

Sección de Bioética

La bioética y el derecho ante la situación de las personas inimputables

Hernández-Muñoz L.G. (1), Penilla-González A. (2)

(1) Psiquiatra. Directora del Instituto Jalisciense de Salud Mental, (2) Abogado. Maestra en Constitucional y Amparo. Asistente de la Dirección. Instituto Jalisciense de Salud Mental.

Resumen

El estigma es una etiqueta, que como un tatuaje en la piel; aunque te lo arranques, deja una marca imborrable. A través de los siglos los enfermos mentales han sido estigmatizados. Enfermedad mental y peligrosidad son sinónimos para el común de las personas. El estigma se acentúa o incrementa cuando hablamos de los inimputables y de su trato legal en nuestro país. Hay mucho escrito en el tema de sus derechos humanos, pero la realidad es que un sujeto inimputable depende absolutamente de tener un buen equipo de psiquiatría legal que vele por sus intereses. Hoy en pleno siglo XXI año 2017, un juez afirma que una persona portadora de esquizofrenia, calificada como inimputable, es sentenciado a una pena carcelaria por el tiempo legalmente estipulado, que se conmuta por pasar el mismo tiempo en un hospital psiquiátrico, podrá salir del hospital solamente cuando se cure y como la esquizofrenia es incurable, por lo tanto, jamás saldrá del hospital, esta es la realidad de nuestro sistema legal. Por esta razón el objetivo del presente artículo es brindar un panorama del trato legal de los pacientes inimputables en nuestro país desde una perspectiva bioética.

Palabras clave: Estigma, enfermedad mental, peligrosidad, inimputabilidad.

Abstract

Stigma is a label, as a tattoo on the skin; even if you start it, leave an indelible mark. Throughout the centuries the mentally ill have been stigmatized. Mental illness and endangerment are synonyms for common people. The stigma is accentuated or increased when we talk about the non-imputability and their legal treatment in our country. There is much written on their human rights, but the reality is that a non-imputability subject absolutely depends on having a good team of legal psychiatry to watch over their interests. Today in the century XXI, a judge affirms that a person with schizophrenia, qualified as unimpeachable, is sentenced to a prison sentence for the legally stipulated time, which is commuted to spend the same time in a psychiatric hospital, can leave the Hospital only when it is cured and as schizophrenia is incurable, therefore, it will never leave the hospital, this is the reality of our legal system. For this reason, the objective of this article is to provide an overview of the legal treatment of the patients non-imputability in our country from a bioethical perspective.

Key words: Stigma, mental illness, dangerousness, non-imputability.

Introducción

Miguel trae una tableta de clonazepam en una pequeña caja de cerillos, su apariencia desaliñada, su ropa sucia, su mirada atraviesa los muros quizá mirando sombras más allá de lo que los demás podemos ver, un par de elementos policíacos lo interrogan y lo catean, encuentran la cajita de cerillos con la tableta blanca ranurada, de inmediato es arrestado, esposado y subido a una patrulla. Ya en la oficina del ministerio público

se le hace un interrogatorio y se dan cuenta que está mal de sus facultades mentales, se abre su proceso, se le declara inimputable y es tipificado como tráfico de estupefacientes, la condena, 4 años y medio de cárcel y es enviado a un hospital psiquiátrico donde deberá permanecer este tiempo, pocos meses después es trasladado en medio de un fuerte operativo de seguridad, al hospital penitenciario del estado de Morelos.

Recibido: 26/06/2018

Aceptado: 08/03/2019

RevSalJal • Año 6 • Número ESPECIAL septiembre 2019

Este es sin duda el caso que más indignación me ha causado, de todos los casos de personas inimputables atendidos en el Centro de Atención Integral de Salud Mental Estancia Prolongada. El error de Miguel (el nombre ha sido cambiado para guardar la identidad del usuario) fue quizá no traer una receta médica que demostrara que tenía indicado tomar el medicamento, o tal vez su apariencia descuidada que lo puso en una categoría de probable delincuente o “adicto”, pero lo más increíble es que haya sido equiparado con quien trafica miles de tabletas de anfetaminas o cualquier otro medicamento de manera ilegal. Quizá me dijera un abogado, que no importa la cantidad del fármaco encontrado si no la violación a la ley, tal vez sí, sin embargo, el peor delito de Miguel es ser un enfermo mental y parecer un enfermo mental.

El estigma es como un tatuaje en la piel, aunque te lo arranques, deja una marca imborrable. A través de los siglos los enfermos mentales han sido llamados endemoniados, chiflados, insanos, lunáticos, peligrosos y psicópatas. La oportunidad de un tratamiento médico adecuado respetando la dignidad de la persona humana se empezó a aplicar hasta casi la mitad del siglo XX.

Es la década de los años 50s que por fin la ciencia empieza a desarrollar múltiples medicamentos realmente efectivos y seguros para el manejo de los trastornos mentales. El manejo farmacológico mitigó y en muchos casos ha logrado un excelente control de síntomas depresivos, ansiosos y psicóticos.

Enfermedad mental y peligrosidad son sinónimos para el común de las personas. La agresividad viene predeterminada desde nuestro nacimiento como una respuesta adaptativa, una herramienta de supervivencia para responder ante amenazas externas. Pero cuando la interpretación del entorno es defectuosa, todo puede ser percibido como una amenaza y se puede reaccionar de manera desproporcionada, con miedo extremo o con violencia extrema; este sería el caso de algunos trastornos mentales graves como lo es la esquizofrenia.

La prevalencia de la esquizofrenia es del 1% a nivel mundial, siendo una constante en todos los países y niveles socioeconómicos. Las personas con esquizofrenia no son más peligrosas que el resto de la población, siempre y cuando no consuman sustancias prohibidas, tengan apego a su tratamiento farmacológico y estén bajo una mediana supervisión. Inclusive, son personas que hacen una vida totalmente independiente, haciéndose cargo de sí mismas, en estos casos el papel del equipo médico multidisciplinario (psiquiatras, psicólogos, trabajadoras

sociales y enfermeras) es fundamental pues se convierte en su red de apoyo básica.¹

Menos del 10% de los actos violentos son cometidos por pacientes que sufren de esquizofrenia. Desgraciadamente los crímenes, homicidios que además son seguidos de suicidio, parricidios, son frecuentemente relacionados a personas con trastornos mentales severos.^{2,3,4,5}

Inimputabilidad criminal

El padecimiento descompensado de una persona lo puede llevar a perder el control absoluto de su voluntad racional, y a cometer un delito que lo convierte en un sujeto inimputable.

Hablar de los inimputables y de su trato legal en nuestro país, es verdaderamente entrar en un mundo complejo y sobre todo plagado de una ignorancia culpable, donde el veredicto de un juez de permitir que un inimputable pueda salir de un hospital psiquiátrico hasta que logre su curación absoluta, es sinónimo de cadena perpetua. Hoy en pleno siglo XXI año 2017, un juez afirma que una persona portadora de esquizofrenia, calificada como inimputable por el delito que a cualquier lector se le ocurra y que sea sentenciado a una pena carcelaria por el tiempo legalmente estipulado, que se conmuta por pasar el mismo tiempo en un hospital psiquiátrico, podrá salir del solamente cuando se cure. La esquizofrenia es incurable, por lo tanto, jamás saldrá del hospital. Es aquí donde el equipo de psiquiatría legal entra en acción, haciendo un sinnúmero de gestiones que busca demostrar que esta persona portadora de un trastorno mental severo ya no representa un peligro para la sociedad porque está estable gracias a un manejo farmacológico, y pone ante la mesa de ese juez las evidencias que un inimputable es una persona que merece la revisión de su caso, merece la libertad y merece ser tratado como una persona, no como un “loco peligroso”.

Es en este punto donde unimos la Bioética y el Derecho, haciendo un binomio constructivo que busca la realización de procedimientos y gestiones, con todos los argumentos, principios filosóficos, médicos, legales, y de jurisprudencia, que le den sustento a la defensa de los derechos básicos y fundamentales de un inimputable.

La bioética y la inimputabilidad

La Bioética, traducida de su origen griego bio-ethos la ética de la vida, busca unir dos grandes corrientes, los avances médicos y el respeto a la dignidad humana. El autor del término es V.R. Potter (2001-2011), oncólogo

norteamericano, quien habló de construir puentes entre la medicina, la biología y los valores humanos. Sin embargo el término de bioética, ya había sido mencionado por el autor alemán Fritz Jahr (1895-1953) en 1927 quien utilizó el término “Bio-ethik”.⁶

¿Qué tiene que ver la bioética con los inimputables? La declaración de la UNESCO nos dice claramente, propone la instauración internacional de principios comunes respecto a las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. Promover el respeto a la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad. No olvidemos que un inimputable es una persona con una discapacidad que merece tener la misma igualdad de oportunidades y de derechos que cualquier otra.⁷

Si tomamos en consideración que la inimputabilidad, es un concepto jurídico que conlleva la ausencia de capacidad para conocer el alcance de los propios actos, “*por falta de suficiente desarrollo intelectual (insuficiente para los fines de la capacidad de entender y de querer) y por graves anomalías psíquicas*”.

Sin embargo al determinarse por parte de la autoridad judicial la inimputabilidad de una persona en primera instancia, nos encontramos ante una gran problemática; son remitidos al hospital psiquiátrico sin que se hayan agotado todas las instancias, para que se determine que la resolución que decreto su inimputabilidad ha quedado firme, lo que da lugar a que personas que utilizaron estrategias jurídicas, para evadir su encarcelamiento sean enviadas a un ambiente hospitalario, donde por sus propias características tanto de infraestructura y de capacitación del personal que ahí labora, no se cuenta con las capacidad de tenerlos debidamente resguardados, al mantener su estatus de procesados, aunado al hecho de que en la mayoría de los casos de envío de pacientes a hospitales psiquiátricos, al dictarse medidas de seguridad no se especifica de forma puntual el tiempo por el cual deberá de observarse la misma y bajo qué autoridad dependerá su custodia, no obstante lo anterior al informar por parte de los hospitales psiquiátricos a las autoridades judiciales que el paciente se encuentra en remisión de sus síntomas y por lo tanto es candidato de recibir un

tratamiento ambulatorio, no se permite que se dé su alta por mejoría.

Con lo anterior se vulnera latentemente el derecho humano a la protección de la salud, dicha protección se encuentra principalmente garantizado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en los artículos 1º, párrafo quinto, 4º, párrafo cuarto, involucrando el acceso a los servicios de prevención, curación y rehabilitación, lo anterior dado a que al obligárseles a permanecer confinados en un hospital psiquiátrico sin así requerirlo su estado de salud, se vulneran su prerrogativas constitucionales más fundamentales a la aplicación de las medidas cautelares.

Lo anterior merece un estudio pormenorizado de la legislación existente en nuestro país en torno a la salud mental, y a las materias tanto civil y penales, que guardan estrecha relación con la misma, con la finalidad de armonizarlas con los estudios científicos realizados a nivel internacional, respecto del tratamiento adecuado de las personas que padecen trastornos mentales. Y que son aplicados en los hospitales psiquiátricos de México.

La salud mental en la legislación mexicana

Por lo que hace a la atención específica de personas con trastornos mentales y del comportamiento, la Ley General de Salud, en sus artículos 2º, 3º, 72, 73, 74, 74 bis, 75, 76 y 77 ordena la obligación de la Secretaría del Ramo de establecer normas oficiales mexicanas para la atención de este grupo de población y se prevé para ello la coordinación entre las autoridades sanitarias, judiciales y administrativas.

En los artículos 126 y 127 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, se especifica que: “En todo aquel establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios, acorde a las Normas Técnicas que emita la Secretaría”. En los artículos 121 a 125 y 128 a 134 del mismo ordenamiento, se establecen las disposiciones para la prestación de los servicios de salud mental que se debe aplicar a esta población.

La Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, “Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica” determina los parámetros oficiales para establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención

integral hospitalaria la cual será proporcionada en forma continua, con calidad, calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, establece entre sus objetivos los “criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos, obligatorios en la elaboración, integración, uso, y archivo (...) del expediente clínico”, lo cual reviste especial relevancia tratándose de personas con discapacidad psicosocial, declarados por la autoridad judicial como inimputables porque del control clínico de su estado mental, depende su situación jurídica.

Ahora bien, de la interpretación de la norma aplicable en México se desprenderá en el Código Penal Federal en su artículo 67 establece que “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 internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento. El artículo 68 plantea que: “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 sobre la modificación o conclusión 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.”

Así mismo el artículo 69 señala 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 las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.”

Y el artículo 69 Bis establece que: “Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa 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 que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.”

Numerales que en la práctica no son aplicados por las autoridades jurisdiccionales al no existir un debido análisis y conocimiento del desarrollo de la enfermedad mental, esperando que las mismas obedezcan a curación definitiva lo que en efecto no sucede, pero que al reflejarse un adecuado diagnóstico, tratamiento y apego al mismo se logra la funcionalidad de quien padece un trastorno mental.⁸

Lo escrito desde el derecho se escucha correcto y adecuado; y podría el lector suponer que así se lleva a cabo en la vida real, pero no es así. La realidad que muy pocos casos de pacientes psiquiátricos inimputables son recordados para su revisión y seguimiento por parte de las autoridades judiciales. La única realidad que existe para las personas con trastornos mentales en situación penal es que su caso se pierde en el inmenso papeleo de la burocracia y de la indolencia hacia sujetos invisibles para la sociedad, la familia es un factor que pesa muy negativamente para estos pacientes, ya que en la mayoría de estos casos se olvidan de ellos y prefieren dejarlos a su suerte tanto en el Hospital psiquiátrico como en la reclusión carcelaria. A esto le sumamos que los castigos para los delitos contra la salud como el caso de “Miguel” son absolutamente desproporcionados lo que requiere una revisión de las leyes que establecen estas penas y/o medidas de seguridad. Y entonces ¿cuáles son los derechos de los que deberían de gozar estas personas?

Legislación Internacional

Al analizar el ámbito internacional es destacable el documento sobre “Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos” de la ONU, en sus numerales 22, 24, y 25 establecen lineamientos de aplicación general para las personas internas, señalando algunos aspectos específicos para aquéllos que por su condición requieren de una especial protección, como es el caso de las personas con discapacidad.

En este sentido se señala que en cada centro se debe contar con un médico calificado que deberá poseer conocimientos especializados, así como un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales debiendo el médico “examinar a cada interno tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar en su caso las medidas necesarias,(...)”

En este instrumento queda claramente manifiesto que las personas con algún padecimiento mental, no deben estar en instalaciones penitenciarias debido a que requieren atención médico-psiquiátrica específica y protección contra el maltrato, en concordancia con lo previsto también en la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, que se analiza más adelante y del artículo III, de la “Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad” que contempla el adoptar las *“medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, para eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad”*, que podrían ser la atención de su padecimiento en lugares especializados para propiciar su plena integración en la sociedad.⁹

Por otra parte las “Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos” de 2015 “Reglas Mandela” refieren en su Regla 25.1 que *“Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar promover proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación”* y en la Regla 25.2 establece la necesidad de contar *“(…) con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría.”*

De igual forma, en la Regla 109 se señala que *“No deberán permanecer en prisión las personas a quienes no se considere penalmente responsables o a quienes se diagnostique una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo estado pudiera agravarse en prisión, y se procurará trasladar a esas personas a centros de salud mental lo antes posible. En caso necesario, otros reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales de la salud competentes. El servicio de atención sanitaria proporcionará tratamiento psiquiátrico a todos los demás reclusos que lo necesiten.”*

La constante situación de violación de los derechos humanos de las personas que viven con discapacidad psicosocial, ha sido motivo para la elaboración de instrumentos vinculantes a los Estados parte de la ONU con el propósito de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto

de su dignidad inherente, por ello, el artículo 1° de la “Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” de la ONU, instrumento promovido por México, establece medidas de amplio espectro en la cobertura de los derechos de las personas con discapacidad psicosocial. Así, en esta Convención se establece en su artículo 4°, la necesidad de adoptar medidas legislativas, administrativas y de otra índole, para evitar la discriminación, fortaleciendo la promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

Por lo que hace al derecho de acceso a la justicia la citada Convención señala como otra necesidad, que tengan igualdad de condiciones, incluso mediante ajustes de procedimientos y promoción de la capacitación adecuada.¹⁰

De todo lo anterior se hace latente la necesidad de llevar a cabo no sólo una adecuación normativa, si no la debida capacitación de aquellas autoridades que tienen en sus manos la potestad de dictar una resolución judicial, determinado el destino y condiciones de vida de personas con trastornos mentales, que cometieron delitos y por lo cual fueron declarados inimputables, no sólo constreñirse a las determinaciones periciales vertidas por expertos en la materia, dado que con eso se podría garantizar que las medidas de seguridad postdelictuales, que han sido descritas como “penas que se imponen en razón de características del autor que no guarda relación con la culpabilidad del acto ni con el contenido del injusto delito, si no que guardan su fundamento en la peligrosidad del autor”.

Por lo tanto, la existencia de una discapacidad no puede justificar en ningún caso una privación de libertad. A menos que se justifique medicamente (ingreso involuntario).

La persona con una enfermedad mental sujeta a un internamiento psiquiátrico involuntario deben tener derecho a que un órgano de revisión los examine periódicamente, y el cual deberá tener la facultad de revocar una internación involuntaria en caso de que juzgue inapropiado o innecesario continuar con el internamiento.

Actualmente las medidas de seguridad, no son susceptibles de ser disminuidas esto no porque no se encuentre normativamente establecido sino por el desconocimiento de quien imparte justicia y por el propio estigma con el que señala a las personas que

padecen algún trastorno mental siendo indispensable, se efectuó una adecuada Orientación psicoeducativa y en temas de derechos humanos a familiares de usuarios así como a las autoridades judiciales, ministeriales y policiales

Por su parte el Instituto Jalisciense de Salud Mental, ante el envío reiterante de pacientes declarados inimputables decidió establecer y unificar Institucionalmente los procedimientos a seguir en el desarrollo de las actividades creando un equipo Médico Legal. El cual desde el mes de Junio de 2015 al cierre de 2016, reporta que la atención intrahospitalaria de 86 usuarios derivados por instancias judiciales y ministeriales, de los cuales 35 han sido derivados por autoridad judicial y, 51 por autoridad ministerial, ante sus labores y estudio pormenorizado de cada caso tanto con el enfoque médico como el seguimiento del caso legal ha logrado la inclusión social del 79% de los usuarios, donde sólo el 1.17% de los usuarios atendidos han reingresado hospitalariamente por cuestiones de acciones delictivas y el 6.9% de los pacientes atendidos han reingresado hospitalariamente por agudización de sus síntomas.¹¹

Conclusiones

Hablar de sujetos inimputables es entrar en un mundo donde hay un doble mensaje y muchas realidades que lesionan gravemente los derechos humanos de estas personas. Ante una tarea inmensa el Instituto Jalisciense de Salud Mental ha organizado personal, conocimiento, voluntades y una gran dosis de interés en aquellos que se vuelven invisibles para la sociedad. Documentos bien fundamentados, gestiones hechas oportunamente, búsqueda de las autoridades precisas que tienen la capacidad de decidir el destino de un individuo olvidado y estigmatizado, vinculación de diferentes instituciones y sobre todo la perseverancia de seguir cada proceso con el único fin de regresar a esa persona, que además cuenta con un manejo integral, a vivir en medio del mundo como un ciudadano más. La Bioética estrechamente unida al Derecho, son los cimientos desde donde se deberá construir un sistema más humano, justo y expedito para la impartición de justicia para aquellos que su único error fue ser un enfermo mental.

Contacto: Av. Zoquipan 1000 "A", Colonia Zoquipan, Zapopan Jalisco.

C.p 45170. cesar_gonzalez_gonzalez@msn.com.

Referencias bibliográficas

1. Moreno-Küstner B, Martín C, Almenara J. Revisión crítica de las fuentes de variabilidad en la medición de la prevalencia de esquizofrenia. *Salud mental* 2014; 37(2): 127-136.
2. Arbach K, Andrés-Pueyo A. Valoración del riesgo de violencia en enfermos mentales con el HCR-20. *Papeles del Psicólogo* 2007; 28(3): 174-186.
3. Mora-Ríos J., Bautista N. Estigma estructural, género e interseccionalidad: Implicaciones en la atención a la salud mental. *Salud mental* 2014; 37(2): 303-312.
4. Díaz-Huertas O, Trujillo-González J, Silvera-Sarmiento A. Perspectivas de los derechos humanos y la libertad en contexto de sistemas penitenciarios. *Análisis Político* 2015; 28(84): 115-134.
5. De Rivera-González JL. Evolución histórica de la Psiquiatría. *Psiquis* 1998;19(5): 183-200.
6. García, José Juan, Bioética (Consultar: Enciclopedia de Bioética URL: <http://enciclopedia.bioetica.com/index.php/bioetica>). Consultado
7. Barrios-Mondragón L. La ética en el pensamiento de Ramón de la Fuente. *Salud Mental* 2015; 38(1): 1-6.
8. Loinaz I, Echeburúa E; Irureta M. Trastornos mentales como factor de riesgo de victimización violenta. *Psicología Conductual* 2011; 19 (2): 421-438.
9. Hernández-Gavilanes L M, Mesías Pazmiño, and Jeonatan F. Los menores infractores en el ámbito penal. Perspectivas de su incidencia en Cuba y Ecuador. 2010.
10. Esbec E, Echeburúa E. Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica* 2016; 26(1): 70-79.
11. Datos estadísticos de CAISAME Estancia Prolongada del Instituto Jalisciense de Salud Mental. 2016