

**XXIV**

**TECMUN Jr.**

---

Asamblea General  
Plenaria

---

# Antecedentes de la Asamblea General Plenaria

La Asamblea General (AG) fue instaurada en 1945 por la Carta de las Naciones Unidas (CNU) en la Conferencia de San Francisco; esta fue el primer órgano legislativo promulgado por dicho tratado internacional. Cada año se convoca a un periodo ordinario de cónclaves a los que se les denominan “sesiones plenarias”, la primera sesión plenaria se convocó en 1946, un año después de su erección. La Asamblea es el máximo representante de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ambos comparten la misión de mantener la paz, velar por la seguridad internacional, fomentar relaciones diplomáticas entre las naciones y solucionar problemas internacionales de carácter político, jurídico, económico, social, cultural, sanitario o humanitario. La AG exime actividades de vital importancia con respecto a la administración, revisión y deliberación normativa de la ONU. Según el décimo artículo de la CNU: *“La Asamblea General podrá discutir cualesquier asuntos o cuestiones dentro de los límites de esta Carta (...), y podrá hacer recomendaciones sobre tales asuntos o cuestiones a los Miembros de las Naciones Unidas o al Consejo de Seguridad”*. (CNU, 1945, Cap. IV)

## **Tópico A**

---

Medidas para erradicar las violaciones a los derechos humanos en clínicas de rehabilitación psiquiátrica.

## ***Introducción***

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas en el mundo se verá afectada por un desorden mental o una enfermedad neurológica en algún momento de su vida. Según computa esta organización de talla internacional, existen cerca de 450 millones de seres humanos que actualmente sufren de algún padecimiento psiquiátrico. A pesar de esto, casi dos tercios de las personas con un trastorno mental se rehúsan a buscar ayuda de un profesional. Los estigmas y la discriminación han contribuido fuertemente a esta causa.

En la mayoría de estos casos, el tratamiento clínico puede recibirse sin alterar el modo de vida del enfermo, pero, ¿qué sucede cuando los trastornos mentales son tan graves que es necesario aislar a quien los sufre para someterlo a tratamientos intensivos? Los centros de rehabilitación psiquiátrica concentran a las personas afectadas por este tipo de males en un plano mucho más crítico. Cuando el estado consciente del humano es atormentado por patologías que nublan su juicio, es de necesidad imperiosa que este se cure antes de regresar a su cotidianidad para evitar que cause cualquier perjuicio por retorcido pensamiento.

Las personas internadas son expuestas a tratamientos inhumanos, se les despoja de su libertad y se les imponen los inflexibles cánones que la psiquiatría promulga. Se vuelven esclavos de un sistema médico que narcotiza su escasa cordura, dejándolos vulnerables a ser víctimas de un siniestro o de maltrato. Estos no solo sufren de los abusos que -por naturaleza- la psiquiatría genera, sino que son mártires de la negligencia que existe gracias a la falta de inversión en su causa y por los desafueros que el personal, tomando ventaja de su postura, maquina. Todos estos puntos convergen en la fragmentación de los derechos humanos de los internos y en la degradación de su integridad.

## ***Psiquiatría***

La psiquiatría es la rama de la medicina que se encarga del estudio y tratamiento de las enfermedades mentales y emocionales en los seres humanos. Esta busca prevenir, diagnosticar, tratar clínicamente y rehabilitar a los pacientes que sufren de dichos trastornos. La psiquiatría moderna es el resultado de la combinación del psicoanálisis, la biología, la química, la neurociencia y la sociología.

Un desorden mental es una condición que afecta anormalmente el pensamiento, el humor o los sentimientos de una persona. Estos generan un impedimento para interpretar la realidad, obstaculizan la rutina diaria de quien las padece y afectan su habilidad de relacionarse con otras personas en un entorno social saludable. Los trastornos psiquiátricos alteran la

percepción del individuo, lo que conlleva a tener alteraciones en su comportamiento y pensamiento.

Aún con los avances en la medicina es difícil determinar el origen de las enfermedades psiquiátricas. Sin embargo, los estudios publicados por la *National Alliance on Medical Illness (NAMI)* apuntan a que estas no son resultados directos de una causa en específico, sino que se generan por varios eventos que se vinculan entre sí. Ambos, la genética y el entorno, juegan un papel vital en la evolución de un desorden mental. Es importante abordar el desarrollo de un trastorno psicológico de manera holística, pues incluso el evento más aislado puede ser vértice de un cambio en la historia natural de la enfermedad.

### ***Historia de la psiquiatría***

Marras se creía que los desórdenes mentales tenían un origen sobrenatural, ergo, jamás se les relacionó con la medicina. A pesar de que, durante la Ilustración, se publicaron algunos manuales para la atención de los enfermos mentales según la perspectiva científica, fue hasta el siglo XIX cuando por primera vez se les concedió formalmente el título de “enfermedades mentales” y en 1808 el médico alemán, Johann Christian Reil, acuñó el término “psiquiatría”. En ese mismo siglo, se publicaron los primeros libros que relacionaban la ciencia y el comportamiento humano; asimismo, se comenzaron a elaborar protocolos los cuales detallaban qué tratamiento deberían recibir los enfermos para mitigar los efectos de su padecimiento y, posteriormente, rehabilitarse en su medio social.

Consecutivamente, en el siglo XX, sucedió el mayor apogeo de esta rama, revolucionando las técnicas de tratamiento clínico y análisis de los desórdenes mentales. Se clasificaron los distintos padecimientos y se les asignaron nombres de acuerdo con sus características. De la misma manera, se empezaron a utilizar los primeros métodos de examinación psicoanalítica, que servirían para identificar la sintomatología y descifrar los patrones de conducta que caracterizaban a las enfermedades psiquiátricas. Los distintos avances en otras esferas relacionadas con el comportamiento humano y las ciencias naturales contribuyeron en la construcción de las bases psiquiátricas.

### ***Oposición a la psiquiatría***

Si bien la psiquiatría forma parte de la medicina, ¿en qué medida se le puede considerar como una ciencia exacta? Según la teoría científica descrita por Karl Popper, para que cierta práctica adopte este título es necesario que cumpla con varias características. Si obtenemos un enfoque

sintético con base en la filosofía de Popper, podemos derivar que la ciencia debe ser verificable, precisa y lógica, es decir, que debe ser congruente a sus propios principios en cualquier escenario al que se le someta.

Karl Popper ha sido de los mayores críticos de la concepción del psicoanálisis como ciencia. Popper creía que clasificar patrones de conducta similares para determinar su origen era incorrecto, pues él reputaba que, aunque esos patrones de conducta fuesen un común denominador en ciertas personas, no se podía decir con completa certeza si estos se desarrollaban de la misma manera en todos los casos. La violación de los principios de la teoría científica fue la razón de Karl para catalogarla como una “pseudo ciencia”.

Por otra parte, desde el nacimiento de la psiquiatría, existen organizaciones que se oponen a sus prácticas. Henry A. Nasrallah, editor en jefe de la revista *Current Psychiatry*, sostiene que: “a pesar de que la psiquiatría ha evolucionado en una disciplina médica mayor de calibre científico, la primitiva etapa de los tratamientos psiquiátricos ha instigado un antagonismo hacia esta que persiste hasta hoy en día” (Nasrallah H., 2011). En sus publicaciones, él suele acusar la falta de investigación que existe en este campo y criticar los defectos que existen en el sistema de salud mental.

### ***Análisis de la naturaleza de los centros de rehabilitación psiquiátrica***

El uso de espacios de concentración para enfermos mentales no es nada reciente, de hecho, desde las épocas medievales se les congregaba en un lugar específico, separados de la sociedad en general; a estos se les conocía como “asilos de lunáticos”. Ha pasado ya más de medio siglo y esta estrategia sigue vigente, pero con el contraste de que estos centros se institucionalizaron a través de las prácticas psiquiátricas que buscan la rehabilitación de los internos. Dado a que existe un amplio espectro de desórdenes mentales, hay diversas maneras de tratarlos y, aunque algunos puedan ser aliviados sin afectar la rutina diaria de quien los sufre, otros, según dictan los protocolos de psiquiatría, tienen que ser tratados con mayor cercanía. En estos últimos casos, es cuando impera la necesidad de aislar al paciente en un hospital encargado de atender los trastornos de la mente y la personalidad.

El acceso a estos centros puede ser voluntario o, dependiendo del país, los organismos que conforman el sistema penal y de salud pueden obligar a alguien a ser internado si su conducta es disruptiva o afecta a su propia integridad o la de su entorno. Lamentablemente, dado a que la detección de los trastornos mentales es difícilmente llevada a cabo mediante procesos estrictamente científicos, la valoración puede ser errónea si no se trabaja de manera completamente objetiva. Si al momento de determinar si una persona sufre o no de algún

padecimiento mental, el análisis del examinador es errado, se le pueden ocasionar graves daños fisiológicos y psicológicos, privándolo así, de la facultad de auto determinar de manera consciente a qué tratamientos desea ser sometido, violando sus derechos fundamentales.

La construcción de los derechos humanos se basa en un principio clave: la organización social. Si bien, al aislar a un enfermo psiquiátrico con tendencias agresivas se puede generar una violación en cuanto a su derecho a la libertad, el no hacerlo fracturaría la premisa de la cual nacen estos derechos. El aislamiento de las personas con padecimientos de personalidad figura como uno de los temas más polémicos del derecho y la ciencia, ya que el resultado de cualquiera de las dos posturas deriva en una clara violación a los derechos humanos. En el caso más favorable, ambos, tanto el paciente como la sociedad, debiesen buscar una solución óptima y tolerante hacia la contraparte afectada.

Dependiendo del sistema de salud, ya sean públicos o privados y dependiendo del país, existen diferentes protocolos que establecen los procedimientos usados en los pacientes. Estos definen la prioridad en la que deben ser atendidos, los tratamientos y las medidas que deben ser tomadas si un paciente empieza a ser agresivo o adopta alguna conducta que pueda dañar a los otros pacientes. La mayoría de estos son de libre determinación para los hospitales privados y no existen estándares definidos internacionalmente para verificar que estos sean funcionales.

También es pertinente destacar que existe un contraste entre los procesos clínicos dependiendo de dónde se practiquen. Son muchas y muy evidentes las discrepancias entre los sistemas de los países desarrollados, países religiosos y países en vías de desarrollo; los procesos utilizados y los principios en los que se basan son claramente distintos. E, incluso considerando las diferencias entre sí, ninguno se puede jactar de ser completamente efectivo, así como es importante mencionar que la mayoría de técnicas usadas resultan degradantes al ser humano.

### ***Técnicas violatorias de derechos humanos usadas en los hospitales psiquiátricos***

En los países de occidente, se suele utilizar la sedación como método de disuasión cuando a un paciente está alterado. La mayoría de los fármacos usados se suministran de manera intravenosa o por inhalación y estos usualmente contienen anestesia y son neurodepresores. Su uso implica que el paciente no pueda tener un estado de consciencia, inhibiéndole así su capacidad de pensar lúcidamente o de responder a los estímulos de su entorno.

Para evitar que los pacientes escapen o que peleen entre ellos, es común ponerles una camisa de fuerza o, en los lugares más rudimentarios, se les encadena o amarra con cuerdas para amordazarlos. Si los médicos no cuidan que la presión de las ataduras sea adecuada,

pueden alterar de manera perjudicial a circulación sanguínea del enfermo y ocasionarle graves lesiones físicas. Aún peor, la privación de sus libertades y de su capacidad de expresarse puede empeorar el padecimiento del enfermo y que este genere un rechazo emocional hacia los enfermeros y doctores.

La terapia electrocompulsiva (TEC) es de los procedimientos que generan mayor controversia. La TEC consiste en aplicar corriente eléctrica al cuerpo del enfermo hasta causar que este se convulsione. La ciencia no ha logrado explicar cómo es que esta terapia funciona; durante las últimas décadas, varios investigadores han tratado determinar la eficacia de la TEC para poder comprender sus riesgos y efectos secundarios adversos, así como para determinar si esta es la mejor técnica de tratamiento para las enfermedades mentales. Según estadísticas de *Mental Health America*, tan solo en los Estados Unidos, la TEC se administra a un estimado de 100,000 personas al año, principalmente en unidades psiquiátricas de hospitales regulares y en los centros de rehabilitación psiquiátrica. Según reporta MHA, este tratamiento se utiliza generalmente en los pacientes con depresión severa y esquizofrenia. La misma organización declara que la terapia electrocompulsiva también se utiliza en algunos pacientes suicidas cuando los medicamentos antidepresivos tardan en surtir efecto.

Entre todas estas, la medida más controvertida es la lobotomía. Esta consiste en introducir un picahielos afilado a través del párpado para después poder pinchar las fibras que conectan el tálamo con la corteza prefrontal. Esta técnica se desarrolló formalmente en 1945 por el neuropsiquiatra Walter Freeman y el neurocirujano James Watts, se estima que desde su creación esta sea ha realizado más de 120,000 veces, principalmente en EEUA y Japón. La comunidad de catedráticos de la psiquiatría ha criticado numerosas veces esta técnica puesto que carece de fundamentos científicos sólidos. Es imposible comprobar verazmente su efectividad, pero en la mayoría de los casos, esta genera daños cerebrales irreversibles y altera drásticamente la personalidad de quien fue sometido a la cirugía. No obstante, aunque la lobotomía no se practique en hospitales, se sigue realizando de manera clandestina como último recurso para intentar aliviar los trastornos psiquiátricos.

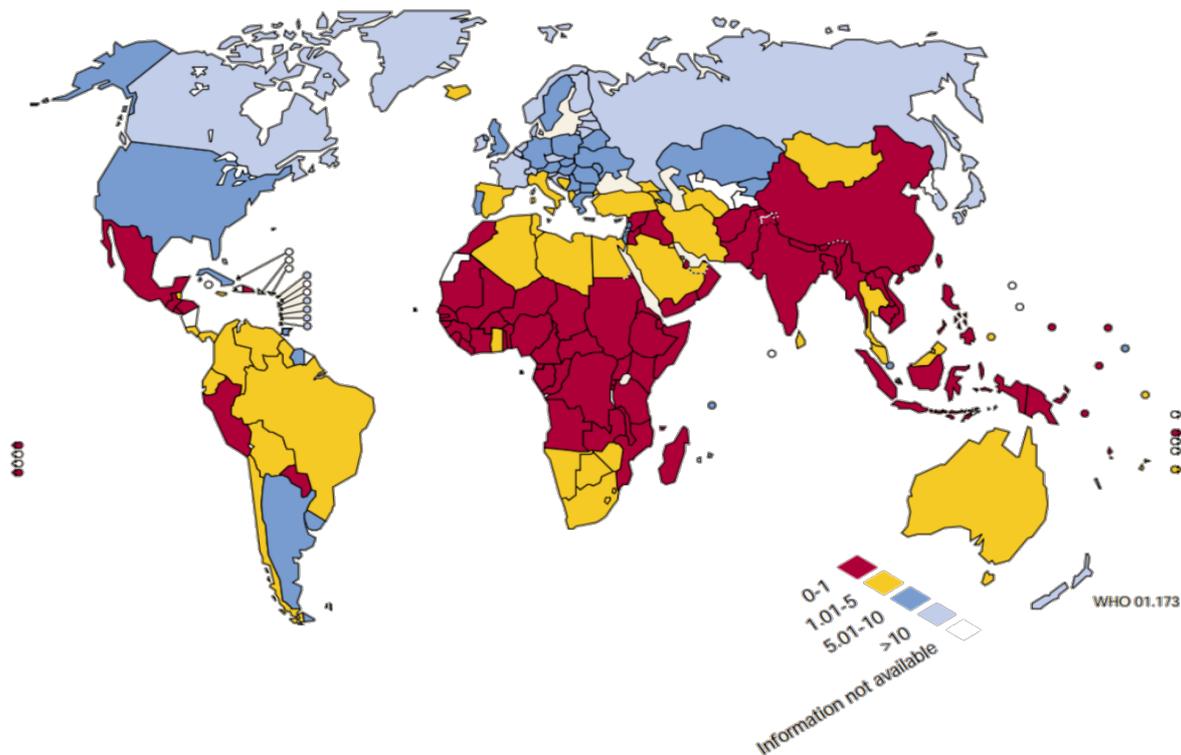
### ***Condiciones en las clínicas psiquiátricas y fallas en los sistemas de salud***

Si bien los hospitales de rehabilitación psiquiátrica tienen una naturaleza violatoria gracias a sus protocolos que -aún practicados de manera correcta- incitan la violación de los derechos humanos, estos también tienen deficiencias que profundizan la llaga a los tratados y garantías naturales de las personas. Los manicomios se sostienen a pesar de las carencias que existen en ellos. En los países en vías de desarrollo existe un sistema de salud mental negligente, los

institutos son poco vanguardistas y no se ofrece el trato adecuado. En palabras de Virginia González Torres, secretaria técnica del Consejo Nacional de Salud Mental (México): “(En los países en vías de desarrollo) se vive una situación deplorable, con violaciones a los derechos humanos de los pacientes, dormitorios en forma de galpones sin privacidad, comida en malas condiciones y maltrato a los internos”; según declaró: “(los centros de rehabilitación psiquiátrica) son como mazmorras, son inadmisibles para el género humano” (González V., 2013). Esto sin contar la falta de espacio y por la excesiva sobrepoblación en las clínicas, pues, gran parte de ellas no cumplen los estándares básicos requeridos por la Organización Mundial de la Salud.

El Mapa 1.1 expone el número de camas para la atención psiquiátrica por cada 10,000 personas según el Atlas *country profiles on mental health resources* del 2001: (Atlas, 2001, p. 27)

Después de analizar esta gráfica, ¿se puede determinar algún patrón? Sí, de hecho, si se compara con la tabla de inversión al sistema de salud mental respecto al sistema de salud



general (porcentaje del presupuesto de salud destinado a la salud mental), se puede conjeturar que los países desarrollados - los que más invierten en el sistema de salud mental- son los que tienen mayor cantidad de camas para los pacientes psiquiátricos. Por otra parte, los países en vías de desarrollo -los que menos invierten en el sistema de salud mental- se muestran recesivos

al atender la causa. La tabla 1.1, publicada por el *Health and Human rights Journal (HHJ)* en el 2013, que fue realizada con base en las estadísticas de la OMS, *Atlas Country Profile on health resources* del 2005, compara la proporción del presupuesto de salud que es gastado en salud mental según el desarrollo de los países: (HHJournal, 2013)

Grupo según ingresos	Porcentaje del presupuesto de salud invertido en salud mental (%)	Método primario de financiamiento para el sistema de atención para la salud mental (% de países)	
		Seguro Social o Popular (instituciones de gobierno)	Privados
Ingresos Altos	7.0%	96%	4%
Ingresos Medio-Altos	3.8%	100%	0%
Ingresos Medio-Bajos	2.4%	78%	22%
Ingresos Bajos	2.1%	48%	52%

Tabla 1.1 Establece la comparación de la proporción del presupuesto de salud invertido en la salud mental así como el principal método de financiamiento según los ingresos del país. Calculado según datos de la Organización Mundial de la Salud *Atlas Country profile on mental health resources* (Ginebra, OMS, 2005) Disponible en [http://www.who.int/mental\\_health/neurology/epidemiology/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/neurology/epidemiology/en/index.html)

Desde otro ángulo, podemos observar que las deficiencias no solo recaen en los principios de la psiquiatría o la administración del presupuesto del sector salud, sino que el personal médico suele ser abusivo y se puede aprovecharse de la postura de autoridad que tiene. Los pacientes viven subordinados a los administradores y de ahí nacen agresiones que pueden atentar contra la ley. Las violaciones sexuales, la explotación y la experimentación humana nacen de la condición tan vulnerable a la que los pacientes están sometidos. Para empeorar la situación, los internos no pueden reportar delitos, pues, en virtud de su condición psicológica, se ignoran sus peticiones. En un juicio, su acusación se vuelve inválida, ya que los médicos pueden alegar que sus recuerdos están distorsionados y que no son congruentes con la realidad. Así, ellos se encuentran totalmente expuestos a toda clase de crímenes.

### **Marco legal y ético**

Con el acelerado avance en el campo de las ciencias es importante no perder el rastro de la ética, pues, si la ciencia fue desarrollada para el bien del ser humano, esta siempre debería obrar en favor del mismo. Para hilar la moralidad con el desarrollo médico, en 1970 se creó la rama de la bioética, esta traza los estándares que buscan el ejercicio íntegro de la profesión médica. Los filósofos Tom Beauchamp y James Childress plantearon cuatro principios para el desarrollo ético en el campo clínico; estos son: la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia.

Existen tratados, convenciones y declaraciones internacionales que velan por el respeto de estos principios. Entre los más importantes se encuentran:

- *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. (Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991)*
- *Convención Sobre Los Derechos De Las Personas Con Discapacidad. (Aprobada por la Asamblea General en el 2006)*
- *Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación (Esbozado por la Organización Mundial de la Salud en el 2016)*

---

### **Referencias**

1. Nasrallah, H. (2011). The antipsychiatry movement: Who and why. Recuperado el 30 de Junio de <http://www.currentpsychiatry.com/the-publication/past-issue-single-view/the-antipsychiatry-movement-who-and-why/9c5b7d76a99616388d2be256018a7707.html> (Nasrallah H., 2011)
2. En malas condiciones, 20 hospitales psiquiátricos. (2013). Recuperado el 02 de Julio, 2016, de [http://www.milenio.com/estados/malas-condiciones-hospitales-psiquiatricos\\_0\\_134986787.html](http://www.milenio.com/estados/malas-condiciones-hospitales-psiquiatricos_0_134986787.html) (González V., 2013)
3. ATLAS country profiles on mental health resources 2001. (2001). Recuperado el 04 de Julio, 2016, de [http://www.who.int/mental\\_health/media/en/244.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/244.pdf) (Atlas, 2001, p. 27)
4. Mental health and inequity: A human rights approach to inequality, discrimination, and mental disability. (2013). Recuperado el 02 de Julio, 2016, de

<https://www.hhrjournal.org/2013/08/mental-health-and-inequity-a-human-rights-approach-to-inequality-discrimination-and-mental-disability/> (HHJournal, 2013)

5. Definición de psiquiatría — Definicion.de. (n.d.). Recuperado el 28 de Junio, 2016,de <http://definicion.de/psiquiatria/>

6. Psychology vs. Psychiatry. Recuperado el 28 de Junio, 2016, de <http://www.webmd.com/mental-health/features/psychologist-or-psychiatrist-which-for-you>

7. Mental Health Conditions. (n.d.). Recuperado 30 de Junio, 2016,de <https://www.nami.org/Learn-More/Mental-Health-Conditions>

8. Mental Illness Facts and Numbers (n.d.). Recuperado el 30 de Junio de [http://www2.nami.org/factsheets/mentalillness\\_factsheet.pdf](http://www2.nami.org/factsheets/mentalillness_factsheet.pdf)

9. Montross, C. (2015, February 18). The Modern Asylum. Recuperado el 02 de Julio, 2016,de [http://www.nytimes.com/2015/02/18/opinion/the-modern-asylum.html?\\_r=1](http://www.nytimes.com/2015/02/18/opinion/the-modern-asylum.html?_r=1)

10. Mental health, human rights & legislation. (2016). Recuperado el 30 de Junio, 2016,de [http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/en/)

11. Terapia electroconvulsiva: MedlinePlus enciclopedia médica. (2016). Recuperado el 01 de Julio, 2016,de <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/007474.htm>

12. La Lobotomía o la Destrucción de la Personalidad (II) | Psicología y Daño Cerebral. (2009). Recuperado el 01 de Julio, 2016,de [http://neuropsicologica.blogspot.mx/2009/08/la-lobotomia-o-la-destruccion-de-la\\_25.html](http://neuropsicologica.blogspot.mx/2009/08/la-lobotomia-o-la-destruccion-de-la_25.html)

13. Levinson, H. (2015). La controvertida historia de la lobotomía. Recuperado el 01 de Julio, 2016,de [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150701\\_salud\\_lobotomia\\_historia\\_il](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150701_salud_lobotomia_historia_il)

14. California Figures de the Dept. of Mental Health. (n.d.). Recuperado el 02 de Julio, 2016,de <http://www.ect.org/resources/california.html>

15. Electroconvulsive Therapy (ECT). (2016). Recuperado el 02 de Julio, 2016,de <http://www.mentalhealthamerica.net/ect>

16. Editors, T. (2012). The Neglect of Mental Illness Exact a Huge Toll, Human and Economic. Recuperado el 02 de Julio, 2016,de <http://www.scientificamerican.com/article/a-neglect-of-mental-illness/>

- 17.** Los principales tratados internacionales de derechos humanos. (2006). Recuperado el 03 de Julio, 2016, de <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/CoreTreatiessp.pdf>
- 18.** Una cama de hospital por cada mil mexicanos. (2015). Recuperado el 03 de Julio, 2016, de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/periodismo-de-datos/2015/07/24/una-cama-de-hospital-por-cada-mil-mexicanos>
- 19.** SISTEMA DE SALUD MENTAL - who.int. (2011). Recuperado el 04 de Julio, 2016, de [http://www.who.int/mental\\_health/who\\_aims\\_country\\_reports/who\\_aims\\_report\\_mexico\\_es.pdf](http://www.who.int/mental_health/who_aims_country_reports/who_aims_report_mexico_es.pdf)
- 20.** Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012 - World Health. (2012). Recuperado el 3 de Julio, 2016, de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/ES\\_WHS2012\\_Full.pdf](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/ES_WHS2012_Full.pdf)
- 21.** Mental disorders affect one in four people. (2001). Recuperado el 02 de Julio, 2016, de [http://www.who.int/whr/2001/media\\_centre/press\\_release/en/](http://www.who.int/whr/2001/media_centre/press_release/en/)
- 22.** Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos ... (2006). Recuperado el 29 Junio, 2016, de [http://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf)
- 23.** Arena, C. (2014). International law, mental health and human rights. Recuperado el 04 de Julio, 2016, de <https://humanrights.nd.edu/assets/134859/venturamentalhealth.pdf>

## *Glosario*

---

### **A**

**Antagonismo:** Oposición o rivalidad entre personas, opiniones o ideas.

**Apogeo:** Punto culminante de un proceso.

### **C**

**Cánones:** Reglas o preceptos.

**Computa:** Determinar una cantidad por el cálculo de datos.

**Cónclaves:** Reunión de varias personas para tratar un asunto.

**Conjeturar:** El juicio que se forma de las cosas o sucesos por indicios y observaciones.

**Convergen:** Dirigir varias cosas a un mismo punto y juntarse en él.

### **D**

**Deplorable:** Desastroso, detestable.

**Desafuero:** Acto violento contrario a la ley.

**Discrepancia:** Diferencia, desigualdad.

**Disruptiva:** Que procede una interrupción súbita de algo.

**Disuasión:** Acción de disuadir. Inducir a una persona a desistir de un propósito.

### **E**

**Ergo:** Conjunción que muestra consecuencia.

**Estigmas:** Señales o formas que marcan a una persona de diferentes formas.

**Exime:** Liberar a alguien de una carga, obligación o compromiso.

### **G**

**Galerones:** Cobertizo ligero o rústico para resguardar personas.

## H

**Holística:** Del todo o que se considera como un todo.

## I

**Imperar:** Tener mayor importancia y dominio sobre los demás.

**Imperiosa:** Que es muy necesario y urgente.

**Instigado:** Influir en una persona para que realice una opción o piense de un modo, especialmente para realizar una acción perjudicial.

## J

**Jactar:** Atribuirse o alabarse excesiva y presuntuosamente.

## M

**Marras:** En un tiempo pasado.

**Mitigar:** Atenuar o suavizar una cosa negativa.

## N

**Narcotiza:** Administrar a una persona una sustancia narcótica.

**Negligencia:** Falta de cuidado en lo que una persona hace

**Negligente:** Que no pone cuidado en el cumplimiento de una obligación.

## P

**Patologías:** Comportamientos que no entran dentro de los parámetros de la normalidad en un marco social.

**Premisa:** Afirmación o idea que se da como cierta y que sirve de base a un razonamiento o una discusión.

**Psicoanálisis:** Método de tratamiento para enfermos mentales basada en el subconsciente de los impulsos instintivos reprimidos por la conciencia.

## R

**Rudimentario:** Que se limita a los aspectos más básicos y elementales.

**S**

**Sintomatología:** Conjunto de síntomas presentados a causa de una enfermedad.

**T**

**Tangible:** Que puede ser percibido con claridad y precisión.

## **Tópico B**

---

Controversias jurídicas de la aplicación de la pena de muerte en los sistemas punitivos nacionales

---

*Por: Mariana Lizeth López Guerrero*

*Lino Kaled González Mialma*

### ***Introducción***

La pena de muerte radica como uno de los temas más polémicos en la arena internacional, pues desafía los cánones éticos y, en algunos casos, irrumpe con los principios naturales jurídicos. Dicha característica ha hecho que se generen controversias acerca de lo que implica que su aplicación aún esté vigente en varios países de ambos hemisferios. Cabe recalcar que los derechos humanos no son garantías del estado, sino que son inherentes al ser humano y que el derecho a la vida es condicional de todos estos. La amplitud del tema hace que las posturas se maten de maneras distintas pero es esencial que prevalezca un sistema basado en el empirismo y no solo en la estimación, ya que un error puede limitar todo goce de derechos de forma irreversible.

### ***Historia de la pena de muerte***

El uso de la pena de muerte se remonta al principio de la historia, puesto que se origina de manera natural en las prácticas tribales primitivas; en éstas, las tribus llevaban a cabo actos vengativos ante los agravios recibidos. *A posteriori* de la erección de sociedades más complejas, el progreso del sistema fue imprescindible. En consecuencia se impusieron leyes y códigos, entre ellos el Hammurabi. En torno al 621 a. C., en la Antigua Grecia, el Código Draconiano establecía la pena de muerte como único castigo para los delitos cometidos; asimismo, en el Imperio Romano las XII Tablas imponían la sentencia a delitos de homicidio, patrimoniales, sexuales, entre otros. Consecutivamente, en la Edad Media, la práctica de la pena capital se expandió a la América Precolombina donde los grupos étnicos la empleaban.

En los últimos siglos, la justicia se asoció con los derechos naturales y legales; por consiguiente, se implementaron las instituciones penitenciarias. Sin embargo, en el siglo XX, la aplicación de la pena capital prosiguió, pues se implementó en conflictos bélicos y como un medio para la opresión política. En respuesta a la violencia, organizaciones variadas han puesto énfasis en los derechos humanos y la derogación de la pena de muerte.

### ***Métodos de ejecución***

En algunos países de oriente, se suele utilizar la decapitación como método de ejecución; a los condenados les vendan los ojos, los aherrojan y en ocasiones sedan. En Arabia Saudita entre los crímenes castigables se encuentran el adulterio, la homosexualidad y la fornicación. Por otro lado, en países como Bielorrusia, China, Somalia, Taiwán, Uzbekistán y Vietnam, se suele

ejecutar por pelotón de fusilamiento. Cuando se practica este método, los convictos fallecen por hemorragias, lesiones en órganos vitales o sistema nervioso.

En naciones de Asia Pacífico, incluyendo Japón, Singapur e India se continúa utilizando el ahorcamiento. Usualmente, antes de efectuar la ejecución, se pesa a los prisioneros para determinar la longitud de la soga. Al aplicar este método el condenado se encuentra retenido de las muñecas y tobillos, suda, babea y puede llegar a defecar u orinar. Finalmente, el deceso ocurre por la dislocación de una vértebra cervical.

Tras la aparición de los grupos abolicionistas, varias naciones retencionistas han modificado los métodos de ejecución empleados para minimizar el sufrimiento y la mutilación del cuerpo. Entre los procedimientos modernos se encuentra la cámara de gas. Esta técnica, aplicada en Filipinas y Estados Unidos de América, consiste en amarrar al convicto a una silla situada en una cámara hermética donde posteriormente se libera gas cianuro. La defunción puede tardar más si el prisionero retiene la respiración, causando convulsiones. El proceso se asemeja a una persona ahogándose o siendo estrangulada.

Al igual que la cámara de gas, la ejecución por electrocución o silla eléctrica son utilizadas en algunos territorios de Estados Unidos de América . Este procedimiento es efectuado atando al condenado a una silla y conectando electrodos de cobre húmedos en su cabeza y piernas, no sin antes haber afeitado estas partes. Lo anterior con la finalidad de aplicar una descarga continua de electricidad, variando el voltaje, hasta que el reo es declarado muerto. En ocasiones la maquinaria empleada puede fallar, generando dolores insoportables en el convicto; no obstante, incluso si la ejecución se realiza adecuadamente, una porción de piel se quema y, al perder control de los músculos, el prisionero puede llegar a vomitar sangre, defecar u orinar.

Entre todos estos, se estima que la inyección letal es un método rápido y sin dolor. Este consiste en atar al convicto a una camilla y suministrarle por vía intravenosa tres sustancias químicas : tiopental sódico, bromuro de pancuronio y cloruro de potasio. El primero es un anestésico que provoca la inconsciencia, el segundo causa la parálisis del diafragma y el tercero detiene el corazón. Si los componentes se combinan erróneamente o se presentan complicaciones durante la inserción de la aguja, la ejecución acarrea severo sufrimiento. Sin embargo, pese a ser falible, este procedimiento ha sido empleado en Estados Unidos de América, China, Guatemala, Filipinas y Tailandia.

### ***Análisis económico del ejercicio de la pena de muerte***

Comúnmente se hace énfasis en el alto costo de la pena capital. De acuerdo a un estudio realizado por el Consejo Judicial de Kansas, defender un caso de pena de muerte es cuatro veces más costoso que defender un caso donde no se pretende aplicar. Durante la investigación, se examinaron 34 casos potenciales ocurridos entre los años 2004 y 2011. A partir de estos, se declaró que el costo aproximado de un juicio por pena capital es de \$395, 762 dólares; lo anterior comparado a \$98,963 dólares por caso cuando no se solicitó la pena de muerte. Asimismo, el estudio informó que el precio por alojar prisioneros condenados a muerte es el doble por año (\$49,380) al de los presos en general (24,690).

No obstante, aquellos en pro de la pena de muerte afirman que el elevado precio puede traer beneficios. De acuerdo a la Oficina de Análisis Legislativo, en California el costo anual por encarcelar a un individuo es de \$47,102 dólares. Por consiguiente, si hay una ausencia de la pena capital, los criminales serían condenados de por vida y anualmente se emplearían los impuestos para cubrir los gastos.

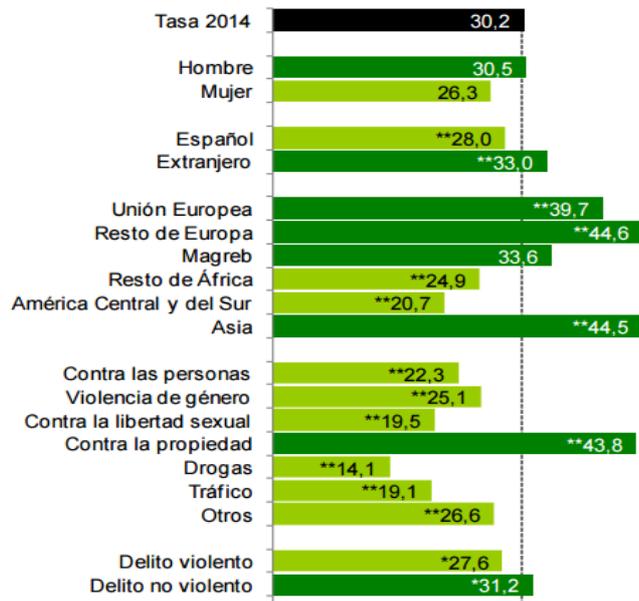
### ***Repercusiones sociales de la pena de muerte***

Existen disparidades raciales cuando se aplica la pena de muerte, puesto que el color de piel del acusado y de la víctima ejerce un papel crucial para determinar quién recibe la condena. De acuerdo a un reporte realizado por la Oficina General de Contabilidad de los Estados Unidos, es más probable que sean sentenciados los inculpados cuyas víctimas sean caucásicos, por consiguiente, se les da menos valor a las vidas de los afroamericanos. Asimismo, los acusados de raíces africanas son tratados con más dureza durante los juicios.

### ***Análisis de la ley contra la pena de muerte***

La pena de muerte es aplicada como un castigo por una perturbación del orden social mediante el ejercicio de una fuerza de igual magnitud a la que fue hecha por el transgresor de la ley. Para referirse a esto se utiliza el término “retribución”, aunque, para explicar con profundidad se pueden utilizar también algunos sinónimos como: compensación, castigo justo, pena merecida y uno al que se le puede relacionar sino se conoce en su totalidad el término, venganza. El término venganza no es a lo que este sentido de justicia se quiere referir, sino que lo que hace, o al menos cree hacer, es equilibrar el balance de la sociedad por un sentido de justicia y necesidad, y no como la venganza la cual es movida por otros motivos de carácter más sentimental y no moral como el anterior término.

## Posibles consecuencias de la derogación



La gráfica 1.1 muestra la tasa específica de reincidencia según el Área de Investigación y Formación Social y Criminológica. (AIFSC, 2014)

Una de las mayores preocupaciones por parte de los gobiernos retencionistas es que estos criminales que hoy en día son condenados a la pena de muerte, reincidan en sus actos previos y vuelvan a violar alguna ley. Aunque esto puede sonar lógico, no necesariamente es cierto, tomando un ejemplo como Cataluña, España; en 2015 la tasa de reincidencia fue de 30,2%, quiere decir, que 7 de cada 10 personas no volvieron a cometer un delito. Además, el máximo porcentaje de reincidencia en lo que respecta a un daño hacia persona como asesinato violencia física fue de un 25,1% en violencia de género, seguido de un 22,3% en crímenes contra la persona. Aunque mucho de estos datos tengan excesivas variables que podrían modificar la conducta de los ciudadanos, esta es una base para darnos cuenta como en un país abolicionista tiene una tasa de reincidencia media-baja.

Por otra parte, también está la opción del uso de la cadena perpetua, en la que el culpable es condenado a un indeterminado número de años a un penal, en los que a veces pasan el resto de su vida, pero independientemente de si es más problemático por el número descomunal de prisioneros que podría generar en países muy específicos; también existe el riesgo de que pueda haber alguna fuga en el penitenciario. Aunque estas no son muy comunes, algunos estados consideran que es mejor aplicar la pena de muerte que correr el riesgo de fuga de uno o más prisioneros. Esta tasa de fuga en Estados Unidos de América es de menos de uno por ciento

desde hace años, por ejemplo, entre 2009 y 2013 solo una prisionero escapó de un penal de máxima seguridad y nueve escaparon de instalaciones de baja-media seguridad, y aun así todos fueron encontrados no más de 10 días después de la fuga según las autoridades.

La consecuencia más obvia de su implementación sería volver analizar todos los crímenes por los que los criminales eran sentenciados a pena de muerte, además de tener que re-evaluar la duración de las sentencias en las que los acusados sean sentenciados a determinado periodo de tiempo, puesto que con esta implementación en algún país retencionistas habría un incremento variable en sus prisiones y penitenciarías, esto dependiendo de qué tan común era el uso de la sentencia que se trata en este tópico. Otra posible consecuencia que puede ocurrir con la implementación de esta ley es que el estado tenga que hacer una inversión de gran tamaño, ya sea para un plan de rehabilitación para aquellos sentenciados a los que no sea necesario llevarlos a un penitenciarío pero que aun así necesite una ayuda especial y muy específica para su recuperación, o que el estado construya nuevos penales para la gente a la que antes se les aplicaba la pena de muerte.

### ***Análisis del impacto internacional***

En cuanto al panorama global y sus posiciones acerca de la pena de muerte, n 102 países no es permitida la pena de muerte, además, como podemos apreciar en el mapa que se encuentra en la parte inferior de este texto, entre estos países se encuentran prácticamente todos los de Europa Occidental y la mayoría de países latinoamericanos. A estos se les conoce como países abolicionistas. En países como Brasil, Kazajistán, Perú, y otros 3 países, la postura es en contra de la pena de muerte aplicada en delitos comunes, quiere decir, que esta solo se aplica cuando se comete un delito grave como homicidio o en tiempos de un conflicto bélico. Por otra parte, 36 países aún mantienen la pena de muerte como legal dentro de la ley, sin embargo, no se ha usado este método de sanción jurídica por al menos desde 10 años hasta la fecha, entre estos países se encuentran la Federación Rusa, Mongolia, Corea del Sur, Nueva Guinea, Alergia, entre otros. Para concluir con la posiciones nos encontramos con 58 países en donde la pena de muerte es legal y es practicada actualmente, a estos países se les denomina retencionistas cuando se habla de esta cuestión en específico. Entre estos países se encuentran Estados Unidos de América, la República Popular China, el Reino de Arabia Saudí, la República de la India, entre otros.



3. Greg Toppo. (2015). Maximum-security prison breakouts 'rare' even as populations rise. Julio 17, 2016, de USA Today Sitio web: <http://www.usatoday.com/story/news/2015/06/08/prison-escape-statistics/28693731/>
4. Diverse Authors. (2009). Top 10 Pros and Cons Should the death penalty be allowed?. Julio 18, 2016, de ProCon Sitio web: <http://deathpenalty.procon.org/view.resource.php?resourceID=002000>
5. Ritli, E. (2013). Death penalty in numbers. Recuperado el 18 de julio de 2016, de Amnesty International Australia. Web. <http://www.amnesty.org.au/adp/comments/32955/>
6. Briggs, E. (2014). Five brutal methods of execution. Recuperado el 18 de julio de 2016, de Amnesty International Australia. Web. <http://www.amnesty.org.au/adp/comments/34231/>
7. Death Penalty Worldwide. (2012.) Methods of execution. Recuperado el 18 de julio de 2016, de Death Penalty Worldwide. Web <http://www.deathpenaltyworldwide.org/methods-of-execution.cfm>
8. Amnesty International. (2007). FACTS AND FIGURES ON THE DEATH PENALTY. Recuperado el 18 de julio de 2016, de Amnesty International. Web. <https://www.amnesty.org/en/documents/act50/002/2007/en/>
9. BBC Mundo. (2006). Pena de muerte: los métodos. Recuperado el 18 de julio de 2016, de BBC Mundo. Web. [http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid\\_6037000/6037800.stm](http://news.bbc.co.uk/hi/spanish/international/newsid_6037000/6037800.stm)
10. Death Penalty Information Center. (n.d). Financial Facts About the Death Penalty. Recuperado el 30 de julio de 2016, de Death Penalty Information Center. Web. <http://www.deathpenaltyinfo.org/costs-death-penalty>
11. Amnesty International. (n.d.). Death Penalty and Race. Recuperado el 1 de agosto de 2016, de Amnesty International USA. Web. <http://www.amnestyusa.org/our-work/issues/death-penalty/us-death-penalty-facts/death-penalty-and-race>

## *Glosario*

---

### **A**

***A posteriori***: Se refiere al paso de algo posterior a algo anterior. Va del efecto a la causa.

**Abolicionista**: El que procura dejar sin efecto una ley o costumbre.

**Agravios**: Hecho de ofender, despreciar o humillar a alguien.

**Aherrojan**: Atar o sujetar a alguien con cadenas o instrumentos de hierro.

**Amnistía**: Perdón de penas decretado por el Estado.

### **C**

**Cánones**: Referente el derecho canónico, que es una ciencia jurídica cuya finalidad es estudiar y desarrollar la regulación jurídica de la Iglesia Católica.

**Caucásicos**: Se refiere a las personas de la piel blanca.

### **D**

**Derogación**: Anular o modificar.

**Dislocación**: Daño que se produce cuando hueso se mueve de su lugar.

**Disparidad**: diferencia o desigualdad.

### **E**

**Empirismo**: Que está basado en las experiencias y en la observación de los hechos.

### **F**

**Falible**: Que puede fallar o equivocarse.

### **H**

**Hermética**: Que cierra perfectamente, no deja pasar el aire.

## **P**

**Pelotón:** Grupo numeroso de personas que van juntas y sin orden.

**Penitenciarias:** Que está relacionada con los castigos, y corrección de los condenados.

**Punitivos:** Relativo al castigo.

## **R**

**Reincidan:** Incurrir o volver a caer en el mismo error, delito o falta.

**Reo:** Persona que, por haber cometido un crimen, merece un castigo.

**Retencionistas:** Se dice de la persona que lleva a cabo algo en su poder.

**Retribución:** Compensar con dinero un servicio.

## **T**

**Transgresor:** Actuar en contra de una ley, norma, pacto o costumbre.