



Implicaciones legales y políticas en México de los cambios en la categoría *Trastornos parafilicos* de la CIE-11

► La CIE-10 incluye las siguientes categorías en relación con la sexualidad y la identidad de género: F52 Disfunción sexual de origen no orgánico, F64 Trastornos de identidad de género, F65 Trastornos de inclinación sexual, y F66 Trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual.

En la CIE-11 se agregó el capítulo "*Condiciones Relacionadas con la Salud Sexual*", el cual incluye una clasificación integral de las disfunciones sexuales y deja atrás la falsa dicotomía entre el "cuerpo y la mente", al mismo tiempo que redefine las categorías asociadas a la identidad de género. Los trastornos psicológicos y de comportamiento asociados con el desarrollo y la orientación sexual fueron eliminados; de las categorías relacionadas con sexualidad e identidad de género clasificadas como trastornos psiquiátricos, sólo se mantuvieron los trastornos de la inclinación sexual. Este último grupo recibe ahora el nombre de *Trastornos parafilicos*. La modificación más importante es que limita el diagnóstico a patrones de excitación sexual que se manifiestan como pensamientos, fantasías, deseos intensos o conductas sexuales centrados en terceros cuya edad o situación los hace reacios o incapaces de consentir; en caso de comportamientos solitarios, involucra a personas que dan su consentimiento y a ausencia de malestar marcado y/o a riesgo de lesión o muerte. No se considera como un trastorno.

Como resultado, la CIE-11 conserva las categorías de trastorno exhibicionista, voyerista y pedofílico y elimina el resto de las incluidas en la CIE-10. Asimismo, se agregan las nuevas categorías *Trastorno por sadismo sexual coercitivo*, *frotterismo* y otros trastornos parafilicos que involucran a personas sin su consentimiento (en caso de cumplir con la definición general y no ser suficientemente comunes para ser nombradas individualmente). Para realizar el diagnóstico de cualquiera de estos se debe presentar un patrón de excitación sexual persistente e intenso o que genere malestar marcado. Finalmente, se incluye la categoría *Trastorno parafilico* que involucra comportamientos en solitario o individuos que dieron su consentimiento, siempre y cuando:

- 1) la persona experimente un marcado malestar por la naturaleza del patrón de excitación y su malestar no es una simple consecuencia del rechazo o temor al rechazo de los demás por el patrón de excitación, o
- 2) la naturaleza del comportamiento parafilico involucre un riesgo significativo de lesión o muerte para el individuo.

El diagnóstico y el tratamiento de los trastornos parafilicos están ampliamente relacionados con el sistema de justicia penal. El Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias de la OMS colaboró con el Departamento de Salud Reproductiva e Investigación, elaborando una guía para examinar la interacción entre la clasificación de trastornos parafilicos de la CIE-11 y las leyes y políticas de diversos países, incluyendo a México.

Tras la solicitud de la OMS, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz seleccionó un grupo de especialistas para realizar un análisis legal de leyes y políticas federales y de la Ciudad de México relacionadas con los trastornos parafilicos. Este artículo presenta los resultados del análisis realizado en México acerca del impacto de los cambios de los trastornos parafilicos propuestos en la CIE-11 en las leyes y políticas mexicanas y su interacción con los sistemas de salud y los servicios clínicos, las sentencias, el encarcelamiento y el tratamiento de los agresores sexuales, y las prácticas forenses relacionadas con aspectos específicos del derecho penal y procesal mexicano, incluyendo causas de "inimputabilidad".

Para explicar el posible impacto de la clasificación de los Trastornos parafilicos de la CIE-11 en las leyes y políticas mexicanas, es necesario contar con una visión general del sistema de salud y de aspectos relevantes del sistema legal en México.

En relación con los sistemas de salud, existen en México seis organizaciones independientes y poco coordinadas de seguridad social y servicios de salud, cada una con políticas, instalaciones, personal, farmacias y sindicatos propios; además, existe un mercado activo de seguridad privada, el cual cubre por lo general a trabajadores del sector privado con ingresos considerables y alto nivel socioeconómico. Aunado a esto, cada uno de los 32 Estados de la República Mexicana establece sus propias políticas, definiendo la extensión de los servicios otorgados y controlando la accesibilidad a aquellos dependientes del gobierno estatal.

La Secretaría de Salud, con base en el marco legal de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otras leyes, es responsable del desarrollo y monitoreo general de las políticas y de la calidad de la atención en salud en todo el sistema. Debido a que la CIE se incorpora a la ley mexicana, los cambios en ésta tienen implicaciones directas para los sistemas y profesionales de la salud en el país.

El *Código Penal* especifica cómo se aplica la justicia en cada uno de los Estados. Las leyes mexicanas relacionadas directamente con la provisión de servicios de salud mental se encuentran en la *Ley General de Salud*, la *Regulación de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica* y la *Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica*. En el *Catálogo de Servicios de Salud*, el capítulo de salud mental se refiere a los servicios públicos de psicoterapia y farmacoterapia para ocho padecimientos (autismo, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión, distimia, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático); no existe aún un programa sistemático u otra guía para el tratamiento de trastornos parafilicos.

Debido a la falta de cobertura y servicios disponibles, son pocos los profesionales de la salud que reciben información rela-

cionada con los trastornos parafilicos. Esta falta de información es además responsable de las bajas tasas de búsqueda de atención. Tanto para el profesional de la salud como para el individuo con un trastorno parafílico, el hecho de que, de acuerdo con la ley, cualquier crimen cometido durante el tratamiento debe reportarse a las autoridades locales, resulta una barrera adicional para buscar y/o brindar tratamiento. Estos factores, aunado al estigma en torno a los trastornos parafilicos, hacen casi imposible que el individuo reciba un tratamiento apropiado basado en evidencia, incluso cuando busca atención voluntariamente sin haber cometido crimen alguno.

La evaluación mental durante los procesos legales en México es extremadamente limitada; generalmente se basa en la responsabilidad legal del acusado, ocurren antes del juicio oral para determinar si este puede llevarse a cabo, y tiene como objetivo determinar si un individuo es culpable o inimputable. Tanto el Código Penal Federal como el de la Ciudad de México consideran que un individuo con un trastorno mental es inimputable cuando no es capaz de comprender la naturaleza de sus actos o no fue capaz de comprenderla durante el crimen, siempre y cuando esta ausencia de capacidad no haya sido auto-inducida; por lo tanto más que la presencia de un trastorno mental se toma en cuenta el estado mental durante el crimen. Además, el *Código Penal de la Ciudad de México* incluye el término "capacidad disminuida debida a un trastorno mental"; en estos casos el individuo podría ser condenado y sentenciado a prisión en un ambiente terapéutico adecuado; la realidad es que no existen dichas condiciones en nuestro país.

La mayor parte de los trastornos mentales limitan la capacidad del individuo para comprender y controlar la naturaleza de sus actos. Si una persona se considera culpable teniendo una enfermedad mental que impida temporalmente llevar a cabo el juicio oral, será sometida a tratamiento previo al mismo. En caso de determinarse la inimputabilidad la persona será sometida a tratamiento; sin embargo, en México existen únicamente dos centros de rehabilitación psicosocial, por lo que muchos individuos considerados inimputables terminan en prisión y sin tratamiento apropiado. Además, la ley no toma en cuenta las evaluaciones psiquiátricas para determinar la libertad de un individuo; más aún, prohíbe la extensión del tratamiento una vez que el individuo es puesto en libertad.

Los trastornos parafilicos no se mencionan o se definen explícitamente en el Código Penal. En México, el tener un trastorno parafílico no es un delito criminal, es la conducta sexual específica la que la ley castiga, por lo que es poco probable que estos trastornos sean identificados y tratados (no existen estadísticas reportadas del número de agresores sexuales con trastornos parafilicos); a la vez, los delitos sexuales son un gran problema y en la mayoría de los casos no son reportados. Por otro lado, no hay evidencia del efecto de un tratamiento apropiado para prevenir agresiones sexuales futuras en individuos con parafilias.

Carecemos de normas legales, guías clínicas o medidas establecidas para la evaluación, detección y clasificación de agresores sexuales en un contexto legal; en términos del tratamiento, no se especifican las medidas médicas o psiquiátricas aplicadas. La escasa oportunidad de preparación en el tema, aunado a la ausencia de guías y estándares establecidos, tiene como resultado tratamientos poco efectivos.

En caso de agresión sexual, la duración de la sentencia depende de la severidad y consecuencias del crimen; la existencia de un trastorno parafílico no es tomada en cuenta, a menos de que el juez considere que dicho diagnóstico se relaciona con una alta probabilidad de reincidencia y apoye por tanto la prolongación

de la sentencia dictada. Debido a lo anterior, por lo general, se solicita la intervención del psiquiatra forense únicamente para comprobar que el agresor NO padece un trastorno.

La clasificación de los trastornos parafilicos en la CIE-11 aporta mayor claridad, mas no establece que quienes cometen una agresión sexual basada en un patrón de excitación parafílica son inconscientes de la naturaleza de sus actos.

Con base en el análisis, el grupo de expertos concluye que la descripción de los trastornos parafilicos en la CIE-11 podría ser la base para modificar la determinación de sentencias y tratamientos para individuos con trastornos parafilicos en México. Para que estos beneficios sean visibles, se requieren cambios en la ley:

- a) Los requerimientos legales para el reporte de un caso (naturaleza de crímenes reportables y proceso de reporte) deben clarificarse; la escasa claridad desmotiva al profesional de la salud a brindar tratamientos con el potencial de prevenir o disminuir las agresiones sexuales. La CIE-11 resulta útil para diferenciar entre trastornos parafilicos y conductas criminales asociadas, lo cual podría contribuir a brindar un tratamiento adecuado sin generar riesgos adicionales para otros.
- b) Se deben evaluar y poner a disposición guías clínicas; además, la preparación de los profesionales de la salud mental debe incluir instrucción para la identificación y tratamiento de los trastornos parafilicos. La gran especificidad de la CIE-11 resulta una buena base para la identificación y formulación de casos.
- c) Para identificar a los individuos que requieren tratamiento, la evaluación psiquiátrica de los agresores que realizan ciertos tipos de crímenes debe ser obligatoria.
- d) Los agresores con trastorno parafílico deben categorizarse como "culpables con enfermedad mental"; esta determinación implica que a pesar de tener la capacidad de comprender que sus actos son crímenes y tendrán consecuencias legales, existe un mayor riesgo de que el agresor reincida en su conducta. Al utilizar esta categoría, el agresor sexual se hace responsable de sus actos, al mismo tiempo que recibe un tratamiento específico.

El grupo de expertos opina que al diferenciar claramente entre patrones de excitación sexual parafílica y crímenes sexuales, la CIE-11 genera menos confusión en el área legal; apoya la inclusión del sadismo sexual coercitivo como diagnóstico, debido a la peligrosidad y reincidencia que conlleva; y considera que permite identificar con mayor claridad a individuos no criminales con trastornos parafilicos quienes podrían recibir tratamiento para reducir la probabilidad de agresiones sexuales futuras.

Los cambios que establece la CIE-11 en relación a los trastornos parafilicos, proveen las bases para implementar la realización rutinaria de evaluaciones psiquiátricas y el establecimiento de tratamientos obligatorios y efectivos durante la sentencia o en voluntarios en caso de no-criminales; además de brindar una mejor orientación clínica y legal en el tema.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

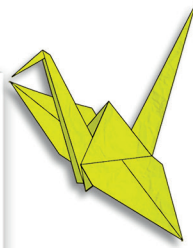
Martínez-López JN, Robles R, Fresán A, Montis IA, Kismödi E, Medina-Mora ME, et al. Legal and Policy Implications in Mexico of Changes in ICD-11 Paraphilic Disorders. *Journal of Sexual Medicine*. 2019;16(10):1623-1637. doi: 10.1016/j.jsxm.2019.07.022

ANSIEDAD

AKISKAM
Hidroxizina



10 mg caja
con **30 tabletas**



Kriadex[®]
clonazepam

NUEVA PRESENTACIÓN

20 mL



DEPRESIÓN

ARQUERA
Duloxetina



30 mg con
7, 14 y 28 cápsulas

60 mg con **14 y 28 cápsulas**

INSOMNIO

Notix[®]
zolpidem



10 mg caja con
30 tabletas

45 años
psicofarma
Contigo en mente