

LEGISLACION SOBRE ENFERMOS MENTALES¹

I

INTRODUCCION

DR. EDMUNDO BUENTELLO Y VILLA²

A PESAR de los evidentes progresos de la psiquiatría en México durante los últimos años y de trabajos verificados por destacados penalistas como son los licenciados Alberto R. Vela y Juan José González Bustamante, Luis Garrido, Celestino Porte Petit y muchos otros entre los que deben contarse los forjadores de los Códigos Civil, Penal y de Procedimientos de ambos, actualmente vigentes, carecemos todavía de disposiciones, reglamentos y leyes suficientemente actualizadas, pues todos aspiramos a la corrección de disposiciones que no están ya de acuerdo con la época. Hay importantes trabajos psiquiátricos de los doctores Jesús Siordia, Antonio Gamiochipi, Alfonso Millán, Corona Uhinck, José Quevedo, Raúl González Enríquez, Alfonso Quiroz Cuarón, dispersos en diversas publicaciones y aún congresos con secciones destinadas al efecto.

En términos generales carecemos de

disposiciones que normen el internamiento de los alienados en instituciones oficiales y particulares, las condiciones mínimas de personal médico y tratamiento, sanidad y trato que dichos enfermos deban recibir. No existe cuerpo alguno de vigilancia de tales establecimientos o no se lleva a cabo. El procedimiento judicial de interdicción sólo se realiza en casos solicitados por los familiares y cuando existen bienes; el pequeño patrimonio de los indigentes no está garantizado en forma alguna cuando éstos son internados. El peligro social representado por los enfermos agitados y agresivos se encuentra solamente previsto en disposiciones dispersas de índole policial, medidas preventivas o penales, generalmente cuando ya las agresiones se han efectuado. Fuera de la labor médica de convencimiento, los sanatorios no pueden oponerse a la externación de sujetos peligrosos y sabemos reiteradamente de casos delictivos que se han verificado a pesar de la oposición facultativa para el permiso o el alta. Al lado de éstos, muchos otros aspectos que se

¹ Simposio presentado en la sesión ordinaria del 22 de octubre de 1969.

² Académico titular.

irán detallando en el curso de nuestra exposición.

Para entrar en materia es indispensable observar las diversas posiciones del enfermo mental ante la sociedad y los distintos tipos de asistencia que requiere. El enfermo puede ser tratado en hospitales psiquiátricos oficiales y granjas de recuperación, en casas de salud y sanatorios particulares, en clientela privada de los alienistas, en consultorios abiertos y clínicas de higiene mental, en sus propios hogares cuando conviene o los familiares se resisten a otro procedimiento. Quedan los enfermos mentales que gozan de permisos bajo la influencia de remisiones incompletas, los dados de alta que requieren vigilancia, los alienados que constituyen peligro familiar o social, los alienados delincuentes y los enfermos mentales en relación con todos y cada uno de los problemas de los Códigos Civil, Penal, Sanitario, etc. Todo ellos considerándolos como débiles sociales que requieren medidas de protección, de seguridad, medicopsiquiátricas, y civiles. Deberían incluirse los enfermos trabajadores bajo colocación familiar, los reclusos en los hospitales civiles de la República o cuidados temporalmente en prisiones y aquellos que en el medio campestre crean considerables problemas.

De lo dicho se desprende que los requerimientos de los enfermos mentales no encuadran en medidas reglamentarias de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y las conectadas con los distintos Reglamentos de la Ciudad y los Códigos, sino que desbordan ampliamente el contenido actual de dichos ordenamientos que por lo demás poseen

lenguajes diferentes y semántica en ocasiones totalmente distinta.

Todas o casi todas las posiciones de la sociedad en relación con las enfermedades mentales están todavía supeditadas a los diversos criterios que incluso se plantean en la ley. El libre albedrío pretendiendo el arbitrio del hombre sobre sus acciones y su libertad para pensar, querer y actuar, hizo del ser humano un ente cuya voluntad es libre en sus orígenes y en sus resultados, siéndole por consiguiente imputables todos sus actos. Pero el propio indeterminismo tuvo que aceptar un sinnúmero de limitaciones producidas por circunstancias anímicas, otras circunstancias, cerebrales, conscientes, inconscientes, que limitan esa misma imputabilidad y que hacen que la libertad se encuentre anulada o disminuida. Por otra parte el determinismo también oscila, cediendo al intelecto y al acto un valor, que sólo puede establecerse a veces sobre un momento psicológico de la vida de un individuo pero requiriendo se le ponga en relación con toda su vida anterior, con lo que su evolución psíquica actual y el acto reciente habitualmente agravaría su responsabilidad. Se llega a exageraciones en las que se piensa que el individuo no pudo evitar lo que hizo pues fuerzas de diversa clase le empujaron por ejemplo a una acción delictuosa; el propio juez utiliza para sus actos personales mucho de la creencia en la libertad en su propia personalidad y en cambio al juzgar al delincuente utiliza las armas del determinismo que en ocasiones transforma al hombre en juguete de los motivos, autómatas de sus impulsos y negándole por

ende mucha o toda responsabilidad. La tercera posición será la del médico para quien el enfermo mental debe ser considerado exclusivamente como un enfermo, al mismo título que si estuviera sujeto a cualquier otro padecimiento, y requiriendo medidas de sanidad general y social, y la terapéutica apropiada, de tal suerte que en lugar de utilizar medidas judiciales, por ejemplo, para el internamiento, lo primero que se necesita es la ayuda médico-social. Un cuarto criterio que se encuentra en moda es no ya la existencia de responsabilidad (indeterminista) ni de imputabilidad (determinista), ni de sujeción al criterio médico biológico, sino al concepto y la valoración de la peligrosidad, haciendo al individuo un sujeto sometido solamente a medidas de seguridad. Esta peligrosidad se finca según Jiménez de Asúa en los siguientes criterios:

1. La personalidad del hombre en su triple aspecto antropológico, psíquico y social.
2. La vida anterior al acto de peligro manifiesto o al delito.
3. La calidad de los motivos.
4. El acto que pone de manifiesto la peligrosidad.
5. La conducta posterior a la comisión del hecho peligroso o delictivo.

Este criterio tiene a su vez serias objeciones cuando sobre todo se hace depender de él la libertad, la prisión o la vida futura de un individuo, porque diagnosticando peligrosidad el sujeto puede ser privado de sus derechos como ciudadano bajo la influencia de una conducta o de un peritaje que le mues-

tren en condiciones de peligrosidad aun cuando no se haya desencadenado el acto antisocial o delictivo. Por este motivo el criterio de peligrosidad solamente debe admitirse en materia civil, en lo social y en lo penal, sólo como un diagnóstico *provisional* y transitorio sujeto a constante modificación. Por este mismo motivo los juristas se han elevado siempre contra el criterio de peligrosidad sin delito, aunque reconocen su importancia social ejemplificada en los daños y torturas que un enfermo mental puede desatar en el seno de su familia o su contorno, y la inminencia de actos graves, suicidas, agresivos u homicidas que pudieron haberse prevenido.

Teóricamente la condición de enfermo mental implica por ese solo hecho peligrosidad. En la práctica su peligrosidad es contingente, y no pueden darse reglas generales pues hay alucinados o delirantes que jamás llegan al delito y por otra parte no todos los delincuentes son enfermos mentales. De esta suerte la peligrosidad psiquiátricamente considerada es mucho más amplia que la peligrosidad procesal penal y se acerca más al criterio criminológico porque habla de peligrosidad en potencia. Las medidas que de ella dimanen deben de adaptarse a cada situación personal y transitoria, y se toman con el criterio de la defensa social y desde el punto de vista de la sanidad social y de su higiene, y no de su seguridad.

III. En lo personal consideramos que para el estudio correcto de estos problemas es necesario dividir la legislación aplicable a enfermos mentales se-

parando sus graduaciones en los siguientes grandes capítulos:

1. Medidas educacionales y de prevención de la delincuencia de enfermos mentales.
2. Genética y padecimientos mentales con perspectivas criminológicas.
3. Aspectos asistenciales y administrativos del enfermo mental .
4. Problemas sociológicos.
5. Problemas correlacionados con el Código Civil.

6. Aspectos supeditados al Código Penal.

7. Situación de toxicomanías de todas clases, especialmente alcoholismo.

Por estas razones, sin pretender abarcar en este simposio todos los aspectos enumerados y sin agotar cada ponente los que teóricamente podrían corresponderle, mencionamos en forma tentativa, los criterios y soluciones parciales que pueden contribuir a la clasificación modernizada, y más adelante, a una legislación referente a este importante conjunto de problemas.

II

ASPECTOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS¹

DR. ALFONSO MILLÁN²

EL DESARROLLO y los progresos crecientes de la psiquiatría contemporánea, así como los nuevos conceptos de salud en general, y de salud mental en particular, han repercutido de manera considerable sobre las necesidades asistenciales y las medidas administrativas útiles para satisfacer las necesidades de los enfermos mentales. Esta crisis de crecimiento de la psiquiatría y de la asistencia psiquiátrica no es particular a México, sino que se presenta en todo el mundo, aunque cada

país, como es natural, ofrece matices y necesidades particulares.

Por lo que respecta a la noción de salud mental, no sólo no es mera ausencia de enfermedad, sino pleno goce y desarrollo de todas las potencialidades del hombre. Sus perturbaciones no son exclusivamente de la conducta, de los sentimientos o del pensamiento (enfermos psicóticos) sino que se expresan también por medio de sintomatología funcional o corporal. Para el enfermo psicótico tradicional, motivo clásico de estudio del psiquiatra, se establecieron los llamados entonces manicomios, cuya función esencial era proteger a la so-

¹ Presentado en el simposio sobre "Legislación referente a enfermos mentales", en la sesión ordinaria del 22 de octubre de 1969.

² Académico titular.