

INSTITUTO PSIQUIATRICO FORENSE *

DR. EDMUNDO BUENTELLO VILLA

I. MOTIVACION

ME HA MOVIDO a presentar ante los señores académicos de esta docta corporación, dentro de mi trabajo de turno, en la presente comunicación, la urgente necesidad que sentimos cuantos nos dedicamos al cultivo de las disciplinas psiquiátricas, de una institución dedicada a los fines y objetivos de un Manicomio Judicial. Le cambiamos sentido y denominación, por motivos que más adelante explicaremos, pero nuestra idea gira en torno de la urgencia de una institución cuyas bases genéricas pueden entenderse bajo el rubro de Manicomio Judicial, no por especialistas en estos asuntos, sino para quienes forman el medio de Juzgados y Cortes Penales, Abogados no Criminalistas y los propios interesados.

La necesidad de establecer en México una nueva institución de tipo psiquiátrico que se denomine Hospital Psiquiátrico Forense, es simplemente tratar de colocar a la ciudad de México en lo que se refiere a la atención psiquiátrico-criminológica de los reos delincuentes, a la altura de los actuales conocimientos médicos-psiquiátricos y sociológicos no solamente del país sino de estas ciencias en general. Hemos tenido el cuidado previo de proponer nuestra iniciativa a Criminólogos y Penalistas destacados obteniendo unánime aceptación, pero consideramos —que tratándose de una proposición técnica, es a esta Academia, el más alto exponente de la Medicina en México, a quien corresponde la primicia de un asunto nuevo en nuestro medio, y de índole técnica médica.

II. ANTECEDENTES

Prácticamente desde fines del siglo pasado el gran criminalista y profesor Verwaeck creó por primera vez en el mundo, el primer gran Manicomio Judicial

* Leído en la sesión ordinaria del 29 de abril de 1959.

como un pivote central importantísimo de la prisión Modelo de Forest en Bruselas, precisamente porque reconocía la absoluta necesidad de una institución de esa naturaleza cuyas funciones no podían ser llenadas cumplidamente ni por los manicomios de tipo general ni tampoco por los anexos psiquiátricos comunes de las prisiones. Esto que fue visto con tanta anterioridad en uno de los países más adelantados tanto en lo que se refiere a la protección de la infancia como en cuanto respecto a tratamiento penitenciario, con cincuenta años de diferencia es presentado actualmente por nosotros, no simplemente como una copia de lo que en otros países se ha hecho, sino analizando las situaciones que actualmente prevalecen en la ciudad de México. Véamos en efecto cuál es la situación práctica que prevalece en el Distrito Federal de acuerdo con los datos de nuestra personal experiencia y la opinión de otros psiquiatras que han sido consultados al respecto.

III. DATOS ACTUALES

Empezaremos por analizar la situación de los reos enfermos mentales que se encuentran en el Manicomio General dependencia de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Desde hace muchos años todos los psiquiatras que laboramos en el Manicomio y sobre todo aquellos que hemos tenido la oportunidad de ser Directores de esa Institución, sabemos hasta la saciedad que se trata de un establecimiento en el cual se verifican con suma frecuencia fugas, incluso de reos o de enfermos dotados de alto índice de peligrosidad y las razones parecen ser las siguientes: falta de medios de seguridad, insuficiencia de personal y escasa responsabilidad de los elementos que forman la vigilancia del Manicomio. Es verdad que existe un Pabellón específicamente destinado a enfermos mentales que al mismo tiempo son reos, pero este Pabellón así llamado, Pabellón de Reos, alberga al mismo tiempo a todos los enfermos agitados, agresivos o exitados que por necesidad son pasados por los médicos de todos los demás Pabellones del establecimiento lo cual significa que ese servicio está casi constantemente hiperpoblado y existe además promiscuidad pues conviven enfermos agresivos transitoriamente y otros que se encuentran colocados en condiciones de agitación motora, y por último sujetos cuyas características psicopatológicas les hacen eminentemente peligrosos de modo permanente. Hemos tenido inclusive oportunidad de consultar las estadísticas de fuga precisamente del Pabellón de Reos.

Preguntados los Directores del Manicomio General en diversas épocas acerca de las condiciones reales de seguridad que el Manicomio General podría ofrecer a enfermos mentales, obra en los expedientes del Departamento de Prevención Social la respuesta en el sentido de que dicho establecimiento no tiene y naturalmente no puede ofrecer las garantías necesarias para evitar la fuga. Estas interrogaciones han sido hechas a Directores del Manicomio en distintas épocas precisamente a propósito de casos bien conocidos públicamente como el del estrangulador Goyo Cárdenas y algunos otros. Precisamente el señor doctor Francisco

Núñez Chávez que fue Director de esa Institución durante muchos años en épocas relativamente recientes y que tiene además el carácter que le confiere su designación y experiencia como Jefe de las Oficinas Médico Criminológica del Departamento de Prevención Social, fue una de las personas que con la sinceridad necesaria informaron acerca de la inexistencia de elementos de seguridad para reos enfermos mentales de alta peligrosidad en esa Institución, es decir en el Manicomio General.

Veamos ahora la situación que priva en el anexo psiquiátrico de la actual Cárcel Preventiva de la Ciudad. Sabemos perfectamente que desde su fundación a instancias precisamente de los psiquiatras y médicos que han fungido como jefes de la delegación de Prevención Social en la antigua Penitenciaría y de acuerdo además con la opinión de los médicos que han fungido también como jefes del Servicio Médico del Departamento Central, ese anexo psiquiátrico reúne en un solo local a los enfermos mentales y enfermos con tuberculosis en sus diversas localizaciones. Es decir no solamente no es un anexo psiquiátrico como debiera ser, sino que coloca a los enfermos mentales en condiciones absurdas de promiscuidad con un tipo de padecimiento contagioso, por la circunstancia de que también debe ser aislado. Pero es evidente que un sujeto mentalmente anormal, un psicópata, etc., puede sentirse molesto y temeroso de un contagio tuberculoso. Por otra parte un reo con tuberculosis pulmonar, mental sano, no puede ver sin recelo a su lado, a un paciente que en forma intempestiva puede tener manifestaciones de conducta patológica.

IV. FUNCIONES DE UN ANEXO PSIQUIÁTRICO EN LAS PRISIONES

En principio, un anexo psiquiátrico de prisión tiene funciones completamente distintas:

1. Debe albergar reos que en el curso de su proceso o sentencia inicie la aparición de trastornos mentales.
2. Enfermos neurológicos (como paralíticos, epilépticos, etc.), que tengan trastornos mentales discretos.
3. Debe guardar enfermos con agitaciones repentinas transitorias por reacciones neuróticas o psicopáticas.
4. Debe atender eclosiones psicóticas agudas o subagudas de los reos de la prisión.
5. Debe atender problemas de clínica de conducta, en el interior del penal.
6. Debe tener un servicio de consulta externa sin internación, de los reos que lo ameriten.
7. Debe atender fenómenos anormales de conducta por exo o endo-intoxicaciones (alcohol, marihuana, morfina, heroína, diabetes, uremia, etc.).
8. Debe constituir asesoría técnica de las autoridades del penal respecto de:

a) calificar la conducta de cada reo en el penal. b) La conducta del reo para con su familia. c) La conducta del reo para con la familia de la víctima. d) Quejas contra el reo. e) Quejas del reo. f) Llevar récord de riñas, robos, lesiones de cada uno. g) Conocer la conducta en pabellones, escuela, gimnasio, militarización, crujía, visitas, etc.

9. Calificar los actos de acuerdo con la exigencia de la ley respecto a pruebas subjetivas y objetivas de arrepentimiento, enmienda y regeneración.

10. Rendir los informes de conducta que requieran el Departamento de Prevención Social o las autoridades del penal.

11. Verificar los estudios médico-psicológicos completos de los reos procesados o sentenciados a partir de su ingreso al penal.

12. Hacer selección profesional y vocacional.

13. Hacer la terapéutica medicamentosa de tipo psiquiátrico para los casos que lo ameriten.

14. Hacer la psicoterapia individual de los reos.

15. Orientar y vigilar la psicoterapia de grupos y colectiva, en el penal.

V. RESULTADOS Y DATOS ESTADÍSTICOS

Todo esto significa que ni el Manicomio General ni el anexo psiquiátrico de la Cárcel Preventiva tal como es y tal como debiera ser, están en posibilidad de atender correctamente a los enfermos mentales reos, ya que las funciones explícitas de ambas organizaciones, parten de necesidades de tipos de organización diferentes. El Manicomio General es como su nombre lo indica, eminentemente un hospital psiquiátrico, con los medios, disciplina, y medidas de seguridad hospitalarias y no carcelarias. El anexo psiquiátrico de la Preventiva es un hacinamiento promiscuo en donde actualmente se guardan reos enfermos mentales *porque no hay otro sitio donde enviarlos*, pero no por que ahí corresponda, ya que el trato que reciben es carcelario y muy escasamente hospitalario.

Dejemos ahora hablar a los números: en el anexo psiquiátrico de la Cárcel Preventiva existen hoy 69 reos enfermos mentales, mezclados con 22 tuberculosos.

Además de esto la propia Cárcel Preventiva envió en 1958 a 67 reos, por enfermedad mental, al pabellón de reos del Manicomio General, según la estadística oficial del Departamento de Prevención Social.

La población actual de reos internados actualmente en el propio Manicomio General, es de 65 hombres y 28 mujeres. Tomando en consideración que según sus características individuales y por acuerdo de las autoridades de esa institución, algunos se encuentran efectivamente en el pabellón de reos, pero muchos otros están distribuidos en otros servicios diferentes de enfermos mentales libres.

De los datos anteriores se deduce que tomando en consideración como ejemplo el día de hoy, 10 de febrero de 1959, existen 162 enfermos mentales, reos que

requieren un tratamiento especial y que psiquiátricamente no reciben las atenciones debidas en el anexo psiquiátrico de la Cárcel Preventiva, y criminológicamente no tienen los medios necesarios de contención y seguridad en el Manicomio General, de donde se deduce fácilmente que no corresponde ni a uno ni a otro tipo de establecimiento. Ya hemos mencionado, además cuáles deben ser realmente las funciones del anexo psiquiátrico de cualquier establecimiento penal, muy otros de las de albergar inadecuadamente enfermos mentales de modo permanente, pues interfieren la verdadera tarea.

Si tomamos en consideración, además, que hay algunas otras cárceles en el Distrito Federal: Cárcel del Carmen, Cárcel de las Delegaciones de Villa Obregón, Xochimilco, Coyoacán, Separos de la Jefatura de Policía, Separos de la Policía Judicial Federal, Separos de la Policía Judicial del Distrito Federal, y Estación Migratoria de la Secretaría de Gobernación en las Calles de Miguel Schulz, de las cuales unas son con fines de investigación, otras son anexos de las Delegaciones, y otras están dedicadas a infracciones policiales, es conveniente saber que también en ellas hay casos de enfermos mentales en observación que naturalmente es deficiente porque ninguna de ellas tiene psiquiatras a su servicio. Particularmente en la Cárcel del Carmen, los casos de observación psiquiátrica son numerosos, pues es el sitio en donde debiera observarse dentro de los primeros días de la acción patógena, a los enfermos mentales revelados por marihuana, alcohol, o bien por el shock psicológico sufrido con motivo del arresto por infracciones a los reglamentos de la ciudad.

Si agregamos, pues, los casos existentes en cada uno de los sitios enumerados, que requieren obligadamente atención psiquiátrica tanto para su atención terapéutica personal, como para urgencias de tipo judicial, encontramos que no menos de 250 casos requieren un día determinado, el conjunto de medidas psiquiátricas y criminológicas que solamente pueden darse, y deben legalmente estatuirse, en un Hospital Psiquiátrico Forense.

VI. PLANTEAMIENTO

Desde el punto de vista técnico, el diagnóstico, la segregación, el tratamiento y la readaptación de los delincuentes psicóticos y psicopáticos, así como los neuróticos o con perturbaciones de la esfera intelectual, requieren métodos y política social bien determinados. Se han hecho muchos progresos en los últimos 50 años a partir de los estudios de psiquiatras, neurólogos, neuropatólogos, electroencefalografistas, psicólogos, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales psiquiátricos, y existe un magnífico libro del Dr. George N. Thompson de la Universidad de California Sur en los E.U.A., que pone al día en lo relativo a esta materia. Un hospital de psiquiatría forense, debe contar con todos los elementos de un servicio psiquiátrico bien instalado, más las seguridades del tratamiento peniten-

ciario. Debe además constituirse, y así lo proyectamos para las necesidades de la ciudad de México, en un Centro de Investigación de Biología Criminal.

Tomando estos elementos en consideración propusimos a un alumno de la Facultad de Arquitectura, magníficamente orientado por el actual Director de esa Escuela, arquitecto Ramón Marcos, que elaborara su tesis sobre las siguientes bases funcionales: capacidad para 350 asilados, calculado el incremento sobre los 250 actuales, en el curso de los próximos cinco años. Habitaciones individuales. Servicios administrativos habituales. Laboratorio de la biología criminal incluyendo: *a)* Servicios de antropología criminal; *b)* servicio de dictámenes periciales tanto para las necesidades internas, como para las consultas de autoridades competentes; *c)* servicio psiquiátrico forense; *d)* servicio médico general; *e)* servicio de neurocirugía; *f)* servicio de encefalografía, *g)* servicio de anatomo-histología patológica; *h)* departamento de investigaciones. Además: salas de tratamiento para choques de insulina, electroshock, electronarcosis, hipnoanálisis, narcoanálisis. Enfermería general, quirófanos, salas de Gessell para observaciones. Talleres, escuela, biblioteca, campos y gimnasios para deporte, cultivos y otras actividades. Celdas de aislamiento para agitados.

Si a todo lo anterior se agrega que, por la circunstancia de que en los Estados, las condiciones son aún más precarias, y con frecuencia sus autoridades solicitan el traslado a la capital de los casos de reos dementes dotados de gran peligrosidad, se verá hasta qué punto es necesaria la institución que proponemos.

Pero aún hay más. Claro es que esta institución debe albergar en edificios separados, tanto sector masculino como femenino, y tanto procesados como sentenciados. Parte de su funcionamiento debe ser además en nuestro concepto, la atención de intoxicados, toxicómanos y toxifrénicos, con pabellones especiales a ellos dedicados. Todo el mundo sabe que el Hospital Federal de Toxicómanos de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, está actualmente reducido, indebidamente, a ser un anexo del pabellón de agitados del Manicomio General, cuando sus funciones son realmente, las de atender a 6,000 toxicómanos en el D. F. Se libraría además a los establecimientos penales y penitenciarios de buena parte de la carga que significa el contrabando de drogas en esos sitios.

Finalmente, llegamos a un punto fundamental. Todo trabajador en asuntos psiquiátrico-criminológicos, sabe que nunca ha podido hacerse correctamente la psicoterapia individual de los reos, por imposibilidad física y de tiempo para que el personal bien preparado se dedique realmente a ello. Yo propondría que, al lado de un magnífico equipo (psiquiatras-criminólogos, médicos forenses, psicoanalistas, juristas en penología, histopatólogos, etc.), se permitiera que psiquiatras particulares hicieran los tratamientos psicoterápicos de un caso, abriendo las puertas (con las necesarias limitaciones) de un magnífico laboratorio humano, como el Manicomio Judicial que se propone.

No podría faltar finalmente, el servicio docente, aulas para que la Universidad

diese en esta institución, las materias correspondientes: medicina-legal, aspectos psiquiátricos, criminológicos y penitenciarios, y cada una de las materias conexas con las actividades fundamentales del que creemos ya imprescindible para México, su Instituto de Psiquiatría Forense.

VII. SIGNIFICACIÓN TÉCNICA DE LA PROPOSICIÓN

Amén de las motivaciones que ya han quedado expuestas, y que parecen casi obvias, existen otras consideraciones importantes: A nadie escapa que la etiqueta de enfermo mental, ha sido esgrimida por interesados, familiares y abogados criminalistas, como razón verdadera, o como argucia para sustraer al delincuente de la acción de la justicia. Por ello, en México ha pasado por diversas etapas relativamente recientes. Primero el auge de las excluyentes de responsabilidad a través de las opiniones leales de los psiquiatras, después el abuso, luego la reacción de la opinión pública y de los periódicos como manifestación de la misma, en contra de lo indebido de hacer pasar a un reo como enfermo mental sin serlo y en contra también de la excesiva facilidad de parte de los peritos para encontrar en todo delincuente fallas mentales susceptibles de aprovechamiento por parte de juristas poco escrupulosos. El sentir popular y la malevolencia generalizaron y encontraban benignidad o parcialidad en los médicos, lo que por otra parte choca violentamente con el deseo subconsciente colectivo e individual de castigo personal (en el sentido de la pena, la expiación, el viejo "ojo por ojo" de la Ley Mosaica, o el de "sangre por sangre" de pueblos atrazados). Dentro de esta evolución del acontecer mexicano, más tarde hubo, bajo la influencia de las ideas de "unidad biológica susceptible de regeneración", una etapa rimbombante y pretenciosa, en la que se quiso hacer aparecer como enfermo mental a *todo delincuente*.

Ni los médicos en general, ni los psiquiatras, comulgamos con esta exageración que por otra parte ha tenido sus modas, sus variantes y hasta sus explicaciones. El problema se aclara si señalamos con Maxwell que en los penales hay: 1) Alienados delincuentes. 2) Delincuentes recidivistas entre los que se cuentan los anormales, los perversos instintivos, los vagabundos, prostitutas, mendigos, psicópatas de toda especie. 3) Delincuentes de hábito adquirido, o sean los pervertidos, los débiles, los inmaduros, excitados, etc. 4) Delincuentes de psiquismo aproximadamente normal.

Acordes o no con la clasificación de Maxwell, cuyas modalidades actuales veremos más adelante, debemos establecer como mera aclaración, que en el Congreso Criminológico de Roma en 1952, se determinó: "en el dinamismo de las acciones criminosas en particular, se debe reconocer que una personalidad no llega al delito, si no existe en ella algo de imperfecto, tanto desde el punto de vista psicológico como desde el biológico".

Esto quiere decir en otros términos que lo psico-bio-social interviene naturalmente en cualquier acto humano, *normal o anormal*, socializado o delictivo, pero no pueden confundirse las meras perturbaciones psicológicas transitorias a las que todo ser humano está más o menos expuesto, con las enfermedades mentales mismas, pues cada una de ellas tiene su esfera peculiar. Y quiere decir también que de ninguna manera todo delincuente es un enfermo mental. Es más, casi no puede hablarse con propiedad de un enfermo mental delincuente, pues incluso dentro de nuestra legislación penal, el enfermo queda sujeto a *medidas de seguridad* y el delincuente a *sanciones penales*.

Aunque esta distinción fácil de hacer en los casos extremos, no lo es tanto en los casos intermedios, dejamos sentado el hecho de que una pléyade de individuos delincuentes, caben dentro del rubro preciso de enfermedad mental que para nosotros, son los siguientes: psicóticos, fuertes psicópatas, neuróticos avanzados, deficientes mentales por escaso desarrollo o por pérdida ulterior, perturbaciones de la esfera psico-sexual, perversos con perturbaciones de la esfera del desarrollo ético-social.

Con más o menos divergencias sobre los conceptos anteriores, todos los psiquiatras estarán de acuerdo con la necesidad de que los enfermos mentales dotados de considerable, mediana o gran peligrosidad, deben permanecer en un sitio en el que se lleven a cabo eficientemente tanto el tratamiento psiquiátrico en sí como los medios de contención de su peligrosidad.

Aquí surge el verdadero problema. Para el médico, tan pronto aparece claramente delineado el diagnóstico sobre un delincuente enfermo mentalmente, son inútiles ya las ceremonias, las tomas de declaración, las sentencias a tiempo fijo y restante proceder jurídico, salvo en lo estrictamente indispensable. Sea que el reo haga una psicosis posterior a su delito, sea que lo hayan cometido en esa condición psicopatológica, *no debiera ser* ya sujeto de maquinaria judicial ni menos penitenciaria, sino seguir su tratamiento criminológico y psiquiátrico en la institución adecuada para ello. Es decir, el sitio preciso y único en el que pueden seguirse correctamente los elementos de la tétrada técnica: *diagnóstico, segregación, tratamiento, rehabilitación*.

Nuestros penales, incluso nuestra nueva Penitenciaría, no pueden hacer sino de modo aproximado el primero: el diagnóstico. Hacen la segregación con todos los inconvenientes del ambiente carcelario. Es imposible que hagan el tratamiento correcto (inclusive la nueva Penitenciaría carece siquiera de anexo psiquiátrico totalmente), y menos aún que logren con esos medios, la rehabilitación y la curación o siquiera la mejoría del paciente.

Es por estas razones que eliminamos la designación anterior, manicomio judicial, pues en primer término se evita la palabra manicomio por ser peyorativa, deprimente, insuficiente, buena para el tiempo en que predominaba la palabra loco, y por la otra se elimina también el apelativo de judicial, para dejar en

cambio la función real: el tratamiento psiquiátrico-criminológico tan efectivo como es posible con los modernos adelantos de la terapia en ambos sentidos. Ello supone también la libertad científica, sin sujeciones a escuelas ni a "ismos" ni tampoco a situaciones jurídicas artificiosas. Aspiramos a que se ejecuten puntualmente las "Medidas de seguridad" como tales, sin convertirlas en un medio de burla y escape, ni tampoco en una prisión con la careta de otro nombre, que nos impida cumplir con nuestro deber de médicos.

VIII. DATOS PSICOPATOLÓGICOS

Tratándose de casos de mucha fama pública como Sobera de la Flor, como Goyo Cárdenas, Reyna Hernández, Medina Chávez, Emma Martínez, etc., la opinión pública guiada a veces y en ocasiones desviada por el sentido periodístico, cae con frecuencia en México en el viejo vicio simbólico del chivo expiatorio cuya génesis es fácilmente reconocible en la actualidad, como siendo un mecanismo de transferencia fácil que data de los períodos arcaicos de la humanidad. Uno de los caracteres más primitivos e importantes de la especie humana consiste en la tendencia a elaborar, frente a los peligros y dificultades, un sistema de conocimiento que le sirva como principio de acción.

Con su porción "animal-hombre", reacciona ante los peligros mediante sus instintos y sus reflejos condicionados, pero esto no le basta con la porción humana que Kayserling llama el "algo-más-que-animal". Busca conocer las fuerzas que le oprimen y comprenderlas para actuar también sobre ellas. Siendo la marcha de sus conocimientos lenta y difícil, elaboró una serie de sistemas primitivos de explicación de donde se derivan gestos mágicos, procedimiento de los tanteos y de los errores, que se encuentran en la magia, en el pensamiento prelógico y en el conocimiento precientífico de los hombre primitivos, que sin embargo han dejado huellas extremadamente prominentes que aún perviven en muchos casos hoy día a través de brujerías, magos y taumaturgos.

Entre estos sistemas, uno de los primeros sentimientos humanos originales, consiste en la noción de que "ciertas faltas atraen sobre el individuo que las comete o sobre la comunidad entera, graves catástrofes". Las desgracias derivan de faltas y pecados, noción inscrita previamente en los orígenes del hombre. Como conjurar este peligro? Para el pensamiento primitivo, no puede ocurrirse la obvia respuesta: evitar las faltas; sino la posibilidad de transferencia emocional, de eliminar de sí mismo la falta o el pecado, por medio de un gesto también simbólico, que lo deriva sobre un objeto, sobre un animal o sobre otro ser humano. De esta manera la falta se fija al objeto material o viviente elegido, objetos u hombres que podemos desechar y aún destruir. De aquí la figura del chivo expiatorio del Antiguo Testamento, de aquí los sacrificios humanos de personas que cargan con nuestros pecados y que podemos matar para evitar daños en nosotros

mismos o en la comunidad, de aquí el sacrificio de las vírgenes y de los niños a Moloch, de aquí las ceremonias en el gran Cenote de Chichen Itzá. Sabemos que ciertos ritos han desaparecido poco a poco en función del progreso de la civilización pero se presentan sin embargo, como sentimientos prevalentes de venganza, que aún se hace ostensible en pueblos de avance rudimentario, y en el subconciente colectivo de las naciones actuales, hasta el punto de que con frecuencia tratamos de transportar las consecuencias de esas faltas inclusive sobre la imagen o símbolo de Dios, culpándolo, como una resolución fácil de nuestra necesidad de evitar males en pago de nuestras faltas. Es un procedimiento de escamoteo, pues escamoteamos la dificultad y hacemos que otro pague en lugar nuestro. De ahí incluso el proloquio "el que la hace la paga", aunque con frecuencia pensamos en lo bien que resultaría que fuera otro quien lo pagara.

Cuando se genera en un país que se considera adelantado, un delito monstruoso, inexplicable para la mayoría, que no sólo choca con las leyes, sino que entra en pugna violenta con los principios de conducta más elementales, surge esa reacción e incluso de parte de personas cultas aparece la fácil expresión "que lo maten".

Para nosotros estos hechos de génesis complicada, y cuya etiología se hunde en las raíces del pensamiento mágico del autor anormal de semejantes delitos, son el producto de procesos mentales bien conocidos. La resolución no se obtiene mediante la venganza individual o pública en contra del delincuente, ni matándolo ni encerrándolo de por vida en una prisión por muy lamentables que hayan sido los hechos acontecidos. Con frecuencia se oye decir que fulano no es hombre sino fiera, alimaña que debe ser tratado como tal, pero la eclosión de hechos semejantes de cuando en cuando, algo tienen de colectivo, que es lo que responde en forma violenta como si fuese un pretexto de la comunidad en donde ha sido posible que surja tan grande aberración. Tales delincuentes no pueden ser tratados a título de venganza so pretexto de la defensa de la sociedad en procesos comunes. Ya P. Dorado Montero, en 1906, decía en su *Penología*, que "persiste detrás del retribucionismo social, la reacción vindicativa de la Ley Mosaica". Es preciso abandonar la concepción penal retributaria y causalista y partir de otra concepción, tutelar, preventiva, finalista, teleológica, como medio inteligente de lograr el bienestar social futuro".

Con lo propuesto en cambio y satisfaciendo incluso las necesidades de miedo y el sentimiento de seguridad de esa misma sociedad, deben ser atendidos tales casos en un Instituto Psiquiátrico Forense.

NOTAS

El artículo 24 del Código Penal en vigor dice: "Las penas y medidas de seguridad son: 1. Prisión. 2... 3. Reclusión de locos, sordomudos, degenerados o toxicómanos... 17. Medidas tutelares para menores.

La Excluyente de Responsabilidad contenida en la Fracción II del artículo 15 dice: Hallarse el acusado al cometer la infracción en un estado de inconciencia de sus actos determinado por el empleo accidental e involuntario de substancias tóxicas, embriagantes o enervantes, o por un estado toxiinfeccioso agudo, o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio. El artículo 78 dice: En la ejecución de las sentencias y medidas preventivas dentro de los términos que en éstas se señalan y atentas las condiciones materiales existentes, el Ejecutivo aplicará al delincuente los procedimientos que se estimen conducentes para la corrección, educación y adaptación social de éste, tomando como base de tales procedimientos... Fracción III: la elección de medios adecuados para combatir los factores que más directamente hubieren concurrido en el delito, y la de aquellas providencias que desarrollen los elementos antitéticos a dichos factores, y... Fracción IV: La orientación del tratamiento, en vista de la mejor readaptación del delincuente y de la posibilidad, para éste de subvenir con su trabajo a sus necesidades.

Artículo 575 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito y Territorios Federales.

Fracción II del Artículo II del Reglamento Interior del Departamento de Prevención Social, que dice: Crear y organizar: Museos criminológicos, laboratorios, talleres penitenciarios, locales de segregación, colonias penales, de relegación, granjas y campamentos penales, reformatorios, hospitales, manicomios y demás lugares para delincuentes sanos y anormales.

REFERENCIAS

Baruk Henry. *Psychiatrie Morale Experimentale*.

P. Dorado Montero. *De Criminología y Penología*.

George N. Thompson M. D. *The Psychopathic Delinquent and Criminal*.

Codificación Penal. Ediciones Andrade. México, D. F.

Mezguer Edmundo. *Criminología*.

Departamento de Prevención Social. Oficio dirigido al C. Jefe del Departamento Central, Núm. 3757 de fecha 17 de febrero próximo pasado.

Puntos importantes para la Ley de Ejecución de Sanciones y el Reglamento Interior de la nueva Penitenciaría. 1958.

INSTITUTO PSIQUIATRICO FORENSE

COMENTARIO AL TRABAJO DEL DR. EDMUNDO BUENTELLO VILLA *

DR. ALFONSO MILLÁN

NUESTRO COLEGA el Dr. Buentello plantea en su trabajo de turno una serie de problemas de la realidad mexicana que son por demás interesantes y de suma importancia desde los puntos de vista de la psiquiatría forense, de la criminalidad y de la asistencia médica a enfermos mentales delincuentes. No es posible, en el breve tiempo dedicado a este comentario, glosar sus ideas, discutir algunos de sus puntos de vista y señalar coincidencias o discrepancias de criterio. Pero sí es posible insistir en que él señala una de tantas lagunas de que adolece nuestra administración de justicia, y para llenar esa laguna propone la creación de un Instituto que prefiero llamar Hospital de Psiquiatría Forense, que habrá de encargarse de la atención de enfermos mentales delincuentes y en el cual será objeto de diagnóstico, segregación, tratamiento y rehabilitación. Considero que tratamiento y rehabilitación se equivalen, pero me importa insistir en la necesidad de una institución de ese tipo, separada, hasta donde sea posible, de las autoridades judiciales. Estos son los dos aspectos que deseo subrayar: el primero, la necesidad de que sea un hospital, es decir, en un establecimiento concebido como institución médica y no de castigo, en donde se atiende a los enfermos mentales delincuentes; y el segundo aspecto, consecuencia del anterior, que en dicho hospital no tengan ya mayor ingerencia las autoridades judiciales, limitándose su intervención a supervisar que se garantice a la sociedad contra el riesgo de que se deje en libertad a enfermos peligrosos. En ese sentido, mi pensamiento iría más lejos, a saber, que no hay una verdadera razón, ni científica ni humana, para tratar de diferente manera a enfermos mentales delincuentes, y a enfermos mentales no delincuentes. Todos deben ser, para el psiquiatra, simplemente enfermos. Y tan peligroso puede ser potencialmente, un

* Leído en la sesión ordinaria del 29 de abril de 1959.

enfermo mental que ya delinquiró como consecuencia de su enfermedad mental, como otro enfermo mental que aún no ha delinquido, pero que podrá hacerlo, debido a su enfermedad. Al proponer la creación de un Hospital Psiquiátrico Forense, que no sea ni el pésimo y mal llamado Anexo Psiquiátrico de la Cárcel Preventiva de la ciudad; ni el abandonado e inseguro Manicomio General, Buentello tiene razón práctica, aunque no razón a secas. De acuerdo con esta última, y según mi modo de ver, que indiqué antes, debe bastar el hecho de que un enfermo mental lo sea, independientemente de que haya delinquido o no, e independientemente de que el delito sea consecuencia directa de su enfermedad mental, o de que haya enfermado después de haber cometido el delito, debe bastar el hecho de que sea un enfermo mental, repito, para que pase a la jurisdicción del psiquiatra, del médico, sin más cortapisas. Pero Buentello tiene sentido práctico: Aunque él pensase como yo, sabe que entre jueces, agentes del ministerio público y fuertes grupos sociales, existe aún la idea de que el que la hace la paga, como él menciona en su trabajo, y por la misma razón práctica propone el Hospital Psiquiátrico Forense, transado con todos aquellos que, a pretexto de la seguridad social, no pueden cocebir que haya alguien que pueda hacerla y no pagarla, porque no la debe cuyo es el caso del enfermo mental. . . Quizá esto se deba también a que son pocos, menos de la mitad según Quiroz Cuarón, aquellos que delinquen en México y que son castigados, frente a más de la mitad de delinquentes —no enfermos mentales conocidos— que ni siquiera son detenidos ni sometidos a proceso. Y el chivo expiatorio puede serlo el enfermo. Y porque es práctica la razón que asiste a Buentello, creo que nuestra Corporación debe apoyar su propuesta. Y precisamente porque se desea y se necesita que en la mayor medida posible el Hospital Psiquiátrico Forense no sea una institución burocrática más, condenada a dependencias y servidumbres, conviene pensar en la manera de realizar ese proyectado Hospital Psiquiátrico Forense, por medio de la necesaria cooperación entre el Estado y la iniciativa privada.

Otras lagunas hay en la asistencia médica a enfermos mentales que son quizá más urgentes y que nuestro colega no tenía por qué tratar en su trabajo. No tienen, nuestros enfermos mentales, asistencia jurídica adecuada, pues México sigue teniendo el dudoso privilegio de vivir con más de ciento cincuenta años de retraso en lo que se refiere a legislación sobre enfermos mentales, que simplemente no existe. Ni existen tampoco centros psiquiátricos que satisfagan las necesidades de los mexicanos enfermos mentales, delinquentes o no; ni menos aún centros hospitalarios adecuados para la atención de los llamados enfermos psicósomáticos, que son legión; ni para la atención de tantos enfermos neuróticos. Ni se hace esfuerzo alguno, sistematizado, para combatir la delincuencia, en cuyo crimen máximo, el homicidio, México disfruta también de un privilegio más, el de ocupar el primer lugar en el mundo por el número de homicidios que se realizan en nuestro país, en el cual también el dicho homicidio ocupa el cuarto

lugar como causa de muerte, según lo han mostrado los trabajos de Miguel E. Bustamante. Ni se hacen campañas de higiene mental, en las escuelas, entre las organizaciones obreras y campesinas, etc. ni se combate el alcoholismo ni la prostitución, etc.

Menciono lo anterior con objeto de subrayar la importancia de la solución práctica que Buentello propone; y también para señalar a nuestra Academia, como lo he hecho otras veces, la cantidad de problemas importantes, graves, relacionados con la salud mental, que no han sido resueltos en México.

Señaló, finalmente, que por iniciativa de la Federación Mundial por la Salud Mental, de que es miembro fundador nuestra Liga Mexicana pro Salud Mental, el próximo año será el Año Mundial de la Salud Mental que, como el Año Geofísico, será de 18 meses, y el cual se ha iniciado ya, dedicando el reciente 7 de abril, día mundial de la salud, precisamente a la salud mental.

Todo lo anterior viene a cuento para proponer, a propósito del trabajo de Buentello, que nuestra Academia encargue a sus Secciones de Medicina Social, Neuro-Psiquiatría y Medicina Legal, que estudien y propongan, en su oportunidad, los medios de que podría valerse nuestra Corporación para participar en el estudio y solución de esos problemas urgentes de México, comenzando por estudiar la proposición concreta, y práctica, que nos hace el Dr. Buentello en su interesante y oportuno trabajo.