

Fecha de recepción: 17/10/2017
Fecha de aceptación: 01/12/2017

El delincuente psiquiátrico: visión histórica, su problemática en México y una propuesta criminológica

The psychiatric offender: Historical vision, it's problematic in Mexico and a criminological proposal

Lic. Roberto Alonso Ramos Erosa
Cofradía Criminológica
alonso_erosa@live.com
México

Resumen

En la antigüedad las enfermedades mentales no tenían la misma explicación que les damos hoy en día. A raíz de la escuela positivista se dejó atrás toda explicación demonológica sobre las psicopatologías. Los avances en psicología y psiquiatría permitieron tener un mayor entendimiento sobre el funcionamiento de la mente del ser humano e inevitablemente eso condujo al estudio del delincuente psiquiátrico. El presente texto hace una revisión histórica sobre la concepción de los padecimientos mentales y la problemática que representan en México. Se finaliza con una propuesta criminológica que enfatiza en la necesidad coadyuvar con centros de internamiento psiquiátricos.

Palabras clave: Criminología, Psicopatologías, Psicología, Psiquiatría, Tratamiento.

Abstract

In ancient times mental illnesses did not have the same explanation that we give them today. Following the positivist school, all demonological explanation of psychopathologies was left behind. The advances in psychology and psychiatry allowed to have a greater understanding on the functioning of the mind of the human being, and inevitably that led to the study of the psychiatric delinquent. The present text makes a historical review about the conception of mental illnesses and the problems they represent in Mexico. It ends with a criminological proposal that emphasizes the need to contribute to psychiatric detention centers.

Keywords: Criminology, Psychopathologies, Psychology, Psychiatry, Treatment.

Antecedentes

Las enfermedades mentales existen desde el comienzo de la humanidad, aunque debido a la falta de conocimiento, no se atribuían a algún padecimiento de orden mental. Los desequilibrios de tipo mental, en la antigüedad, eran casi siempre relacionados con lo divino y lo sobrenatural: como un regalo de los dioses por lo cual se veneraba al enfermo, o también su contraparte, es decir, un castigo de los dioses por alguna desobediencia, a raíz de lo cual, en el mejor de los casos, se condenaba al enfermo al abandono, en los casos más desfavorables esto significaba la muerte del individuo.

Para aquellas culturas el tratamiento más común eran los ritos que incluían: danzas, cantos o sacrificios de animales y que eran llevados a cabo por chamanes o sacerdotes los cuales eran los encargados de la salud y el bienestar de la tribu. Sin embargo cuando esto no funcionaba, como ya se mencionó antes, el enfermo era recluido o sacrificado para calmar la ira de los dioses o para evitar el contagio en otros miembros de la sociedad. Cabe mencionar que este tipo de padecimientos, era particularmente difícil de curar pues, para las antiguas civilizaciones el tratar una determinada enfermedad requería saber el origen de la misma, cuestión que no era muy complicada para enfermedades físicas como: envenenamientos o algunos dolores, pero al no saber el origen del padecimiento mental este era atribuido a fuerzas superiores.

En Mesopotamia, por ejemplo, unos cuatro mil años antes de Cristo, se establece la civilización sumeria, de la que se conservan documentos médicos en tablillas grabadas mediante escritura cuneiforme. Se trata de una cultura mágico-animista que posee una concepción sobrenatural de la enfermedad: ésta considera un castigo divino impuesto por diferentes demonios tras la ruptura de algún tabú.

Entre los aztecas existía un modelo médico de la locura: Tlazoltéotl es la madre tierra, diosa de la fecundidad, pero también la diosa de la enfermedad y de los trastornos mentales.

Una de las primeras personas en separar las enfermedades mentales de las enfermedades orgánicas fue Hipócrates (460 – 375 a.C) y se puede observar en sus escritos que las divide en tres tipos: manía, melancolía y frenitis. Posteriormente Galeno (130 – 200 d.C) estudió con el enfoque científico la anatomía y fisiología del sistema nervioso y postuló que la existencia de síntomas no indicaba necesariamente que el órgano o parte del cuerpo se viera alterada por estos, él fue de los primeros en señalar que la enfermedad mental podía deberse a daño cerebral o abuso de sustancias.

Ulteriormente Empedocles habló de la importancia de las emociones y señaló que el amor y el odio eran fuentes fundamentales que determinaban cambios en la conducta humana. A pesar de los avances de estos personajes, sus aportaciones fueron censuradas e incluso eliminadas debido a la hegemonía del cristianismo, quien de nueva cuenta, atribuía la enfermedad mental a dios o en ocasiones a algún tipo de entidad demoníaca, por lo que el único tratamiento posible era el exorcismo y en caso de este no resultar se recluía al enfermo para siempre.

Fuera de este contexto religioso, hay que destacar el papel de la cultura árabe, de la que hay que resaltar la creación de la primera institución de acogida para 'locos' conocido en Bagdad, en el año 792 d.C (Dayr Hizquil, "casa para locos"), durante la dinastía Omeya. Se encuentran otros asilos para enfermos mentales en El Cairo (873 d.C), Damasco (800 d.C), Alepo (1270 d.C) o Granada (1365 d.C). La reclusión de

personas diagnosticadas como 'locas' en Europa, sobre la base de su necesidad de tutela jurídica y personal dio lugar al desarrollo de espacios especializados en hospitales y hospicios desde el siglo XIII. Por ejemplo, en Bedlam, probablemente a partir de la influencia de la relectura del Derecho Romano y del problema que planteaba la tutela jurídica de los dementes.

Los primeros centros especializados en enfermedades mentales aparecieron en España durante el siglo XIV.

En México hubo un avance relativamente rápido en comparación al de otros países de América Latina pues, en 1566 se fundó el hospital de San Hipólito y posteriormente se fundó el hospital del Divino Salvador en el año 1698, estos dos hospitales se dedicaron a albergar a los enfermos mentales que deambulaban en las calles o que se encontraban en las cárceles, dichos hospitales funcionaron alrededor de 200 – 300 años. En las ciudades de Guadalajara, Monterrey, Orizaba y Mérida se fundaron hospitales y asilos entre 1794 y 1906.

A finales del siglo XIX y principios del XX surgieron instituciones privadas como el sanatorio Rafael Lavista en 1898 y la Casa de la Salud de San Juan de Dios para enfermos mentales en Zapopan, Jalisco en 1910. En ese año, con motivo de los festejos del Centenario de la independencia el presidente Porfirio Díaz inauguró el Manicomio general de la Castañeda, que albergaría, décadas más tarde, a más de 3 mil enfermos empleando tratamientos semejantes a los de otros países y acordes con los escasos conocimientos psiquiátricos de la época.

Este nosocomio llegó a considerarse “semillero” en la formación de psiquiatras mexicanos. En 1930 abrieron sus puertas los sanatorios Ramírez Moreno y Floresta, y en 1942 se fundó el servicio de Psiquiatría del Hospital Español, siete años después se inauguró la Clínica San Rafael, todos ellos sanatorios privados que trataban de subsanar la deficiente atención que otorgaba el Estado; estos y otros sanatorios que ya existían en ciudades como Monterrey, Hermosillo, Guadalajara y Mérida, alquilaban o subrogaban camas para enfermos mentales del IMSS, ISSSTE y PEMEX.

Entre 1940 y 1950 se crearon hospitales del sector público y de la seguridad social, así como los primeros esquemas institucionales de atención para problemas de salud mental en la población mexicana en centros de la Secretaría de Salud (SSA) y en clínicas del IMSS y del ISSSTE.

Otro hecho relevante fue la creación del departamento de Psicología Médica, Psiquiatría, y Salud Mental en la UNAM; en la década de 1950, con la finalidad de ubicar a la Psiquiatría en el lugar que le corresponde como una rama de la medicina interna y a través de un programa de alto nivel académico, formar especialistas en el área. De aquí han egresado la mayoría de los psiquiatras en México y muchos de otros países en Latinoamérica.

En la actualidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como: estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esta misma organización señala que existen alrededor de 450 millones de enfermos en el mundo con afecciones en el sistema nervioso central que les provocan depresión, esquizofrenia o epilepsia, entre otros, los cuales si bien no matan a las personas, sí les ocasionan discapacidad que les impide estudiar, trabajar y, en general,

incorporarse a la sociedad plenamente. El no incorporarse plenamente a la sociedad puede acarrear problemas más graves pues al no haber un desarrollo social sano, no se elaboran de manera correcta las herramientas de interacción social, pudiendo haber un choque con ésta misma.

De las 10 enfermedades más frecuentes y de alto costo entre la población mundial, al menos cuatro son de tipo mental. Estas son la epilepsia, la depresión, el alcoholismo y el trastorno bipolar.

En México, 28 por ciento de la población, lo que equivale a más de 30 millones de ciudadanos, tiene algún trastorno mental, alcoholismo, depresión o fobias, entre otras, pero sólo 2.5 (menos de 4 millones de ciudadanos) por ciento de los pacientes están bajo supervisión de algún especialista.

Hace 7 años la OMS emitió una recomendación donde refiere que los gobiernos destinen al menos el 10% del presupuesto de salud a la atención de los problemas mentales. A la fecha, los avances son limitados y en México, por ejemplo, se destina 1.25 por ciento del gasto sanitario a estos padecimientos lo que provoca que la atención sea paupérrima y las instalaciones sanitarias carezcan de material apropiado.

De acuerdo con la secretaria de salud en México existen 36 hospitales psiquiátricos ubicados en 23 estados, si hacemos una comparación rápida, no hace falta ser un matemático para calcular que 36 hospitales son insuficientes para 4 millones de ciudadanos que sufren de algún trastorno mental y mucho menos eficientes para los 30 millones que se calculan (aunque no todos necesiten internamiento psiquiátrico), por lo que la falta de infraestructura en los estados es otro factor que complementa la poca atención que hay a pacientes que sufren de algún trastorno mental, pues el número de estos supera en cantidad a los hospitales psiquiátricos. En ocasiones estos pacientes son atendidos en clínicas no especializadas, donde no reciben ni el tratamiento ni la atención correcta, provocando que no haya un avance en la salud del paciente, sino más bien un retroceso. Solo una pequeña fracción de estos pacientes tienen los recursos para costear atención privada.

La mayor parte de estos trastornos son tratables y el sujeto puede continuar con su rutina diaria sin ningún problema, sin embargo, por la falta de atención y de tratamiento, estos individuos tienden a aislarse porque son estigmatizados por la sociedad, en ocasiones como peligro y en otras tantas como enfermos, anormales. El etiquetamiento de paciente puede provocar resentimiento hacia la sociedad y este resentimiento puede convertirse a larga en odio que puede desembocar en algún ataque, que no precisamente puede estar conectado con su trastorno, sino más bien como una respuesta hacia la sociedad que lo excluye.

El delincuente psiquiátrico

Dentro de los enfermos mentales hay un grupo que, en este ensayo, merece énfasis, los enfermos mentales que representan un peligro para la sociedad o ellos mismos; también llamados alienados peligrosos. Esto nos plantea el problema de los llamados manicomios judiciales o centros de reclusión psiquiátrica

La situación en este campo es lamentable, pues hay grandes carencias materiales y de personal: no hay las instalaciones especializadas ni el personal idóneo. Dependiendo del trastorno mental que padezca el individuo, éste puede caer en el rubro jurídico de la inimputabilidad y legalmente hablando debería ser canalizado a lo que ya mencionamos antes, un centro de reclusión psiquiátrica. Pero ante la falta de éstos, es preferible para el sistema de justicia enviarlos a penitenciarias donde no hay

ni la infraestructura, ni el personal, ni el tratamiento adecuado. El dilema con el delincuente psiquiátrico es peor que el de un trastornado mental no delincuente; es deprimente ver la situación tan poco humana en la que tienen a estos enfermos mentales. En muchos casos a parte de una extrema reclusión, aislado de todo contacto humano, los tienen desnudos en celdas con muy pocas medidas de higiene, lo que provoca que en algunos casos los internos estén en un ambiente de desechos producidos, obviamente, por ellos mismos.

En México se hizo un extraordinario esfuerzo para construir el Centro Médico para los Reclusorios del Distrito Federal, este centro se inauguró el 11 de mayo de 1976 y era una institución única en el mundo tanto por su equipo humano como por su instrumental médico. En una de las decisiones más absurdas de la historia del penitenciarismo mexicano, la institución se cerró en 1981, el instrumental “desapareció”, el equipo fue destruido, los enfermos mentales regresaron a la prisión, las instalaciones psiquiátricas fueron convertidas en cárcel de mujeres y, ulteriormente, ésta en terminal de autobuses.

Actualmente el enfermo mental de este tipo sigue careciendo de atención y tratamiento adecuado siguen recibiendo un trato denigrante y, si ya es poco el presupuesto que se designa a la salud mental, más pobre es para este tipo de instituciones, por no decir nulo.

El riesgo sigue siendo latente pues, como ya lo mencionamos antes, el número de personas que reciben tratamiento es muy limitado y en este número hay un cierto porcentaje que representan enfermos mentales peligrosos que no reciben la atención necesaria.

Otro punto a tratar es la falta de campañas para concientizar a las masas sobre este tipo de trastornos, la atención que deben recibir y en general sobre la salud mental. Muchas personas se pueden ver inmersas en algún trastorno sin saber que lo padecen, sienten el malestar, tienen los síntomas, pero al no saber que es, simplemente lo dejan pasar, dejando que el problema se agrave. Pero la concientización no solo se debe enfocar en informar sobre el padecimiento, también deben, irónicamente, humanizar a la población, hay que hacerles ver que es una enfermedad tratable, que no se debe aislar ni etiquetar al sujeto, no se le debe denigrar, ni ofender, ni estigmatizar, se le debe entender y comprender, debe tratársele como a los demás.

La propuesta criminológica

Un gran problema que podemos dilucidar en lo que refiere a la salud mental en México, es la inversión que se hace en ésta, el cual es muy limitado, por no decir nulo. En primer plano la propuesta integraría un aumento en el presupuesto, si bien no un 10% como lo recomienda la ONU, mínimo un 7%, ya que este presupuesto solo está considerado para los centros psiquiátricos en general y no para aquellos en los que se encuentren internos violentos. Por lo que podemos inferir que el presupuesto para centros psiquiátricos especializados en individuos violentos será mucho más recortado, por ello la propuesta no incluye la apertura de estos centros especializados, sino la apertura de nuevos centros psiquiátricos con áreas especializadas en este tipo de internos, de misma forma modernizar y ampliar los antiguos centros psiquiátricos, para que haya centros suficientes y la capacidad necesaria para la atención de cualquier tipo de persona con cualquier tipo de trastorno. Kernberg, O. (1984) menciona: “Quizá la tendencia más importante que ha surgido en años recientes es el

reconocimiento de la necesidad de desarrollar servicios específicos para poblaciones específicas de pacientes, en contraste con la tendencia tradicional a tratar a todos los pacientes mentales como un grupo homogéneo”.

El siguiente rubro que se aborda en esta propuesta, sería la profesionalización del personal. Actualmente hay muy poca preparación para entender a enfermos mentales que han cometido algún crimen, por lo general estos individuos son aislados completamente de todo contacto social, el único contacto que tienen es con las enfermeras y el médico, este “tratamiento” solo empeora más la situación del paciente y más aún si lo complementamos con el medicamento que les es administrado el cual los mantiene totalmente sedados. El hecho de que el individuo haya cometido algún delito no significa que su problema no pueda ser tratable de manera más humana, si bien es cierto que merece una reclusión, no merece un aislamiento total, pues la convivencia social puede ser parte de su tratamiento y desarrollo. Esto siempre y cuando no represente un peligro para el personal del hospital o para los otros internos.

Como último punto en esta propuesta, sería realizar campañas de concientización para las personas, esto por dos puntos que considero importantes, el primero: concientizar a la gente para evitar la discriminación y el ostracismo paulatino, y que en lugar de estas conductas negativas traten de comprender y ayudar. En segunda: Como las estadísticas lo mencionan hay un gran número que sufren de algún trastorno y no reciben ayuda y esto puede ser por falta de información, puede presentarse el caso de que el sujeto ni si quiera sepa que sufre de algún trastorno y si no lo sabe obviamente no buscará ayuda lo que propiciara que su enfermedad se desarrolle.

Referencias bibliográficas

- Sandoval de Escurdia, N. y Muñoz Richard, M. (2005). *La salud mental en México*. México: Dirección General de Bibliotecas.
- Eliade, M. (1992). *Mito y realidad*. España: Labor.
- Lawrence, K. (2008). *Psiquiatría clínica moderna*. México: La Prensa Médica Mexicana.
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Salud mental: Un estado de bienestar*. Recuperado de: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Martínez, A. (2010). *Casi 30 por ciento de los mexicanos padece algún trastorno mental*. México. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2007/07/17/index.php?section=ciencias&article=a02n1cie>
- Rodríguez Manzanera, L. (1998). *Penología*. Porrúa: México.