mismo; es por ello conveniente que se realicen las propuestas de reforma necesarias para lograr que en todas las legislaciones procesales penales del país, incluida la federal, se garantice el cumplimiento de los derechos procesales que tiene toda persona acusada de la comisión de un delito, y que no se pierden por el simple hecho de padecer un trastorno mental o ser inimputable, no obstante que se pretenda argumentar en algunos criterios doctrinales, desde un punto de vista paternalista, como sucede con los menores infractores, que los principios que rigen al debido proceso legal no son aplicables cuando se trata de enfermos mentales, aunque la medida de seguridad en internamiento implique la privación de la libertad y la aplicación de un tratamiento psiquiátrico.

Es importante insistir en que al realizarse dichas adecuaciones, debe tenerse sumo cuidado en no llegar al extremo de instaurar un procedimiento completamente igual al ordinario, como sucede en Chiapas y el Distrito Federal, donde los correspondientes códigos adjetivos no prevén procedimiento especial para el caso de los inimputables por trastorno mental.

Otra situación que causa particular preocupación a esta Comisión Nacional, es la relacionada con la suspensión del procedimiento penal cuando un inculcado sufre algún padecimiento mental que le impide comprender la naturaleza del proceso que se le sigue o, en su caso, se acredita que dicho trastorno se presentó después de haber cometido el delito. Lo anterior, en virtud de que la mayoría de las legislaciones procesales penales condicionan la reanudación del procedimiento a la realización de supuestos que son imprecisos o bien difíciles de cumplirse, tales como: en tanto "recobre la salud"; para su tratamiento sanitario; por el tiempo necesario para su "curación"; durante el tiempo necesario para su tratamiento; para su atención médica; para su tratamiento; por todo el tiempo necesario para su cuidado; hasta que desaparezcan las causas que lo motivaron; en tanto se aplica el tratamiento curativo; o por todo el tiempo necesario para su mejor adaptación social.

Al respecto, es importante señalar que en este caso concreto, el tratamiento tiene la finalidad de controlar los síntomas del padecimiento, para que el enfermo recobre la capacidad de comprender la naturaleza del procedimiento que se sigue en su contra; por lo tanto, al no precisarse tal situación existe la posibilidad de que estas personas permanezcan con el procedimiento suspendido por lapsos incluso mayores a los que la Ley prevé como pena para el delito cometido, debido a que no se puede dar el supuesto legal que se exige como requisito para su reanudación, ya sea porque el tratamiento que requieren tiene que ser aplicado por tiempo muy prolongado o porque no se le proporciona.

Para evitar que esto ocurra, y que con ello se violen en agravio de dichas personas los derechos humanos a un debido proceso legal y a la seguridad jurídica, previstos en el artículo 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es conveniente que se realicen las propuestas de reforma a las legislaciones procesales penales, incluida la federal, con el objeto de que en todas ellas se establezca que la suspensión del procedimiento penal sea procedente únicamente durante el tiempo necesario para que el enfermo recobre la capacidad de comprender lo ilícito de su conducta y la naturaleza del procedimiento, y evitar que dicha situación subsista por lapsos mayores a los previstos por la Ley como pena para el delito cometido.

De igual forma, del análisis de la legislación penal vigente en los estados de la República, así como del fuero federal, se desprende que la mayoría de ellas no contiene reglas específicas para determinar la duración de las medidas de seguridad en internación, a tal grado que algunas establecen que éstas serán aplicadas por todo el tiempo necesario para la curación del inimputable, lo cual hace probable que se le interne por lapsos mayores a los que una persona sin trastorno mental permanecería en prisión por la comisión de la misma conducta prevista en las leyes penales, en razón de que, como ya se explicó en el cuerpo de esta recomendación general, en muchos casos las personas con enfermedad mental internas en un centro de reclusión, difícilmente reciben el tratamiento farmacológico adecuado que controle su padecimiento y con ello recuperen la funcionalidad, por lo que, prácticamente no existe la posibilidad de que se modifique o concluya la medida de seguridad.

Para evitar que tales disposiciones legales afecten a este grupo de personas, y con la finalidad de darles certeza jurídica, es necesario que se formulen las iniciativas de reforma a las leyes penales que así lo requieran, con el objeto de que en ellas se establezcan reglas claras para la aplicación de las medidas de seguridad a los enfermos mentales declarados inimputables; tal como sucede con las personas que no padecen esta clase de trastornos, las cuales, en atención al principio de proporcionalidad, deben buscar el equilibrio entre la conducta realizada y la medida aplicada, por lo que además de no exceder el máximo de la pena aplicable al delito de que se trate, tienen que ser determinadas en cuanto a su duración, sin olvidar, claro, la posibilidad de que la internación sea revocada o modificada de manera provisional o definitiva, según el caso, cuando el enfermo mental haya recuperado la funcionalidad y no represente riesgo alguno para la sociedad, en cuyo caso puede ser entregado a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de él o, en su defecto, puesto a disposición de las autoridades sanitarias para que sea tratado en algún hospital psiquiátrico y posteriormente enviado para su atención a un establecimiento de asistencia social.

Tampoco debe olvidarse que las medidas de seguridad en internamiento implican la privación de la libertad, por lo que únicamente es procedente aplicarlas cuando se acredita la participación del inimputable en la comisión de una infracción prevista en las leyes penales que implique un riesgo para la víctima o la sociedad, pues de lo contrario, la legislación debe contemplar siempre el tratamiento en libertad, en la forma que se señala en la parte final del párrafo anterior.

De lograrse dichos cambios, y al establecerse reglas claras a las que tendrán que someterse las autoridades encargadas de la imposición y de la aplicación de las medidas de seguridad, se estará en posibilidad de garantizar a los enfermos mentales el derecho humano a la seguridad jurídica, consagrado en el artículo 14 párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Finalmente, es importante mencionar que solamente algunas legislaciones penales emplean de manera correcta el término trastorno mental para referirse a los padecimientos que pueden presentar estas personas; en otras, se siguen utilizando expresiones inadecuadas, tales como loco, idiota, imbécil, degenerado, enajenado, perverso sexual o inadaptado, las cuales no son aceptadas por la ciencia médica y, por lo mismo, no están contempladas en la Clasificación de Trastornos Mentales y del Comportamiento, CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud. Asimismo, debe tomarse en cuenta que algunos de esos términos son utilizados de manera coloquial para insultar y descalificar a las personas, por lo que su uso puede constituir un trato indigno para quienes padecen dichos trastornos. Por lo tanto, sería conveniente que entre las propuestas de modificación a las legislaciones penales, se incluya también la actualización de dichos términos.

Por lo expuesto anteriormente, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula a ustedes, respetuosamente, señores gobernadores de las entidades federativas, Jefe de Gobierno del Distrito Federal, Secretario de Seguridad Pública federal y Secretario de Salud federal, las siguientes:

IV. RECOMENDACIONES GENERALES

A los señores gobernadores y Jefe de Gobierno del Distrito Federal:

PRIMERA. Instruyan a quien corresponda con el objeto de que se tomen las medidas necesarias para que los internos con enfermedades mentales que actualmente se encuentran en los centros de reclusión de las entidades federativas, reciban la atención médica y de rehabilitación psicosocial que requieren, y sean ubicados en áreas adecuadas para su tratamiento. Para llevar a cabo dicha tarea, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13 apartado A) fracción III de la Ley General de Salud, es conveniente que se solicite el apoyo de la Secretaría de Salud federal, de conformidad con los convenios de colaboración existentes.

SEGUNDA. Presenten las iniciativas de reforma para que en todas las legislaciones en materia penal de sus entidades federativas, se prevea que los internos con padecimientos mentales que han cometido infracciones a las leyes penales y no representen un riesgo para la víctima o la sociedad, sean atendidos por autoridades de salud en hospitales psiquiátricos y posteriormente entregados a quienes legalmente les corresponde hacerse cargo de ellos, o a falta de los mismos se envíen a establecimientos de asistencia social, para evitar en lo futuro que estas personas permanezcan en los centros de reclusión. Por otra parte, para que se contemple que quienes han cometido infracciones penales y revisten un riesgo para la víctima o la sociedad, por presentar conductas violentas, por seguridad, sean recluidos y atendidos en establecimientos especiales o, en su defecto, en pabellones psiquiátricos anexos a un centro de reclusión que en cada entidad federativa sea acondicionado para tal fin, y reciban el trato digno que merecen como seres humanos.

TERCERA. Formulen las iniciativas de reforma para que en todas las legislaciones en materia penal de las entidades federativas que gobiernan se garantice a las personas inimputables, sujetas a un procedimiento

especial, el respeto de los derechos procesales que toda persona tiene cuando es acusada de la comisión de un delito, tomando en cuenta las consideraciones plasmadas en esta recomendación general; para que las medidas de seguridad decretadas a los enfermos mentales declarados inimputables, sean determinadas en cuanto a su duración y no excedan del máximo de la pena aplicable al tipo penal de que se trate, con la posibilidad de que el internamiento sea revocado o modificado de manera provisional o definitiva, según el caso, cuando la conducta del enfermo mental no represente riesgo alguno para la víctima o la sociedad, previo dictamen pericial en psiquiatría que al efecto se emita; para que la suspensión del procedimiento penal sea procedente únicamente durante el tiempo necesario para que el enfermo recobre la capacidad para comprender la naturaleza del proceso que se le sigue y evitar que dicha situación subsista por lapsos mayores a los previstos por la Ley como pena máxima para el delito cometido; así como para modificar la terminología que se utiliza de manera incorrecta para referirse a las personas que padecen trastornos mentales involucradas en la comisión de infracciones a las leyes penales.

CUARTA. Giren instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se provean y gestionen los recursos económicos y materiales para que en cada una de las entidades federativas se construya un establecimiento especial, con capacidad suficiente para alojar y proporcionar adecuada atención médica y psiquiátrica a todos los internos con padecimientos mentales que presenten conductas particularmente violentas y que constituyen un riesgo para la víctima o la sociedad, y que en la medida de lo posible se ajusten a las características del Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en cuanto a personal capacitado e instalaciones que permitan brindar una estancia digna y el tratamiento integral que requieren dichas personas. En aquellos casos en los que el número de internos con esta clase de problemas no justifique la existencia de un establecimiento de tales características, deberá contarse al menos con un pabellón psiquiátrico anexo a un centro de reclusión, que cuente con personal capacitado y las instalaciones necesarias para proporcionar un tratamiento similar al que reciben los enfermos mentales en el citado establecimiento federal.

QUINTA. Expidan o definan, en coordinación con las secretarías de Salud y Seguridad Pública federales, las normas específicas para regular lo relativo a las condiciones que deben reunir los establecimientos especiales y los pabellones psiquiátricos que se destinen a albergar a los internos con enfermedades mentales, así como el tratamiento que debe aplicarse a estas personas.

SEXTA. Realicen las gestiones correspondientes con la finalidad de que los hospitales psiquiátricos dependientes del sector salud de sus respectivas entidades federativas, cuenten con instalaciones adecuadas para albergar en condiciones dignas y seguras a los pacientes psiquiátricos que han cometido infracciones a las leyes penales, y cuyo comportamiento no represente un riesgo para la víctima o la sociedad, previa resolución judicial o administrativa que así lo ordene; asimismo, para que se les acepte en las instituciones de asistencia social cuando sean dados de alta de dichos hospitales por haberse cumplido los objetivos de la hospitalización y no cuenten con algún familiar que se haga cargo de ellos, así como en aquellos casos en los que ya cumplieron con la pena o medida de seguridad impuesta, o se decrete su libertad absoluta.

Al señor Gobernador del Estado de Chiapas y Jefe de Gobierno del Distrito Federal:

UNICA. Formulen una iniciativa de reforma con la finalidad de que en las legislaciones adjetivas en materia penal de las entidades federativas que gobiernan se prevea un procedimiento especial para los enfermos mentales que cometan infracciones a las leyes penales, tomando en cuenta para ello las observaciones contenidas en la presente, en el que se garantice a dichas personas el respeto de los derechos procesales que toda persona tiene cuando es acusada de la comisión de un delito, así como todas las recomendaciones contempladas en este documento.

Al Secretario de Salud federal:

UNICA. En cumplimiento a las facultades que otorga el artículo 13 apartado A) fracción IV de la Ley General de Salud, oriente y apoye a los gobiernos de las entidades federativas para que los internos con enfermedades mentales que se encuentran en los centros de reclusión que de ellos dependen reciban la atención médica que requieren, así como para que se expidan o definan, en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública federal, las normas específicas para regular lo relativo a las condiciones que deben reunir los establecimientos especiales y los pabellones psiquiátricos que se destinen a albergar a los internos con enfermedades mentales, así como el tratamiento que debe aplicarse a estas personas.

Al Secretario de Seguridad Pública federal:

PRIMERA. Presente una propuesta al Ejecutivo Federal, con la finalidad de que se formule una iniciativa de reforma a la legislación en materia penal federal, para que se prevea que los internos con padecimientos mentales que han cometido infracciones a las leyes penales y que no revisten riesgo para la víctima o la

sociedad, sean atendidos por autoridades de salud en hospitales psiquiátricos, y posteriormente entregados a quienes legalmente les corresponde hacerse cargo de ellos, o a falta de los mismos se envíen para su atención a establecimientos de asistencia social, y evitar en lo futuro que estas personas permanezcan en los centros de reclusión. Por otra parte, para que se contemple que quienes han cometido delitos o infracciones penales y representan un riesgo para la víctima o la sociedad, por su comportamiento violento, por seguridad, sean reclusos y atendidos en establecimientos especiales o, en su defecto, en pabellones psiquiátricos anexos a los centros de reclusión que en cada entidad federativa sean acondicionados para tal fin.

SEGUNDA. Efectúe una propuesta al Ejecutivo Federal, con la finalidad de que se formule una iniciativa de reforma a la legislación en materia penal federal, para que se garantice a las personas inimputables sujetas a un procedimiento especial, el respeto de los derechos procesales que toda persona tiene cuando es acusada de la comisión de un delito, tomando en consideración las observaciones plasmadas en esta recomendación general; para que se establezca de manera clara que las medidas de seguridad decretadas a los enfermos mentales declarados inimputables sean determinadas en cuanto a su duración; para que la suspensión del procedimiento penal sea procedente únicamente durante el tiempo necesario para que el enfermo recupere la capacidad para comprender la naturaleza del proceso que se le sigue, y evitar la posibilidad de que dicha situación subsista por lapsos mayores a los previstos por la Ley como pena máxima para el delito cometido; así como para modificar la terminología que se utiliza de manera incorrecta para referirse a las personas que padecen trastornos mentales involucradas en la comisión de conductas tipificadas en la Ley penal.

La presente Recomendación de carácter general, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6o. fracción VIII de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 140 de su Reglamento Interno, fue aprobada por el Consejo Consultivo de esta Comisión Nacional en su sesión ordinaria número 193 de fecha 12 de octubre de 2004, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de que se promuevan los cambios y modificaciones de disposiciones normativas y prácticas administrativas que constituyan o propicien violaciones a los derechos humanos, para que las autoridades competentes, dentro de sus atribuciones, eliminen dichas violaciones y subsanen las irregularidades de que se trate.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, informo a ustedes que las recomendaciones generales no requieren de aceptación por parte de las instancias destinatarias; sin embargo, se les pide que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional dentro de un término de treinta días hábiles siguientes a la fecha de emisión de la presente Recomendación.

México, D.F., a 19 de octubre de 2004.- El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos,
José Luis Soberanes Fernández.- Rúbrica.

(R.- 203649)

MODIFICACIONES, adiciones y derogaciones al clasificador por objeto del gasto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

MODIFICACIONES, ADICIONES Y DEROGACIONES AL CLASIFICADOR POR OBJETO DEL GASTO DE LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS.

Con fundamento en el artículo 15 fracciones I, II y III de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; artículos 1, 2, 5 y 38 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal, así como el artículo 18 del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y

CONSIDERANDO

Que con fecha 26 de mayo de 2004 se publicó en el **Diario Oficial de la Federación** el Clasificador por Objeto del Gasto de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos;

Que se hace necesario realizar algunos ajustes al mismo, con la finalidad de adecuarlo a las necesidades propias de la Comisión Nacional, he tenido a bien expedir las siguientes:

**MODIFICACIONES, ADICIONES Y DEROGACIONES AL CLASIFICADOR POR OBJETO
DEL GASTO DE LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS**

Artículo 1. Se modifican los títulos del Concepto 1400 y de la Partida 3802 para quedar como sigue:

1400 EROGACIONES DE LA COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS POR CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGUROS.

3802 Gastos de ceremonial del Titular de la Comisión Nacional.

Artículo 2. Se adiciona al Capítulo 1000 Servicios Personales, Concepto 1200 Remuneraciones al Personal Transitorio, la siguiente partida:

1203 Compensaciones por servicios de carácter social.

Artículo 3. Se deroga la siguiente partida:

5903 Bienes inmuebles en la modalidad de proyectos de infraestructura productiva de largo plazo.

Artículo Transitorio.- Publíquese el presente Acuerdo en el **Diario Oficial de la Federación**.

Así lo acordó y firma el doce de octubre de dos mil cuatro.- El Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, **José Luis Soberanes Fernández**.- Rúbrica.

(R.- 203647)