

PRIMERA PARTE

CONCEPTO DE DERECHOS
DEL ENFERMO MENTAL

I. INTRODUCCIÓN

En fechas relativamente recientes, apareció un artículo en algunos medios impresos de información que fue titulado del siguiente modo: *Un infierno, los hospitales siquiátricos*. En este trabajo se detallaba, como su nombre lo indica, las condiciones tan deplorables en las que vivían y convivían los residentes de dichos centros siquiátricos, llamados igualmente “granjas de recuperación”. Lugares que son considerados por muchos de sus internos como

encierros donde se entra pero nunca se sale, o por lo menos, donde nadie se recupera.

Resulta significativo el calificativo de estos centros porque, como en el propio artículo se observa, el trato que reciben ahí los enfermos corresponde —como en cualquier granja— al de un animal y no al de un ser humano. Veamos sólo parte de este escrito:

a través de un espacio que permite ver hacia dentro, se observa que los internos permanecen abandonados, deambulan por su pabellón, de un lado a otro, caminan desnudos o se bañan bajo una llave que abren y cierran. Viven así, mezclándose, hombres, mujeres y niños, en terrible hacinamiento.

NUESTROS DERECHOS

Por lo que a las condiciones de higiene respecta en estos “centros hospitalarios”, la situación es aún más desoladora:

Deambulaban con toda la suciedad imaginable y que llevan encima, porque a veces escasea el agua y no se bañan, porque los harapos que visten no los pueden cambiar durante muchos meses, hasta que alguien se digna en darles una muda limpia. Difícilmente se rescata el olor de la naturaleza humana, éste se pierde entre el hedor a orines y enfermedad que se impregna en la ropa y en la piel. La vista capta imágenes desoladoras: desnudez de cuerpos marcados por infecciones de la piel, rostros golpeados... almas herradas por la cordura.

Los servicios de comida y alimentación se encuentran en el mismo tenor que las condiciones de higiene.

La comida fue servida en charolas de aluminio —muchos extrañan su bote, que hasta hace poco usaban—; la ración de comida estaba conformada por un pedazo de papaya, un trocito de carne de cerdo, mucha salsa verde, arroz y un vaso de agua de Jamaica servido por un enfermo. El olor que despedía la comida provocaba náuseas.

Los anteriores ejemplos son sólo algunas muestras de las condiciones en la que viven muchas personas afectadas en sus facultades mentales en las más de veinte unidades psiquiátricas dependientes del sector salud en México.

Como a simple vista se puede observar, para muchas de estas personas la residencia en dichos centros hospitalarios más que rehabilitarlas, como la propia Ley General de Salud señala, hace que su estancia en esos lugares llegue a representar verdaderos infiernos donde día con día su condición de ser humano se ve disminuida a grado tal que preferirían la muerte antes que seguir padeciendo el martirio de tales condiciones.

En este sentido, resulta paradójica esta situación de oprobio, ya que mientras México había sido el primero de los países de América Latina en establecer lugares especializados para el tratamiento de enfermos mentales desde la época colonial, y por tanto podría esperarse un mejoramiento tanto en las instalaciones como en los servicios de salud de dichos centros, las condiciones de insalubridad y la falta de un tratamiento médico adecuado en las “granjas de recuperación” del México de finales del siglo XX, demuestran los pocos esfuerzos realizados en este renglón de la salud y el consecuente retraso que en la materia se ha producido en los últimos años.

Esta ineficiencia demostrada en forma palmaria por las autoridades respectivas ha sido motivada, como muchos males de este país pero principalmente en lo concerniente a la asistencia humanitaria de miles de personas, al hecho de haber quitado el cuidado de estas personas a la Iglesia. Institución que siempre ha velado por los seres humanos más necesitados de la sociedad y particularmente por este tipo de enfermos mentales que la mayoría de las veces no tienen familiares quienes se haga cargo de sus cuidados o teniéndolos ha renegado de ellos al abandonarlos de por vida en dichos centros.

Breve reseña histórica de los centros psiquiátricos en México

Si recordamos un poco la historia, ésta nos confirmará la atención especial con la que eran tratados los enfermos mentales antes de que las Leyes de Reforma establecieran el traslado a manos del Estado de las instituciones encargadas de su protección. Así, se tiene memoria que alrededor de 1566 se construyó el primer centro en México que albergaba a las personas que padecían algún tipo de enfermedad síquica. Dicho centro fue fundado por fray Bernardino Alvares, quien dedicó toda su vida al cuidado de este tipo de personas colocando el centro a un lado de la Iglesia de San Hipólito, en lo que ahora es el centro de la ciudad de México. De este periodo histórico se conocieron como importantes los centros hospitalarios de “La Canoas” y el propio “San Hipólito”.

En la primera década del siglo XX Porfirio Díaz inauguró el Manicomio General construido en el sur de la ciudad por el rumbo de Mixcoac, a dicho centro hospitalario se le conoció como “La Castañeda”, el cual tenía la particularidad de concentrar en un solo lugar a toda la población con alguna deficiencia mental. Era el centro destinado especialmente al tratamiento de enfermedades mentales que existió, al menos en la capital de la República, hasta finales de la década de los sesenta. A partir de aquí, se han venido construyendo una serie de nuevos centros hospitalarios sobre todo en las afueras de las ciudades (por ejemplo, el centro Fernando Ocaranza, ubicado en el kilómetro 62 de la carretera federal México-Puebla), y que en número rebasan la cantidad de 25 en toda la República.

Sin embargo, y a pesar de que las estadísticas de la Secretaría de Salud señalen una mejora cuantitativa de los centros hospitalarios, por lo que al renglón de este tipo de

salud se refiere, la realidad en los hechos exige una mejora cuantitativa de los servicios que en dichos centros se requieren para “el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades”, para “la prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana”, y “para la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social”, empleando los mismos términos de la Ley General de Salud reglamentaria del artículo 4o. constitucional y que será objeto de nuestro estudio más adelante.

Esta Ley, por más buenos principios que contenga, no ha podido aminorar las condiciones en las que viven miles de personas que son ingresadas a dichos centros, en los que los propios enfermos mentales son

testigos inermes de sus propios y desgarradores gritos causados por el dolor físico y la angustia que les produce permanecer en sitios tan sombríos, bajo la tutela de personajes vestidos con batas, cuya vocación parece que es la de atormentar y devastar cuerpos y almas.

Esto seres humanos ¿tienen algún derecho?, si la respuesta es afirmativa ¿qué tipo de derecho es el que tienen, no sólo como personas sino también como enfermos mentales? ¿El calificativo de derechos humanos los alcanza o están excluidos de éste? ¿Existe un tratamiento especial en el terreno de la legislación civil o de la penal que recoja su particular condición de enfermo mental, para, en su caso, atribuirle alguna responsabilidad jurídica?, en el supuesto de que estos enfermos mentales ingresen a los

NUESTROS DERECHOS

referidos centros psiquiátricos, ¿decidieron voluntariamente, por sí o por su representante legal, su ingreso al hospital?, ¿fueron informados, ellos o sus representantes legales, sobre las normas que rigen el hospital, así como su diagnóstico y tratamiento recibidos?, ¿son tratados con humanidad y con pleno respeto a su dignidad y a su calidad de seres humanos?, ¿son atendidos dentro de las normas éticas de los profesionales del área de salud?, ¿son protegidos de todo tipo de explotación, abuso, tratos degradantes, algún posible daño o represión de cualquier tipo?, ¿qué legislación es la que contempla todos estos derechos?

La respuesta a todas interrogantes, nos hacen ver con toda claridad cómo las personas que padecen de alguna enfermedad mental han sido uno de los grupos más vulnerables y desprotegidos de la sociedad. Su calificación de enfermos mentales los hace un grupo particularmente indefenso y, lo que es más grave, no les permite estar en capacidad de reclamar sus derechos.

La reseña hecha en párrafos anteriores puede ser la mejor prueba de lo que decimos. Por eso, el presente trabajo se inscribe en esta problemática: exponer con un lenguaje elemental los principales derechos de los que son sujetos dichos enfermos mentales. Vale la pena recordar, sólo a título enunciativo que la calidad de “enfermo mental” no es más que una especie de los grupos discapacitados. Nuestro objeto será sólo abordar la especie, aunque en algunos renglones hagamos referencia al género.

Para efectos de lo anterior, la presente investigación se ha dividido fundamentalmente en dos partes. En la primera de ellas nos proponemos tratar los temas generales del tema “derechos de los enfermos mentales”. En ésta abordaremos el concepto tanto doctrinal como legal de la voz “enfermos mentales” y su definición en la legislación se-

cundaria. La segunda parte del trabajo viene integrada por el ejercicio del derecho a la salud como derecho principalísimo; asimismo hace referencia a los medios jurídicos que encontramos en el derecho penal y civil, además de los medios procesales indirectos en ambos tipos de ordenamientos así como las instancias de asesoramiento y los instrumentos tanto nacionales como internacionales con los que se cuenta para la protección de sus derechos ante las comisiones de derechos humanos.

II. CONCEPTO DEL DERECHO Y NOCIONES GENERALES

Decíamos que las personas consideradas enfermos mentales son sólo una especie del género denominado discapacitados. De ahí que valdría la pena en primer lugar formularse la siguiente pregunta: ¿quién es una persona discapacitada?

La mayoría de los autores coinciden en establecer, de manera general, como persona discapacitada a

todo ser humano que padece, temporal o permanentemente, una disminución de sus facultades físicas, mentales o sensoriales.

Este concepto de persona con discapacidad incluye, según se puede observar, la enfermedad o deficiencia mental, contemplando en esta calificación aquellas personas de sufren el síndrome de Down. De ahí que la Organización Mundial de la Salud (OMS) distinga tres clases de discapacidad:

NUESTROS DERECHOS

La *deficiencia mental*, que sería la pérdida o anormalidad, permanente o transitoria, de carácter psicológico, fisiológico o anatómico, de alguna estructura o función.

La incapacidad propiamente dicha, que es cualquier restricción o impedimento del funcionamiento de una actividad, ocasionado por la deficiencia, dentro del ámbito considerado normal para el ser humano.

La minusvalidez, que es una incapacidad que constituye una desventaja para una persona, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para esa persona según la edad, el sexo y los factores sociales y culturales.

En la anterior clasificación podemos incluir, por lo que a la enfermedad mental se refiere, aquellos trastornos afectivos como pueden ser ciertas depresiones, el *retraso mental*, el *daño cerebral*, la *sicosis (locura)* motivada por diferentes causas como puede ser la *esquizofrenia*, y las *demencias*, entre otras.

Así, en primer lugar hemos de entender por enfermedad lo siguiente:

Perturbación del equilibrio físico o síquico (homeostasia) y trastorno del normal funcionamiento de los órganos y sistemas. La delimitación de la enfermedad frente a la norma se efectúa ordinariamente a través de los síntomas, aunque no es posible un deslinde estricto. En sicología, la enfermedad es objeto de investigación, especialmente, de la sicología clínica. *Sicopatología, trastorno* (Dorsch, F.).

1. *Enfermedad mental*

Con estos lineamientos generales, y por lo que al terreno de los derechos humanos se refiere, podemos decir que un

enfermo mental es aquella persona que por una causa congénita o adquirida, ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o síquicas.

2. *Clases o especies de enfermedad mental*

Estas capacidades y lesiones psíquicas son, principalmente, la afectación en su razonamiento e inteligencia, en su voluntad y comportamiento, en su memoria y capacidad de aprehensión y en su atención.

Como es lógico suponer, dichas alteraciones sufridas en sus capacidades mentales influyen de manera directa en el comportamiento de la persona y en su afectividad.

La Comisión Nacional de Derechos Humanos ha establecido que se reconoce como pacientes siquiátricos a aquellas personas que sufren alguna enfermedad mental y que reciben tratamiento médico especializado tanto en internamiento como en externación, ya sea en forma voluntaria o involuntaria, esta última regida por los principios de supremacía de la voluntad del paciente y de la opción menos restrictiva.

La doctrina ha establecido diferentes tipos de enfermedades mentales y de distintos grados. Entre las más importantes podemos destacar las siguientes:

Sicosis, la cual es una forma de perturbación caracterizada generalmente por los distintos cambios de excitación

y depresión del ánimo, y en general de todas las actividades orgánicas. El siquiatra y neurólogo W. Griesinger (1817-1868), aceptaba la sicosis como enfermedad unitaria, como una sola enfermedad. Posteriormente, sobre todo por la obra de Kraepelin y Bleuler, se procedió a una clasificación sistemática de la sicosis. Se distinguen: sicosis por agotamiento (delirio de colapso, delirio agudo, confusión mental aguda), sicosis infecciosa y tóxica (por infección, por envenenamiento), neurosicosis (epilepsia), sicosis degenerativa (sicosis paranoide, sicosis maniaco-depresiva), sicosis orgánica (demencia paralítica, sicosis arteriosclerótica, demencia senil), sicosis de periodos de transición (adolescencia, menopausia). Las dos primeras formas constituyen el grupo de las sicosis exógenas, llamadas así porque predominan en la producción de la enfermedad las causas exteriores, mientras que las restantes formas se califican de endógenas y están determinadas principalmente por los factores hereditarios (Dorsch, F.).

Esquizofrenia, que son un grupo de enfermedades mentales caracterizadas por los síntomas siguientes: trastornos del pensamiento (disgregación, pérdida de la conexión lógica, decadencia mental), ideas delirantes, vivencias de interpretación morbosa (de persecución, de grandeza), perturbaciones del lenguaje (ensalada de palabras, verbigeración, énfasis en el hablar), trastornos sensoriales (alucinaciones, ilusiones, especialmente supuestas voces, y también, en muchos casos, falsas percepciones internas), perturbaciones de los movimientos (amaneramientos, catatonía, flexibilidad cérea y estereotipias). Aparecen en primer término trastornos de la afectividad, la voluntad y la personalidad: alteraciones diversas del estado de ánimo, ideas súbitas, éxtasis, desatinos, apatía, pérdida de la capacidad de contacto social, autismo, trastornos esenciales de la personalidad total, sensación de ser

ajeno a las vivencias propias, alternancia de hiperexcitabilidad y de indiferencia (que puede presentarse en relación con áreas diversas de vivencias), escisión de la personalidad (Dorsch, F.).

Sicosis maniacodepresiva. Ésta es una especie de sicosis afectiva, sicosis (o locura) cíclica (o circular), ciclotimia, depresión endógena. Sicosis con cuadros patológicos muy diversos, caracterizada principalmente por la presencia de fases depresivas y fases maniáticas de exaltación (Dorsch, F.).

Reacciones vivenciales o modos de elaborar anormalmente estímulos emocionales, como son las neurosis (enfermedad que refleja un trastorno del sistema nervioso, sin que el examen anatómico descubra lesiones en dicho sistema), histeria (enfermedad caracterizada por una gran variedad de síntomas de carácter funcional y a veces por ataques convulsivos, fobias, angustias, etcétera, que constituyen disturbios psicológicos de la personalidad).



Oligofrenia, comprensiva de la ideocía, la imbecilidad y la debilidad mental, así como la demencia senil en sus diversas manifestaciones.

Todas estas enfermedades afectan la siquis de la persona y en consecuencia pueden ser consideradas enfermos mentales las personas que las padecen.

NUESTROS DERECHOS

3. *Conciencia y subconsciencia*

Según se desprende de la definición que hemos dado anteriormente y siguiendo en este punto a la doctrina, se afirma que en el campo de la mente existen dos grandes esferas del conocimiento del individuo:

- la conciencia, y
- la subconsciencia.

La primera es la mente directamente conocida a través de los procesos de intuición e introspección; en tanto la subconsciencia es sólo conocida indirectamente mediante el examen y análisis de los enfermos subconscientes, a través de la influencia que éstos tienen en la subconsciencia o que ésta tenga en aquéllos.

En la conciencia se diferencia el Yo y el para Yo. Según Francisco Pavón Vasconcelos, en su obra *Imputabilidad, inimputabilidad*,

el Yo constituye un conjunto de hechos intrínsecos en la misma conciencia que aparecen y desaparecen con ella.

En tanto...

...el para Yo está dado por un conjunto de hechos conscientes, relacionados con el Yo, que pueden aparecer y desaparecer de la conciencia, sin que la conciencia aparezca o desaparezca.

El Yo posee la facultad de conocer, sentir y querer.

En el Yo, y por extensión en la conciencia y aún en la mente, se han distinguido los siguientes caracteres.

La individualidad. El Yo es uno e idéntico, conserva su identidad a través del tiempo; es siempre el mismo aunque puede en su evolución presentar cambios que no llegan a suplantarlo.

La subjetividad. El Yo es siempre un sujeto que realiza. Las manifestaciones mentales aparecen como atributos de un Yo, es el sujeto obligado a la acción mental. Todo enfermo mental pertenece siempre a un Yo.

La intencionalidad. Los fenómenos que ocurren en el Yo tienen siempre un objeto. Esta referencia mental del Yo es lo que se denominaba antiguamente *intención*.

La prospectividad. Todo lo que ocurre en el Yo proviene de la iniciativa individual y tiende hacia la realización plena de la vida del individuo. El Yo tiende a hacerse persona mediante las distintas formas del conocer, sentir y querer.

La actividad. La mente es un ente activo, siempre en continua acción. Es una dinámica continuo-rítmica, es decir, la actividad mental en ningún momento cesa. Es una dinámica receptiva-reactiva. El Yo es capaz de recibir y acusar una influencia de y para el exterior. Es una dinámica asociadora-disociadora. El yo tiende unir y a fundir funciones diferentes en un sólo acto síquico.

Estos caracteres generales que identifican la conciencia en el hombre y por tanto lo que lo identifican como un ser mentalmente sano son importantes para determinar el contenido del acto voluntario. Si alguna de estas facultades se viera afectada por alguna causa (congénita o accidental), la persona podría llegar a ser calificada como "enfermo mental". La importancia de dichas características anunciadas se debe precisamente a las repercusiones que a la hora de calificar a una persona como imputable o inimputable se tienen en el terreno jurídico, principalmente en el derecho penal.

SEGUNDA PARTE

EJERCICIO DEL DERECHO

III. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES EN LA LEGISLACIÓN POSITIVA MEXICANA

Una vez abordada la definición teórica de lo que es un enfermo mental, así como las características que identifican la mente de las personas y sus posibles afectaciones, estamos ahora en condiciones de abordar dicha problemática a la luz de la legislación nacional, identificando siempre en el ordenamiento jurídico mexicano, la serie de derechos que como enfermos mentales se encuentran identificados en dicho sistema jurídico.

1. *Derecho a la salud en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*

La Constitución de los Estados Unidos Mexicanos establece en su artículo primero, el derecho de toda persona a disfrutar de las garantías que otorga la Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse, sino en los casos y condiciones reconocidas en el propio texto constitucional.

En este sentido habría que entender que la palabra garantía establecida en el artículo 1o. de nuestro texto fundamental debe entenderse como los derechos que toda persona tiene y que habite o se encuentre en el territorio nacional. De esta forma, la Constitución reconoce el principio de igualdad de todos los hombres y las mujeres frente a la ley. Dicho principio sólo podrá restringirse en los casos y modalidades que la propia Constitución señale. En el caso de los enfermos mentales, es muy importante precisar que, para un mejor

NUESTROS DERECHOS

cumplimiento de la igualdad es fundamental que la leyes otorguen un tratamiento objetivo y preciso a la sociedad; por ello la existencia de normas que tiendan a proteger y fomentar la vida de los discapacitados (en este caso, los enfermos mentales) no constituyen normas que rompan con este principio básico. Por el contrario, su existencia pretende colocar en un plano de igualdad a quienes poseen una deficiencia física o mental y a quienes disfrutan del funcionamiento cabal de su tiempo.

Así,

el derecho a la salud corresponde a todos los hombres y mujeres mexicanos por igual.

Sin embargo, antes de pasar a identificar dicho derecho a la salud en el texto constitucional mexicano, valdría la pena dar alguna definición de lo que es la salud, tal como lo hemos hecho con la enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que

la salud es el estado completo de bienestar, físico, *mental* y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia.

Según se desprende de lo anterior, la salud no solamente es reconocerse sano físicamente, sino también *moralmente*. De ahí, como ha sido señalado por Mireille Roccatti,

la salud es un valor importante que, sumado a otros que condicionan un bienestar general, se constituye como indicador



del logro de oportunidades para el desarrollo de los individuos en igualdad de circunstancias. Entonces la salud es un bien vital, que además de ser un bien biológico para que el individuo pueda desarrollarse de manera armónica física y mentalmente, también es un bien social y cultural imprescindible para la convivencia humana en sociedad (1999).

En nuestro texto constitucional, y motivado precisamente por las exigencias internacionales en materia de salud, México adicionó en el año 1983, un párrafo al artículo 4o. del texto fundamental para establecer que:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubri-

dad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.

Con esto, México se ajustaba a los lineamientos de los organismos internacionales, principalmente la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud; así como para estar de acuerdo con los principios enunciados en los convenios internacionales de derechos humanos ratificados por México y, en ese sentido, ley suprema de la Unión según el artículo 133 constitucional.

De este modo, el bien jurídico protegido por la Constitución como bien supremo es la salud, dando origen al derecho fundamental de la persona humana a la salud.

Este derecho había tenido como antecedentes la Ley del Seguro Social de 1943 que otorgaba amplias prestaciones y servicios sociales que permitían la atención de personas.

Lo anunciado por el párrafo cuarto de la Constitución federal no es limitativo. Así, el último párrafo de ese mismo artículo va a señalar el “deber de los padres a preservar el derecho de los menores a la satisfacción de sus necesidades y a la salud física y mental. La ley determinará los apoyos a la protección de los menores, a cargo de las instituciones públicas”. Con esto, nuestra Constitución hará extensivo el derecho a la salud también para los menores de edad, incluso para aquellos que padezcan alguna enfermedad mental.

Como se puede ver, a nivel constitucional no existe una definición acerca de lo que es la salud y en qué consiste este derecho. Solamente lo deja enunciado para que la ley reglamentaria especifique la práctica y ejercicio del mismo.

La ley encargada de desarrollar los principios enunciados en el artículo 4o. constitucional es la Ley General de Salud, promulgada el 7 de febrero de 1984, modificada el 14 de julio de 1991, en la cual, “al señalarse las finalidades del derecho de protección a la salud, se asume ésta como un factor determinante para el desarrollo integral del ser humano y, por tanto, de la sociedad (Mireille Roccatti, 1999)”.

2. *Ley General de Salud. Regulación en materia de enfermos mentales*

Dicha legislación a lo largo de toda su normatividad hace referencia expresa a disposiciones sobre las incapacidades mentales.

En su artículo 2o. señala que el derecho a la salud tiene las siguientes finalidades:

- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.
- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana.
- La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social.
- La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud.
- El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan, eficaz y oportunamente, las necesidades de la población.
- El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud.

NUESTROS DERECHOS

- El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.

Éstos serán los lineamientos generales de la política general de salud que servirán de base para la reglamentación que posteriormente trataremos. Las relativas de manera especial a los enfermos mentales están recogidas en el título tercero, capítulo VII, calificado precisamente como “salud mental”.

El artículo 3o., por su parte, señala que, en los términos de esta Ley, es materia de salubridad general:

- La organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34, fracciones I, III y IV de esta Ley.
- La atención médica preferentemente en beneficio de grupos vulnerables.
- La coordinación, evaluación y seguimiento de los servicios de salud a los que se refiere el artículo 34, fracción II.

3. *La salud mental*

Es el artículo 72 el que de manera expresa se refiere a las enfermedades mentales. Establece el precepto referido lo siguiente:

La prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario.

Se basará en el conocimiento de los factores que afecten la salud mental, las causas de alteraciones de la conducta, los

métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental.

Del anterior artículo podemos desprender al menos algunas características importantes. La primera de ellas es la relativa a las políticas de prevención que tienen, en la legislación referida, carácter de prioritarias. Con esto, nos damos cuenta que el objetivo central es preventivo, antes que curativo. Dicha prevención en materia de enfermedades mentales se desarrollará en los niveles de detección de causas que producen las enfermedades referidas, así como las posibles medidas a adoptar para su prevención.

Políticas adicionales a las de prevención señaladas arriba son las que se establecen en el artículo siguiente de la misma ley reglamentaria del artículo 4o. constitucional, el cual señala:

Artículo 73: Para la promoción de la salud mental, la Secretaría de Salud, las instituciones de salud y los gobiernos de las entidades federativas, en coordinación con las autoridades competentes en cada materia, fomentarán y apoyarán:

- El desarrollo de actividades educativas, socioculturales y recreativas que contribuyan a la salud mental, preferentemente de la infancia y de la juventud.
- La difusión de las orientaciones para la promoción de la salud mental.
- La realización de programas para la prevención del uso de sustancias sicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras sustancias que puedan causar alteraciones mentales o dependencia.
- Las demás acciones que directa o indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población.

NUESTROS DERECHOS

Por lo que al primer párrafo del artículo se refiere, habría que destacar que el sector coordinado por la Secretaría de Salud está integrado por los siguientes organismos:

a) El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

b) El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

c) El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El presente artículo 73 establece como una de las medidas más importantes la promoción de la salud mental por parte del gobierno federal, el desarrollo de actividades educacionales dirigidas preferentemente a la infancia y juventud. Esto con el objeto de potencializar las facultades sicomotrices de los infantes, así como sus aficiones a las actividades recreativas y socioculturales.

En esta misma línea se encuentra la fracción II del artículo referido.

Mención especial merece la fracción III del artículo comentado, ya que en ésta se detalla la necesidad de elaborar programas para prevenir la posibles causas de alguna enfermedad mental no congénita. Dichas causas, son hoy las que especialmente presentan mayores índices de adicción como son: sustancias sicotrópicas, estupefacientes e inhalantes. Es decir, la drogadicción como causa de enfermedad mental.

El artículo 74 hace referencia al campo que comprende la atención de las enfermedades mentales. Establece lo siguiente.

La atención a las enfermedades mentales comprende:

- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación siquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y perso-

nas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias sicotrópicas.

- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.

Por su parte, el artículo siguiente establece que los internamientos de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto, se ajustarán a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

En este sentido, el artículo 76 señala:

La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Los dos últimos artículos transcritos merecen un especial comentario. Sin embargo, antes de esto valdría la pena señalar que, tal y como lo hemos visto en el artículo citado, la mayor parte de la legislación que especialmente trata los problemas sanitarios relacionados con los enfermos mentales, la encontramos en las llamadas normas técnicas, que no son sino reglamentaciones específicas en el tratamiento de determinadas materias, en este caso, los pacientes psiquiátricos.

4. *Derechos de las personas en centros psiquiátricos*

El artículo 75 establece la necesidad de un tratamiento especial para los enfermos mentales que se encuentren en establecimientos destinados para dichas personas.

A propósito de los internamientos en centros, había que decir que de acuerdo con los principios para la protección de los enfermos mentales de la Organización de las Naciones Unidas, una persona sólo podrá ser admitida como paciente *involuntario* en una institución psiquiátrica...

...cuando un médico calificado y autorizado por la ley a esos efectos determine que esa persona padece una enfermedad mental...

...y considere que debido a ésta existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona y para terceros, o que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se le admita puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva. En este último caso se debe consultar un segundo profesional de salud mental independiente del primero. De realizarse esta consulta, la admisión involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

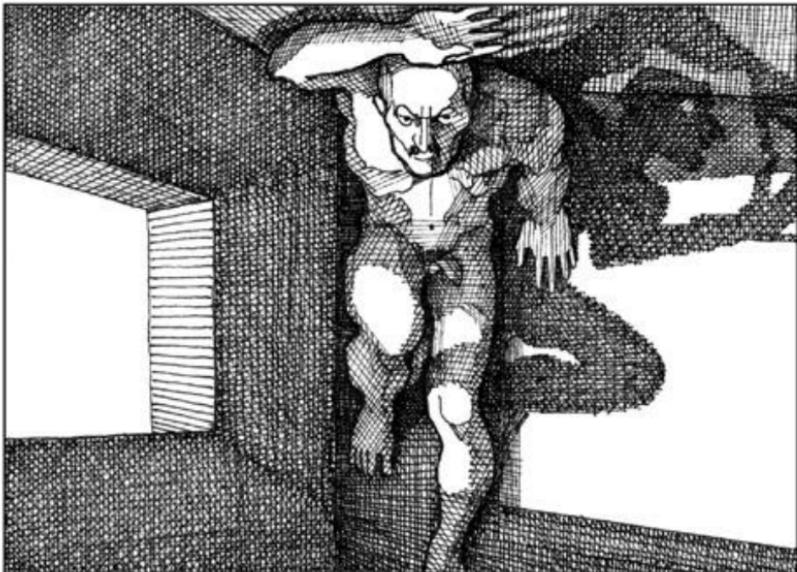
Ahora bien, en la legislación mexicana encontramos una normatividad especializada en la atención médica en hospitales especializados. Ésta es la Norma Técnica número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica

en Hospitales Siquiátricos, publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, el 6 de julio de 1987 y que entró en vigor al día siguiente. De esta normatividad rescatamos ahora lo más significativo.

Norma Técnica número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Siquiátricos

En sus primeros artículos, particularmente el 3o., se establece en primer lugar la definición de lo que es un hospital siquiátrico al señalar que: Hospital siquiátrico es una entidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales, que lleva a cabo las actividades siguientes:

- atención siquiátrica;
- enseñanza y capacitación, e
- investigación científica.



NUESTROS DERECHOS

La atención médica, según se desprende del artículo 4o., debe ser de alta calidad, para tal efecto se ha de contar con los siguientes elementos:

- Instalaciones y equipo apropiado para el cumplimiento de sus funciones.
- Recursos humanos suficientes en número y en capacidad técnica.
- Procedimientos para que en el hospital prevalezca un ambiente cordial, técnicamente efectivo y que sea en sí mismo terapéutico.
- Instalaciones y personal para el manejo de urgencias.
- Instalaciones y personal para la consulta externa.
- Recursos para la atención médica de otras enfermedades coincidentes con los padecimientos siquiátricos, incluyendo el traslado oportuno de los pacientes que lo requieran, a otras unidades de salud.

Por su parte, el artículo 5o. establece una categorización de las enfermedades sufridas por los deficientes mentales: agudos, subagudos y crónicos; hombres y mujeres; niños, adolescentes y adultos, y pacientes cuya conducta requiera manejo y cuidados especiales.

Refiriéndose precisamente al ingreso de estas personas en estos centros, nos encontramos con que el artículo 6o. señala que el ingreso puede ser: *voluntario*, *involuntario* u *obligatorio*.

El *ingreso voluntario* requerirá la solicitud del paciente y la indicación del médico a cargo del servicio de admisión de la unidad, de ser posible ambas por escrito, en las que se hará constar el motivo de la solicitud y se informará a los familiares del enfermo o a su representante legal.

El *ingreso involuntario* de una persona deberá cubrir los siguientes requisitos:

- que un médico calificado y autorizado por la ley determine que la persona padece una enfermedad mental;
- que debido a ello, existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros;
- que en caso de enfermedad mental grave y que la capacidad del juicio esté alterada, de no dar atención se puede producir un deterioro considerable en la condición del enfermo, o se le llegue a impedir que se le proporcione la atención especializada de acuerdo con el principio de la opción menos restrictiva (la decisión del ingreso involuntario deberá ir avalada por un profesional de la salud mental independiente del primero);
- todo ingreso involuntario se hará por un periodo breve, determinado por la legislación de la materia, con fines de observación y tratamiento preliminar;
- para estos casos existirá un órgano de jurisdicción independiente, imparcial y autónomo por ley;
- esta modalidad de internamiento deberá ser solicitada por un familiar responsable, tutor o representante legal del interno, en todo caso por escrito;
- cuando no sea posible la solicitud a cargo de las personas señaladas en el punto anterior, el Ministerio Público podrá hacerla en casos de extrema urgencia basado en las razones ya dichas;
- en todo caso el paciente tendrá derecho a que se le preserven las garantías procesales.

En cuanto las condiciones del enfermo lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario para que por sí o por las personas que pudieron solicitar su internamiento o su representante legal o el que

NUESTROS DERECHOS

se le nombre de oficio, ejerza su derecho de oponerse al mismo y, si así lo decide, acepte el tratamiento voluntario. En estos casos los familiares, el tutor o el representante legal podrán oponerse al tratamiento involuntario desde el momento mismo en que tengan conocimiento de que esto ocurre. El ingreso obligatorio se llevará a cabo cuando lo ordene la autoridad judicial competente; la atención intrahospitalaria de los pacientes psiquiátricos internados por orden judicial, no diferirá de la otorgada a la de los enfermos, independientemente de su proceso judicial.

El ingreso obligatorio se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad competente mediante la documentación establecida.

Por su parte, el artículo 7o. establece los *programas de atención* que en los hospitales psiquiátricos se dan. Éstos son:

- tratamiento médico, psicológico y social, de acuerdo con los principios científicos y éticos de la práctica psiquiátrica;
- dirección en el manejo de diagnóstico y de la información confidencial;
- alimentación adecuada en calidad y cantidad;
- ambiente que promueve la participación activa del paciente;
- relación entre el personal y los pacientes basada en el mayor respeto a estos últimos: en su persona, sus derechos y sus pertenencias;
- mecanismos de comunicación entre pacientes y autoridades del hospital para resolver las peticiones y quejas de los primeros en lo que tengan de justas y razonables, y
- la preservación y fomento de los hábitos de cuidado de personas y de relación social.

En la misma línea anterior, el artículo 11 establecerá un listado de las actividades curativas que se llevan a cabo en los servicios siguientes:

- consulta externa,
- urgencias,
- hospitalización, y
- hospitalización parcial: de día, de noche y de fin de semana.

En su artículo siguiente, dicha norma directiva establece las acciones a seguir en el proceso curativo en el servicio de admisión o de consulta externa. Éstos son:

- apertura del expediente clínico;
- elaboración de la historia clínica;
- examen de estado mental;
- estudio psicológico;
- estudio social;
- exámenes de laboratorio y gabinete;
- establecimiento del diagnóstico;
- tratamiento a cargo del servicio de consulta externa;
- referencia, en su caso, a un servicio de hospitalización continua o parcial o a otra unidad de salud.

Las actividades curativas en el servicio de urgencias las establece el artículo 13. Éstas son:

- apertura de expediente clínico;
- valoración clínica del caso;
- manejo del estado clínico;
- elaboración de nota clínica inicial;
- hospitalización o envío a consulta externa; o
- referencia, en su caso, a otra unidad de salud.

NUESTROS DERECHOS

Resulta particularmente importante reseñar las actividades curativas en los servicios de hospitalización continua y parcial son:

En el ingreso:

- examen clínico al ingreso al servicio;
- elaboración de nota de ingreso;
- elaboración de historia clínica en su caso;
- solicitud de exámenes rutinarios de laboratorios y gabinete;
- revisión del caso por el médico responsable;
- solicitud de exámenes complementarios, en caso necesario;
- establecimiento de los diagnósticos, el pronóstico y un programa terapéutico en un plazo no mayor de 48 horas, y
- elaboración de nota de revisión.

Visita médica diaria:

- evaluación del estado clínico;
- interpretación de resultados de examen de laboratorio y gabinete;
- solicitud de interconsulta en su caso;
- revisión del tratamiento, y
- elaboración de nota de evolución.

Revaloración clínica:

- revisión del caso, por el director médico o el jefe de servicios, por lo menos cada quince días en enfermos agudos y cada 30 días en enfermos crónicos o antes, a juicio del director, a solicitud del enfermo o de sus familiares responsables;
- actualización de exámenes clínicos;

- elaboración de nota clínica, indicando si el paciente amerita, o no, continuar hospitalizado.

Interconsulta:

- solicitud escrita que especifique el motivo;
- evaluación del caso por el servicio consultado;
- proposición de un plan de estudio y tratamiento;
- elaboración de nota de interconsulta.

El artículo 15 establece las condiciones en las que el egreso del enfermo se llevará a cabo. Éstas son:

- curación;
- mejoría;
- remisión del cuadro clínico;
- por no requerir ya su permanencia en el hospital;
- traslado a otra institución;
- a solicitud del paciente;
- a solicitud de los familiares responsables;
- abandono del hospital sin consentimiento médico, o
- defunción.

Las formas de egreso de los pacientes psiquiátricos deberán estar debidamente establecidas en el reglamento interno de la institución. Igualmente se describirá el procedimiento administrativo de las mismas. El hospital aplicará los métodos y las técnicas más avanzadas de la ciencia para que, en la medida de lo posible, el egreso sea por mejoría del padecimiento, a la vez que tomará las medidas pertinentes para evitar el abandono del hospital sin consentimiento médico, sin restringir en la medida de lo posible la libre deambulacion de los pacientes.

En aquellos casos en que el egreso del enfermo sea a solicitud de los familiares, en protección al derecho a la

NUESTROS DERECHOS

salud del paciente, el hospital deberá responsabilizar al familiar del tratamiento y de los cuidados que éste requiere. Se entenderá que el paciente siempre conservará su derecho, cuando el padecimiento lo permita, a decidir por sí mismo su alta, lo cual estará establecido en el reglamento interno (CNDH, *Lineamientos para la preservación de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos*).

Por último, otra de las tantas cosas significativas de la norma técnica que venimos comentando es el artículo 16, el cual señala que las actividades de rehabilitación sicosocial, tienen por objeto proporcionar orientación y apoyo al paciente y sus familiares para favorecer la reinserción del primero en la vida familiar, laboral y social.

Quizá valdría la pena señalar que el espíritu de esta norma técnica reconoce e identifica que las personas que sufren de alguna discapacidad mental, deben ser tratados dignamente, o como en el terreno de los derechos humanos se trata de que estas personas deben ser tratadas de acuerdo a su intrínseca dignidad como persona. De ahí que además de considerar los cambios orgánicos físicos, el siquiatra debe considerar también otro tipo de cambios quizá mucho más profundos como pueden ser la angustia, la soledad, la inseguridad y la desesperanza. Esta consideración debe ser aún más humanitaria para tratar a la enfermedad como un fenómeno humano individual.

Consideremos además que la gran mayoría de enfermedades síquicas, sobre todo cuando éstas son agudas, hacen perder al paciente su personalidad y sus facultades cerebrales que le determinan su condición de persona, en tal sentido, el tratamiento psiquiátrico debe resguardar la dignidad de la persona. Igualmente, todos los participantes en dicho tratamiento, tanto el personal médico como el administrativo, deben ser personas que reconozcan en el enfermo mental a uno igual a ellos, sólo que con una en-

fermedad que no demerita en lo absoluto su categoría de persona.

Las normas y principios de derechos humanos deben formar parte de la convicción de los servidores públicos encargados de hacerlos cumplir, por ello, el respeto a los derechos humanos también debe ser materia de supervisión en los hospitales psiquiátricos por parte de las autoridades sanitarias. En dicha supervisión se deben incluir invariablemente los principios de supremacía de la autonomía de la voluntad del paciente, consentimiento informado, opción menos restrictiva, interés superior de la salud del paciente y del derecho al mejor tratamiento posible (CNDH, *Lineamientos para la preservación de los derechos humanos en los hospitales psiquiátricos*).

5. Enfermos mentales en reclusorios

Otro comentario adicional es el que se contienen en el artículo 76 de la Ley General de Salud, que ya hemos citado anteriormente. En dicha norma se establece la obligación, por parte de la Secretaría de Salud, de establecer normas técnicas para aquellos enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental. Veamos cuáles serían los derechos de tales personas.

Uno de los derechos humanos más importantes, cuando una persona se encuentra afectada de sus facultades mentales y ha de estar en prisión es que, si es necesario, lo separen de los demás presos.

NUESTROS DERECHOS

La separación de los enfermos mentales del resto de los internos se hace necesaria debido que por la enfermedad que padecen, éstos pueden sufrir agresiones o contagios, o pueden agredir o contagiar a otra persona. Sin embargo, habría que decir que esta separación no implica que tengan que sufrir incomunicación o verse disminuidos en alguno de sus derechos.



Igualmente tienen derecho a que se les brinde el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico necesario para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o para rehabilitarse.

También tiene derecho a tener comunicación con el exterior y recibir visitas de sus familiares, defensores y amigos.

En este sentido, las autoridades responsables de las prisiones han de tomar las medidas sanitarias y de seguridad que se necesiten para que este derecho se goce sin que produzca contagio y agresiones.

Finalmente, el enfermo mental tiene derecho a que cuando lo separen, la nueva área a la que está destinado tenga todos los servicios.

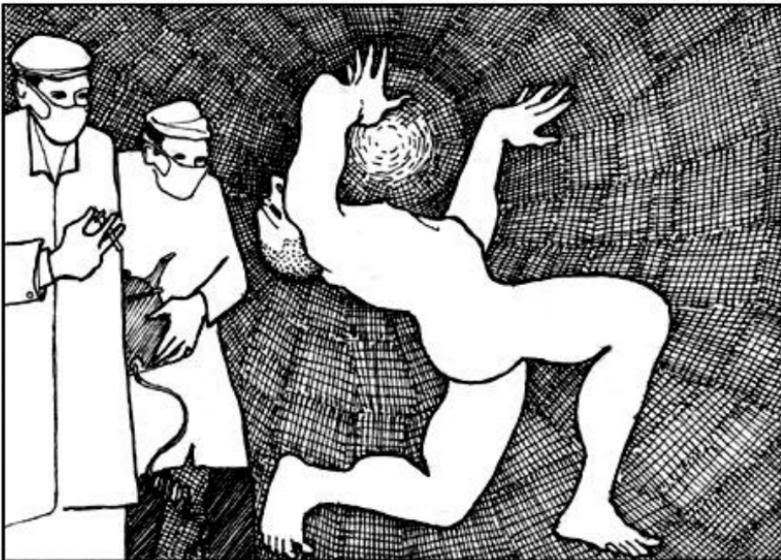
Estos servicios según hemos visto son el de cuidar su higiene, comer adecuadamente, descansar, así como tener actividades recreativas en la medida en que su enfermedad se lo permita.

A. Norma Técnica 195 para la Prestación de Servicios de Salud Mental en la Atención Primaria a la Salud

Mención especial igualmente hemos de hacer de la norma técnica 195, la cual tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de salud mental en atención primaria a la salud.

El primer dato significativo lo encontramos en su artículo 3o., el que da una definición de salud mental. Esta expresión significa

la ausencia sicopatológica y, en su sentido más amplio, despliegue óptimo de las potencialidades individuales para el bienestar, la convivencia, el trabajo y la recreación.



NUESTROS DERECHOS

Pero, ¿qué es atención primaria de la salud mental?

Refiriéndose a la atención primaria de la salud mental, señala el artículo 4o., que ésta es el conjunto de actividades que son llevadas a cabo por el personal de salud en el seno de la comunidad, con la participación activa de sus miembros, en el contexto de la atención primaria integral y con una orientación predominante de carácter preventivo.

Esta misma idea es retomada por el artículo 6o. al reconocer que dicha atención primaria comprenderá actividades preventivas, curativas y de rehabilitación sicosocial.

¿A qué se refieren las actividades preventivas y cuáles son éstas?

Según dicha norma técnica estas actividades preventivas de la atención primaria son:

- promoción,
- educación, detección, y
- manejo oportuno de casos.

A su vez, la promoción se refiere al fomento y mantenimiento de actividades tales como la participación de las personas bien dispuestas y capaces dentro del grupo social, para realizar tareas colectivas en beneficio de la salud del grupo y de los individuos; la discusión dirigida de los problemas de salud mental de la comunidad, para conocer sus posibilidades y limitaciones con el objeto de contender con ellos; apoyar a las actividades de los grupos de auto-asistencia. Finalmente, el fomento de actividades educativas, recreativas y cívicas que fortalecen y enriquecen la vida de la colectividad (artículo 8o.).

La educación impartida en esta atención primaria de salud, será proporcionada por el personal de salud, el cual estará capacitado en temas de salud mental. Dicha educación será dirigida en general y a grupos específicos de

padres, parejas, maestros, adolescentes, con el propósito de desarrollar actitudes que promuevan la salud mental mediante las acciones que se enumeran en el artículo 9o., y que son las siguientes:

Discusión en grupo, acerca de los conceptos fundamentales de la salud mental en el área de desarrollo psicológico del niño y sus desviaciones, con énfasis especial en:

- El retraso mental, en las discusiones para el aprendizaje y los problemas de conducta.
- Los problemas de los adolescentes, particularmente en relación con la violencia, el consumo de drogas, el abuso de alcohol y tabaco, en el manejo de vehículos y la procreación irresponsable.
- Examen de los problemas de convivencia y relación en el seno de las familias, las consecuencias del abandono, el maltrato y la explotación de los menores. Problemas de salud mental del climaterio y la senectud.

Cuando una enfermedad es detectada a tiempo, su tratamiento se lleva a cabo en las unidades de salud y en el seno mismo de la comunidad, a través de la consulta médica que incluye el examen de las funciones cognoscitivas, afectivas y de relación; la referencia por los maestros y otros agentes sociales; la aplicación de instrumentos psicológicos especiales: cuestionarios, encuestas, entrevistas diseñadas con fines específicos; visitas domiciliarias (artículo 10).

Una vez identificadas las enfermedades, las acciones curativas son las siguientes: manejo y tratamiento de los casos más comunes; atención de casos urgentes, incluyendo su referencia a otras instituciones de salud que

NUESTROS DERECHOS

cuenten con los recursos apropiados para atenderlos; y, seguimiento de la evolución de los pacientes (artículo 11).

El capítulo IV se refiere a las actividades de rehabilitación sicosocial que se dividen en tres grupos principalmente: consejo psicológico individual, familiar y en grupos, con el fin de orientar a los usuarios para la confrontación de sus problemas de salud mental; actividades ocupacionales y recreativas; apoyo al paciente y sus familiares para que lleven a cabo acciones constructivas en relación con los problemas.

Dichas actividades de rehabilitación se llevan a cabo en lugares como la unidad de atención primaria a la salud; en los domicilios del paciente; y en otros locales disponibles en la comunidad.

B. Norma Técnica número 196 para la Prestación de Servicios de Siquiatría en Hospitales Generales y de Especialidad

La presente normatividad tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la prestación de servicios de siquiatria en los hospitales generales y de especialidad.

La prestación de servicios de siquiatria en hospitales generales y de especialidad tiene por objeto proporcionar atención médica a enfermos con trastornos siquiátricos, como patología única o asociada a otras enfermedades (artículo 3o.).

La prestación de los servicios de siquiatria en hospitales generales y de especialidad forma parte de la División de Medicina Interna y será proporcionado por el personal siguiente: siquiatria, sicólogo clínico, trabajador social y enfermera.

Para esta normativa el siquiatra es el responsable directo de la prestación de los servicios y de la coordinación de las actividades en psiquiatría (artículo 5o.).

El artículo 7o., por su parte, reconoce uno de los derechos de los enfermos mentales al señalar que

en el expediente clínico general no se consignarán aspectos de la vida íntima del enfermo y su familia, que pueda causar daño a su reputación.

Los especialistas en psiquiatría en los hospitales generales y de especialidad llevan a cabo actividades tales como la atención psiquiátrica, la enseñanza y la capacitación y la investigación científica.

Finalmente, la norma técnica 196 señala que la atención psiquiátrica es el conjunto de servicios que se proporcionan a los pacientes y a sus familiares con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los primeros, y comprende actividades como las preventivas, curativas y de rehabilitación sicosocial.

C. Norma Técnica número 197 para la Prestación de Servicios de Atención Médica a los Enfermos Alcohólicos y Personas con problemas Relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas

El enfermo alcohólico es la persona que presenta de manera crónica o recurrente un desorden de la conducta caracterizado por dependencia de alcohol, que le conduce a la ingestión compulsiva de bebidas alcohólicas de modo que interfiere con su salud, sus relaciones interpersonales y su capacidad para el trabajo (artículo 3o.).

NUESTROS DERECHOS



Las personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas son aquellas que aún no siendo dependientes, no controlan su consumo y, como consecuencia, presentan ya sea problemas personales, de salud o familiares, sociales, laborales y legales (artículo 4o.).

Las unidades de salud presentan servicios de atención médica al enfermo alcohólico y personas con problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas. Establecerán y mantendrán los procedimientos que permiten el manejo de los enfermos y la participación activa de los mismos y de sus familias en el proceso terapéutico.

La atención que se proporciona al enfermo alcohólico y las personas que abusan del alcohol se lleva a cabo en la comunidad, en las unidades de atención primaria a la salud y en los hospitales generales y de especialidad con los servicios de psiquiatría y de salud mental (artículo 9o.).

El artículo 10 establece como derecho del enfermo alcohólico, la educación sobre su problemática particular. Ésta se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad con el objeto de modificar sus actitudes y encauzarlos al uso responsable del alcohol.

Los problemas que serían tratados son, al menos, los siguientes:

- Problemas relacionados con el abuso de bebidas alcohólicas, en la vida individual, social, familiar y legal.
- Daños causados por el abuso de alcohol: accidentes, violencia, consumo de otras drogas, ausentismo laboral, etcétera.
- Participación de personas de la comunidad en la detección de casos incipientes de alcoholismo para que soliciten ayuda oportuna.

El artículo 11, por su parte, establece que cuando exista una detección oportuna de esta enfermedad las acciones a llevar a cabo será la atención médica general, con énfasis en:

- identificación de patrones de consumo de bebidas alcohólicas;
- identificación de problemas familiares, sociales, laborales y escolares;
- identificación precoz de alteraciones somáticas: digestivas, nutricionales, del sueño, temblores, traumatismos, accidentes frecuentes, etcétera;
- identificación de alteraciones psiquiátricas: depresión, ansiedad, síntomas mentales y agresividad o violencia precipitada por la ingestión de bebidas alcohólicas.

NUESTROS DERECHOS

Los procedimientos de atención curativa que se proporcionan a enfermos alcohólicos o personas que abusan del alcohol son los siguientes: consulta general y especializada; atención de urgencias; hospitalización si es necesaria y seguimiento del caso.

D. Norma Técnica número 198 relativa a la Prestación de Servicios de Atención Médica a Farmacodependientes

Esta norma trata los problemas relacionados con los farmacodependientes. Dentro de los principales derechos de éstos reconocemos los siguientes.

En primer lugar la definición de las personas que son consideradas como farmacodependientes. Según el artículo 3o.,

farmacodependiente es la persona que ha desarrollado dependencia física y/o síquica a una sustancia psicoactiva.

Se caracteriza por modificaciones del comportamiento y un impulso irreprimible por consumirla en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos síquicos o para evitar el malestar producido por la privación.

Para las personas con este problema, el personal médico de las unidades de salud deberá identificar y prestar atención a enfermos farmacodependientes y, en su caso, establecerá y mantendrá los procedimientos que permitan la participación activa del paciente y de la familia en el proceso terapéutico (artículo 4o.).

La atención que se prestará al farmacodependiente se llevará a cabo en la comunidad, en las unidades de atención primaria a la salud, en hospitales psiquiátricos y en los hospitales generales y de especialidad.

6. *¿Cuáles son sus derechos?*

En primer lugar, una promoción de la salud, la que consistirá en el fomento y apoyo de grupos organizados de farmacodependientes, de sus familias y de personas interesadas en el problema, para desarrollar actividades sociales de autoayuda y técnicas de autoasistencia.

También educación. Ésta se lleva a cabo mediante la información y orientación proporcionada a los usuarios de los servicios de salud, particularmente a los sujetos en riesgo, a sus familiares y a la comunidad.

Finalmente, la detección oportuna de casos, que se lleva a cabo mediante las siguientes acciones:

- identificación de signos y síntomas que indiquen la sospecha de consumo de drogas;
- identificación de cambio en sus relaciones familiares, sociales, laborales, etcétera;
- identificación precoz de alteraciones respiratorias, digestivas, dermatológicas, neurológicas, traumatismos, etcétera;
- cuestionarios encuestas, entrevistas estructuradas, etcétera.

El artículo 14, por su parte, señala la atención hospitalaria, de acuerdo con las características del caso, se llevará a cabo en los hospitales psiquiátricos, hospitales generales y otros que cuentan con instalaciones y personal adecuado para el tratamiento de este tipo de enfermos, por medio

NUESTROS DERECHOS

de: ingreso al propio hospital, visita médica diaria, interconsulta, principalmente.

En el capítulo IV de la citada norma técnica se establecen las actividades de rehabilitación sicosocial, como derecho del farmacodependiente. Su artículo 18 determinará que las actividades concernientes a dicha rehabilitación tienen como principal propósito ayudar al farmacodependiente a que mejore su calidad de vida personal, familiar, laboral y social.

En este proceso de rehabilitación juega un papel importante la participación de la familia, la de los grupos de autoayuda, y también hacer uso de los recursos disponibles con que en la comunidad se cuentan.

Finalmente, el artículo 20 señala expresamente que el registro y la información de las actividades en relación con la prestación de la atención médica a farmacodependientes, será de acuerdo a lo que la norma técnica en cuestión determina, es decir, en la más estricta discrecionalidad, tanto del personal médico de la Institución donde se atiende a dicho paciente como al administrativo.

Tal y como hemos visto, la mayor parte de los artículos en los que podemos identificar derechos de las personas que sufren alguna enfermedad mental tanto en la Ley General de Salud como en su Reglamento, se contienen en las normas técnicas. Sin embargo, sus derechos no terminan aquí. Estas personas cuentan igualmente con derechos reconocidos a nivel internacional en materia de salud. Veamos cuáles son éstos.

IV. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES EN LA LEGISLACIÓN INTERNACIONAL

Dentro de las Declaraciones emanadas de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, podemos destacar las siguientes: la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental; la Declaración de Derechos de los Impedidos y los Principios de Ética Médica aplicables a las funciones del personal de salud, especialmente los médicos en la protección de las personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Por lo que a los documentos emanados del Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, encontramos como documentos importantes los Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

Entre los documentos de ética médica encontramos la Declaración de Hawái, redactada por la Asociación Mundial de Siquiatría entre 1977 y 1983; el Código Internacional de Ética Médica, redactada por la Asociación Médica Mundial entre los años 1949, 1968, 1983; la Declaración de Ginebra, redactada por la Asociación Médica Mundial entre los mismos años que la anterior, la Declaración de Tokio de la Asociación Mundial Médica, perteneciente a la tortura y otros castigos crueles, inhumanos o degradantes durante detención o encarcelamiento. Todos estos documentos no constituyen, en el sentido técnico de la expresión, documentos jurídicos, son una importante fuente doctrinaria que sirven para orientar las prácticas profesionales de los siquiátras.

Entre los documentos sobre los derechos del paciente encontramos: la Declaración de Lisboa, Derechos del pa-

NUESTROS DERECHOS

ciente. Adoptada por la Asamblea Médica Mundial, en Lisboa, en 1981; la Declaración de Derechos del Paciente, aprobada por la Asociación Americana de Hospitales en 1973.

De todos estos documentos importantes para la atención del enfermo mental, intentaremos destacar sólo algunos de los más significativos. No los detallaremos por el espacio limitado que se tiene.

Declaración de los Derechos del Retrasado Mental, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante la resolución 2856 (XXVI), de fecha 20 de diciembre de 1971.

Dicho documento comienza subrayando que en la Declaración Sobre el Progreso y el Desarrollo Social se ha proclamado la necesidad de proteger los derechos de los física y mentalmente desfavorecidos y de asegurar su bienestar y rehabilitación.

Teniendo presente la necesidad de ayudar a los retrasados mentales a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar, en la medida de lo posible, su incorporación a la vida social normal.

Proclaman la presente Declaración de Derechos del Retasado Mental y piden que se adopten medidas en el plano nacional e internacional para que sirvan de base y de referencia común para la protección de estos derechos:

1. El retrasado mental debe gozar, hasta el máximo grado de viabilidad, de los mismos derechos que los demás seres humanos.
2. El retrasado mental tiene derecho a la atención médica y al tratamiento físico que requiera su caso, así como a

la educación, la capacitación, la rehabilitación y la orientación que le permitan desarrollar al máximo su capacidad y sus aptitudes.

3. El retrasado mental tiene derecho a la seguridad económica y a un nivel de vida decoroso. Tiene derecho, en la medida de sus posibilidades, a desempeñar un empleo productivo o alguna otra ocupación útil.
4. De ser posible, el retrasado mental debe residir con su familia, o en un hogar que remplace al propio, y participar en las distintas formas de la vida de la comunidad. El hogar en que viva debe recibir asistencia. En caso de que sea necesario internarlo en un establecimiento especializado, el ambiente y las condiciones de vida dentro de tal institución deberán asemejarse, en la medida de lo posible, a los de la vida normal.
5. El retrasado mental debe poder contar con la atención de un tutor calificado cuando esto resulte indispensable para la protección de su persona y sus bienes.
6. El retrasado mental debe ser protegido contra toda explotación y todo abuso o trato degradante. En caso de que sea objeto de una acción judicial, deberá ser sometido a un proceso justo en que se tenga plenamente en cuenta su grado de responsabilidad, atendidas sus facultades mentales.
7. Si algunos retrasados mentales no son capaces, debido a la gravedad de su impedimento, de ejercer efectivamente todos sus derechos, o si se hace necesario limitar o incluso suprimir tales derechos, el procedimiento que se emplee a los fines de esa limitación o supresión deberá entrañar salvaguardas jurídicas que protejan al retrasado mental contra todas formas de abuso. Dicho procedimiento deberá basarse en una evaluación de su capacidad social por expertos calificados. Asimismo, tal limitación o supresión quedará sujeta a revisiones pe-

NUESTROS DERECHOS

riódicas y reconocerá el derecho de apelación a autoridades superiores.

Por ser esta Declaración quizá el documento más importante en lo que a la protección de los derechos del enfermo mental se refiere, hemos decidido transcribir en su totalidad su articulado. Esto no lo podemos hacer con los demás documentos internacionales por lo que de éstos sólo expondremos los puntos que resulten más significativos.



Declaración de los Derechos de los Impedidos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas mediante resolución 3447 (XXX), de fecha 9 de diciembre de 1975.

Considerando que las personas que padecen de alguna deficiencia mental son de alguna manera impedidas mentalmente, es posible atribuirles los derechos que se contienen en la presente Declaración y de los que ahora sólo mencionaremos algunos.

En su preámbulo se puede observar la necesidad de la protección especial que han de tener estos grupos de personas al señalar:

Teniendo presente la necesidad de prevenir la incapacidad física y mental y de ayudar a los impedidos a desarrollar sus aptitudes en las más diversas esferas de actividad, así como de fomentar, en la medida de lo posible, su incorporación a la vida normal.

Y en su artículo primero se lee quiénes serán considerados como impedidos al señalar que por éste se entiende:

a toda persona incapacitada de subvenir por sí misma, en su totalidad o en parte, a las necesidades de una vida individual o social normal a consecuencia de una deficiencia, congénita o no, de sus facultades físicas o mentales.

Por su parte, el artículo 3o. señala que el impedido tiene esencialmente derecho a que se respete su *dignidad humana*. El impedido, cualquiera que sea su origen, la naturaleza, o la gravedad de sus trastornos y deficiencias, tiene los mismos derechos fundamentales que sus conciudadanos de la misma edad, lo que supone, en primer lugar, el derecho a disfrutar de una vida decorosa, lo más normal y plena que sea posible.

En su artículo 5o. establece el derecho del impedido a las medidas destinadas a permitirle lograr la mayor autonomía posible.

Por lo que al renglón económico se refiere, el artículo 7o. le otorga el derecho a la seguridad económica y social y a un nivel de vida decoroso.

NUESTROS DERECHOS

Tiene derecho igualmente, en la medida de sus posibilidades, a obtener y conservar un empleo y a ejercer una ocupación útil, productiva, y remunerativa, a formar parte de organizaciones sindicales o gremiales.

El artículo once reconoce el derecho del impedido de poder contar con el beneficio de una asistencia legal competente, cuando se compruebe que esa asistencia es indispensable para la protección de su persona y de sus bienes.

Por último, el artículo 12 señala con toda claridad que las organizaciones de impedidos podrán ser consultadas con provecho respecto de todos los asuntos que se relacionen con los derechos humanos y otros derechos de los impedidos.

Principios de Ética Médica adoptados por la Asamblea de las Naciones Unidas (resolución 37/194, 18 de diciembre de 1982)

Dentro de estos principios, y de manera general, se establece como criterio normativo de la función del personal de salud que,

especialmente los médicos, encargados de la atención médica de personas presas o detenidas, tienen el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas presas o detenidas.

Quizá el documento que al lado de la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental resultan ser los más significativos es el de Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobada por el Consejo Económico y

Social de la Organización de las Naciones Unidas el 17 de diciembre de 1991.

Después de las definiciones que reconoce, establece en su principio número uno las libertades fundamentales y los derechos básicos de las personas que sufren alguna enfermedad mental.

Por ser una lista extensa, mencionaremos muy sucintamente algunos:

1. Derecho a la mejor atención posible en materia de salud mental. Ésta será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.
2. Un trato humanitario, con observancia y respeto pleno a su dignidad como persona.
3. Derecho a no ser explotado económicamente y sexualmente.
4. Derecho a no sufrir cualquier maltrato físico o cualquier otro que sea degradante.
5. Derecho a no ser discriminado por sufrir una enfermedad mental.
6. Derecho a ejercer todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
7. Derecho a una defensa legal para el cuidado de su persona y de sus bienes.
8. Derecho a vivir y trabajar, en la medida de lo posible, en comunidad.
9. Derecho que tienen las personas enfermas mentales para que se respete su intimidad.

NUESTROS DERECHOS

10. Derecho que han de tener a que cualquier información sobre su enfermedad sea tratada con absoluta confidencialidad.
11. Derecho que todo paciente tiene a un tratamiento adecuado a sus antecedentes culturales.
12. Atención especial a los derechos de los menores.
13. Toda persona que padezca alguna enfermedad mental tendrá derecho a vivir y a trabajar, en la medida de lo posible en la comunidad.
14. Ninguna persona será forzada a someterse a un examen médico con objeto de determinar si padece o no una enfermedad mental.
15. Derecho a la información.
16. Toda persona tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible.
17. El tratamiento médico se apegará siempre a lo dispuesto en las normas de ética pertinentes a los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas a nivel internacional.
18. El enfermo mental tendrá derecho a la medicación, la cual responderá a las necesidades fundamentales de salud del paciente.
19. No se podrá suministrar ningún tratamiento a ningún paciente sin su consentimiento previo e informado.
20. No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas o a reclusión involuntaria, salvo con arreglo a los procedimientos oficialmente aprobados de la institución psiquiátrica y sólo cuando sea el único medio posible para impedir un daño inmediato o inminente al paciente o a un tercero.
21. Nunca podrá aplicarse la esterilización como tratamiento a la enfermedad mental.
22. La persona que padece una enfermedad mental podrá ser sometida a un procedimiento médico u operación

- quirúrgica importante únicamente cuando lo autorice la legislación nacional, cuando se considere que ello es lo que más conviene a las necesidades de salud del paciente y cuando el paciente dé su consentimiento informado, salvo que, cuando no esté en condiciones de dar ese consentimiento, sólo se autorizará el procedimiento o la operación después de practicarse un examen independiente.
23. No se someterá nunca a tratamientos sicoquirúrgicos u otros tratamientos irreversibles o que modifican la integridad de la persona a pacientes involuntarios de una institución psiquiátrica.
 24. No se someterá a ensayos clínicos ni a tratamientos experimentales a ningún paciente sin su consentimiento informado, excepto cuando el paciente esté incapacitado para dar su consentimiento informado, en cuyo caso podrá ser sometido a un ensayo clínico o a un tratamiento experimental con la aprobación de un órgano de revisión competente e independiente que haya sido establecido específicamente con ese propósito.
 25. Toda persona recluida en una institución psiquiátrica será informada lo antes posible de los derechos que le corresponden de conformidad con estos principios y en virtud de la legislación nacional.
 26. Mientras el paciente no esté en condiciones de comprender sus derechos, éstos serán comunicados a su representante legal. De no tenerlo, a la persona o personas que estén capacitadas para hacerlo y deseen hacerlo.
 27. El principio 13 establece lo siguiente: Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su:

NUESTROS DERECHOS

A. a) reconocimiento en todas partes como persona ante la ley; b) a la vida privada; c) libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución; libertad de enviar y recibir comunicaciones privadas sin censura; libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes; y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos, y a la prensa, la radio y la televisión; igualmente toda persona tiene derecho a la libertad religiosa.

B. En este mismo principio se establece: El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones siquiátricas deberán aproximarse, en la mayor medida posible, a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán: a) instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento; b) instalaciones educativas; c) instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación; d) instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adoptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderá servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.

28. Bajo ninguna circunstancia podrá el paciente ser sometido a trabajos forzados. En la medida de lo posible el paciente tendrá derecho a elegir el trabajo.
29. El trabajo de un paciente en una institución siquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá

- derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución siquiátrica perciba por su trabajo.
30. Por lo que a los recursos que las instituciones siquiátricas deben tener, éstas contarán con: a) personal médico y otros profesionales calificados en número suficiente y locales suficientes, para proporcionar al paciente la intimidad necesaria y un programa de terapia apropiada y activa; b) equipo de diagnóstico terapéutico para los pacientes; c) atención profesional adecuada; d) tratamiento adecuado, regular y completo, incluido el suministro de medicamentos.
 31. Lo relativo a la admisión está regulado en el principio 15, y ahí encontramos lo siguiente: a) cuando una persona necesite tratamiento en una institución siquiátrica, se hará todo lo posible por evitar una admisión involuntaria; b) todo paciente que no haya sido admitido involuntariamente tendrá derecho a abandonar la institución siquiátrica en cualquier momento como paciente involuntario.
 32. En los casos de admisión voluntaria o involuntaria, y en la revisión de los expedientes, el enfermo mental tendrá en todo tiempo el derecho de acudir ante el órgano de revisión cuyo funcionamiento se encuentra establecido en el principio 17 y del que destacamos sólo lo siguiente: a) el órgano de revisión será un órgano judicial u otro órgano independiente e imparcial establecido por la legislación nacional, que actuará de conformidad con los procedimientos establecidos por la legislación nacional. Al formular sus decisiones, con-

NUESTROS DERECHOS

tará con la asistencia de uno o más profesionales de salud mental calificados e independientes y tendrá presente su asesoramiento; b) todo paciente involuntario tendrá derecho a solicitar al órgano de revisión que se le dé de alta o que se le considere como paciente voluntario a intervalos razonables prescritos por la legislación nacional.

33. En el sentido anterior, también el enfermo mental cuenta con una serie de garantías procesales que han de ser observadas para la salvaguarda de sus derechos. De este modo encontramos los siguientes: a) el paciente tendrá derecho a designar a un defensor para que lo represente en su calidad de paciente o incluso para que lo represente en todo procedimiento de queja o apelación. Si el paciente no cuenta con este servicio, se pondrá a su disposición un defensor sin cargo alguno, en la medida en la que el paciente carezca de medios suficientes para pagar; b) tendrá derecho, de ser necesario, a un intérprete; c) el paciente y su defensor podrán presentar y solicitar en cualquier audiencia un dictamen independiente sobre su salud mental y cualesquier otros informes y pruebas orales, escritas y de otra índole que sean pertinentes y admisibles; d) se proporcionará al paciente y a su defensor copia del expediente y de todo informe o documento que deba presentarse, salvo en casos especiales en que se considere que la revelación de determinada información perjudicare gravemente la salud del paciente o ponga en peligro la seguridad de terceros; e) el paciente y su representante personal y defensor tendrá derecho a asistir personalmente a la audiencia y a participar y ser oídos en ella; f) si el paciente o su representante personal o defensor solicitan la presencia de una determinada persona en la audiencia, se admitirá a esa perso-

na, a menos que se considere que su presencia perjudica la salud del paciente; g) en toda decisión relativa a si la audiencia o cualquier parte de ella será pública o privada, y si podrá informarse públicamente de ella, se tendrá en plena consideración los deseos del paciente, la necesidad de respetar su vida privada y la de otras personas, y la necesidad de impedir que cause un perjuicio grave a la salud del paciente o de no poner en peligro la seguridad de terceros; h) la decisión adoptada en una audiencia y las razones de ella se expresarán por escrito. Se proporcionará copia al paciente y a su representante personal y defensor.

34. Las personas que hayan cometido algún delito o que hayan sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuados en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen alguna enfermedad mental, tendrán los siguientes derechos: a) recibir la mayor atención posible de salud mental; b) la legislación nacional podrá autorizar a un tribunal o a una autoridad competente para que, basándose en un dictamen médico competente e independiente, disponga que esas personas sean internadas en una institución psiquiátrica.
35. En materia de quejas, todo paciente o ex paciente tendrá derecho a presentar una queja conforme a los procedimientos que especifique la legislación nacional.

Los principios hasta aquí enunciados son igualmente aplicables a todas las personas que ingresan en una institución psiquiátrica, y los Estados deberán aplicarlos y difundirlos en sus respectivos países.

Como podemos ver, este es el documento que junto con la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental contiene el conjunto de prerrogativas y derechos que estas

NUESTROS DERECHOS

personas tienen. El resto de los documentos internacionales detallan otros, pero casi todos versan sobre los antes enunciados. Así, por ejemplo, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, aprobada por el Consejo Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, establece los principios básicos que en materia de justicia penitenciaria, se han de aplicar en las prisiones y que informan el derecho consuetudinario internacional. Este último documento no será objeto en este momento de la exposición sino cuando hagamos referencia a las cuestiones de derecho penal.

V. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES EN EL DERECHO PENAL MEXICANO

1. *Código Penal*

Para iniciar la explicación de la situación jurídica de los enfermos mentales que realizan actos antisociales descritos como delitos en las figuras típicas reconocidas en las leyes, habría que partir primero de las garantías que a nivel constitucional se tienen.

Para esto habría que recordar lo que señala el artículo 1o. de nuestra Constitución, que establece la igualdad en derechos que tienen todas las personas, incluyendo las que tengan alguna discapacidad mental. En este sentido, y por lo que a las garantías de carácter penal se refiere, dichas personas contarán por tanto con el contenido establecido en el artículo 13, el cual se refiere a la prohibición de ser juzgado por leyes privativas; el artículo 14 referente a retrotraer la ley para ser juzgado; el artículo 15 que imposibilita la celebración de tratados internacionales para la extradición de reos políticos; el artículo 16 que expresa

la exigencia de no ser molestado en su persona, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento expreso de la autoridad competente que funde y motive la causa legal del procedimiento; los artículos 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23.

De éstos, merece la pena destacar que el artículo 19 señala que:

Ninguna detención ante autoridad judicial podrá exceder del término de 72 horas, a partir de que el indiciado sea puesto a su disposición, sin que se justifique con un auto de formal prisión y siempre que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten los elementos del tipo penal que se impute al detenido y hagan probable la responsabilidad de éste.

Se observa en este párrafo la evolución que en la legislación penal se ha tenido, al pasar de la expresión “cuerpo del delito” a la de “elementos del tipo penal”.

En tal sentido, podemos leer que la responsabilidad penal de una persona (la imputabilidad penal) sólo se dará cuando se actualicen los elementos del tipo penal. Interpretado esto en sentido opuesto, no habrá responsabilidad cuando no se acrediten dichos elementos.

¿Cuáles son las causas excluyentes de responsabilidad penal que podemos encontrar en nuestra legislación?

El artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, establece en su fracción VII que “el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter

NUESTROS DERECHOS

ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retrasado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico, siempre y cuando lo haya previsto o le fuera previsible”.

El artículo se refiere a la categoría jurídica que tienen las personas cuyas capacidades mentales se encuentran disminuidas: ellas, para el derecho penal, son los inimputables. Personas que presentan una disminución en sus facultades de conocimiento y razonamiento de las cosas.



2. ¿Quién es una persona inimputable?

Es toda persona quien al momento de cometer la conducta, como resultado de un trastorno mental o de desarrollo intelectual retardado, carece de la capacidad de comprender su carácter ilícito o de conducirse de acuerdo con tal comprensión.

Esta disminución en las capacidades de razonamiento y de conocimiento les impide discernir acerca del alcance justo o injusto de sus actos, o sea, lo jurídico de su proceder; pues por una parte, no pueden conocer las normas que les imponen respetar los valores jurídicamente tutelados en los ordenamientos penales y por otra parte, se encuentran impedidos para razonar sobre su proceder intencional.

En este sentido, y según se desprende de este artículo 15, la conducta típica y antijurídica de los inimputables por enfermedad mental no puede constituir delito y tampoco puede entonces imponerse pena alguna a dichas personas. De acuerdo con la doctrina del derecho penal, la imposición de la responsabilidad penal ha de comprender la capacidad síquica del individuo, que se integra por la voluntabilidad y la imputabilidad. La primera es la capacidad de conocer lo que se está cometiendo, la segunda, es la capacidad de conocer el deber jurídico penal. Desde aquí entonces, en el caso del inimputable, la culpabilidad no puede configurarse.

En este sentido, la Corte se ha pronunciado al señalar que:

Para que sea procedente la medida a que se refiere el artículo 68 del Código Penal vigente en el Distrito Federal, se requiere que quien la reclama esté afectado por un padecimiento de naturaleza demencial y no acusar simplemente anomalías que, en mayor o menor grado, se aprecian en un gran número de sujetos (Primera Sala. Época Quinta. *Semanario Judicial de la Federación*, parte LXXXI).

Por su parte, el artículo 24 establece que entre las penas y medidas de seguridad para los inimputables están los

internamientos o tratamientos en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o sicotrópicos.

3. *¿Los farmacodependientes son inimputables?*

De esto podemos desprender que, a pesar de que los farmacodependientes forman parte de la especie de personas que padecen una enfermedad relacionada con sus facultades mentales, no son consideradas para el Código Penal como inimputables. Esto se desprende del artículo 67 de dicho ordenamiento que establece lo siguiente: “En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente”.

Si se trata de un internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o sicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

Es importante mencionar que el farmacodependiente no puede ser considerado inimputable, ya que a pesar de que el sujeto sea dependiente de alguna sustancia sicotrópica, no ha perdido su capacidad de identificar la sanción consignada en la normativa penal. Empleando lo señalado anteriormente, los farmacodependientes sí conocen las normas que les imponen respetar los valores jurídicamente tutelados en los ordenamientos penales y por tanto se encuentran posibilitados para razonar sobre su proceder intencional.

Por su parte, el artículo 68 señala:

Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver la modificación o concusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.

El artículo 69 establece que en ningún caso, la medida de tratamiento impuesta por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de la autoridad sanitaria para que procedan conforma a las leyes aplicables.

En este sentido, el artículo 69 bis. señala que:

Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con su comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a la que se refiere el artículo 67, o bien ambas, en caso de no ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.

NUESTROS DERECHOS

Estos preceptos jurídicos relativos a los enfermos mentales, reconocen que estas personas no pueden ser consideradas responsables y, en consecuencia, se hace necesario recluirlas en centros especializados tal y como lo confirma el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

4. *Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal*

El artículo 3o. bis señala:

En las averiguaciones previas en que se demuestre plenamente que el inculpado actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal, previo acuerdo del procurador de Justicia del Distrito Federal, el Ministerio Público lo pondrá en libertad y no ejercerá acción penal.

Por su parte, el artículo 162 establece que: “Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de peritos”.

En materia de suspensión del procedimiento el artículo 477 señala que:

una vez iniciado el procedimiento, en averiguación de un delito, no se podrá suspender sino en... el caso de la última parte del artículo 68 del Código Penal y en los demás en los que la ley ordene expresamente la suspensión del procedimiento.

Para suspender el procedimiento, dice el artículo 418,

bastará el pedimento del Ministerio Público, hecho con fundamento en los artículos anteriores. El juez lo declarará de plano sin substanciación alguna. Asimismo se podrá suspender el procedimiento a petición del inculcado o su representante, dando vista al Ministerio Público.

En materia de suspensión, la Corte Suprema de Justicia también se ha referido:

El Ministerio Público adscrito es el único facultado para solicitar la suspensión del procedimiento ordinario, con vista de los peritajes médicos y demás pruebas aportadas, a fin de que se acuda al procedimiento a que se contraen los artículos del 495 al 498 del Código Federal de Procedimientos Penales, en relación con los artículos 24, inciso tercero, 68 y 69 del Código Penal (Primera Sala. Época sexta. Segunda parte. Amparo directo 2186/50).

Por lo que al sobreseimiento se refiere, el artículo 660 es el que lo plantea en los casos siguientes:

- Cuando aparezca que la responsabilidad penal está extinguida.
- Cuando esté plenamente comprobado que en favor del inculcado, existe alguna causa eximente de responsabilidad.
- Cuando se trate de delitos culposos que sólo produzcan daño en propiedad ajena y/o lesiones de las comprendidas en los artículos 289 o 290 del Código Penal,

si se paga la reparación del daño a la víctima o al ofendido por delito, si el inculcado no hubiere abandonado a aquélla, y no se encontrase el activo en estado de ebriedad, o

NUESTROS DERECHOS

bajo el influjo de estupefacientes, sicotrópicos o sustancias que produzcan efectos similares.

Lo anterior no procederá cuando se trate de culpa calificada como grave, conforme a la parte conducente del artículo 60 del Código Penal.

Igualmente encontramos derechos de las personas enfermas mentales en los Centros de Reclusión. Así, por lo que se refiere a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social y otras dependencias, en el artículo 674 se observa lo siguiente.

Compete a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social:

- Orientar técnicamente la prevención de la delincuencia y el tratamiento de adultos delincuentes alienados, que hayan incurrido en conductas antisociales así como crear y manejar instituciones para el internamiento de estos sujetos.
- Celebrar convenios con instituciones de asistencia pública o de asistencia privada, para coadyuvar a la protección de familiares y dependientes económicamente de quienes hayan sido segregados de la sociedad como procesados o sentenciados, o como sujetos de medidas de seguridad.
- Vigilar la ejecución de las sanciones impuestas por las autoridades judiciales y determinar, previa clasificación de los sentenciados, el lugar en que deben ser recibidos.
- Crear, organizar y manejar museos criminológicos, laboratorios, lugares de segregación, colonias, granjas y campamentos penales, reformatorios, estable-

cimientos médicos y demás instituciones para delinquentes sanos y anormales.

- Ejercer orientación y vigilancia sobre los enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad por la jurisdicción penal y los sujetos a libertad preparatoria o condena condicional.
- Resolver, en los casos del artículo 75 del Código Penal, sobre la modificación de las modalidades de ejecución de la sanción impuesta, cuando haya incompatibilidad entre estas modalidades y la edad, sexo, salud o constitución física del reo.

Por su parte, el Código Federal de Procedimientos Penales, por lo que a la suspensión del procedimiento se refiere, establece en su artículo 468: iniciado el procedimiento judicial, no podrá suspenderse sino cuando enloquezca el procesado, cualquiera que sea el estado del proceso.

La suspensión fundada en los supuestos de las fracciones I y III no impide que, a requerimiento del Ministerio Público o del ofendido o sus representantes, adopte el juzgador medidas precautorias patrimoniales en los términos del artículo 149.

Pero se advierte en el artículo 471: cuando se haya decretado la suspensión del procedimiento, en los casos a que se refieren las fracciones II, III y IV del artículo 468, se continuará tan pronto como desaparezcan las causas que lo motivaron.

Sin embargo, y a pesar de que estos artículos pueden perfectamente ser aplicados a los enfermos mentales, existe un procedimiento relativo a estas personas, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o sicotrópicos. El relativo a los

NUESTROS DERECHOS

enfermos mentales lo encontramos en el capítulo I. El cual señala en su artículo 495 que:

Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota imbécil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial.

Por su parte, el artículo 496 establece que:

Inmediatamente que se compruebe que el inculpado esté en algunos de los casos, a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario, y se abrirá el especial, en que la Ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculpado, y la de estimar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

De comprobarse la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del Ministerio Público, y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos del artículo 24,

inciso 3, del Código Penal según lo establece el artículo 479.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.

Artículo 498. Cuando en el curso del proceso el inculpa- do enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los tér- minos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco, al establecimiento adecuado para su tratamiento.

Artículo 499. La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente.

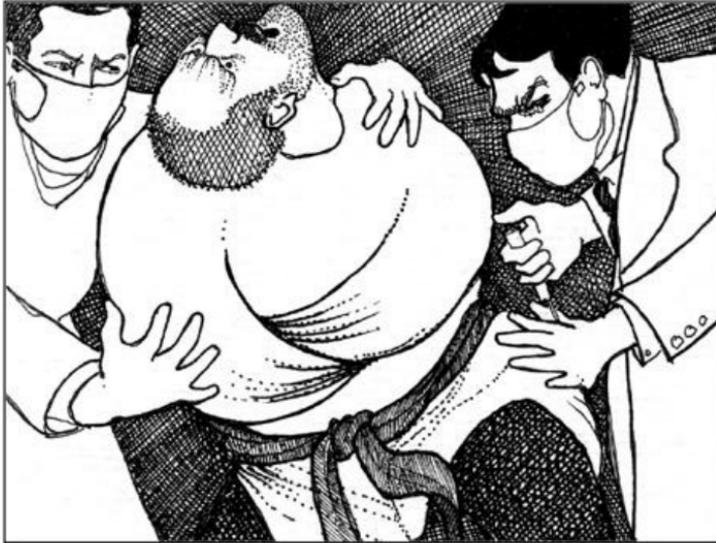
Artículo 3o. La Dirección General de Prevención y Readaptación Social, dependiente del Ejecutivo Federal, podrá celebrar convenios de coordinación con los gobier- nos de los estados.

En dichos convenios se determinará lo relativo a la crea- ción y manejo de instituciones penales de toda índole, en- tre las que figurarán las destinadas al tratamiento de adul- tos delincuentes alienados, que hayan incurrido en conductas antisociales y menores infractores, especificán- dose la participación que en cada caso corresponde a los gobiernos federales y locales.

Para todo lo anterior, es válido reconocer el derecho que tienen los enfermos mentales para solicitar amparo, tal y como lo ha señalado la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

No es obstáculo para la interposición de la demanda de am- paro el hecho de que el quejoso padezca alguna enfermedad mental, si ese estado no le impide comprender su situación consistente en estar privado de la libertad en un estableci- miento para enfermos de la especialidad, por no estar en contravención con lo expuesto por el artículo 4o. de la Ley de Amparo (Primera Sala. Época séptima. Parte II. Amparo direc- to 418/67).

NUESTROS DERECHOS



Como habíamos señalado en párrafos más arriba, a nivel internacional existen lo que se conoce como Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos aprobada por el Consejo Económico y Social de la ONU. En estas reglas existe una parte específica relativa a los enfermos mentales establecida en su inciso B y que literalmente señala:

Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. En sus traslados se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

Los reclusos que sufran otras enfermedades o anomalías mentales deberán ser observados y trasladados a instituciones especializadas dirigidas por médicos.

Durante el tiempo que dure su permanencia en prisión dichos reclusos estarán bajo la vigilancia de un médico.

En su número 4 señala:

El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

Finalmente,

convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social pospenitenciaria de carácter psiquiátrico.

VI. DERECHOS DE LOS ENFERMOS MENTALES EN EL DERECHO CIVIL MEXICANO

1. *Código Civil*

Los principales derechos que en el terreno civil tienen los enfermos mentales los encontramos en el Código Civil para el Distrito Federal en materia común, y para toda la República en Materia Federal.

El ejercicio de cualquier derecho en el terreno civil, parte precisamente del reconocimiento de la personalidad jurídica de las personas. Ésta se establece en los artículos 22 y 23 del propio Código Civil, que señala:

La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente Código.

Las restricciones a la personalidad jurídica enunciada en el texto anterior se establecen en el artículo 23:

La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la Ley, son restricciones a la personalidad jurídica que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.

Como se ve, las personas que sufran alguna enfermedad mental pueden ser consideradas incapaces. Éstas serían: las personas privadas o disminuidas, aunque tengan intervalos lúcidos; los individuos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico, o los estupefacientes, siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismas, o manifestar su voluntad por algún medio (artículo 450).

Para esta situación se ha creado en el derecho civil una figura jurídica llamada "tutela", que tiene por objeto la guarda de la persona incapaz y sus bienes. Igualmente la tutela puede tener por objeto la representación interina del incapaz según lo dispone el artículo 449. El tutor será nombrado por el juez de lo familiar y para ello se ha de

seguir un procedimiento jurídico. En este ínter se nombrará un tutor interino.

Según este mismo artículo, en la tutela se cuidará preferentemente de la persona de los incapacitados.

Por su parte, el artículo 452 señala que:

la tutela es un cargo de interés público, del que nadie puede eximirse, sino por causa legítima.

El que rehúse sin causa legal a desempeñar el cargo de tutor será responsable de los daños y perjuicios que de su negativa resulten al incapacitado según lo establece el artículo 453 del propio Código Civil.

A la vez, ningún incapaz podrá tener en un mismo tiempo más de un tutor y de un curador definitivos.

En los casos de representación de quienes son mayores de edad y que son jurídicamente incapaces, el tutor hará las veces de representante, según lo establecen los artículos 414, 418 y 449 del Código Civil.

En este mismo tenor, el deber de ser tutor de un mayor de edad incapacitado jurídicamente será: el marido lo será de la esposa cuando sea declarada jurídicamente incapaz; la esposa lo será del marido cuando sea declarado jurídicamente incapaz; los hijos mayores de edad lo serán de su madre o padre viudos y los padres lo serán de los hijos.

A falta o incapacidad de los anteriores, lo serán: los abuelos, los hermanos, los parientes colaterales hasta el cuarto grado.

En ausencia o incapacidad de los anteriores, el juez de lo familiar nombrará un tutor de entre las personas que figuren en la lista formada cada año por el Consejo Local

NUESTROS DERECHOS

de Tutelas (artículos 475, 476, 486 al 490 y 495 del Código Civil).

Las obligaciones que el tutor tiene se encuentran en el artículo 537 y éstas son:

- Alimentar y educar al incapacitado.
- A destinar, de preferencia, los recursos del incapacitado a la curación de sus enfermedades o a su regeneración si es un ebrio consuetudinario o abusa habitualmente de las drogas enervantes.
- A formar inventario solemne y circunstanciado de cuánto constituye el patrimonio del incapacitado, dentro del término que el juez designe, con intervención del curador y del mismo incapacitado, si goza de discernimiento y ha cumplido dieciséis años de edad. El término para formar el inventario no podrá ser mayor de seis meses.
- A administrar el caudal de los incapacitados. El pupilo será consultado para los actos importantes de la administración cuando es capaz de discernimiento y mayor de dieciséis años.
La administración de los bienes que el pupilo ha adquirido con su trabajo le corresponde a él y no al tutor.
- A representar al incapacitado en juicio y fuera de él en todos los actos civiles, con excepción del matrimonio, del reconocimiento de hijos, del testamento y de otros estrictamente personales, y
- A solicitar oportunamente la autorización judicial para todos los que legalmente no pueda hacer sin ella.

Para la estricta observancia del trabajo del tutor, se contará, según lo dispone el artículo 618 de un curador, el cual tendrá las funciones de: defender los derechos del pupilo en juicio o fuera de él, cuando estén en oposición con los

del tutor; vigilar la conducta del tutor y poner en conocimiento del juez todo lo que considere que pueda dañar al pupilo; y cuando el tutor falte o abandone la tutela deberá dar aviso al juez, para que haga el nombramiento del tutor (artículo 626, Código Civil).

Por lo que a la capacidad de testar se refiere, las personas con alguna enfermedad mental cuentan con este derecho siempre y cuando lo elabore en un intervalo de lucidez, para lo cual el tutor y en defecto de éste la familia, presenten una solicitud al juez que corresponda.

El juez nombrará dos médicos de preferencia especialistas en la materia para que examinen a la persona y dictamine acerca de su estado mental. Es obligación del juez asistir al examen y podrá hacerle a la persona con deficiencia mental cuantas preguntas estime convenientes, a fin de cerciorarse de su capacidad para testar.

En materia de adopción, los mayores de edad jurídicamente incapaces pueden ser adoptados pero no tendrán derecho a contraer matrimonio.

2. Derechos reconocidos en el derecho procesal civil

Según el artículo 321 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal,

en caso de enfermedad legalmente comprobada del que deba declarar, el tribunal se trasladará al domicilio de aquél, donde se efectuará la diligencia a presencia de la otra parte, si asistiere.

NUESTROS DERECHOS

En este mismo sentido, el artículo 358 del mismo Código señala: “A los testigos de más de setenta años y a los enfermos podrá el juez, según las circunstancias, recibirles la declaración en sus casas en presencia de la otra parte, si asistiere”. Esta misma idea es señalada en el artículo 171 del Código Federal de Procedimientos Civiles.

Por lo que a la tutela se refiere, el mismo Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal señala en su artículo 902 que no se podrá conferir ninguna tutela sin que previamente se declare el estado de incapacidad de la persona que va a quedar sujeta a ella.

La declaración de estado de incapacidad por las causas de la fracción II del Código Civil, puede pedirse por:

- su cónyuge,
- por sus presuntos herederos legítimos,
- por su albacea, y
- por el Ministerio Público.

Por su parte, el artículo 904 establece que la declaración de incapacidad por causa de demencia (interdicción), se acreditará en juicio ordinario que se sugerirá ante el peticionario y un tutor interino que para el objeto designe el juez. Las diligencias prejudiciales serán las siguientes:

- Recibida la demanda de interdicción, el juez ordenará las medidas tutelares conducentes al aseguramiento de la persona y bienes del señalado como incapacitado; ordenará que la persona que auxilia a aquel de cuya interdicción se trata, lo ponga a disposición de los médicos alienistas o de la especialidad correspondiente o bien, informe fidedigno de las personas que lo auxilie u otro medio de convicción que justifique la necesidad de estas medidas.

— Los médicos que practiquen el examen deberán ser designados por el juez y serán de preferencia alienistas o de la especialidad correspondiente. Dicho examen se hará en presencia del juez previa citación de la persona que hubiere pedido la interdicción y del Ministerio Público.



— Si del dictamen pericial resultare comprobada la incapacidad, o por lo menos hubiere duda fundada acerca de la capacidad de la persona cuya interdicción se pide, el juez proveerá las siguientes medidas:

a) Nombrar tutor o curador interino.

b) Poner los bienes del presunto incapacitado bajo la administración del tutor. La sociedad conyugal, si la hubiere, quedará bajo la administración del otro cónyuge.

c) Prever legalmente la patria potestad o tutela a las personas que tuviere bajo su guarda el presunto incapacitado.

— Dictadas las providencias que establecen las fracciones anteriores, se procederá a un segundo reconocimiento médico del presunto incapacitado, con peritos diferentes. En caso de discrepancia con los peritos que rindieron el primer dictamen se practicará una junta de avenencia a la mayor brevedad posible y si no lo hubiere el juez designará peritos terceros en discordia, y

NUESTROS DERECHOS

—Hecho lo anterior el juez citará a una audiencia, en la cual, si estuvieren conformes el tutor y el Ministerio Público con el solicitante de la interdicción, dictará resolución declarando o no ésta.

En este sentido han declarado los tribunales colegiados de circuito al referirse a la naturaleza de la interdicción:

La sentencia que declara la interdicción es declarativa y constitutiva, en tanto que, aparte de que declara el estado de incapacidad, crea una relación jurídica y da nacimiento a un nuevo estado, motivo por el que, precisamente por su carácter constitutiva, como generalmente sucede con este tipo de fallos, sus efectos empiezan cuando ha alcanzado la autoridad de cosa juzgada (Tercer Tribunal Colegiado en Materia Civil del Tercer Circuito. Época octava. Segunda parte-1. Amparo en revisión 214/88).

En el caso de que se quieran vender los bienes de los incapacitados, será necesaria una licencia judicial para la venta de dichos bienes, según lo dispone el artículo 915 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal.

BIBLIOGRAFÍA

- DÍAZ PADRÓN, José A., *Responsabilidad criminal ante los tribunales*, México, América Nueva, 1953.
- DORSCH, Friedrich, *Diccionario de sicología*, Barcelona, Herder, 1991.
- GUZMÁN, Alejandro, *Dos estudios en torno a la tutela romana*, Pamplona, Eunsa, 1976.
- HENRI, Pièron, *Psicología*, Buenos Aires, Kapelusz, 1964.
- LÓPEZ BOLADO, Jorge, *Los médicos y el Código Penal*, Buenos Aires, Universidad, 1981.
- VELA TREVIÑO, Sergio, *Culpabilidad e inculpabilidad. Teoría del delito*, México, Trillas, 1991.