



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE
MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

3
2es.

**“ESTUDIO TEORICO-PRACTICO DE LA
INIMPUTABILIDAD EN MEXICO”**

**TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE DOCTORA
EN DERECHO PRESENTA:**

SOYLA ROSA CARDENAS BAHENA

TUTOR ACADEMICO: DR. MOISES MORENO HERNANDEZ

México, Distrito Federal
Abril de 1998

267833

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINACION

DISCONTINUA

INDICE

| | |
|---|-----|
| INTRODUCCION | I |
| CAPITULO PRIMERO | |
| IMPUTABILIDAD | |
| 1. Presupuestos teóricos | 1 |
| 1.1 La imputabilidad en la teoría del delito..... | 1 |
| 1.1.1 Concepto..... | 1 |
| 1.1.2 Contenido..... | 3 |
| 1.1.3 Naturaleza..... | 4 |
| 1.1.4 Ubicación sistemática..... | 8 |
| 2. Presupuestos normativos..... | 11 |
| 2.1 Legislación penal mexicana..... | 11 |
| 2.1.1 Evolución histórica..... | 11 |
| 2.1.2 Legislación vigente..... | 16 |
| 2.2 Legislación comparada..... | 17 |
| CAPITULO SEGUNDO | |
| INIMPUTABILIDAD | |
| 1. Concepto..... | 20 |
| 2. Fórmulas..... | 23 |
| 2.1 Formula biológica o psiquiatra pura..... | 23 |
| 2.2 Formula psicológica..... | 24 |
| 2.3 Formula mixta..... | 25 |
| 3. Causas de inimputabilidad..... | 26 |
| 3.1 Factores bio-psiquiátricos..... | 26 |
| 3.1.1 Trastorno mental..... | 27 |
| 3.1.1.1 Conceptualización..... | 27 |
| 3.1.1.2 Clasificación de los trastornos mentales..... | 37 |
| 3.1.2 Desarrollo intelectual retardado..... | 87 |
| 3.2 Consecuencias psicológicas (psico-normativas)..... | 98 |
| 3.2.1 Incapacidad de comprensión..... | 99 |
| 3.2.2 Incapacidad de conducción..... | 102 |
| 3.3 Análisis de la legislación penal de 23 entidades federativas sobre las causas que generan el aspecto de inimputabilidad..... | 113 |
| CAPITULO TERCERO | |
| CONSECUENCIAS JURIDICAS | |
| 1. El binomio inimputabilidad-medidas de seguridad..... | 148 |
| 2. Las medidas de seguridad..... | 151 |
| 2.1 Concepto..... | 151 |

| | |
|---|-----|
| 2.2 Clases..... | 153 |
| 2.3 Naturaleza jurídica..... | 154 |
| 2.4 Medidas de seguridad y penas..... | 155 |
| 3. La peligrosidad..... | 157 |
| 3.1 Concepto..... | 157 |
| 3.2 Clases de peligrosidad..... | 159 |
| 3.3 El juicio de peligrosidad..... | 161 |
| 3.3.1 El diagnostico de peligrosidad..... | 164 |
| 3.3.2 La pronosis criminal..... | 165 |

CAPITULO CUARTO

ANALISIS FACTICO DE LA INIMPUTABILIDAD EN MEXICO

| | |
|--|-----|
| 1. Análisis estadístico de la inimputabilidad en México..... | 170 |
| 2. Datos estadísticos de la inimputabilidad en el Distrito Federal..... | 175 |
| 2.1 Trastornos mentales detectados y hechos típicos..... | 175 |
| 2.2 Problemas respecto al procedimiento y ejecución de medidas de seguridad..... | 176 |
| 2.3 Problemas que se han detectado en la atención de inimputables..... | 187 |
| 2.4 Propuesta de solución en la atención de los pacientes internos..... | 191 |
| 2.5 Terminología de las causas de inimputabilidad..... | 193 |
| 3. Compurgación de las medidas de seguridad..... | 194 |
| 3.1 Los inimputables y la compurgación de las medidas de seguridad..... | 195 |
| 4. La inimputabilidad en la jurisprudencia y en la doctrina mexicanas..... | 198 |
| 5. Los inimputables y sus derechos humanos en México..... | 202 |
| 6. Los inimputables en las recomendaciones de los Congresos de Naciones Unidas..... | 206 |

CAPITULO QUINTO

PERITACION PSIQUIATRICA E INIMPUTABILIDAD

| | |
|--|-----|
| 1. La verificación de la inimputabilidad..... | 210 |
| 2. Dictamen pericial psiquiátrico..... | 215 |
| 3. Relatividad del dictamen pericial psiquiátrico..... | 254 |
| 4. Valor del dictamen pericial psiquiátrico..... | 256 |
| 5. El juez y el perito..... | 260 |
| Conclusiones | 264 |
| Bibliografía | 272 |
| Cuadros estadísticos | |

INTRODUCCION

El objeto de estudio del presente trabajo lo constituyen las causas y consecuencias jurídicas de la inimputabilidad en México.

Los problemas que detectamos para la decisión de investigar en la esfera de la inimputabilidad, son descritos de la siguiente forma: Incongruencia de lo prescrito por las legislaciones penales respecto a los inimputables con la aplicación de las mismas a los casos concretos; ausencia del procedimiento especial para inimputables en 60% de la legislaciones locales y, por supuesto, en la legislación federal; no otorgamiento a los inimputables de los beneficios de libertad anticipada; inadecuado el lugar designado para el supuesto tratamiento en internamiento de los inimputables; procesamiento de sujetos inimputables como imputables.

Justificación. Justifica el empeño en investigar los problemas antes referidos las siguientes observaciones:

a) La incongruencia de que, por un lado, la ley preceptúa que a los inimputables se les excluye de la sanción que se le debe imponer a una persona mentalmente capaz de conducirse o de comprender el carácter ilícito del hecho lesivo y, por otro lado, que se les impone como medida de tratamiento en la realidad procesal, el máximo de punibilidad establecida en la ley penal para el delito de que se trate, es decir, a un sujeto que ha cometido un hecho típico conceptualizado en la ley como homicidio, el juzgador le impone, por lo general, el límite máximo de punibilidad que se establece para dicho delito. Estamos convencidos que

en otros países no siempre es así; sin embargo, en nuestro país tal parece que no existe más que una política: imponer hasta el máximo de punibilidad, y para corroborar nuestra afirmación debemos remitirnos a los cuadros estadísticos que se anexan al presente trabajo.

b) Otro de los aspectos que marcó la atención para indagar sobre el tema de inimputables, fue la situación del tratamiento en reclusión de estos sujetos, así como la inaplicabilidad de beneficios establecidos en ley, de donde se desprende que, más vale ser imputable al concretizar un tipo penal que ser considerado inimputable; aunado a lo anterior, los sujetos que han sido considerados como incapacitados mentales por el juzgador, no reciben el tratamiento en reclusión adecuado a las necesidades del propio sujeto, lo que hace que el inimputable, en lugar de corregirse en su padecimiento, evoluciona de manera negativa, es decir, si en libertad pudiera aliviarse de su patología psiquiátrica, en prisión, al no contar con la terapia ocupacional, con tratamiento médico adecuado o cuenta con el abandono de sus familiares, etc., se propicia que el sujeto no logre curarse ni pueda alcanzar los beneficios que recientemente han sido establecidos en la ley. Problema también sobre la ejecución de la medida de seguridad, lo es el espacio donde supuestamente reciben el tratamiento en internamiento; así puede observarse en el Distrito Federal, en donde el lugar lo es el dormitorio número 2 del reclusorio sur, cuya estructura carcelaria no es la adecuada para que una persona enferma recupere o remita su trastorno mental, violándose con ello lo recomendado en los Congresos de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente.

c) Si bien es cierto que la ley procesal penal enuncia un procedimiento para inimputables, también lo es que no establece en qué consiste.

d) Rubro a considerar es el título segundo del Código Penal, que a partir de su capítulo II se puede apreciar en qué consisten las penas y las medidas de seguridad; sin embargo, el legislador omitió describir el apartado 3 del artículo 24, es decir, omitió describir en qué consiste o qué se debe entender por “internamiento o tratamiento en libertad de inimputables”; el citado ordenamiento jurídico penal nos remite al título tercero correspondiente a la aplicación de las sanciones sin antes describir lo que hemos anotado, y en su capítulo V establece cómo se debe aplicar la sanción a los inimputables sin considerar la exclusión a que hace alusión el artículo 15 en su fracción VII y sin hacer asimismo indicación alguna que se deberá someter al tratamiento respectivo siempre y cuando exista el juicio de peligrosidad en el sujeto declarado inimputable.

e) También nos llamó la atención el hecho de que para el cálculo de la compurgación de la medida de seguridad a los inimputables no se les considere su estancia en reclusión desde el momento de su detención, violándoseles con ello, el derecho establecido en el artículo 25, párrafo segundo, del Código Penal.

Con relación a las hipótesis que pretendemos comprobar, éstas han sido enlistadas de la siguiente forma:

- En el sistema penal mexicano no se le ha brindado al problema de la inimputabilidad la importancia tal como ha sido propiciada a partir del desarrollo de la ciencia médica y de un verdadero estudio de la personalidad del sujeto recluso.

- En nuestro sistema penal los sujetos declarados inimputables reciben un tratamiento inadecuado que violenta sus derechos mínimos.

- En nuestra práctica penal no se lleva a cabo el correspondiente estudio de personalidad para determinar la peligrosidad del inimputable, la cual debe ser, uno de los fundamentos para que el juzgador imponga una medida de seguridad (Juicio de peligrosidad).

Para los efectos de comprobar o disprobar nuestras hipótesis, las variables de análisis son:

1. En la legislación penal mexicana, la inimputabilidad está relacionada por lo general con:

- a) El trastorno mental, o
- b) El desarrollo intelectual retardado.

2. Tanto en la doctrina como en la jurisprudencia penal mexicanas, así como en algunos códigos penales estatales, aún se establece que la inimputabilidad es la incapacidad de:

- a) entender
- b) querer,

Lo anterior, no obstante que la legislación penal federal desde 1984 estableció un criterio diferente.

3. En México no es adecuada la ejecución de la medida de seguridad para inimputables, por falta de recursos:

- a) humanos,
- b) materiales,
- c) financieros, y
- d) por falta de una política adecuada.

4. La inimputabilidad se confunde con los fenómenos que producen la inimputabilidad (Fenómeno de la hipostatización).

5. Para determinar un estado inimputable los juzgadores en materia penal carecen de conocimientos técnicos en:

a) Psiquiatría forense,

b) Psicología forense,

c) Criminología, y

d) Política Criminal,

Razón por la cual los juzgadores deben necesariamente apoyarse de los peritos en la materia, los cuales son escasos o habilitados

6. A nivel de la jurisprudencia se han confundido causas de inimputabilidad con otras causas de inculpabilidad.

7. La doctrina penal mexicana sobre el tema de la inimputabilidad se ha concretado a repetir las teorías aplicadas en otros países, sin indagar lo que realmente pasa en México.

8. En la mayoría de los Estados de la República no se ha regulado el procedimiento para los inimputables.

9. Realmente no existe un tratamiento para los inimputables que pudiera considerarse apto para su inserción en la sociedad.

10. En el sistema penal mexicano la ejecución de la medida de seguridad prácticamente no se diferencia de la ejecución de la pena de prisión.

11. A los inimputables no se les otorga beneficios de "tratamiento en libertad" de manera adecuada.

12. En México no existe un fundamento constitucional como en otros países, para la imposición de la medida de seguridad en su modalidad de “tratamiento en internamiento”

13. En el país son violentados los derechos humanos de los inimputables.

La presente investigación se desarrolla en cinco capítulos: en el primero hacemos referencia por demás somera de la imputabilidad con relación a la teoría del delito y su regulación en la legislación penal; el segundo trata la inimputabilidad, en el cual se describe las causas que pueden derivar que a un sujeto se le declare imputable si al cometer el hecho típico sufre alguna de la sintomatología descrita en ese capítulo, en este mismo se hace alusión al manejo de las causas de inimputabilidad en 23 entidades federativas de la República Mexicana; en el tercer capítulo establecemos en qué consisten las consecuencias jurídicas de la declaración de inimputable, es decir nos ubicamos en las medidas de seguridad y su fundamento de imposición, la peligrosidad; el cuarto capítulo se reserva para el análisis práctico de la inimputabilidad en nuestro país en los tres estadios que marca la división de poderes, es decir, a nivel legislativo, judicial y ejecución de medidas de seguridad; en el quinto y último capítulo consideramos lo relativo a la peritación psiquiátrica e inimputabilidad.

Nuestras hipótesis en el desarrollo de este trabajo de investigación fueron quedando comprobadas o disprobadas al analizar todas y cada una de las variables enunciadas, para lo cual se investigó directamente en el Reclusorio Preventivo Sur, específicamente en el área de inimputables; se analizaron los expedientes de declarados inimputables que se encuentran en el Departamento de Criminología de la Dirección General de Readaptación Social; se consultaron expedientes que contenían la evolución jurídica o procesamiento localizados en el archivo del Reclusorio Sur, área jurídica de inimputables de personas sentenciadas como incapaces de comprender o de conducirse de acuerdo a esa comprensión por trastorno mental o desarrollo intelectual retardado. Previo a este paso fue necesario consultar la bibliografía que tratara el tema de la inimputabilidad.

Es conveniente aclarar que en nuestro reporte de investigación hemos descartado la problemática de los menores de edad, porque, en primer lugar, son distintas las normas procedimentales para la declaración de inimputabilidad de los menores de edad y, en segundo, nuestra investigación se llevó a cabo exclusivamente en los declarados inimputables mayores de edad. Además de que no es lo mismo una declaración de inimputabilidad por trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que por minoría de edad, las consideraciones para aquélla son diferentes; por lo que consideramos que la problemática de los menores de edad debe ser tema de análisis de otra investigación.

CAPITULO PRIMERO

CAPÍTULO PRIMERO

IMPUTABILIDAD

1. PRESUPUESTOS TEÓRICOS

1.1. La imputabilidad en la teoría del delito.

Previamente al análisis del objeto que constituye el tema central de esta investigación, como lo serán las consecuencias jurídicas de los hechos penalmente relevantes cometidos por inimputables, es pertinente que tengamos una noción, aunque sea esquemática, de lo que es la imputabilidad penal. Por ello, en este primer capítulo abordaremos el estudio de la imputabilidad en la teoría jurídica del delito, tanto a nivel teórico como en el ámbito normativo.

1.1.1 Concepto.

Muchas han sido las definiciones que de la imputabilidad se han dado en el transcurso de los años por los teóricos del Derecho Penal, desde aquéllas que la consideraron como capacidad de conocer y querer hasta aquéllas otras que vieron en ella una capacidad de comprender y de determinarse. Ejemplo del primer caso lo es la definición dada por el Código Penal Italiano, cuando en su artículo 85, primera parte, señala que es "imputable el que tiene capacidad de entender y de querer" y cuyo concepto es compartido entre nosotros por

Fernando Castellanos Tena¹ y por el Anteproyecto de Código Penal de 1958².

El segundo grupo constituye la opinión dominante. Así, Hans Welzel, con base en lo establecido por el Código Penal Alemán antes de 1975, señala que "la imputabilidad es la capacidad del autor de comprender lo injusto del hecho, y de determinar la voluntad conforme a esta comprensión"³; en el mismo sentido Reinhard Maurach, para quien es imputable "el autor que gracias a su desarrollo espiritual-moral es capaz de comprender lo ilícito de su hacer y de actuar conforme a este conocimiento"⁴.

Las definiciones dadas por los autores alemanes citados son compartidas esencialmente por otros estudiosos que se han ocupado del tema, como Zaffaroni y Frías Caballero. El primero nos dice que es "la capacidad que éste tiene (el actor (sic) de un injusto penal) para responder a la exigencia de que comprenda la antijuridicidad y de que adecue su conducta a esta comprensión"⁵, en tanto que el segundo indica que es "la aptitud o capacidad personal para comprender lo injusto o antijurídico del hecho y para dirigir las acciones conforme a esa comprensión"⁶.

De lo expuesto hasta aquí, y adoptando el punto de vista de los últimos autores, se puede sintetizar que la imputabilidad es la capacidad del sujeto para comprender lo ilícito o antijurídico del hecho y para conducirse o determinarse de acuerdo con dicha comprensión. Mayores problemas que la

¹ *Lineamientos elementales de derecho penal*, México, Porrúa, 1982, p. 217.

² *Leyes penales mexicanas*, Tomo IV, México, INACIPE, 1979, p. 604.

³ WELZEL, Hans, *Derecho penal alemán*, Traduc. de Juan Bustos Ramírez y Sergio Yáñez Pérez, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 12a. edición, 1987, pp. 216-217. En igual sentido se manifiesta Welzel en: *El nuevo sistema de derecho penal. Una introducción a la doctrina de la acción finalista*, Traduc. de José Cerezo Mir, Barcelona, Ariel, 1964, p. 85.

⁴ MAURACH, Reinhart, *Tratado de derecho penal*, Traduc. de Juan Córdoba Roda, Tomo II, Barcelona, Ariel, 1962, p. 94.

⁵ ZAFFARONI, E. Raúl, *Tratado de derecho penal. Parte general*, Tomo IV, México, Cárdenas Editor, 1988, p. 110.

⁶ FRIAS CABALLERO, Jorge, *Imputabilidad (Capacidad personal de reprochabilidad ético-social)*, Buenos Aires: Ediar, 1981, página 46.

simple definición dada lo constituye, sin embargo, determinar el alcance o contenido de la misma, como lo analizaremos en el siguiente acápite.

1.1.2 Contenido.

De los conceptos transcritos, se advierte que la noción de la imputabilidad encierra un doble contenido: uno de índole intelectual; otro de naturaleza volitiva.

El aspecto intelectual, o cognoscitivo como también se le llama, está dado por la capacidad para comprender el carácter ilícito o antijurídico del hecho; el aspecto volitivo se denota con la capacidad para conducirse o determinarse de acuerdo a esa comprensión.⁷

Comprender es un vocablo de significado mucho más amplio que el conocer y el entender, ya que aquél consiste, esencialmente, en la capacidad de captar el mundo de los valores y, por ello, en cierto sentido abarca a los segundos: comprender implica conocer y entender, pero estos no implican siempre y necesariamente al primero. Pero no basta, en la definición dada de imputabilidad, la sola capacidad de comprender, sino también se requiere la facultad de determinarse de acuerdo con dicha comprensión, es decir, que el sujeto pueda ajustar su conducta de acuerdo con el derecho. Este elemento, de naturaleza volitiva, no debe confundirse, sin embargo, con la llamada capacidad de voluntad o voluntabilidad, puesto que ésta mira hacia la conducta, en tanto que aquélla lo hace directamente sobre la culpabilidad.⁸

⁷ Con más detalle vid., punto 3.2 del capítulo segundo de este trabajo, titulado "consecuencias psicológicas (psico-normativas)", pp. 83-96.

⁸ Sobre lo planteado véase a: WELZEL Hans, *Derecho Penal Alemán* p. 216; Mezger E., *Derecho penal. Libro de Estudio*, pp. 196 y ss. MORENO, Hernández Moisés, "*consideraciones dogmáticas y político-criminales en torno a la culpabilidad*", en: Memoria del Primer Congreso Mexicano de Derecho Penal (1981), México: UNAM, 1982, pp. 146.; CARMONA Castillo, Gerardo Adelfo, *La Imputabilidad Penal*; México: Porrúa, 1995, p. 23 y 78-79.

1.1.3 Naturaleza jurídica.

Existe acuerdo unánime en afirmar que la imputabilidad es una capacidad psíquica que reside en el sujeto. Sin embargo, las discrepancias doctrinales apenas comienzan no sólo cuando se trata de establecer el para qué de dicha capacidad, sino también el de precisar la ubicación que a la imputabilidad le corresponde en la teoría del delito. Esto se debe a que la naturaleza y la ubicación sistemática de la imputabilidad son dos cuestiones que se hallan íntimamente relacionadas, al grado de que es imposible hablar de la primera sin hacer referencia a la segunda: *"después de averiguar qué es podremos recién decir dónde está, y viceversa, de la ubicación que le demos resultará qué sea."*⁹

De la evolución histórica de la moderna dogmática jurídico-penal se deriva que la imputabilidad ha sido concebida como capacidad de acción, de pena, de delito, de deber, de culpabilidad y de motivación, según que los autores la hayan relacionado con cada uno de los elementos que conforman la estructura del delito. De entre ellas, únicamente nos ocuparemos de las posturas que la consideran como capacidad de culpabilidad y como capacidad de motivación, dado que, al decir de Jescheck¹⁰, las restantes han sido en la actualidad ampliamente superadas.

La imputabilidad como capacidad de culpabilidad es sostenida por aquellos autores que, desde Reinhard Frank, son partidarios de la teoría normativa de la culpabilidad, tanto en su versión causalista como desde la perspectiva finalista. En efecto, cuando la teoría psicológica de ésta abdicó en favor del normativismo, la culpabilidad es considerada como un juicio de reproche que

⁹ ZAFFARONI, E. Raúl, *op. cit.*, p. 114.

¹⁰ JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de derecho penal, parte general*, Vol. I, Traduc. de S. Mir Puig y F. Muñoz Conde, Barcelona: Bosch. 1981, p. 596.

se le formula al autor por su motivación contraria al deber, es decir, porque teniendo la posibilidad de optar por una conducta adecuada al derecho, se decidió en contra del mismo.¹¹ Esta doctrina requiere, como uno de sus elementos, a la imputabilidad, entendida ésta como la capacidad de comprender, en abstracto, el carácter ilícito del hecho y de conducirse de acuerdo con dicha comprensión, cuya concretización se establece, precisamente, a través del juicio individualizado de la culpabilidad. De ahí, pues, que la imputabilidad, como sustrato de la capacidad psíquica de delito, se le relacione estrechamente con la culpabilidad, ya sea como su presupuesto o como su elemento. El Dr. Moisés Moreno Hernández, ubicándose en la teoría normativa de la culpabilidad en su versión finalista, y citando el pensamiento de Hans Welzel, asevera que la imputabilidad es un elemento de la culpabilidad en los siguientes términos: *“La culpabilidad, es ... ‘reprochabilidad’ de la configuración de la voluntad”; es decir, el “objeto primario del reproche de culpabilidad es la voluntad y sólo a través de ella también toda la acción”, “... Ahora son elementos de la reprochabilidad: la imputabilidad, la posibilidad de conocimiento de la antijuridicidad y la exigibilidad.”*¹²

¹¹ Cfr. WELZEL, Hans, Derecho Penal parte general, trad., por el Dr. Carlos Fontán Balestra, Buenos Aires: Roque Depalma Editor. 1956, p. 147-148. “ La culpabilidad agrega a la acción antijurídica - sea la concreción dolosa de un tipo, sea la lesión no dolosa de diligencia- un nuevo elemento, a través del cual se convierte recién en delito. La antijuridicidad es, como ya hemos visto, una relación entre acción y orden jurídico, que expresa la divergencia entre la primera y la última: la concreción de voluntad no es como el derecho lo espera objetivamente de acciones cumplidas en el campo social. La culpabilidad no se conforma con esa relación de divergencia objetiva entre acción y orden jurídico, sino que hace al autor el reproche personal por no haber omitido la acción antijurídica, a pesar de haberla podido omitir. La culpabilidad contiene en este sentido una doble relación: la acción de voluntad del autor no es como lo requiere el derecho, a pesar de que el autor la hubiera podido realizar conforme a la norma. En esta doble relación del no deber ser antijurídico, frente al poder ser adecuado al derecho radica el carácter específico de la culpabilidad. Si la antijuridicidad es el juicio simple de disvalor, en el sentido de que la acción no es como hubiera debido ser, de acuerdo con el derecho, sin considerar si el autor hubiera podido cumplir en general la exigencia del derecho, entonces el juicio de disvalor de la culpabilidad va todavía más allá, y hace al autor el reproche personal de que no ha actuado correctamente, a pesar de haber podido actuar conforme al derecho.” Leáse también del mismo autor: *Reflexiones sobre el “libre albedrío”*, en: ADPCDP, Tomo XXVI, Fasc. II, Num. 3, mayo-agosto, 1973, Madrid, pp. 221 y ss.

¹² Cfr. MORENO, Hernández Moisés; *Consideraciones dogmáticas y político-criminales sobre la culpabilidad*, en: El poder penal del Estado, Homenaje a Hilde Kaufmann. Buenos Aires: Depalma, 1985. p. 396-397.

La imputabilidad como capacidad de motivación es defendida¹³ actualmente por los iuspenalistas que en los últimos años han cuestionado el fundamento material de la culpabilidad, sobre todo en su versión finalista. Partiendo del hecho de que el "poder actuar de otro modo" es un dato científicamente indemostrable, diversos autores han tratado de fundamentar a la culpabilidad en bases distintas al poder actuar de un modo diferente a como en realidad se actuó, ya sea suprimiendo de la teoría del delito a la culpabilidad, ya sea dándole una diferente naturaleza.¹⁴

Muñoz Conde, por ejemplo, con base en la función motivadora de las normas penales, puntualiza que no puede considerarse actualmente que la capacidad de culpabilidad sea únicamente un problema de facultades intelectivas y volitivas del sujeto, sino algo mucho más complejo. Después de señalar que

¹³ CORDOBA, Roda Juan, al criticar la teoría de la motivación manifiesta. " ... El criterio conforme al cual la culpabilidad únicamente se da cuando existe una relación entre la norma penal y el infractor en virtud de la cual ésta es interiorizada, motivando al individuo, parece expresar más un presupuesto de la culpabilidad que una propia y verdadera noción de ésta, pues la rigurosa aplicación de la doctrina expuesta conduciría a entender que existe culpabilidad en cuanto se haya cometido una acción típica y antijurídica en relación a un delito cuya norma prohibitiva haya sido aceptada por el agente, cuando lo cierto es que parece evidente que la culpabilidad requiere la adición de alguna otra exigencia lógica concerniente a la atribución de la conducta realizada a la persona de su autor. Por otra lado, el condicionar la culpabilidad a que la norma infringida haya sido interiorizada en la conciencia del sujeto en virtud del proceso antes descrito, comporta atribuir a la exención de responsabilidad penal, por causa de inculpabilidad, una extensión difícil de admitir. El que en su virtud quepa lograr la absolución de los autores de infracciones cuyo mantenimiento en el Código resulta censurable, puede ser ciertamente satisfactorio, pero el pretender que también lo deben ser los autores de delitos contra las personas o la libertad por el hecho de que las normas prohibitivas de tales acciones <no motiven individualmente> al sujeto, parece difícil de admitir. La idea formulada por Muñoz Conde, para resolver esta cuestión, de quien por razones de conciencia vulnera los bienes jurídicos imprescindibles para la convivencia, tales como los antes referidos, no es capaz de vida comunitaria y consiguientemente de culpabilidad, debiendo ser sometido a medidas de seguridad que protejan a la convivencia social de tales sujetos peligrosos, constituye un principio que manifiesta un riesgo para las garantías de las personas, a nuestro juicio intolerable. El estimar, por último, que las normas que han sido objeto del indicado proceso de <interiorización> en la conciencia del sujeto están en situación de motivar su conducta y que un tal efecto dejan de producirlo las normas que no hayan sido objeto de dicha aceptación, constituye un juicio que suscita serias dudas, achacables al empleo de una noción de determinación tan difícil cual es la de motivación." Culpabilidad y pena, BOSCH, Barcelona, España: 1977, pp. 30-31.

¹⁴ Cfr. Sobre ésto, BUSTOS, Ramírez Juan, en la obra *Derecho Penal Latinoamericano Comparado*, asevera, que el concepto culpabilidad, debe sustituirse por el concepto de responsabilidad, en los siguientes términos: " ... La culpabilidad, por su parte, señala frente a ese comportamiento así determinado la posibilidad de plantear una responsabilidad del sujeto respecto de él. En este sentido se ha extendido la expresión de que culpabilidad es reprochabilidad, de que la culpabilidad es un juicio de reproche al sujeto por su hecho. En todo caso, tal expresión está lamentablemente cargada de una coloración eticizante y retribucionista, que por ello mismo hace preferible su sustitución por el concepto de responsabilidad, esto es, de estar en posibilidad de afrontar lo hecho o de contestar por lo hecho. Responsabilidad es una expresión más adecuada en razón de su neutralidad sobre decisiones eticizantes de "bien" y "mal", de "premio" y "castigo". La culpabilidad cumple una función fundamental de garantía, y de ahí su necesidad; indica los criterios para responder por un hecho y el fundamento de ellos." BUSTOS RAMÍREZ, J. y VALENZUELA BEJAS, M., Tomo I, Buenos Aires, Depalma, 1983, pp. 281-282, 319-320.

"En el proceso de interacción social que supone la convivencia, el individuo, obligado por sus propios condicionamientos al intercambio y a la comunicación con los demás, desarrolla una serie de facultades que le permiten conocer las normas que rigen la convivencia en el grupo al que pertenece y regir sus actos de acuerdo con dichas normas, y de que se establece así, un complejo proceso de interacción y comunicación que se corresponde con lo que en la psicología moderna se llama motivación" ¹⁵, determina que "la capacidad de motivación a nivel individual, la capacidad para motivarse por los mandatos normativos, es lo que constituye la esencia de ese elemento de la culpabilidad que llamamos imputabilidad."¹⁶

Mir Puig, al igual que el autor antes citado, también relaciona directamente a la imputabilidad con la motivabilidad, de tal forma que define a la primera en función de la normal motivabilidad del sujeto: "La culpabilidad falta cuando el sujeto actúa bajo el influjo de una motivación anormal, y este influjo puede tener lugar en términos tales que afecte la normalidad psíquica del sujeto. Cuando excluye la normalidad psíquica del sujeto desaparecerá la imputabilidad, a diferencia de lo que sucede con las causas de exculpación, que suponen una situación motivacional anormal".¹⁷ Inimputable es, pues, para Mir Puig, el sujeto que carece de capacidad normal de motivación.

Al margen de que la concepción de la imputabilidad como capacidad de motivación suponga una recaída en la concepción de la imputabilidad como capacidad jurídica de deber, cuya cuestión no es posible examinar aquí, en el fondo dicha tesis no logra diferenciarse de aquella otra que la considera como capacidad de culpabilidad, dado que también para el imperativismo actual,

¹⁵ MUÑOZ CONDE, Francisco, *Teoría general del delito*, Bogotá, Temis, 1990, p. 140; cfr. del mismo, *Introducción al derecho penal*, Barcelona, Bosch, 1975, p. 50 y 55.

¹⁶ *Ibidem*.

¹⁷ MIR PUIG, Santiago, *Derecho penal, parte general*, Barcelona, PPU, 1985, p. 485.

partiendo de la base de la capacidad para motivarse del individuo, se le exigirá en sede de culpabilidad, un comportamiento distinto porque pudo haberlo realizado conforme a la motivación normal del hombre medio en la misma situación.¹⁸

1.1.4 Ubicación Sistemática.

Habíamos expresado con anterioridad que tanto la naturaleza como la ubicación sistemática del concepto que nos ocupa, son dos cuestiones que se hallan íntimamente relacionadas, de tal forma que después de haber averiguado en qué consiste la imputabilidad, podemos decir que estamos en condiciones de darle un lugar en la estructura del delito.

El hecho de haber considerado a la imputabilidad como capacidad de culpabilidad¹⁹ o, si se prefiere, de motivación, nos permite de antemano descartar aquellas posiciones que la ubican como presupuesto del delito o de la punibilidad²⁰, máxime cuando en nuestro ordenamiento punitivo se prevé

¹⁸ GIMBERNART, Ordeig Enrique, respecto a la motivabilidad del sujeto manifiesta: "... Con los conocimientos de que actualmente disponemos no es posible determinar con exactitud quiénes, de entre los normales, son motivables por la pena y quiénes no; ante esta situación el Derecho penal tiene que partir del presupuesto -generalizador y, por ello, indiferenciador y probablemente incorrecto- de que todos lo no enajenados son accesibles al estímulo de la pena. ...Estas distinciones y excepciones de punibilidad, en base a diferencias tal vez fundamentadas, pero inaprehensibles, supondrían un relajamiento del principio punitivo y, como consecuencia, la pérdida de eficacia del Derecho penal. Por consiguiente, aun admitiendo como muy posible que existen notables divergencias, desde el punto de vista de la <motivabilidad>, dentro de los sujetos a lo que hoy en día calificamos de <imputables>, el hecho es que esas divergencias no constituyen aún un patrimonio científico fuera de discusión; por ello, no están tampoco claramente definidas y, por ello también, no han podido incorporarse a la conciencia popular a la que se dirige el Derecho penal. Distinta es la situación -ya hoy y aquí- en referencia a los enajenados. La pena ahí no tiene sentido ni desde un punto de vista de prevención especial ni desde el de prevención general. Por la escasa o nula <motivabilidad> del <inimputable>, la pena no supone para él, *ex ante*, un factor inhibitorio serio; y, *ex post*, una vez cometido el delito, el método más adecuado para su readaptación social es, no el de la pena, sino el del tratamiento médico..." *El sistema de derecho penal en la actualidad* en: Estudios de Derecho Penal, Tecnos, 3a. ed., España: 1990, p. 175-176.

¹⁹ En Latinoamérica, así la conciben, siguiendo a los alemanes: en Argentina: BACIGALUPO, E. Lineamientos de la teoría del delito, Buenos Aires, Astrea, 1978, p. 84, y ZAFFARONI, E. R., Tratado, IV, op. Cit. P. 114; en México: PORTE, Petit, C. Programa de Derecho Penal, Parte General, México: Trillas, 3a. Ed., 1990, p. 558; ISLAS, Olga, y Ramírez Elpidio, Lógica del tipo en el Derecho Penal, México: Edit. Jurídica Mexicana, 1970, p. 51 y LOPEZ Betancourt, E., Imputabilidad y culpabilidad, México, Porrúa, 1993, p. 13.

²⁰ Jiménez de Azúa asevera que fueron los penalistas italianos los que concibieron a la imputabilidad como presupuesto general del delito haciendo referencia a Battaglini, *Tratado de Derecho Penal*, Tomo V, Buenos Aires: Losada, 3a. ed., 1976. p. 78; cfr. también a Frías Caballero, quien además de citar a Giulio Battaglini y a Remo Pannain, establece que Biaggio Petrocelli y Bellavista, son autores que con argumentos dogmáticos, sitúan a la imputabilidad fuera de la teoría del delito, pero la vinculan como su condición o presupuesto previo o general, op. cit., p. 18. En cuanto a los autores que

como consecuencias jurídicas de los hechos típicos y antijurídicos cometidos por inimputables, a las llamadas medidas de seguridad.

Sin embargo, queda por pronunciarnos sobre las posturas que, relacionándola directamente con la culpabilidad, la conciben como presupuesto o como elemento de ésta.

La imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad es adoptada básicamente por los partidarios de la teoría psicológica de la culpabilidad, dado que sin ella no podría tener relevancia jurídica la relación psicológica en que consistía esta última.

En lo particular, nos pronunciamos por sostener que la imputabilidad es un elemento indispensable del juicio de reproche en que consiste la culpabilidad, ya que al psicologismo no sólo se le ha objetado su incapacidad para explicar la culpa inconsciente o sin representación y el estado de necesidad en presencia de bienes de igual valor, sino también el hecho de que a los inimputables, no obstante que actúan teniendo una relación psíquica con el hecho realizado, se les niegue su culpabilidad. Además, es inconcuso que la psicología contemporánea ha demostrado que los enfermos mentales, por ejemplo, al ser capaces de conocer y querer, son capaces de actuar dolosamente.²¹

sostienen que la imputabilidad debe ser considerada como capacidad de pena se encuentra RANIERI, Silvio, Manual de Derecho Penal, Tomo II, versión castellana de Jorge Guerrero, Bogotá, Temis, 1975, p. 224.

²¹ "Todo individuo inimputable sigue siendo capaz de conducta. No es cierto que los inimputables son a veces capaces de conducta: los inimputables son siempre capaces de conducta, porque en el caso de la incapacidad de conducta (involuntabilidad) no se plantea el problema de la inimputabilidad, porque no puede plantearse el más general de la culpabilidad cuando falta el acto típico y antijurídico. Por ende, el inimputable, tiene (*sic*) conducta, o sea que es capaz de dolo.

En términos de la teoría finalista, resulta perfectamente coherente hablar del "dolo del loco". Además, la realidad cotidiana nos muestra la certeza de esta afirmación: el loco sabe lo que hace y lo que quiere." ZAFFARONI, E. Raúl, *La capacidad psíquica del delito*, en: Revista de Derecho Penal Contemporáneo, núm. 31, mayo-junio 1969, México; p. 100 "La más elemental experiencia pone de relieve que el enfermo mental, v.gr. el "loco", puede querer un determinado resultado, es decir, puede actuar dolosamente, ya que el dolo, además de manifestarse en la acción, no comprende el conocimiento de la antijuridicidad, o sea, es neutro, libre valorativamente. En efecto, al concebirse a la acción en sentido final, el dolo pasa de elemento, forma o especie de la culpabilidad, a convertirse en parte integrante de lo subjetivo en el tipo...."Cfr. Carmona Castillo, Gerardo A. *La imputabilidad penal*, México: Porrúa, 1995, p. 31 -

Por ello, hoy día no es posible sostener que la imputabilidad sea un presupuesto de la culpabilidad, máxime cuando, de sostenerse lo contrario, se llegaría a inadmisibles consecuencias dogmáticas, porque no se podría explicar satisfactoriamente cuáles son las razones por las que se impone a los inimputables una medida de seguridad, desdibujándose de esta forma el contenido de la propia noción de la capacidad de culpabilidad: " si se refiere el dolo a la culpabilidad y tan sólo a ésta, resulta excluida la posibilidad de descubrir en el hacer de los actores incapaces de culpabilidad, una imagen delictiva típicamente dolosa, a saber una imagen delictiva tipificada: dolosamente, conforme a esta teoría sólo puede actuar el capaz de culpabilidad, resultando privada de su base la estructura dual del derecho penal. En efecto, lo que resta de la conducta del actor peligroso no capaz de culpabilidad es algo carente de perfiles, no susceptible de ser aprehendido con los criterios del derecho penal".²²

Si hemos aseverado que la culpabilidad, como juicio de reproche individualizado, requiere entre sus elementos a la imputabilidad, tendremos que afirmar necesariamente que ésta se ubica en el contenido de dicho juicio de reproche, junto al potencial conocimiento del injusto y a la exigibilidad de otra conducta adecuada a la norma.

²² MAURACH, Reinhart, op. cit.; p. 305

2. PRESUPUESTOS NORMATIVOS

2.1. Legislación penal mexicana.

2.1.1 Evolución histórica.

Sabido es que la evolución legislativa penal en México en el ámbito federal, principia con el Código Penal de 1871, mejor conocido como Código de Martínez de Castro.²³ En dicha legislación no existe artículo alguno del cual pueda deducirse una noción expresa de lo que es la imputabilidad; sin embargo, se consigna en el artículo 34 como circunstancia excluyente de la responsabilidad penal:

1ª Violar una ley penal hallándose el acusado en estado de enajenación mental que le quite la libertad, ó le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho u omisión de que se le acusa.

2ª Haber duda fundada, a juicio de facultativos, de si tiene expeditas sus facultades mentales el acusado que, padeciendo locura intermitente, viole alguna ley penal durante una intermitencia.

3ª La embriaguez completa que priva enteramente de la razón, si no es habitual, ni el acusado ha cometido antes una infracción punible estando ebrio pero ni aun entonces queda libre de la pena señalada a la embriaguez, ni de la responsabilidad civil.

4ª La decrepitud, cuando por ella se ha perdido enteramente la razón.

5ª Ser menor de nueve años.

6ª Ser mayor de nueve años y menor de catorce al cometer el delito, si el acusador no probare que el acusado obró con el discernimiento necesario para conocer la ilicitud de la infracción.

²³ Cfr. *Leyes penales mexicanas*, T. I. México, INACIPE, 1979. p.335

7ª Ser sordomudo de nacimiento o desde antes de cumplir cinco años, sea cual fuere la edad del acusado al infringir la ley penal, siempre que no haya tenido el discernimiento necesario para conocer la ilicitud del hecho por el cual se procede contra él.

Esta circunstancia, así como las anteriores, se averiguarán de oficio y se hará declaración expresa de si han intervenido o no".

Como se puede apreciar, la falta de salud psíquica por trastorno mental permanente (enajenación mental) o transitorio (locura intermitente) así como la falta de desarrollo mental, ya se consideraban como causas de inimputabilidad. Si bien es cierto que no se señalaba específicamente la demencia senil, también lo es que ya se hacía alusión como causa de inimputabilidad la decrepitud; situación importante señalada por el legislador fue la edad para ser imputable y pudiera apreciarse que se deseaba que fuera a partir de catorce años, puesto que el acusador tenía que probar que el sujeto "mayor de nueve y menor de catorce al cometer el delito hubiese obrado con discernimiento necesario para conocer la ilicitud". La sordomudez sin discernimiento era causa excluyente de responsabilidad penal.

Este Código estuvo redactado basándose en los postulados de la Escuela Clásica y, en virtud de lo vertido en sus siete fracciones, podemos argumentar que consideraba la imputabilidad moral, basada en el libre albedrío, la inteligencia y la voluntad. Se utilizó un criterio psicobiológico o mixto.

Posteriormente, el Código Penal de 1929, también llamado Código de Almaraz²⁴, sobre la base de los postulados de la Escuela Positiva, excluyó la responsabilidad penal (art. 45):

I. *“Encontrándose el acusado al cometer el acto u omisión que se le impute, en un estado de automatismo cerebral que perturbe su conciencia y que sea provocado por haber ingerido sustancias enervantes o tóxicas, siempre que la ingestión haya sido enteramente accidental e involuntaria, es decir, sin su conocimiento.*

II. *Encontrarse el acusado en un estado psíquico anormal, pasajero y de orden patológico, que perturbe sus facultades o le impida conocer la ilicitud del acto u omisión de que se le acusa, con tal que ese estado no se lo haya producido conscientemente el paciente.”*

Con la promulgación del Código Penal de 1931, hoy vigente, se estableció en el artículo 15, fracción II, como circunstancia excluyente de la responsabilidad, lo que los juristas mexicanos a partir de entonces consideran causas de inimputabilidad. Dicha fracción decía lo siguiente:

“Hallarse el acusado, al cometer la infracción, en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o enervantes o por un estado toxinfecioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio.”

Esta fórmula, que ciertamente englobaba tanto a causas de ausencia de acto como de inimputabilidad, en 1984 fue reformada para quedar en los siguientes términos:

²⁴ Cfr. *Leyes penales mexicanas*, T. III, México, INACIPE, 1979, p. 237-238

“Padecer el inculpado, al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencialmente.”

Esta fórmula de textura mixta, trató de subsanar los errores plasmados en la fórmula inicial del código de 1931. Así, en la primera parte se refiere a las causas que generan la correspondiente incapacidad de culpabilidad, recurriendo a dos vocablos que por su generalidad tratan de encuadrar los orígenes en que puede tener lugar la incapacidad de comprensión y/o determinación, como lo son: el trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado. En la segunda parte, se adopta una de las posiciones sobre la teoría de *actio liberae in causa*, al exceptuar los casos en que el propio agente ha provocado dicha incapacidad, ya sea dolosa o imprudencialmente.²⁵

También la evolución legislativa penal mexicana registra la elaboración de cinco Anteproyectos de Código Penal, formulados con la pretensión de sustituir al vigente y en donde se trata de perfeccionar cada vez más la noción de la imputabilidad y su aspecto negativo.

El primero, que data de 1949, consideró como causa de inimputabilidad:

“Ejecutar el delito como consecuencia de un estado de trastorno mental transitorio, producido por cualquier causa no imputable ni dolosa ni culposamente (art. 15, fracción I)”.

El Anteproyecto de 1958, a su vez, se caracteriza por ser el primer Anteproyecto que en nuestra historia da un concepto positivo de la

²⁵ En razón de que esta fórmula coincide en su esencia con la fórmula adoptada en 1994, su desarrollo dogmático lo hacemos en el capítulo segundo de este trabajo.

imputabilidad, al establecer en su artículo 15, segunda parte, *que es imputable "quien tiene la capacidad de entender y de querer"*.

A partir de 1983, las fórmulas elaboradas acerca de la imputabilidad y su aspecto negativo son esencialmente coincidentes con la actual reglamentación de ésta. Así, el Anteproyecto que en ese año elaboró la Procuraduría General de la República, la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal y el Instituto Nacional de Ciencias Penales, establece en su artículo 12, fracción IX, que la incriminación se excluye cuando:

"El agente, al momento de realizar el hecho, en virtud de trastorno mental de cualquier origen, desarrollo psíquico retardado, u otro estado o situación, no tuviere la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquéllos o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, salvo en los casos en que el sujeto activo haya provocado esa incapacidad dolosa o culposamente".

Por su parte, el Anteproyecto de 1989/90, elaborado por la Comisión Legislativa del Consejo Consultivo de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, en el primer párrafo de su artículo 28, establece que no hay delito cuando :

"Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer enajenación mental, trastorno mental transitorio, desarrollo intelectual retardado o cualquier otro estado mental que produzca los mismos efectos, excepto en los casos en que el propio agente haya provocado esa incapacidad dolosa o culposamente".

Finalmente, el anteproyecto de Código Penal más reciente, dado a conocer en noviembre de 1992 por la Comisión de Justicia de la Cámara de Diputados,

casi en idénticos términos que el de 1989, señala como causa de inexistencia del delito (Art. 27, VII, primer párrafo):

“Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental, desarrollo intelectual retardado, o cualquier otro estado que produzca los mismos efectos.”

2.1.2 Legislación vigente.

Uno de los resultados de las consultas convocadas en 1992 por la Comisión de Justicia de la Cámara de Diputados lo fue, sin duda alguna, las reformas introducidas en 1994 al Código Penal de 1931. No obstante los notables avances obtenidos en favor de diversos aspectos del delito, como la derogación de la peligrosidad como criterio de determinación de la pena, de la debida reglamentación del error de tipo y del error de prohibición y de las demás excluyentes de responsabilidad, en materia de inimputabilidad los cambios operados no fueron de mayor relieve, salvo el nuevo trato que se le da a la teoría de actio libera in causa y la introducción de lo que la doctrina ha denominado imputabilidad disminuida.

En efecto, en la actualidad el artículo 15, fracción VII, de nuestro Código Penal, señala como causa que excluye el delito:

“ Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 60 bis de este código”.

Dicha fórmula es, como lo veremos en el capítulo siguiente, de textura mixta. En la primera parte, se señalan los efectos, generalmente llamados "psicológicos", indispensables para la inimputabilidad: No tener la capacidad para comprender el carácter ilícito del hecho típico, o para conducirse de acuerdo con dicha comprensión; en la segunda, se enumeran las causas de las que pueden derivarse la incapacidad de culpabilidad: trastorno mental y desarrollo intelectual retardado.

Sobre el análisis dogmático y crítico de ésta reglamentación nos pronunciaremos en el cuarto y quinto capítulos, aquí sólo es necesario advertir que de acuerdo con la redacción del citado texto legal, la mera referencia a las "causas" de inimputabilidad no prejuzga por sí sola acerca de la inimputabilidad, ya que ellas se indican bajo reserva de que, en el caso concreto, impidan comprender el carácter ilícito del hecho, o de conducirse de acuerdo a esa comprensión. La ausencia de uno o de ambos efectos, determinado por cualquiera de las causas anunciadas, eliminará, pues, la imputabilidad.

2.2. Legislación comparada.

Del análisis de las legislaciones punitivas de diversos países, se advierte que la mayoría de ellas no da una noción positiva de lo que es la imputabilidad, sino por el contrario, todas ellas se caracterizan únicamente por reglamentar de forma negativa la capacidad de culpabilidad, haciendo uso del llamado método mixto.

Como excepción a lo aseverado, se presenta la reglamentación dada por el Código Penal Italiano, al establecer, en su artículo 85, lo siguiente:

“Ninguno podrá ser castigado por un hecho previsto por la ley como infracción si no era imputable en el momento de cometerlo. Es imputable el que tiene capacidad de entender y de querer”.

Prototipo del modelo mixto, lo es el Código Penal Alemán, reformado en 1975, en cuyo párrafo 20 se expresa²⁶:

“Actúa sin culpabilidad quien en la realización del hecho es incapaz de comprender lo injusto del hecho o de actuar según esta comprensión, debido a una profunda perturbación de la consciencia o por debilidad mental u otra grave desviación mental”.

Con igual criterio, aunque con diferente redacción, se presenta la mayor parte de los Códigos punitivos latinoamericanos²⁷. Así, la fórmula establecida en el numeral 1, artículo 34, primera parte, del Código Argentino, cuando dice que no es punible:

“El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia, error o ignorancia de hecho no imputable, comprender”.

También cabría citar al Código Penal de Cuba y al de Colombia. El primero indica, en el número 1, artículo 20, que:

“Está exento de responsabilidad penal el que comete el hecho delictivo en estado de enajenación mental, trastorno mental transitorio o desarrollo mental retardado, si por alguna de estas causas no posee la facultad de comprender el alcance de su acción o de dirigir su conducta”.

²⁶ Cfr. MAURACH, Reinhart, *Tratado...*, T. I, p. 305 y 306.

²⁷ *Íd.* BUSTOS RAMÍREZ, J. y VALENZUELA BEJAS, M, *Derecho penal latinoamericano comparado, Tomo III, apéndice parte general de Códigos y Proyectos*, Buenos Aires, Depalma, 1983, p. 1 y ss.

El segundo, que data de 1980, señala en su artículo 31, que:

"Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica o trastorno mental".

Finalmente citemos, por apartarse de los mencionados, al Código Penal de Chile cuando, valiéndose de vocablos ampliamente superados, precisa que están exentos de responsabilidad criminal:

"el loco o demente, a no ser que halla obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón (art. 10)", como también lo hace el ordenamiento punitivo de Honduras (art. 7, inciso 1) al expresar que no delinquen y están exentos de responsabilidad criminal:

"El imbécil y el loco, a no ser que éste haya obrado en un intervalo lúcido".

La amplia variedad de la nomenclatura utilizada por los ordenamientos legales que nos ocupan y por otros más, cuya enumeración sería casi imposible abarcarla en su totalidad, nos da una idea, aunque sea aproximativa, de lo difícil que es determinar cuáles son las causas que traen aparejada la correspondiente incapacidad de culpabilidad, estudio éste que, no obstante, nos atrevemos a abordar cuando hablemos del aspecto negativo de la imputabilidad. Aquí sólo es suficiente señalar que el método mixto es el método predominante en la actualidad para reglamentar la excluyente de responsabilidad por inimputabilidad.

CAPITULO SEGUNDO

CAPITULO SEGUNDO

INIMPUTABILIDAD

En este apartado ubicaremos que ciertas “situaciones o estados personales de carácter bio-psicológicos”, detectados en el sujeto con motivo de un delito, deben ser considerados por la ley causas de inimputabilidad, excluyentes de responsabilidad, causas de incriminación, causas de exclusión del delito o excluyentes de culpabilidad, para lo cual hacemos una descripción de esos estados a partir de una tipificación jurídica, psiquiátrica o biológica y psicológica, presentándose con todo esto, el terreno de la inimputabilidad.

1. CONCEPTO.

Hemos puntualizado que la imputabilidad es la capacidad de culpabilidad; y también hemos precisado su ubicación, manifestando que por ser una capacidad que reside en el autor, queda incluida en el contenido del sujeto activo; corresponde ahora entrar al estudio de su aspecto negativo, o sea, al análisis de la incapacidad psíquica de delito que es la inimputabilidad.

Es obvio que esta incapacidad psíquica de delito derivará cuando se esté en presencia de una causa que nulifique la imputabilidad y para comprenderlo debemos recordar que aquélla reside en la conciencia, entendida “neurofisiológicamente”, esto es como “una función sintetizadora de las restantes funciones mentales regida y caracterizada por el juicio crítico, que

le permite al individuo ubicarse temporoespacialmente y conducirse conforme convenga a la constelación fáctica.”¹

En esta materia, Eugenio Raúl Zaffaroni ha sentado la siguiente inequívoca regla: “toda vez que haya una perturbación de la conciencia que impide la comprensión de la antijuridicidad de la conducta o la adecuación de la misma al derecho, habrá inimputabilidad; toda vez que la conciencia esté anulada habrá incapacidad de conducta o involuntabilidad.”²

Lo anterior quiere decir que se deben diferenciar los factores que traen como consecuencia una perturbación de la conciencia, de aquellos otros que traen como efecto un estado de inconciencia, toda vez que de ello dependerá advertir cuando la incapacidad psíquica deriva de la falta de voluntabilidad o de la falta de imputabilidad.

No nos corresponde en este trabajo el desarrollo de lo que establece la fracción I del artículo 15 del Código Penal, sino lo perceptuado en la fracción VII del mismo, por lo que nos abocaremos al aspecto de la inimputabilidad. Sin embargo, y justificando lo narrado con anterioridad, debemos ser precisos en no confundir los estados de la inconciencia total con los factores que perturban la misma y que podrían derivar en inimputabilidad, si por éstos no se tiene comprensión o no se pueda conducir de acuerdo a esa comprensión.

Estamos de acuerdo en que la inimputabilidad es un concepto estrictamente de carácter jurídico, que hace referencia a la incapacidad de

¹ Zaffaroni E. Raúl, “*La capacidad psíquica de delito*”, en: Revista de Derecho Penal Contemporáneo número 31, marzo y abril de 1969, México: p. 77-78.

² Zaffaroni E. Raúl, op. cit., 76.

comprender lo ilícito del hecho o de conducirse de acuerdo a esa comprensión, condicionada esa ineptitud por padecer el sujeto activo al momento de cometer el hecho típico de trastorno mental o desarrollo intelectual retardado.

Agudelo Betancourt establece que la inimputabilidad es incapacidad para valorar la trascendencia del comportamiento o hecho que se realiza y/o la incapacidad de regular la conducta según las exigencias del derecho debido a inmadurez psicológica o a trastorno mental.³

Para nosotros la inimputabilidad será la incapacidad que se presenta en un sujeto al momento de cometer una conducta tipificada en las leyes penales,⁴ para comprender el carácter ilícito de su conducta o hecho ejecutado y/o la incapacidad de conducirse conforme a esa comprensión.

³ *Los inimputables frente a las causales de justificación e inculpabilidad*, Temis, Bogotá-Colombia, 1982, p. 25.

⁴ Graf Zu Dohna, Alexander, siguiendo el pensamiento de Binding, dejó establecido la diferenciación entre ley y norma de la siguiente manera: "Las leyes penales son preceptos jurídicos que vinculan una pena a un modo de actuar humano especialmente descrito. Las leyes penales deben ser distinguidas de las normas. Normas son las prohibiciones o imposiciones categóricas del orden jurídico; ellas preceden, en un orden lógico -o necesariamente en el tiempo- a las leyes penales y están, por conclusión, contenidas en ellas. Las leyes penales son preceptos jurídicos hipotéticamente redactados dando un derecho al Estado. El delincuente actúa conirariamente a la norma y conforme a la ley penal." *La estructura de la Teoría del Delito*. Editorial Abeledo Perrot; Buenos Aires, p. 11.

"La ley es una disposición (...), que es emitida por el órgano legislativo del estado, siguiendo un determinado procedimiento y con la forma de expresión respectiva. Dentro de todas las leyes existen algunas que se refieren al delito o a la pena, a saber, las leyes penales.

Las leyes penales son aquellas disposiciones jurídicas creadas por la autoridad legislativa del Estado, siguiendo el procedimiento previsto para ello, con las formalidades y la forma de expresión que al efecto se requieren, dentro de la materia de su competencia y que se refieren a los delitos y a las penas. (p.41)

La norma en sentido general es un patrón de comportamiento o modo de conducta; es aquello que nos indica qué hacer o qué no hacer, por lo que representa prohibición (no hacer) o mandato (hacer).(p. 53)

La norma penal existe en cuanto hay una ley que describe la hipótesis en que es trasgredida. Si no se cuenta con la descripción de en qué consiste el comportamiento violatorio de la norma, no se puede hablar de la existencia de ésta." (p. 134) TORRES, López Mario Alberto; *Las leyes penales (Dogmática y Técnica Penales)* México: Porrúa, 1993, pp. 41, 53, 134.

Otra clasificación se plantea de la siguiente manera : "Norma penal es un sistema conceptual que, en forma necesaria y suficiente, describe una determinada clase de eventos antisociales y la correspondiente

Del concepto de inimputabilidad destacan dos aspectos que precisamente son las consecuencias psicológicas de la inimputabilidad: la incapacidad de comprensión y la incapacidad de conducirse, que desarrollaremos en párrafos posteriores.

2. FÓRMULAS.

Respecto a las fórmulas que se han estructurado para determinar la inimputabilidad destacan la biológica o psiquiátrica pura, la psicológica y la mixta, esta última designada, también combinada o biopsicológica⁵. A estas fórmulas se las ha denominado, asimismo, criterios o sistemas.

2.1 Fórmula biológica o psiquiátrica pura.

La fórmula o método biológico o psiquiátrico puro estriba en enunciar los factores que podrían acarrear la correspondiente incapacidad de

posibilidad de privación o restricción coactiva de bienes del sujeto que realice un evento antisocial de la clase descrita" (p. 22)

"Toda norma penal tiene un doble contenido: la descripción de una determinada clase de eventos antisociales - tipo - y la descripción de una determinada clase de sanciones" - punibilidad-. (p. 21)

"...el tipo es una figura elaborada por el legislador, descriptiva de una determinada clase de eventos antisociales, con un contenido necesario y suficiente para garantizar la protección de uno o más bienes jurídicos." (p. 23) ISLAS, Olga de González Mariscal, *Análisis lógico de los delitos contra la vida*; México: Edit. Trillas, 1991, pp. 21, 22 y 23. Válido es, aclarar que en éste último enfoque, la norma es equiparada a ley penal.

⁵ No es la intención repetir lo que han manifestado los autores alemanes, españoles, italianos, argentinos, colombianos o mexicanos sobre el tema; sin embargo, cabe mencionar que la mayoría coincide con esta clasificación de las fórmulas; así tenemos de manera por demás reciente a JULIO DÍAZ MAROTO Y VILLAREJO, en su artículo " *El enajenado y su tratamiento jurídico-penal*", p. 467; JORGE FRIAS CABALLERO en su obra " *Inimputabilidad Penal*", pp. 177-193; ALFONSO REYES ECHANDIA en su libro " *Inimputabilidad*", pp. 117-122; NODIER AGUDELO BETANCOURT en su artículo " *Los inimputables frente a las causales de justificación*", pp. 32-36; FRANCISCO PAVON VASCONCELOS en su obra " *Inimputabilidad e inimputabilidad*", pp. 96-97; ALVARO BUNSTER, en su artículo " *En torno de la Inimputabilidad Penal*", pp. 139-141; GERARDO A. CARMONA CASTILLO en su libro " *La Inimputabilidad Penal*", pp. 83-92.

comprensión del carácter ilícito del hecho típico o de conducirse conforme a esa comprensión.

Las legislaciones que han adoptado esta fórmula, por lo general han tenido la necesidad de complementar lo que no enuncian expresamente. Es decir, han tenido que precisar los efectos que deben producir los estados psicóticos que manifiestan como factores que derivan en inimputabilidad del sujeto pero en la doctrina o jurisprudencia (incapacidad de comprender e incapacidad de conducirse).

2.2 Fórmula psicológica.

En esta fórmula no se hace alusión a las disfunciones psíquicas del sujeto, sino los efectos en el momento de cometer el hecho típico; para este criterio, lo trascendente es el efecto no el trastorno mental; algunos tratadistas lo han denominado sintomático y normativo.

2.3 Fórmula mixta.

Esta fórmula se estructura considerando bases biológicas o bio-psiquiátricas*, pero requisita además, que de las mismas se deriven consecuencias psicológicas que impidan al sujeto comprender lo ilícito del hecho típico o de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

Es la fórmula mixta la contenida en el artículo 15 en su fracción VII, en virtud de que el legislador establece tanto las causas generadoras de inimputabilidad como sus consecuencias. Es decir, el sujeto debe padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado y por tales motivos no

* Para algunas legislaciones del país, las bases bio-psiquiátricas son: trastorno mental transitorio, inconsciencia de los actos, perturbación de la consciencia, desarrollo intelectual retardado, enajenación mental, sordomudez, ceguera, cualquier otro trastorno mental, etc., para mayor información véase punto número 3.3 de este capítulo a partir de la página 114.

tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho típico concretizado o de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

3. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.

El análisis de las sentencias de los que han sido declarados inimputables refleja generalmente como causas de inimputabilidad los trastornos mentales denominados esquizofrenia y retraso mental, así como una enfermedad neurofisiológica conceptualizada como epilepsia⁶. Sin embargo, creemos conveniente analizar de manera un tanto profana, (en virtud de que no somos especialistas, puesto que no somos ni psicólogos, ni mucho menos psiquiatras), lo que se debe manejar o considerar con los términos prescritos en el artículo 15 fracción VII del Código Penal, es decir, cuál es el contenido del trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado, así como lo que debemos establecer por incapacidad de comprensión e incapacidad de conducirse de acuerdo a esa comprensión. En el presente trabajo trataremos de demostrar que si el contenido que manifiestan los penalistas en relación al trastorno mental es restringido o no y cuál es el contenido de trastorno mental que se maneja en psiquiatría.

El tratar de describir la tipología psiquiátrica, es el reconocimiento de la gran historia que antecede a la clasificación que en la actualidad se debe enunciar como causas de inimputabilidad, y después de haber hecho una revisión exhaustiva de autores que se han dedicado a describir los trastornos mentales y el desarrollo intelectual retardado, llegamos a la

⁶ Ver cuadros estadísticos números 1, 2 y 3 del presente trabajo.

conclusión que el parámetro de encuadramiento de la determinación de las causas de inimputabilidad es definitivamente el Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales, el conocido como DSM-IV, versión 1995, para estar actualizados al desarrollo de las investigaciones psiquiátricas.

Son dos situaciones las que se deben manejar en la fórmula que ha adoptado el Código Penal del Distrito Federal; la primera describe los factores bio-psiquiátricos y la segunda enuncia los factores psicológicos.

3.1 Factores bio-psiquiátricos.

Nuestra ley penal a nivel Distrito Federal y Federal tiene prescrito, a partir de 1994, que los factores que generan la incapacidad psíquica que es la inimputabilidad o incapacidad de culpabilidad, son el trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado.

3.1.1 Trastorno mental.

3.1.1.1 Conceptualización.

Si bien es cierto que el término trastorno mental es un concepto que deben descifrar los peritos psiquiatras, también lo es que el juzgador y el ministerio público deben saber en qué consiste, puesto que son las personas que intervienen en la determinación de si el sujeto es probable responsable de la comisión de un ilícito o si el sujeto actuó con capacidad de culpabilidad; por tal motivo creemos realmente que todas aquellas personas que intervienen en los diferentes procedimientos para determinar si el sujeto tiene la capacidad de culpabilidad tienen que conocer lo que debe contener el significado de trastorno mental.

Este término para nuestra legislación es amplio y con el mismo no se requiere la descripción de las “anomalías” psíquicas que comprende; sin embargo, por lo manifestado anteriormente, es necesario saber para un penalista qué es lo que la psiquiatría relaciona como trastorno mental, por lo que nos abocaremos a describir de principio sólo lo que implica trastorno mental:

Por lo general los penalistas y psiquiatras forenses mexicanos que han abordado el tema de imputabilidad indican que los trastornos mentales son sinónimo de psicosis⁷, término que significa enfermedad mental con menoscabo, e incluso supresión, de la vida psíquica normal y ordenada⁸. Aparentando con ello que están considerando como parámetro la clasificación del catálogo internacional de enfermedades mentales (ICD-9) de la Organización Mundial de la Salud, pero lo cierto es que a la fecha en nuestro país no hay un catálogo que establezca cuál debe ser el contenido del trastorno mental. Tanto penalistas como psiquiatras han clasificado a las psicosis en exógenas u orgánicas y endógenas y funcionales. En las primeras dejan indicado que predominan en la producción de la enfermedad las causas exteriores; en las segundas por lo general son factores hereditarios los que las hacen aparecer.

En fin, la psicosis para el Instituto Mexicano de Psiquiatría “*es un término que engloba a diversos trastornos mentales que tienen como característica común la*

⁷ Cfr. JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal*, tomos I, traduc., de S. Mir Puig y F. Muñoz Conde, Barcelona: Bosch, 1981, p. 601-605; CARBONELL, Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 50; Código Penal de Nuevo León art. 25 p. 17. Psicosis es igual a trastorno mental.

El ICD-10 define las psicosis como: Trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad”. La imprecisión conceptual de tal definición la misma OMS la señala: “no es un término exacto ni bien definido”

⁸ DORSCH F., *Diccionario de Psicología*, Herder, 4a, edición Barcelona España, 1981, columna 661.

ruptura del contacto con la realidad, en forma episódica o persistente. El discurso del psicótico es absurdo. Sus acciones extravagantes y su falta de juicio es aparente.

Se distingue en forma tajante entre varias formas de psicosis que difieren en sus síntomas y en sus causas. En las psicosis tóxicas, la persona está desorientada y confunde a las personas y a los lugares. En las psicosis esquizofrénicas el enfermo tiene conciencia clara, pero está movido por impulsos y sentimientos que no tienen relación con la realidad. Sus percepciones e ideas delirantes lo separan de ella, no tiene control sobre su mente y piensa que es dirigida desde el exterior. En las psicosis paranoides, las distorsiones del juicio pueden ser sutiles. El paranoico, con lógica impecable construye su delirio persecutorio sobre falsas premisas. Los enfermos maníacos hacen y dicen muchas cosas y tienen una notoria aceleración mental. La imagen que tienen de sí mismos es engrandecida y poderosa. El melancólico psicótico, abrumado por sentimientos de minusvalía y culpabilidad, se considera el ser más miserable e infeliz. Tanto el maníaco como el melancólico se despegan de la realidad. En las psicosis orgánicas que tiene como prototipo a la demencia hay dilapidación de las facultades intelectuales.

Hoy en día se conocen algunas de las causas de las psicosis más frecuentes: tóxicas, melancólicas, maníacas y esquizofrénicas.

Quien sufre psicosis puede ser una persona peligrosa para los demás, pero las más de las veces lo es para ella misma y en muchos casos es una persona indefensa que requiere ser amparada. En casos extremos, la hospitalización psiquiátrica puede ser necesaria y con carácter de urgente.

Las psicosis son trastornos muy disímboles que varían entre un simple estado de confusión tóxica y la demencia..."⁹

Después de esta breve descripción de lo que implica el término psicosis, podríamos preguntarnos ¿Cuál es la categoría que debemos utilizar los penalistas mexicanos, psicosis o trastorno mental? Al contestar este cuestionamiento estamos convencidos que debemos utilizar definitivamente el vocablo trastorno mental, en virtud de que no todo trastorno mental es psicosis aun cuando toda psicosis¹⁰ si es considerado

⁹ *Neurosis y psicosis*, tríptico distribuido en el Curso de Salud Mental impartido por Médicos-Psiquiatras del Instituto Mexicano de Psiquiatría de enero a julio de 1993.

¹⁰ La OMS en la novena edición de la clasificación internacional de enfermedades (ICD-9) define las psicosis como: "trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad". La imprecisión conceptual de tal imprecisión OMS la señala: "no es un término exacto ni bien definido" el DSM no contempla en su clasificación el término psicosis y sí tiene en cuenta, en su glosario de términos técnicos, psicótico. El término psicosis lo reduce a trastorno y diferencia los que son secundarios a organicidad de lo que no lo son soslayando las contradicciones entre hallazgos bioquímicos, genéticos .. de las investigaciones de los últimos años."

como trastorno mental; aunado a lo anterior, y antes de iniciar la descripción de los trastornos que pudieran generar causa de inimputabilidad al cumplirse los requisitos que establece el propio artículo 15 fracción VII del Código Penal, nos vemos obligados a precisar que no se manejará el término psicosis, sino trastorno mental y se hará alusión precisamente a este término, en virtud de que tanto en el código penal aludido como en el Manual de Diagnóstico de las enfermedades mentales la palabra trastorno mental, o su plural, está plasmada para referirse a los diferentes trastornos mentales que en las legislaciones de otros países, como España e Italia, es utilizada como psicosis.

Asimismo, se iniciará este apartado con la descripción somera del trastorno mental transitorio, ya que si bien es cierto que basta que se haya establecido la categoría de trastorno mental, que le haya impedido al sujeto al momento de cometer el hecho típico comprender el carácter ilícito de éste o de conducirse de acuerdo a esa comprensión, para que se determine la incapacidad de culpabilidad, es convincente que hagamos alusión al trastorno mental transitorio, toda vez que en el trastorno mental está incluido éste y así lo debemos interpretar, aunque la legislación del Distrito Federal no lo establezca, y porque existen algunos códigos penales de los Estados de la República Mexicana que mantienen en su legislación el trastorno mental tanto transitorio como permanente; es más, otros sólo hacen alusión al trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad, como es el caso de los Códigos penales de las entidades de: Guerrero, Chihuahua, Hidalgo, Estado de México, entre otros.

Carbonell Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 253.

En el término trastorno mental, por lo consiguiente, tiene que comprenderse tanto el trastorno mental permanente como el trastorno mental transitorio sin secuelas de perduración. Es decir, al ser el concepto de trastorno mental de origen médico-psiquiátrico, se debe afirmar que el mismo puede ser transitorio o permanente, según que sea concomitante al momento en que el sujeto activo lleve a cabo la conducta típica o perdure más allá de ésta.¹¹ Nuestra aseveración pudiera ser contradictoria a la de aquéllos penalistas que manifiestan que la excluyente que refiere la fracción VII, antes II, del artículo 15 del Código Penal, encuadra sólo a “los trastornos mentales transitorios, patológicos y no buscados de propósito”¹², con lo cual no estamos de acuerdo, porque tan trastorno mental es el que no deja secuelas de perduración, como trastorno mental es aquél que el sujeto lo viene constantemente padeciendo. Alfonso Reyes Echandía describió al trastorno mental transitorio, como “la alteración psicosomática que presentaba el sujeto en el momento de realizar la

¹¹ Sobre la duración del trastorno mental, véase página 14 de este capítulo.

¹² Carranca y Trujillo Raúl, Carranca y Rivas, *Código Penal Anotado*, Porrúa, S.A. México, décima cuarta ed. 1989. p. 78, aseverando lo mismo en su edición 1991, misma página. Manifiestan lo mismo un grupo de abogados inscritos en el Curso que impartió el Centro de Estudios Judiciales en su Ponencia presentada ante el Foro de Consulta Popular para el mejoramiento y apoyo de la Administración de Justicia del Fuero Común en el Distrito Federal, en 1986, p. 19. “consideramos necesario establecer que de acuerdo al Derecho Positivo vigente con respecto a la inimputabilidad hay una clasificación triple; En segundo lugar los inimputables transitorios y a los que padecen un desarrollo intelectual retardado; este segundo grupo se encuentra señalado en la primera parte de la fracción II del artículo 15 del Código penal -(hoy fracción VII)- siendo observable al respecto que en dicha fracción no se hacen distinciones entre inimputables permanentes o inimputables transitorios, pero haciendo un análisis de la misma e interpretando el contenido del Capítulo V del Título Tercero del Código Penal, llegamos a la conclusión de que el contenido de la fracción II (hoy VII) del artículo 15 del Código penal se refiere a los inimputables transitorios y a los que padecen un desarrollo intelectual retardado, ya que interpretado de diferente modo quedaría sin materia lo señalado por los artículos 67, 68 y 69 del Código Penal. En tercer lugar, por tanto, están los inimputables PERMANENTES que son los que en forma absoluta e irreversible están privados de la capacidad de entender y de querer..”

conducta típica, pero que teniendo decurso temporal, desaparece más tarde".¹³

En psiquiatría forense, Gisbert Calabuig¹⁴ lo define como los "estados de perturbación mental pasajeros y curables, sobre una base patológica probada, cuya intensidad llega a producir anulación del libre albedrío, con su consiguiente repercusión en la imputabilidad."

El trastorno mental transitorio es para algunos autores la llamada psicosis con síndrome orgánico, la cual se ramifica en: psicosis alcohólica, psicosis degenerativa, psicosis infecciosa, psicosis senil, psicosis debida a traumas físicos: a) psicosis maníaca y b) psicosis depresiva.¹⁵

Este trastorno adopta dos formas: 1a. No psicótico o incompleto, y 2a. Psicótico o completo.

En el primero hay un estado crepuscular de la conciencia. El juicio crítico sufre una obnubilación temporal, en tanto que las funciones mentales superiores y el control de impulsos están disminuidos. El sujeto no recuerda algunas partes (amnesia lacunar) o recuerda poco (hipoamnesia)

¹³ *Imputabilidad*. Editorial Temis, S.A., Bogotá, Colombia 1989, p. 143.

¹⁴ Citado por VARGAS Alvarado Eduardo, op., cit., p. 680.

¹⁵ MARCHIORI Hilda, op., cit., p. 98 y siguientes.

La psicosis también se clasifican como ya lo anotamos en exógenas y endógenas. Pero Las psicosis exógenas, a su vez, se clasifican en:

1. Psicosis por agotamiento. Este tipo de psicosis admite una subclasificación: a) delirio de colapso, b) delirio agudo; c) confusión mental.

2. Psicosis infecciosas y tóxicas; a) infección; b) envenenamiento; c) neuropsicosis (epilepsia).

A su vez, las psicosis endógenas se subclasifican en:

1. Psicosis degenerativa: a) Esquizofrenia; b) psicosis paranoide; c) psicosis maniaco depresiva.

2. Psicosis orgánicas: a) Demencia paralítica; b) psicosis arteriosclerótica; c) demencia senil.

3. Psicosis de periodos de transición: a) adolescencia; b) menopausia; c) andropausia.

Sobre esta clasificación, cfr., SOLÓRZANO Niño Roberto, *Psiquiatría Clínica y Forense*, Editorial Temis, Bogotá, Colombia 1990, p. 258-260; CARBONELL Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 218; *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*, Tomo P-Z op., cit., pp. 1692-1698; REYES Echandía Alfonso, *Imputabilidad*. Editorial Temis, S.A., Bogotá, Colombia 1989, p. 47-55; y sobre como clasifican los penalistas mexicanos a las psicosis véase cita 26 de este capítulo.

de los hechos inmediatamente anteriores o posteriores al trastorno.¹⁶ En nuestro derecho correspondería a lo que establece la fracción VII del artículo 15 del código penal.

En el trastorno mental transitorio completo o psicótico hay un estado de perturbación mental. El juicio crítico sufre anulación pasajera, pero las funciones mentales superiores están abolidas. El individuo no recuerda nada del hecho ni de lo que ocurrió inmediatamente antes o después del mismo.¹⁷ También este estado correspondería a la fracción VII del artículo 15 del código penal, ya que el sujeto no es capaz de comprender la ilicitud de su conducta.

Se debe considerar que para que el sujeto se encuentre en un estado como el descrito tiene que haber con antelación una "predisposición"; para el trastorno mental transitorio completo ésta puede ser: Ebriedad simple, ebriedad complicada, paroxismos epilépticos, brotes psicóticos agudos e intoxicación ocasionada por drogas u otros tóxicos.

La base patológica para el trastorno mental transitorio incompleto suele ser: emoción violenta, estado puerperal, neurosis severas y depresiones severas.¹⁸

Según los psiquiatras forenses, se debe considerar trastorno mental transitorio cuando tenga una duración que no pase del término de 3 meses, si pasa de este tiempo, el trastorno será permanente.¹⁹

¹⁶ Cfr. VARGAS Alvarado Eduardo. *Medicina Forense y Deontología Médica*, México: Trillas; 1a. ed. 1991; pp. 682 y ss.

¹⁷ Cfr. VARGAS Alvarado Eduardo, op. cit. pp. 682 y ss.

¹⁸ *Ibidem*.

¹⁹ Notas del Curso de Salud Mental, impartido por Médicos Psiquiatras del Instituto Mexicano de Psiquiatría de enero a julio de 1993. Además es el criterio que siguen los psiquiatras forenses mexicanos adscritos a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social en el Departamento de Criminología para hacer la correspondiente diferenciación.

A continuación presentamos un esquema con las características de los dos tipos de trastornos mentales referidos, tomado de la obra de Eduardo Vargas Alvarado:

| Características | TMT completo | TMT incompleto |
|-----------------------------------|---|--|
| conciencia | estado crepuscular | psicosis |
| juicio crítico | obnubilado | abolido |
| memoria | disminuida o lacunar | abolida |
| funciones mentales superiores | disminuidas | abolidas |
| control de impulsos | disminuido | abolido |
| base patológica | emoción violenta | ebriedad simple |
| | estado puerperal | ebriedad |
| complicada | | |
| | neurosis severas | epilepsia |
| psicomotora | | |
| | depresiones severas | psicosis maníaca |
| | | psicosis posparto |
| | | paroxismos |
| epilépticos | | |
| | | brotos psicóticos |
| agudos | | |
| | | intoxicación |
| psicótica | | |
| | | por drogas o tóxicos ²⁰ |
| Código Penal del Distrito Federal | Artículo 15 fracción VII último párrafo Imputabilidad disminuida | Artículo 15 fracción ²¹ VII primer párrafo Inimputabilidad |

²⁰ Cfr. VARGAS, Alvarado Eduardo, op. cit. p. 681.

²¹ Si analizáramos esa relación de "situaciones" a que hace referencia el cuadro y las ubicáramos en lo preceptuado por el 15 Fracción VII del Código Penal Federal quedaría tal y como se muestra en la parte inferior de dicho cuadro.

Después de la breve referencia al trastorno mental transitorio, nos ocuparemos de los trastornos mentales que creemos también se deben considerar por los jueces, psiquiatras forenses, ministerio público, psicólogos forenses, “penalistas”, como posibles causas de inimputabilidad, sin hacer la diferenciación si es trastorno mental transitorio o permanente, puesto que así se desprende de lo previsto por el artículo 15, fracción VII, del Código Penal.

En cuanto a describir las causas que podrían generar trastorno mental transitorio no es problema alguno; la problemática se presenta cuando analizamos el catálogo de la psiquiatría y nos percatamos que la misma no incluye el trastorno mental transitorio, es decir, los trastornos mentales,²² para la psiquiatría, no son transitorios; sin embargo, para los penalistas tal vez es determinante, porque en base a diagnosticar trastorno mental transitorio, se debe estilar en la práctica, que al sujeto no se le someta a tratamiento en internamiento hasta por un tiempo equivalente al máximo de punibilidad descrita para el hecho típico concretizado, sucediendo lo contrario cuando es tipificado trastorno mental permanente, destacándose que para ambos tipos de trastornos, si concurre la incapacidad de comprensión y/o la de conducirse de acuerdo a esa comprensión, es motivo de exclusión de analizar la reprochabilidad en el sujeto, obvio siempre y

²² CARBONELL Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 295.

cuando se haya analizado previamente si hubo o no alguna causa de licitud.²³

El hecho de clasificar el trastorno mental en transitorio y permanente, para los efectos de determinar las consecuencias jurídicas de la inimputabilidad, es tratar de volver al concepto de peligrosidad, porque en todo caso el sujeto deberá someterse a una medida de seguridad siempre y cuando se pronostique la posibilidad de que vuelva a reincidir dada la peligrosidad que presente y no si el trastorno mental es transitorio o permanente, por lo que toda la clasificación que enunciamos párrafos anteriores deben enmarcarse dentro de lo genérico del trastorno mental, tal y como lo especifican los investigadores médicos-psiquiatras a nivel internacional.

Como ya lo dejamos especificado, para algunas legislaciones locales, el trastorno mental puede ser transitorio o permanente; sobre este último, Alfonso Reyes Echandía²⁴ señaló que entre la vasta gama de trastornos mentales capaces de generar inimputabilidad, hay no pocos que presentan decurso permanente; tales casos, la persona venía padeciendo de la anomalía, la experimentaba en el momento de ejecutar la conducta típica y continuó sufriendola de allí en adelante.

La tipología psiquiátrica que en adelante se alude, es bajo el orden que se localiza en el Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) en su versión de 1995, pero no todos se describen, puesto que no todos los trastornos mentales traen como consecuencia la incapacidad de culpabilidad.

²³ AGUDELO, Betancur Nodier, *Los inimputables frente a las causales de justificación e inculpabilidad*, Temis, Bogotá-Colombia, 1982, pp. 77-93.

²⁴ *Imputabilidad*, op., cit., p. 142.

En dicho manual, al rubro “trastornos mentales” se adscriben todos los trastornos psíquicos que presentan alguna de las siguientes características:

1. Ruptura del sentido de continuidad histórico-biográfico;
2. Pérdida ostensible del juicio de realidad;
3. Aparición prácticamente de todos los síntomas de consideración grave en patología mental, o trastornos de la vivencia del “yo” (despersonalización), de la percepción (alucinaciones), del pensamiento y la ideación (delirios), de la afectividad (ambivalencia) y de la conducta (retramiento autista).²⁵

El primer bloque que nos indica el manual de diagnóstico de los trastornos mentales son los trastornos de inicio de la infancia, la niñez o la adolescencia, cuyo radio abarca el retraso mental; sin embargo, y dada la estructura que se maneja en el Código Penal para el Distrito Federal, lo analizamos en segundo término bajo el rubro de “desarrollo intelectual retardado”, es decir, para los psiquiatras el retraso mental o desarrollo intelectual retardado es un trastorno mental propiamente dicho, por lo que no había necesidad la separación establecida en la fracción VII del artículo 15 del Código Penal. Es por esto que la siguiente lista es el segundo gran bloque de trastornos mentales que para nuestro análisis y por la razón mencionada lo ubicamos en primer término. Aclarando que en esta clasificación va implícito el denominado trastorno mental transitorio (TMT), que no pocas críticas tiene a su cargo²⁶ por la dificultad que resulta su comprobación.

²⁵ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995, pp. 45-46.

²⁶ “En efecto, al hablar de la crítica al concepto de TMT.. opinamos que es tan difícil que en la práctica se pueda demostrar científicamente un TMT, que su desaparición no representaría inconveniente alguno en la práctica judicial; en tanto su conservación da lugar, con frecuencia, a servir de cómodo

3.1.1.2 Clasificación de los trastornos mentales.²⁷

asidero (por indemostrable) en la defensa de delincuentes...” “La crítica de los forenses no va dirigida a la peritación del trastorno mental transitorio ex-post-facto y sus dificultades procedimentales observadas por el TS y por los mismos forenses, sino al riesgo de convertirse en un cajón de sastre donde los delincuentes comunes tengan un asidero al cual cogerse para no ser del todo imputable. El trasfondo y la manifestación ideológica son claros de un sometimiento al orden represivo y no al trabajo técnico.” “El TMT debe desaparecer y debía haber desaparecido, no en base al peligro que comporta, sino a la falta de rigor científico del término. Y, a pesar de todo, los tratados de medicina legal, siguen detallando sus características.” Carbonell Mateu, Gómez Colomer y otro, “*Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)*”, Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 293. Esto último es aplicable en nuestro país tanto para la medicina legal como para aquellas legislaciones locales que contempla sólo el trastorno mental transitorio como causa de posible diagnóstico de inimputabilidad.

²⁷ Sobre la clasificación de los trastornos mentales que en adelante enunciamos véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 81-294.

Cabe hacer notar que en nuestro país los penalistas que han clasificado el trastorno mental, lo han hecho de la siguiente forma:

A) Alvaro Bunster, deja establecido que son posibles causas de trastorno mental: la demencia senil y la arteriosclerótica, epilepsia, alcoholismo crónico; psicosis endógenas como la esquizofrenia, psicosis exógenas como la parálisis general progresiva; trastornos postencefalíticos; neurosis y psicopatías. *En torno de la imputabilidad penal*, en: Revista de investigaciones jurídicas, Escuela Libre de Derecho, Vol. II, Año II, Núm. II, México 1987, pp. 139 y ss.

B) Gerardo Castillo Carmona, engloba como posibles causas de trastorno mental permanente:

1. Psicosis:

a) esquizofrenia, b) psicosis maniaco depresiva, c) paranoia, d) delirios, e) demencias, e) epilepsias;

2. Neurosis: a) neurosis de ansiedad, b) neurosis de histerismo, c) neurosis fóbica, d) neurosis obsesivo-compulsiva y e) neurosis depresiva; 3. Psicopatías. Respecto al trastorno mental transitorio manifiesta que sus causas podrían ser: a) perturbaciones normales: sueño, sonambulismo, los estados letárgicos, los estados de hipnotismo, emociones. b) perturbaciones anormales: delirios febriles, estados crepusculares, estados anormales de las gestantes y la embriaguez. *La imputabilidad penal*, México: Porrúa, 1ª ed., 1995 pp. 100-122.

C) Francisco Pavón Vasconcelos, clasifica al trastorno mental en transitorio y permanente en el primero enlista: a) estado pasional, b) psicosis posparto, c) estados crepusculares, d) embriaguez y toxifenias e) miedo grave o temor fundado e irresistible. Para el trastorno mental permanente relaciona: 1. Psicosis endógenas: a) esquizofrenia; 2. psicosis maniaco-depresiva; 3. psicosis delirantes: paranoia, epilepsia y toxifenias; 4. reacciones vivenciales: a) neurosis, b) histerias, c) fobias, d) angustias; 5. Oligofrenia, 6. Demencia senil. *Imputabilidad e inimputabilidad*, México: Porrúa 2a. ed., 1989, pp. 95 y ss.

D) Sergio García Ramírez, manifiesta que son supuestos de trastorno mental: 1. Graves anomalías psíquicas o falta de salud psíquica: a) trastornos mentales transitorios y permanentes. *La imputabilidad en el derecho penal mexicano*, (Introducción y análisis comparativo), México: UNAM, 2ª ed., 1981 p. 23.

E) Eduardo López Betancourt, establece que “es causa de inimputabilidad de acuerdo a la fracción II del Código Penal el trastorno mental”. Es decir este autor no especifica el contenido del trastorno mental. *Imputabilidad y culpabilidad*, México: Porrúa, 1ª ed., 1993, pp. 24.

F) Olga Islas de González Mariscal considera como trastorno mental: 1. El trastorno mental transitorio o permanente, 2. La hipnosis. No especifica el contenido o el nombre del tipo de trastorno. *Análisis lógico de los delitos contra la vida*, México: Trillas 1991, pp. 60-61.

G) Sergio Vela Treviño, sin haber especificado el contenido del trastorno mental, dejó establecido, que: A) son causas de inimputabilidad genérica determinada normativamente: minoría de edad, sordomudez; B) causas de inimputabilidad por ausencia de imputabilidad específica: 1.- Fracción II del artículo 15: a) trastorno mental transitorio; b) Otras especies de causas de inimputabilidad contenidas en la

I. Delirium, Demencia, Trastornos Amnésicos y otros Trastornos Cognoscitivos.

1. Delirium²⁸.

fracción II del artículo 15 del Código Penal: pérdida de las facultades intelectivas; empleo de sustancias tóxicas; empleo de sustancias embriagantes; estados toxinfeciosos agudos; 2.- Fracción IV del artículo 15 del código penal en relación a la imputabilidad: miedo grave; C) Causas de inimputabilidad absoluta: 1.- Enfermos mentales por deficiente desarrollo (oligofrénicos); 2.- Enfermos mentales llamados "locos" por la ley. *Culpabilidad e inculpabilidad*; Teoría del delito; México: Trillas, 1973, p. 45-136.

H) Porte Petit enumera como trastorno mental: 1. Trastorno mental transitorio y 2. Falta de salud mental. *Programa de derecho penal*, parte general, México: Trillas 3ª ed., 1990, pp. 573 y ss.

²⁸ DELIRIO O DELIRIUM.

Del latín, delirare, salirse de la realidad)

Sinónimos, desvarío, despropósito. Este término en Psiquiatría es una acepción amplia que engloba en castellano el doble significado de los términos: delirium, referido a un determinado estado mental, de aparición preferente en las psicosis exógenas, con confusión, desorientación, agitación psicomotriz, alucinaciones (visuales) y gran ansiedad y temor; y delusión (término usado en 'ámbitos sajones), más afín a la concepción psicopatológica clásica sobre alucinaciones, ideas delirantes. Según esta concepción, las ideas delirantes, sobre las que se basa el delirio, serían: ideas falsas, de origen patológico que alteran el juicio de la realidad y son inmodificables por la crítica.

El delirio puede ser definido como un juicio falso de origen patológico, basado en una certeza apriorística que está en oposición con la realidad, la experiencia, las opiniones y las creencias del resto colectivo humano. Es de llamar la atención la convicción con que el sujeto lo mantiene.

El sustrato psicopatológico se afirma que es debido a:

A) Falsas percepciones, origen de alucinaciones, entendiéndose entonces el delirio como una elaboración explicativa de las mismas.

B) Un trastorno de índole puramente vivencial o afectivo.

C) Una alteración profunda de la actividad del yo, concretamente de su sentimiento de pertenencia.

D) un trastorno específico de las funciones del pensamiento y de la formación de ideas.

Según la evolución de los delirios se clasifican en agudos y crónicos, y de acuerdo a su contenido se clasifican en:

1. Delirio de referencia: las cosas ocurren con referencia al sujeto, le comunican algo especial.

2. Delirio de influencia: se siente ordenado.

3. Delirio de persecución: se considera injuriado, burlado amenazado amenazado hostilmente tratado.

4. Delirio de celos: se ve engañado o traicionado por la pareja.

5. Delirio de culpa: se cree en falta o pecado.

6. Delirio de ruina: se ve abocado a la miseria.

7. Delirio hipocondríaco. Grave e incluso de estar muerto.

8. Delirio de grandeza: apoyado en la denominada "grandiosidad", como sentimiento desmesurado de valor, poder, conocimiento e importancia propia, que puede llegar a la creencia delirante de estar llamado a una función mesiánica.

9. Otros delirios: delirio de ciegos, delirio de sordomudos.

El trastorno mental delirium se identifica por las siguientes características:

a). Alteración de la conciencia, (por ejemplo disminución de la capacidad de atención al entorno con disminución de la capacidad para centrar, conservar o conducir la atención).

b). Cambio en las funciones cognoscitivas como déficit de memoria, desorientación, alteración del lenguaje o presencia de una alteración perceptiva que no se explica por la existencia de una demencia previa o en desarrollo.

Estas dos características son las que realmente interesa, ya que el sujeto que las sufre pudiera no comprender el carácter ilícito de su conducta.

La clasificación de este tipo de trastorno mental es:

1.1 Delirium debido a enfermedad médica. (Se debe indicar qué tipo de enfermedad médica padece el sujeto para que haya provocado un delirium.

Por ejemplo delirium debido a encefalopatía hepática).

1.2 Delirium inducido por sustancias.

Esta clase de delirium, a su vez, se clasifica en:

1. 2. 1 Delirium por intoxicación por sustancias.

1. 2. 2 Delirium por abstinencia de sustancias.

1. 2. 3 Delirium debido a múltiples etiologías.

1. 2. 4 Delirium no especificado.

Cfr. *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*, Tomo D-G op., cit., pp. 584-585

Es importante considerar que en la práctica, la presencia de delirios es de equivalencia psicótica, aunque a veces el delirio no se observa en todos los estados psicóticos.

Antes de referirnos descriptivamente a los grandes trastornos mentales enunciaremos en que consiste el delirio ya que no se debe estudiar por separado como lo hacen autores como Gerardo Adolfo Carmona Castillo o como lo hace también Serpa Florez, ya que en la mayoría de las psicosis se presenta delirio. *La imputabilidad penal*, México: Porrúa, 1ª ed., 1995 pp. 105-106 y *Peritación Psiquiátrica e Inimputabilidad*, en: *Derecho Penal y Criminología* Vol. V. No. 17, mayo-agosto, Colombia: 1982, p. 185.

Las clases de Delirium por intoxicación de sustancias y por abstinencia de sustancias al llevar a cabo el diagnóstico se debe precisar qué tipo de sustancias provocó el delirium, por ejemplo Delirium por abstinencia de alcohol, cocaína, sedantes, inhalantes, sustancias desconocidas, etc.²⁹

2. Demencia.

En la demencia estaremos en presencia de un trastorno mental “permanente” y se encuentra afectada la actividad³⁰ que se lleva a cabo en el nivel superior, que es el intelecto (inteligencia y juicio), función mental que nos permite pensar, recordar, razonar, entender, comparar, comprender, ejecutar decisiones; etc.

El trastorno de ese nivel origina la demencia que es apreciada como “una pérdida permanente e irreversible de la eficiencia intelectual,”³¹ producida por “cualquier trastorno o degeneración estructural de las neuronas corticales superiores.”³² . La demencia es una de los trastornos mentales de carácter progresivo (psicosis orgánicas) que más interesa en el campo jurídico-penal por ser la que más se presenta, junto con la esquizofrenia, en los sujetos que han sido declarados inimputables en nuestro país.

La demencia se caracteriza por presentar “todas” o “algunas” de las siguientes alteraciones:

a) Trastornos de la memoria, al principio generalmente para los hechos recientes.

²⁹ Sobre todo esto véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 81-85.

³⁰ Nos estamos refiriendo a la actividad del sistema nervioso central principalmente en el cerebro.

³¹ FRIAS Caballero Jorge. *Imputabilidad penal*. Editorial Editar, S.A. Buenos Aires, Argentina: 1981, p. 272.

³² *Ibidem*.

b) Trastornos del aprendizaje, la comprensión, cálculo, razonamiento, resolución de problemas y otras funciones cognitivas.

c) Trastornos de personalidad, al principio con pérdida de las funciones de más reciente adquisición.

d) Trastornos del juicio y funciones creadoras: pensamiento abstracto, capacidad de juzgar, evaluar, planear, idealizar, imaginar, crear.³³

Su clasificación se enumera de la siguiente manera:

2.1 Demencia tipo Alzheimer de inicio temprano (antes de los 65 años)

2.1.1 con delirium

2.1.2 con ideas delirantes

2.1.3 con estado depresivo

2.1.4 no complicada.

2.2 Demencia tipo Alzheimer de inicio tardío (después de los 65 años)

2.2.1 con delirium

2.2.2 con ideas delirantes

2.2.3 con depresión

2.2.4 no complicada

2.3 Demencia vascular (demencia multiinfarto)

2.3.1 con delirium

2.3.2 con ideas delirantes

2.3.3 con estado de ánimo depresivo

2.3.4 no complicada

2.3.5 con alteración del comportamiento.

2.4 Demencia debida a otras enfermedades médicas.

³³ Cfr. VARGAS Alvarado Eduardo. op., cit., p. 662.

2.4.1 Demencia debida a enfermedad por VIH

2.4.2 Demencia debida a traumatismo craneal

2.4.3 Demencia debida a enfermedad de Parkinson

2.4.4 Demencia debida a enfermedad de Huntington

2.4.5 Demencia debida a enfermedad de Pick

2.4.6 Demencia debida a enfermedad de Creutzfeld-Jakob

2.4.7 Demencia debida a enfermedad médica no enumerada con antelación.

Por ejemplo: hidrocefalia normotensiva, hipertiroidismo, tumor cerebral, deficiencia de vitamina E, irradiación intracraneal.

2.5 Demencia persistente inducida por sustancias (Se debe especificar qué tipo de sustancias, por ejemplo alcohol, inhalantes, hipnóticos o ansiolíticos, otras sustancias desconocidas).

2.6 Demencia debida a múltiples etiologías. (Es cuando concurren dos o más causas para la demencia, por ejemplo, enfermedad de Alzheimer y accidente vascular.)

2.7 Demencia no especificada (cuando el diagnóstico no cumple con los criterios de ninguna de las demencias anteriores).³⁴

3. Trastornos amnésicos.

En esta clase de trastornos mentales, “el deterioro de la memoria se manifiesta por un déficit de la capacidad para aprender información nueva, o incapacidad para recordar información aprendida previamente. El deterioro de la memoria puede ser transitorio si dura menos de un mes, y crónico si persiste durante más de un mes; la alteración de la memoria no

³⁴ Sobre esta clasificación véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 85-93

aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium o de una demencia”,³⁵ sino que puede aparecer en cualquier otro trastorno mental.

Se clasifica en:

3.1 Trastorno amnésico debido a enfermedad médica (se debe indicar que tipo de enfermedad médica).

3.2 Trastorno amnésico persistente inducido por sustancias (Se debe especificar el tipo de sustancias)

3.3 Trastorno amnésico no especificado.

A este último tipo de trastorno amnésico se debe encuadrar cuando se cumple con los criterios de diagnóstico de los dos anteriores.

4. Otros trastornos cognoscitivos.

4.1 Trastorno cognoscitivo no especificado.

4.2 Trastorno cognoscitivo debido a sustancias específicas o desconocidas.

4.2.1 Trastorno cognoscitivo neurocognoscitivo moderado con deterioro de funciones cognoscitivas, demostrado por pruebas neuropsicológicas o valoración clínica cuantitativa.

4.2.2 Trastorno posconfusional que sigue a un traumatismo craneal, con deterioro de la memoria y de la atención y con síntomas asociados.³⁶

Las personas que pudieran padecer este tipo de trastorno sería muy fácil de que cometieran hechos típicos de omisión o culposos, sin comprender el carácter ilícito de su proceder.

³⁵ Sobre todo esto véase: Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 94-96.

³⁶ Véase sobre esta clasificación de los trastornos cognoscitivos, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 96

II. Trastornos mentales debidos a enfermedad médica.

En este rubro se incluye los trastornos que se caracterizan por la presencia de síntomas mentales que se consideran una consecuencia fisiológica directa de la enfermedad médica, debido a que se incluyen los trastornos mentales en su correspondiente clasificación; en este apartado sólo se manejan:

1. Trastorno catatónico debido a enfermedad médica.
2. Cambio de personalidad debido a enfermedad médica.

En este trastorno se debe especificar a que tipo de personalidad cambió el sujeto, ya que sólo debe interesar para la situación jurídica del inculpado si se cambió a un tipo de personalidad agresivo, paranoide u otros tipos cuando se presente asociado a crisis comiciales. (Crisis de carácter epiléptico, por lo que es alteración de la conciencia.)

3. Trastorno mental no especificado debido a enfermedad médica.³⁷

III. Trastornos mentales relacionados con sustancias.³⁸

Estos trastornos se manifiestan por el consumo o la abstinencia de las 11 sustancias que provocan trastorno mental y se divide en dos grandes ramificaciones: 1. Trastornos por consumo de sustancias en sus fases de dependencia y abuso, y 2. Trastorno inducido por sustancias que en su clasificación se maneja desde la intoxicación hasta trastornos del sueño inducido por sustancias.

³⁷ Véase sobre esta clasificación de los trastornos mentales debidos a enfermedad médica: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 97-101.

³⁸ Sobre todo este punto véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995. pp. 103-146.

1. Trastornos por consumo de sustancias, que comprenden:

1.1. Dependencia de sustancias

1.2 Abuso de sustancias

2. Trastornos inducidos por sustancias, que obedecen a:

2.1 Intoxicación por sustancias

2.2 Abstinencia de sustancias

Lo que realmente interesa en este tipo de trastornos mentales inducidos por sustancias, en esfera de la intoxicación, son los cambios que se presentan durante el consumo de la sustancia o poco tiempo después; dichos cambios pueden ser: psicológicos o comportamentales desadaptativos, clínicamente significativos, debidos al efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central, manifestándose irritabilidad, labilidad emotiva, deterioro cognoscitivo, deterioro de la capacidad de juicio y perdida del autocontrol.

3. Trastornos relacionados con el alcohol

3.1.1 Dependencia del alcohol

3.1.2 Abuso de alcohol

3.2 Trastornos inducidos por el alcohol, que abarca:

3.2.1 Intoxicación por alcohol

3.2.2 Abstinencia de alcohol

3.2.3 Delirium por intoxicación por alcohol

3.2.4 Delirium por abstinencia de alcohol

3.2.5 Demencia persistente inducida por el alcohol

3.2.6 Trastorno amnésico persistente inducido

3.2.7 Trastorno psicótico inducido por el alcohol, con ideas delirantes

3.2.8 Trastorno psicótico inducido por el alcohol, con alucinaciones

3.2.9 Trastorno del estado de ánimo inducido por el alcohol

3.2.10 Trastorno de ansiedad inducido por el alcohol

3.2.11 Trastorno sexual inducido por el alcohol

3.2.12 Trastorno del sueño inducido por el alcohol

3.2.13 Trastorno relacionado con el alcohol no especificado.

De esta última clasificación sólo tienen relevancia para el juzgador y la peritación psiquiátrica los 9 primeros, los otros 4 restantes no tienen relevancia para establecerlos como causas de inimputabilidad.

En relación a la intoxicación por alcohol, lo más significativo de sus síntomas, son los cambios psicológicos comportamentales desadaptativos, entre los que figuran el deterioro de la capacidad de juicio y el comportamiento agresivo, averiado de la atención o de la memoria y a nivel motriz, la incoordinación.

Respecto a la abstinencia es importante la presentación en el sujeto que la padece de las alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, o ilusiones, la agitación psicomotora y las crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).

4. Trastornos relacionados con alucinógenos, que comprenden:

4.1 Trastornos por consumo de alucinógenos

4. 1. 1 Dependencia de alucinógenos

4. 1.2 Abuso de alucinógenos

4.2 Trastornos inducidos por alucinógenos

4.2.1 Intoxicación por alucinógenos

4.2.2 Trastorno perceptivo persistente por alucinógenos

4.2.3 Delirium por intoxicación por alucinógenos

4.2.4 Trastorno psicótico inducido por alucinógenos con ideas delirantes

4.2.5 Trastorno psicótico inducido por alucinógenos, con alucinaciones

4.2.6 Trastorno del estado de ánimo inducido por alucinógenos

4.2.7 Trastorno de ansiedad inducido por alucinógenos

4.2.8 Trastorno relacionado con alucinógenos no especificado.

De estos trastornos, al igual que en los trastornos relacionados con el alcohol, es la intoxicación que más relevancia tiene para el derecho penal son los cambios psicológicos y comportamentales desadaptativos como las ideas paranoides, y el deterioro del juicio así como los cambios perceptivos como la despersonalización, desrealización, las ilusiones, alucinaciones, sintomatología que puede aparecer durante o poco tiempo después del consumo de alucinógenos.³⁹

Asimismo, de este bloque el trastorno que debe interesar al derecho penal es el trastorno perceptivo persistente por alucinógenos, por la presencia de alucinaciones geométricas, percepciones falsas de movimiento en los campos visuales periféricos. Flashes de color, estelas en las imágenes de objetos en movimiento, postimágenes, halos alrededor de los objetos, macropsia y micropsia.⁴⁰

5. Trastornos relacionados con anfetaminas (o sustancias de acción similar):

5.1 Trastornos por consumo de anfetamina

5.1.1 Dependencia de anfetamina

5.1.2 Abuso de anfetamina

5.2. Trastornos inducidos por anfetamina

³⁹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit. pp. 115 - 121.

⁴⁰ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 120-121.

5.2. 1. Intoxicación por anfetaminas o simpaticomiméticos de acción similar

(características que se presentan: deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad laboral o social, cambios conductuales desadaptativos.

5.2.2 Intoxicación por anfetamina, con alteraciones perceptivas.

5.2.3 Abstinencia de anfetamina

5.2.4. Delirium por intoxicación por anfetaminas

5.2.5. Trastorno psicótico inducido por anfetamina con ideas delirantes.

5.2.6 Trastorno psicótico inducido por anfetamina, con alucinaciones

5.2.7 Trastorno del estado de ánimo inducido por anfetamina

5.2.8 Trastorno de ansiedad inducido por anfetamina

5.2.9 Trastorno sexual inducido por anfetamina

5.2.10 Trastorno del sueño inducido por anfetamina

5.2.11 Trastorno relacionado con anfetamina no especificado.⁴¹

Al igual que en los trastornos por consumo de alcohol, lo relevante para la peritación psiquiátrica en la intoxicación por anfetamina son los cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos, entre los que llama la atención el deterioro de la capacidad de juicio, la ansiedad, la tensión o cólera, la confusión, crisis comiciales, discinesias, distonías, etc.

6. Trastorno relacionados con cafeína.

No se especifican los trastorno relacionados con cafeína, en virtud de que no tienen relevancia jurídico penal.

7. Trastornos relacionados con Cannabis:

7.1 Trastornos por consumo de Cannabis

⁴¹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 121-124.

7.1.1 Dependencia de Cannabis

7.1.2 Abuso de Cannabis

7.2 Trastornos inducidos por Cannabis

7.2 1. Intoxicación por Cannabis (deterioro de la capacidad de juicio, suspicacia o ideas paranoides. cambios desadaptativos.)

7.2.2 Trastorno por Cannabis, con alteraciones perceptivas

7.2.3 Delirium por intoxicación por Cannabis

7.2.4 Trastorno psicótico inducido por Cannabis, con ideas delirantes

7.2.5 Trastorno psicótico inducido por Cannabis, con alucinaciones

7.2.6 Trastorno de ansiedad inducido por Cannabis

7.2.7 Trastorno relacionado con Cannabis no especificado⁴²

Específicamente en la intoxicación existe un deterioro de la capacidad de juicio, deterioro de la coordinación motora, ansiedad, etc.

8. Trastornos relacionados con cocaína, que comprende:

8.1 Trastornos por consumo de cocaína

8.1.1 Dependencia de cocaína

8.1.2 Abuso de cocaína

8.2 Trastornos inducidos por cocaína

8.2.1 Intoxicación por cocaína

8. 2.2 Trastorno por cocaína , con alteraciones perceptivas

8.2.3 Abstinencia de cocaína

8.2.4 Delirium por intoxicación por cocaína

8.2.5 Trastorno psicótico inducido por cocaína, con ideas delirantes

8.2.6 Trastorno psicótico inducido por cocaína con alucinaciones

8.2.7 Trastorno del estado de ánimo inducido por cocaína

⁴² Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 126-128.

8.2.8 Trastorno de ansiedad inducido por cocaína

8.2.9 Trastorno relacionado con cocaína no especificado⁴³

No se agregaran a esta clasificación trastorno sexual inducido por cocaína y trastorno del sueño inducido por cocaína en virtud de considerar que no tienen importancia como posibles causas de inimputabilidad.

Los aspectos que cobran relevancia para determinar la inimputabilidad del sujeto en esta clase de trastornos son los cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos como el deterioro de la capacidad del juicio, depresión, confusión, crisis comiciales, etc.

9. Trastornos relacionados con fenciclidina (o sustancias de acción similar), que abarca:

9.1 Trastornos por consumo de fenciclidina

9.1.1 Dependencia de fenciclidina

9.1.2 Abuso de fenciclidina

9.2 Trastornos inducidos por fenciclidina

9.2.1 Intoxicación por fenciclidina

9.2.2 Intoxicación por fenciclidina, con alteraciones perceptivas

9.2.3 Delirium por intoxicación por fenciclidina (pcp)

9.2.4 Trastorno psicótico inducido por fenciclidina con ideas delirantes.

9.2.5 Trastorno psicótico inducido por fenciclidina, con alucinaciones

9.2.6 Trastorno del estado de ánimo inducido por fenciclidina

9.2.7 Trastorno de ansiedad inducido por fenciclidina⁴⁴

Lo importante en este tipo de intoxicación por fenciclidina a considerar es los cambios conductuales desadaptativos, como la agresividad,

⁴³ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 128-131.

⁴⁴ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 131-133.

impulsividad, conducta imprevisible, deterioro de la capacidad de juicio y deterioro de la actividad social o laboral, en este tipo de intoxicación pueden presentarse crisis epilépticas.

10. Trastornos relacionados con inhalantes, que a su vez comprende:

10.1 Trastornos por consumo de inhalantes

10.1.1 Dependencia de inhalantes

10.2.1 Abuso de inhalantes

10.2 Trastornos inducidos por inhalantes

10.2.1. Intoxicación por inhalantes

10.2.2 Delirium por inhalantes

10.2.3 Demencia persistente inducida por inhalantes

10.2.4 Trastorno psicótico inducido por inhalantes

10.2.5 Trastorno psicótico inducido por inhalantes, con ideas delirantes

10.2.6 Trastorno psicótico inducido por inhalantes, con alucinaciones

10.2.7 Trastorno del estado de ánimo inducido por inhalantes

10.2.8 Trastorno de ansiedad inducido por inhalantes

10.2.9 Trastorno relacionado con inhalantes no especificado⁴⁵

Lo importante a considerar es los cambios conductuales como la violencia, el deterioro de la capacidad de juicio, incoordinación, letargia, disminución de los reflejos, etc., que se presentan en la intoxicación por inhalantes.

11. Trastornos relacionados con la nicotina.

Sobre estos trastornos, no se especifica su clasificación, porque estamos convencidos que no tienen relevancia para el derecho penal.

⁴⁵ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 133-135.

Salvo la situación de irritabilidad, frustración, o ira, creemos que no existen elementos a considerar para situarlas dentro de las causas de inimputabilidad o semiimputabilidad.

12. Trastornos relacionados con opiáceos:

12.1 Trastornos por consumo de opiáceos

12.1.1 Dependencia de opiáceos

12.1.2 Abuso de opiáceos

12.2 Trastornos inducidos por opiáceos

12.2.1 Intoxicación por opiáceos

12.2.2 Intoxicación por opiáceos, con alteraciones perceptivas

12.2.3 Delirium por intoxicación por opiáceos

12.2.4 Trastorno psicótico inducido por opiáceos con ideas delirantes

12.2.5 Trastorno psicótico inducido por opiáceos con alucinaciones

12.2.6 Trastorno del estado de ánimo inducido por opiáceos

12.2.7 Trastorno del estado de ánimo inducido por opiáceos

12.2.8 Trastorno sexual inducido por opiáceos

12.2.9 Trastorno del sueño inducido por opiáceos

12.2.10 Trastorno relacionado con opiáceos no especificado⁴⁶

En la intoxicación y abstinencia de opiáceos se presenta deterioro de la memoria, estados febriles, alteración de la capacidad del juicio, etc., aspectos que deben ser considerados cuando un farmacodependiente ha realizado un hecho típico, ya que fácilmente pudiera presentarse el caso de que lo cometa en el padecimiento de cualquiera de los trastornos enumerados con antelación.

13. Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos:

⁴⁶ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 137-140

- 13.1 Trastornos por consumo de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.1.1 Dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.1.2 Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
- 13.2 Trastornos inducidos por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.1. Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
 - 13.2.2 Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.
 - 13.2.3. Delirium por intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.4. Delirium por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.5 Demencia persistente inducida por sedantes hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.6. Trastorno amnésico persistente inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.7 Trastorno psicótico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con ideas delirantes
 - 13.2.8. Trastorno psicótico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos con alucinaciones
 - 13.2.9. Trastorno del estado de ánimo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.10. Trastorno de ansiedad inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.11. Trastorno sexual inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.12. Trastorno del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
 - 13.2.13. Trastorno relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos no especificado.⁴⁷

⁴⁷ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 140-142

A nivel de intoxicación y abstinencia de sedantes, hinópticos o ansiolíticos, además de los cambios psicológicos o comportamentales desadaptativos, como el deterioro del juicio, se presentan específicamente en la abstinencia alucinaciones visuales, táctiles o auditivas transitorias, crisis comiciales de gran mal (crisis epilépticas).

14. Trastornos relacionados con varias sustancias:

14.1. Dependencia de varias sustancias⁴⁸

15. Trastorno relacionados con otras sustancias (o desconocidas):

15.1 Trastorno por consumo de otras sustancias (o desconocidas).

15.1.1 Dependencia de otras sustancias (o desconocidas).

15.1.2 Abuso de otras sustancias (o desconocidas).

15.2 Trastornos inducidos por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.1. Intoxicación por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.2 Intoxicación por otras sustancias (o desconocidas) con trastornos perceptivos

15.2.3 Abstinencia de otras sustancias (o desconocidas)

15.2.4. Delirium inducido por intoxicación por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.5. Delirium inducido por otras sustancias (o desconocidas), de inicio durante la abstinencia.

15.2.6 Demencia persistente inducida por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.7. Trastorno amnésico persistente inducido por otras sustancias (o desconocidas)

⁴⁸ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit. pp. 143-144

15.2.8 Trastorno psicótico inducido por otras sustancias (o desconocidas) con ideas delirantes

15.2.9. Trastorno psicótico inducido por otras sustancias (o desconocidas) con alucinaciones

15.2.10. Trastorno del estado de ánimo inducido por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.11. Trastorno de ansiedad inducido por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.12. Trastorno sexual inducido por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.13. Trastorno del sueño inducido por otras sustancias (o desconocidas)

15.2.14. Trastorno relacionado con otras sustancias (o desconocidas) no especificado⁴⁹

En la actualidad deben cobrar importancia los trastornos mentales producidos por sustancias en su fase de abstinencia o de consumo, porque se considera que: --“entre 1989 y 1995 se registró un incremento marcado en el número de pacientes que acuden a centros de tratamiento en el Distrito Federal por uso de cocaína.

También en los últimos años se observa un incremento discreto en la preferencia por consumir drogas e inhalantes por paciente atendido en la ciudad de México.

Así lo refleja el Sistema de Reporte de Información sobre Drogas que realiza la Secretaría de Salud y el Consejo Nacional contra las Adicciones, resultado de una encuesta realizada en población urbana de 12 a 65 años de edad.

A nivel nacional existen poco más de 28 millones de individuos catalogados como bebedores y una gran parte se localiza en centros urbanos y corresponde al sexo masculino, además de que aproximadamente una quinta parte registra problemas de violencia.

En ciudades como el Distrito Federal, el uso de drogas médicas es de 15.4% de la población, de ellas 83% las consume bajo prescripción médica y 17% lo hace fuera de ésta.

⁴⁹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit. pp. 144-146

El consumo de marihuana "alguna vez en la vida" es de 3.3% de la población, mientras que drogas como la cocaína, heroína, alucinógenos e inhalantes presentaron porcentajes muy bajos de hasta 1%.

En los centros urbanos la distribución por edad en el consumo de drogas ilegales muestra una proporción más elevada para el grupo de 19- 25 años."⁵⁰

IV. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

1. Esquizofrenia.

De manera breve y seguramente con fallas en el vocabulario, por no ser nuestra especialidad, trataremos de especificar las características de la esquizofrenia. Como trastorno mental degenerativo de carácter endógeno o funcional delirante presenta los dos últimos trastornos referidos para la demencia (trastornos de la personalidad y trastornos de juicio); a la esquizofrenia también se le ha llegado a denominar demencia precoz, discordancia intrapsíquica o disociación autística de la personalidad⁵¹, y es definida como *"una severa enfermedad mental -del área de la psicosis- caracterizada por alteraciones en todas las funciones de la personalidad más notable del pensamiento, la afectividad y la conducta. El pensamiento está alterado tanto en su curso (fragmentación, interceptación, robo, etc.) como en su contenido (alucinaciones, ideas delirantes, etc.), todo lo cual conduce..., a una distorsión del juicio de realidad."*⁵²

En términos menos complejos, la esquizofrenia es una enfermedad caracterizada por la pérdida del contacto con la realidad y cambios en la conducta que resulta extraña e incomprensible para los demás.

Movido por percepciones e interpretaciones distorsionadas, el enfermo actúa en formas que sorprenden a quienes le rodean. La persona afectada

⁵⁰ RAMÍREZ Lucero, *reportera del Periódico el Universal, 4 de marzo de 1996.*

⁵¹ Cfr. MARCHIORI Hilda, op., cit., p. 94.

⁵² *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial, op., cit., p. 864.*

escucha voces imaginarias que la ofenden o le ordenan hacer cosas contrarias a su voluntad y las interpreta como inducidas en su mente por medios que no son habituales. Es frecuente que tengan la sensación de que le roban sus pensamientos, suplantando su voluntad o en otras formas influyen sobre su mente. Piensa que lo vigilan, lo critican, se burlan de él, le mandan mensajes por la televisión o la radio, etc. En ocasiones los enfermos asumen tener capacidades únicas. En general resulta difícil mantener comunicación coherente con los demás. Se inicia frecuentemente entre los 18 a 30 años de edad, en algunos casos en forma repentina y sin causa aparente. En otras, el trastorno comienza y coincide con cambios o situaciones nuevas con las cuales no puede contender. Frecuentemente los síntomas se desarrollan en forma gradual. Conforme esto ocurre, disminuye su rendimiento en el trabajo o en la escuela, descuida sus ocupaciones habituales y prefiere mantenerse aislado. Es también notable el descuido de su arreglo personal y la alimentación y sufre de alteraciones del sueño, insomnio, somnolencia diurna, etc.

Los cambios iniciales pueden ser sutiles y estar presentes desde algunos meses antes de que se manifiesten los síntomas más severos. Cuando los síntomas no son identificados por quienes rodean al enfermo como indicadores de una perturbación mental severa y los enfermos no son atendidos, el padecimiento tiende a volverse crónico y es poco probable que la persona se recupere. En todo caso es frecuente que sea incapacitada para llevar a cabo una actividad productiva. Los estudios realizados en diversos países muestran que aproximadamente el 1% de la población

general padece la enfermedad⁵³. Sobre sus causas, no se conocen con precisión, pero se acepta que algunas personas nacen predispuestas a sufrirla y que las circunstancias de su vida favorecen la iniciación e influyen en su curso y evolución. En cuanto a su duración persisten los síntomas que la caracterizan de forma continua durante al menos 6 meses. En dicho período se debe incluir cuando menos uno de los siguientes signos: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, (por ejemplo: descarrilamiento frecuente o incoherencia), comportamiento catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos (por ejemplo: aplanamiento afectivo, alogia o abulia).

De manera breve haremos referencia a los tipos clínicos de esta enfermedad (esquizofrenia), que es la patología psiquiátrica que más se detecta como causa de inimputabilidad, seguida del incorrectamente llamado daño orgánico cerebral.

1.1 Esquizofrenia tipo paranoide. Se caracteriza por la preocupación en el sujeto de una o más ideas delirantes de persecución o alucinaciones auditivas frecuentes. O existe lenguaje desorganizado, ni comportamiento catatónico o desorganizado, ni afectividad aplanada o inapropiada. Por lo regular aparece a edades mayores que los demás tipos.

⁵³ En relación a este trastorno mental también se asevera: "La esquizofrenia no es un defecto anatómico, sino funcional; cuando un esquizofrénico cree oír voces no se trata más que de su propio murmullo que no reconoce. Curiosamente también tiene bloqueada el área (en la imagen del lóbulo frontal) que se activa en busca de las palabras. Hace años que Christopher Frith, del Instituto de Neurología de la Universidad de Londres trata de localizar las disfunciones cerebrales de la esquizofrenia. El Profesor Frackowiak, que dirige el Instituto comenta: "Es un modelo de destrucción funcional, que afecta a las aptitudes superiores del hombre: la voluntad, la comprensión, el lenguaje...". Con sus recientes estudios, Frith ha demostrado que la función del flujo del lenguaje-la capacidad de disponer de un léxico cerebral-está bloqueada en los esquizofrénicos. Y ha concluido que el paciente experimenta dificultades para encontrar sus palabras y que su mutismo se debe a una dificultad funcional y no a su voluntad de callarse." Cfr., sobre todo esto, Diccionario de neurociencias, Francisco Moral/Ana María Sanguinetti; Alianza, Editorial, Madrid: 1994.; La evolución del cerebro: Creación de la conciencia. John G.. Eccles. ed., Labor, Barcelona: 1992; Y Grang Jean-Christophe, *La vida secreta del cerebro*, en: Muy interesante, año XIII, No. 02; México, p. 42-49.

1.2 Esquizofrenia tipo desorganizado. Sus principales características son: lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado, afectividad aplanada o inapropiada.

1.3 Esquizofrenia tipo catatónico. Se caracteriza por anomalías motoras, con fases de estupor y de excitación, en las cuales se destacan el negativismo y el automatismo. Cuando el individuo presenta este tipo de esquizofrenia por lo general en la fase de inmovilidad, sería muy poco probable la comisión de algún hecho típico, pero no se debe descartar cuando se encuentra el individuo en la fase de actividad motora excesiva.

1.4 Esquizofrenia tipo indiferenciado. Este subtipo de esquizofrenia se caracteriza por la preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes, sin embargo no cumple los criterios de diagnóstico para clasificarla como paranoide, desorganizado o catatónico.

1.5 Esquizofrenia tipo residual. En el criterio de diagnóstico se aprecia, ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónico o gravemente desorganizado. Existen manifestaciones de la alteración, porque a pesar de la ausencia de los factores antes mencionados se presentan en forma atenuada, como por ejemplo, creencias raras, experiencias perceptivas no habituales.⁵⁴

2. Otros trastornos psicóticos.⁵⁵

2.1. Trastorno esquizofreniforme.

Al igual que en la esquizofrenia se cumple la siguiente sintomatología: ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento

⁵⁴ Sobre esta clasificación de la esquizofrenia, véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., p.147-151.

⁵⁵ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 152-160.

catatónico o gravemente desorganizado, síntomas negativos. Se deben descartar los síntomas propios de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo, así como los de trastorno por consumo de sustancias y de enfermedad médica.

2.2 Trastorno esquizoafectivo.

Se distingue por episodios recurrentes de síntomas esquizofrénicos y síntomas afectivos, que pueden ser tanto de depresión como de expansión; es decir, que presentan la misma sintomatología de la esquizofrenia y simultáneamente se presenta un episodio depresivo mayor, maníaco o mixto que está latente en una parte sustancial de la enfermedad.

2.3 Trastorno delirante.

Las ideas delirantes no extrañas son las que identifican a este tipo de trastorno, como por ejemplo las situaciones que devienen en la vida real, como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia o engañado por el cónyuge o amante, o tener una enfermedad. Estas ideas no extrañas deben durar cuando menos un mes.

Este trastorno delirante (paranoide) es precisamente en la actualidad el sinónimo de paranoia (del griego *paránous*, loco demente.)

Según los especialistas, como Noyes⁵⁶, la paranoia es un trastorno mental crónico, de desarrollo insidioso, que se caracteriza por falsas percepciones persistentes, inalterables, sistematizadas y lógicamente razonadas.

Es menester recalcar que su rasgo más característico, en tanto que psicosis, es la presentación de un particular tipo de delirio, que viene definido por ser: a) una alteración nuclear y prácticamente única de la personalidad,

⁵⁶ NOYES, A. P. y KOLB, L.C., *Psiquiatría clínica moderna*, 2a. ed., La Prensa Médica Mexicana, México 1964.

pudiendo estar el resto de ella perfectamente conservada y organizada. (sólo locos, en lo tocante a la idea delirante); b) una alteración crónica y sistematizada, excluida la falsedad de la premisa (por ejemplo, "fulano me quiere mal, me hace daño"), el resto de la argumentación delirante resulta coherente ("me debo cuidar de fulano"), actitud lógica si la premisa fuese cierta; c) los contenidos delirantes son prácticamente siempre de tipo persecutorio, de celos o megalomaníacos.⁵⁷

El síntoma más importante en este tipo de trastorno mental es el delirio, el cual está en la esfera del pensamiento, y aunque el comportamiento general y las reacciones emocionales no se alteran primariamente, es también cierto que aquél influye en ellas.

Paranoia es una de las expresiones de más antiguo uso en psiquiatría, y desde 1905 se definieron por Eugene Bleuler⁵⁸ los síndromes paranoides como ideas delirantes y alucinaciones que aparecen en un estado mental claro y sin fluctuaciones primarias del afecto. Las causas de aparición de la paranoia son psicológicas, y se trata principalmente de objetivos sobrevalorados que quedan frustrados. Sobre ellas, como factores contribuyentes pueden actuar experiencias traumáticas de la vida; por ejemplo, una familia excesivamente autoritaria y cruel, en la cual el progenitor del mismo sexo del niño es hostil y dominante. En las funciones intelectuales, existe una perturbación básica de la inteligencia, que es de orden cualitativo: la idea delirante. Las ideas o creencias delirantes originan una lógica anormal. El juicio suele ser defectuoso, pero sólo en relación con el sistema delirante. En ocasiones, la idea delirante o el

⁵⁷ Cfr. *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*, Tomo P-Z, Editorial Diagonal Santillana pp. 1552-1553.

⁵⁸ Citado por VARGAS Alvarado Eduardo, op. cit., p. 705.

sistema de ideas delirantes constituyen la única manifestación de enfermedad. Las ideas delirantes que tienden a predominar son las de persecución, grandiosidad expansiva o las que contienen a ambas. Una característica básica es la creencia del individuo de que alguna persona o grupo intenta causarle daño. Así atribuye actitudes hostiles o agresivas a otras personas; se siente víctima de la persecución de los demás; cree que se propagan mentiras en su contra; que se conspira contra él o que se interfiere en sus planes.⁵⁹

Un tema central delirante llena su vida entera, aunque es incapaz de comprender la pseudología que usa para apoyar esa idea predominante. Las ideas delirantes pueden clasificarse en los siguientes tipos:

- a) Tipo erotomaniaco. Las ideas delirantes giran en torno a que otra persona, en general de status superior, está enamorado del sujeto.
- b) Tipo de grandiosidad. Se caracteriza porque las ideas delirantes establecidas son de un exagerado valor, poder, conocimientos, identidad, o relación especial con una divinidad o una persona famosa.
- c) Tipo celotípico. Las ideas delirantes que manifiesta el sujeto que padece este tipo de trastorno delirante es que el compañero sexual es infiel.
- d) Tipo persecutorio. Ideas delirantes de que la persona está siendo perjudicada de alguna forma.
- e) Tipo somático. Manifestación de ideas delirantes en torno a que la persona tiene algún defecto físico o una enfermedad médica.

⁵⁹ Lo anterior es interpretación de la lectura de los diagnósticos de los psiquiatras forenses emitidos para declarar mediante sentencia inimputables a las personas que se encuentran compurgando actualmente medidas de seguridad. Véase por ejemplo: *informe médico psiquiátrico* de fecha 29 de octubre de 1985 suscrito por el Dr. Héctor Díaz Díaz del "Centro de Readaptación Social del Sur de Psiquiatría", Dictamen Psiquiátrico emitido por los peritos médicos en psiquiatría Dr. Anselmo Pulido Contreras y Dr. Carlos Cerecedo Díaz, de fecha 8 de noviembre de 1985; ambos documentos relacionados con la causa penal número 139/85 seguida por el delito de homicidio.

f) Tipo mixto. Concurrentes ideas delirantes de más de uno de los tipos de trastorno delirante anteriores, sin predominar ningún tema.

g) Tipo no especificado.⁶⁰

Además de ideas delirantes en algunos casos se presentan también alucinaciones. En relación a las ideas afectivas y volitivas, fija a su conveniencia la creencia delirante, de tal modo que puede haber exaltación afectiva o conducta antisocial, si así lo conduce la creencia delirante.

Es importante asentar que el trastorno delirante es una enfermedad incurable. Puede mejorar al avanzar la edad, ya sea porque pierde energía o porque el individuo se convence de la inutilidad de la lucha. En algunos casos, las ideas delirantes se enquistan y el enfermo puede convivir en sociedad.

Ahora bien, ¿cuál es la relación que tiene el trastorno delirante con las conductas lesivas?

Entre las personas que padecen trastorno delirante son frecuentes las que cometen hechos típicos graves que, por lo general, requieren de una preparación meticulosa. *Esto es posible porque el pensar, el querer y el actuar están conservados al servicio de una personalidad trastornada. La naturaleza del delito está en relación con la idea delirante que predomine: atentados contra las personas y falsas denuncias, en los delirios de persecución; atentados contra el presunto amante de la esposa, en los delirios de celos; atentados contra la autoridad, en el persecutorio; uso indebido de títulos y condecoraciones, en el delirio de grandeza.*

⁶⁰ Sobre esta clasificación véase, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 154.

Desde el punto de vista de qué es un trastorno mental crónico, el paranoide que comete un hecho típico, y que por su estado no comprenda la ilicitud de su conducta o no se pueda conducir de acuerdo a esa comprensión, será inimputable, *debido a la intensidad del trastorno*, su predominio sobre la afectividad y su permanencia, ya que la comisión de los hechos típicos, *“aunque perfectamente razonados o discernidos entrañan la irresponsabilidad total, debido al sólo hecho de ser determinados exclusivamente por un estado patológico”*.

*En la fase posdelictual es característica la seudológica con que el paranoide justifica o pretende justificar su acción: en atentados contra el médico o el abogado, porque cree que el profesional es el culpable de su mala salud o de la ruina de sus negocios.*⁶¹

2.4 Trastorno psicótico breve.

Se debe establecer la presencia de uno o más de la sintomatología a enumerar: 1. Ideas delirantes, 2. Alucinaciones, 3. Lenguaje desorganizado, 4. Comportamiento catatónico o gravemente desorganizado. Para ser clasificado como trastorno psicótico breve es necesario que se descarte que el trastorno no es debido a un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, a un trastorno esquizoafectivo o a esquizofrenia y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad

⁶¹ Para la letra cursiva, cfr., VARGAS ALVARADO Eduardo, op. cit., 707-708. Comprobándose estas aseveraciones con las observaciones de lo redactado en las sentencias de los declarados inimputables, así como con las conversaciones sostenidas con los internos-pacientes procesados bajo las causas penales: 183/90, (“que el trastorno mental que padece, se caracteriza por presentar alteraciones del pensamiento como ideas delirantes de persecución y referencia, daño y perjuicio, así como alucinaciones visuales...” hecho típico; lesiones); 50/91, (“y como el declarante que este sujeto lo iba matar y le iba a robar, sacó de su maleta un cuchillo delgado, de mango como cache de pistola de madera al parecer colorado, y sin darle tiempo al hoy occiso se abalanzó sobre él y con el cuchillo le dio varios golpes, sin poder precisar el número de cuchilladas, sobre todo el estómago...” inimputable sentenciado a una medida de seguridad de 35 años por el hecho típico de homicidio, con padecimiento de “psicosis paranoide”, “trastorno paranoide agudo”; 14/91 (trastorno: paranoide por drogas); 222/88 (trastorno: “paranoide alucinatorio por drogas”, hecho típico: homicidio y violación), etc.

médica. Ejemplo de este tipo de trastorno es el trastorno psicótico breve que se llega a producir en las primeras 4 semanas del posparto.⁶²

2.5 Trastorno psicótico compartido.

En este trastorno, como condicionante para encuadrar al sujeto, es necesario que la idea delirante sea desarrollada en el ámbito de vida de otro sujeto, que ya previamente tiene una idea delirante, la cual puede ser similar en su contenido.⁶³ Se debe excluir cualquier otro trastorno al igual que en el tipo anterior (2.4).

2.6 Trastorno psicótico debido a enfermedad médica.

Este trastorno se detecta considerando las pruebas de laboratorio, en donde se fija que la alteración es un efecto fisiológico derivado de una enfermedad médica. Al considerar el síntoma predominante, puede clasificarse en trastorno psicótico con ideas delirantes; trastorno psicótico con alucinaciones; y obviamente se debe indicar que tipo de enfermedad médica lo produce.⁶⁴

2.7 Trastorno psicótico inducido por sustancias.

En éste se presentan alucinaciones o ideas delirantes (se excluyen las alucinaciones cuando el sujeto es consciente de que son provocadas por la sustancia). Tales alucinaciones tienden a aparecer durante o en el mes siguiente a una intoxicación o abstinencia de sustancias. Para los efectos de saber diferenciar un trastorno inducido por sustancias y un trastorno no inducido por sustancias se debe seguir el siguiente criterio: "los síntomas preceden al inicio del consumo de la sustancia (o al consumo del medicamento); los síntomas persisten durante un período sustancial de

⁶² Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., 155-156.

⁶³ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., p.156.

⁶⁴ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 156 -157.

tiempo (alrededor de un mes) tras la abstinencia aguda o la intoxicación grave, o son claramente excesivos en relación con lo que cabría esperar por el tipo o la cantidad de la sustancia utilizada o la duración de su uso, o hay otros datos que sugieren la existencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias (por ejemplo, una historia de episodios recidivantes no relacionados con sustancias)".⁶⁵

Esta categoría de trastorno ha sido ubicado cuando así lo ha requerido en cada una de las clasificaciones de trastornos mentales inducidos por sustancias, (alcohol, cocaína, cannabis, alucinógenos, anfetamina, fenclidina, opiáceos, sedantes, ansiolíticos, etc.), (leer, subpuntos 3.2.7, 3.2.8, 4.2.4, 4.2.5, 5.2.4, 5.2.5, 7.2.4, 7.2.5, 8.2.5, 8.2.6, 9.2.4., 9.2.5, 10.2.4, 10.2.5, 10.2.6, 12.2.4, 12.2.5, 13.2.7, 13.2.8, 15,2.8, 15.2.9, enlistados en el punto III de este capítulo, denominado trastornos mentales relacionado con sustancias).

2.8 Trastorno psicótico no especificado.

Esta esfera abarca signos psicóticos (entre ellos, ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado), de los cuales no se tiene a la mano información adecuada para manejar un diagnóstico específico, o cuando se presentan informaciones contradictorias o trastornos con signos psicóticos que no encuadran en los criterios para cualquiera de los trastornos psicóticos específicos. Ejemplos de este tipo de trastorno serían:

-a) "Psicosis posparto que no cumple los criterios para un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, trastorno psicótico breve,

⁶⁵ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 157-158.

trastorno psicótico debido a enfermedad médica o trastorno psicótico inducido por sustancias.

-b) Síntomas psicóticos que han durado menos de un mes, pero que aún no han remitido y, por tanto, no cumplen los criterios para un trastorno psicótico breve.

-c) Alucinaciones auditivas persistentes en ausencia de otras características.

-d) Ideas delirantes no extrañas persistentes, con período de episodios afectivos superpuesto, que han aparecido durante una parte sustancial de la alteración delirante.

-e) Situaciones en las que el clínico ha llegado a la conclusión de que hay un trastorno psicótico, pero en las que es incapaz de determinar si es primario, debido a una enfermedad médica o inducido por sustancias".⁶⁶

V. Trastornos del estado de ánimo.

Este conglomerado de trastornos es denominada aún como enfermedad maniaco-depresiva.⁶⁷ *"Su carácter es hereditario, por medio de un gen dominante, ligado al cromosoma X. Altera el equilibrio del sistema nervioso central entre los sistemas dopaminérgicos (noradrenérgicos-catecolaminérgicos) y los colinérgicos, con participación de las indolaminas y la serotonina. En la depresión hay disminución de las aminas, mientras que en la manía están elevadas.*

Las formas maníacas se presentan principalmente en jóvenes, y las depresivas en edad mayor.

⁶⁶ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp.159-160.

⁶⁷ Así le denominan aún autores como: Alvaro Bunster, Carlos María Romeo Casabona, Julio Díaz Maroto y Villarejo, Eduardo Vargas Alvarado, Gerardo Adelfo Carmona Castillo, entre otros, ops. cit. pp. 147, 58, 471, 700, 103, respectivamente.

La depresión se debe a hostilidad mal reprimida , o a sentimientos de culpa, no por lo que el individuo haya hecho, sino por lo que inconscientemente deseaba hacer.

"Para algunos especialistas, la conducta maniaca constituye esencialmente una reacción de defensa, ante la necesidad emocional de establecer una relación de dependencia".⁶⁸

El aludido trastorno mental presenta, por lo general, las siguientes características:

- a). Trastorno acentuado del afecto, en el cual la ideación se encuentra a tono con el estado afectivo.
- b). No hay deterioro del intelecto o de la personalidad.
- c). Los ataques son bien definidos.
- e). Hay antecedentes familiares de la enfermedad.
- f). Factores desencadenantes psicológicos insuficientes para justificar el grado de enfermedad.⁶⁹

Por otra parte, dichos trastornos se clasifican en:

1. Episodios afectivos, los que, a su vez comprenden:
 - 1.1 Episodio depresivo mayor
 - 1.2 Episodio maniaco
 - 1.3 Episodio mixto
 - 1.4 Episodio hipomaníaco.⁷⁰

En el manual de criterios de los diagnósticos de los trastornos mentales, los del estado de ánimo se manejan por separado de los trastornos depresivos

⁶⁸ VARGAS Alvarado Eduardo, op. cit., p. 700.

⁶⁹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit, pp. 161-188

⁷⁰ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 161-188

sólo para establecer específicamente qué tipo de trastorno se está desarrollando en el sujeto a análisis.

La situación relevante para el Derecho penal de los trastornos del estado de ánimo, según la anterior clasificación, se da en los tres primeros episodios, es decir, en el depresivo mayor, maníaco y mixto, ya que *“la alteración del estado de ánimo es suficientemente grave ... -para relacionarse- con los demás, o para necesitar hospitalización con el fin de prevenir los daños a uno mismo o a los demás, o hay síntomas psicóticos”*.⁷¹ El episodio hipomaníaco no presenta los efectos anteriores, sin embargo, por la sintomatología de distraibilidad que el sujeto manifiesta y la implicación excesiva en actividades que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves, debe ser considerado como causa de imputabilidad disminuida.

2. Trastornos depresivos, que abarcan:

2.1 Trastorno depresivo mayor, episodio único.

2.2 Trastorno depresivo mayor, recidivante.

2.3 Trastorno distímico

2.4 Trastorno depresivo no especificado.

3. Trastornos bipolares, en los que se distinguen:

3.1 Trastorno bipolar I, que comprende:

3.1.1 Trastorno bipolar I, episodio maníaco único

3.1.2 Trastorno bipolar I, episodio más reciente hipomaníaco

3.1.3 Trastorno bipolar I, episodio más reciente maníaco

3.1.4 Trastorno bipolar I, episodio más reciente mixto

3.1.5 Trastorno bipolar I, episodio más reciente depresivo

⁷¹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., p. 165.

3.1. 6 Trastorno bipolar I, episodio más reciente no especificado

3.2 Trastorno bipolar II, (Episodios depresivos mayores recidivantes con episodios hipomaníacos).⁷²

Estos subtipos de trastornos pueden, a su vez, dependiendo de lo avanzado del trastorno, clasificarse en: leve, moderado, grave sin síntomas psicóticos y grave con síntomas psicóticos.⁷³ Aclarando que sólo serían de interés para el Derecho penal los últimos dos.

3.3 Trastorno ciclotímico.

Se caracteriza por la presencia durante 2 años de síntomas hipomaníacos y numerosos períodos de síntomas depresivos, pero que no cumplen los criterios de un episodio depresivo mayor.

3.4 Trastorno bipolar no especificado.

En este trastorno se presenta "*alternancia muy rápida en días entre síntomas maníacos y síntomas depresivos que no encuadran con los criterios de diagnóstico para la determinación de un episodio maníaco o un episodio depresivo mayor*"⁷⁴. En conclusión, se generan situaciones en las que el clínico detecta un trastorno bipolar, pero es incapaz de clasificarlo en los anteriormente enumerados.

4. Otros trastornos del estado de ánimo.

4.1 Trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica, aquí habrá que especificar que tipo de enfermedad médica produce el trastorno. A simple vista, este tipo de trastorno pudiera no tener la mayor importancia; sin embargo, la tiene, máxime si se presenta con síntomas depresivos, con episodio similar al depresivo mayor, con síntomas maníacos o con

⁷² Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 167-188

⁷³ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 167 y 174.

⁷⁴ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 183.

síntomas mixtos, pues valdría para el trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica todo lo aseverado para éstos.

4.2 Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.

Para los efectos de saber diferenciar un trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias y un trastorno del estado de ánimo no inducido por sustancias, se debe seguir el siguiente criterio: “los síntomas preceden al inicio del consumo de la sustancia (o al consumo del medicamento); los síntomas persisten durante un período sustancial de tiempo (alrededor de un mes) después del final de la abstinencia aguda o la intoxicación grave, o son claramente excesivos respecto a lo que sería esperable dado el tipo o la cantidad de la sustancia utilizada o la duración de su uso, o hay otros datos que sugieren la existencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias (por ejemplo, una historia de episodios recidivantes)”⁷⁵ no relacionados con sustancias.

Esta categoría de trastorno ha sido incluida cuando así lo ha requerido en cada uno de los trastornos mentales inducidos por sustancias, (alcohol, cocaína, cannabis, alucinógenos, anfetamina, fenclidina, opiáceos, sedantes, ansiolíticos, etc.).

4.3 Trastorno del estado de ánimo no especificado.

El trastorno no cumple con los criterios de diagnóstico que se marcan para los trastornos del estado de ánimo específicos y que presenta dificultad en tipificarlo psiquiátricamente como trastorno depresivo no especificado y un trastorno bipolar no especificado. Ejemplo de este trastorno sería la agitación aguda.⁷⁶

⁷⁵ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., pp. 185-186

⁷⁶ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., p. 187.

Los trastornos maniaco-depresivos y los hechos típicos.

En la manía clásica, el individuo puede causar agresión sin premeditación.

En el depresivo, descuido de obligaciones familiares (delito de abandono de familiares) y personales, suicidio y homicidio altruista (por ejemplo, una madre que se precipita con su hijo en brazos).

Durante los períodos de gran excitación psicomotora, el maníaco puede cometer delitos contra las personas (homicidios y lesiones). La sobrevaloración eufórica también suele llevarlo a incurrir en delitos contra la propiedad (fraude, robo). La exaltación erótica y la falla en el juicio conduce a exhibicionismo, que es más frecuente en la mujer.

El depresivo incurre en actos contra sí mismo o contra sus familiares directos: automutilación, suicidio y homicidio. De acuerdo a lo investigado, el depresivo no mata a quien odia, sino a sus seres queridos, y ello por el entrañable afecto que les profesa y como medio para evitarles los sufrimientos, las miserias, la vergüenza, el deshonor. Se debe establecer relación con un trastorno maniaco-depresivo, cuando se presente un homicidio familiar múltiple y no se hallan causales para explicarlo debidamente.

En el ámbito jurídico -penal, tanto en la fase maníaca como en la depresiva se justifica la declaración de inimputabilidad en el sujeto que haya cometido un hecho típico en una crisis maniaco-depresiva, pero no será así si el individuo lo comete en los períodos de lucidez prolongados. Es decir, el sujeto que sufre el trastorno afectivo denominado maniaco-depresivo o episodio mixto será considerado inimputable cuando el delito lo cometa inmediatamente antes o después del episodio maníaco o depresivo.

VI. Trastornos de ansiedad.

A este tipo de trastornos mentales por ansiedad también se le denomina “psiconeurosis” (del griego psyché, mente; neuron, nervio, y -osis, afección); por lo que el sinónimo de esta categoría psiquiátrica es precisamente el término neurosis, introducido por Freud, para enfatizar la patogenia psicógena de un tipo particular de neurosis (histérica, fóbica y obsesiva) y así distinguirlas de otro grupo, se ha establecido que es una psicosis exógena de los llamados trastornos ansiosos neuróticos. La historia, queda inmersa en la clasificación de los llamados trastornos ansiosos, denominados también neurosis, que viene siendo *“una conducta específica, reiterativa y muy arraigada a la personalidad, en la cual lo que ha fracasado es la adaptación al medio; y el dinamismo psíquico produce manifestaciones patológicas psicosomáticas, frecuentemente por vivencias, por recuerdos reprimidos, es decir, por haber quedado “fijados” al trauma: el temor, el miedo, o las impresiones profundas que tocan núcleos más íntimos de las tendencias instintivas que despiertan actitudes”*.⁷⁷

Los diferentes tipos clínicos de neurosis son: neurosis de angustia, neurosis histérica, neurosis fóbica, neurosis obsesiva/compulsiva, neurosis depresiva, neurosis hipocondríaca y neurosis postraumática.⁷⁸

Abordando el tema que específicamente nos ocupa, interesa resaltar la neurosis histérica o también denominada estado histérico de conversión, que *“se caracteriza por pérdida de funcionamiento en la esfera física (conversión) o en la esfera mental (disociación) y su trasfondo inconsciente es llamar la atención”*⁷⁹. La neurosis histérica de conversión

⁷⁷ Cfr. QUIROZ Cuarón Alfonso. *Medicina Forense*. Editorial Porrúa, S.A., op. cit., 760-761.

⁷⁸ VARGAS Alvarado Eduardo. op. cit., p. 709-710.

⁷⁹ *Ibíd.*

*se traduce en síntomas funcionales que afectan el organismo a través de su cuerpo, el -sujeto- controla parcialmente su angustia.*⁸⁰ También se caracteriza por tener síntomas motores como son: *tics, temblores, parálisis, ceguera, sordera o pérdida del olfato.* La neurosis histérica disociativa, se detecta por *“la angustia que es de tal intensidad que provoca aspectos de desorganización en la personalidad. Existen problemas de memoria (aunque leves), trastornos de la conciencia y un lenguaje maniaco”*⁸¹.

Entre los trastornos más dependientes del fenómeno de disociación destacan los estados crepusculares histéricos, consistentes en períodos más o menos prolongados de debilitación de la conciencia, que van desde la obnubilación hasta el estupor -e incluso pueden llegar al coma histérico- y suelen ir acompañados de amnesia, que en ese caso abarca todo el tiempo que dura el episodio. Las fugas histéricas o estados de vagabundeo, conducta semiautomática que lleva al enfermo a viajes o extravíos; la típica amnesia histérica, en la que el enfermo olvida selectivamente, y a veces de forma sistemática las vivencias conflictivas o desagradables.⁸²

Como lo hemos podido constatar, este tipo de trastornos mentales, tal vez menos importantes, son también considerados por la psiquiatría y por los penalistas mexicanos como alteraciones mentales denominadas neurosis que recaen dentro de los trastornos de ansiedad, que son una diversidad de condiciones psicopatológicas que no difieren como lo podemos notar con descripciones anteriores, puesto que resaltan la presencia de algunos

⁸⁰ MARCHIORI Hilda, op. cit., p. 123.

⁸¹ *Ibidem.*

⁸² *Enciclopedia Salvat*, op. cit., p. 31.

síntomas de expresión psicológica y de conductas que exhibe una persona que conserva el contacto con la realidad. Entre estos síntomas predominan: miedos irracionales, inhibiciones, impulsos, pensamiento y actos repetitivos e involuntarios, inestabilidad del humor, poco control emocional y síntomas corporales que no corresponden a las entidades nosológicas reconocidas.

Es decir, que las neurosis no sólo consisten en síntomas, sino en formas de reaccionar y de relacionarse con los demás. En general, la persona neurótica trabaja y se desenvuelve en la vida social con relativa eficiencia, pero causa problemas a quienes conviven con ella y es infeliz.

El núcleo central de las diversas neurosis es la angustia y los síntomas son vistos como defensas que la persona elige para evadirla. Un neurótico es un enfermo que amerita examen y tratamiento⁸³; la neurosis de angustia es una pérdida de la capacidad de juicio.

VII. Trastornos disociativos.⁸⁴

1. Amnesia disociativa (antes denominada amnesia psicógena), es la incapacidad del sujeto para recordar información personal importante que por lo general es un acontecimiento de naturaleza estresante o traumática.
2. Fuga disociativa (antes fuga psicógena), que consiste en “viajes repentinos e inesperados lejos del hogar o del puesto de trabajo, con incapacidad para recordar el pasado del individuo”. Existe confusión sobre

⁸³ Según descripción de la *neurosis* realizada por los médicos psiquiatras del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Curso de Salud mental enero-julio de 1994.

⁸⁴ Véase para todo lo relacionado con esta clase de trastornos, AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit. pp. 231-235.

la identidad personal, o asunción de una nueva identidad (parcial o completa).

3. Trastorno de identidad disociativo (antes personalidad múltiple), que se caracteriza por la presencia de dos o más identidades o estados de personalidad, que cuando menos dos de estas identidades controlan de manera recurrente la conducta del individuo. Al igual que en el anterior trastorno, se presenta incapacidad para recordar información personal de importancia.

4. Trastorno de despersonalización, que consiste en que en el individuo se presentan experiencias persistentes o recurrentes de distanciamiento o de ser un observador externo de los propios procesos mentales o del cuerpo. Es importante manifestar que el "episodio de despersonalización aparece de manera exclusiva en el desarrollo de otro trastorno mental como la esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, el trastorno por estrés agudo u otro disociativo".

5. Trastorno disociativo no especificado. Se presentan criterios que no cumplen con lo que se deben manifestar en el trastorno disociativo específico, aunque se aprecian cuadros clínicos similares al trastorno de identidad disociativo, se presenta desrealización pero no acompañada de despersonalización; se pueden manifestar en personas que han estado sometidos a persuasiones coercitivas estados disociativos; asimismo suele diagnosticarse trastorno disociativo de trance, "el cual consiste en una alteración de la conciencia con respuesta disminuida al entorno, o en comportamiento o movimientos estereotipados que se encuentran fuera del control de la persona"; también suele existir pérdida de conciencia o pérdida de Ganser, en donde el individuo da sólo respuestas aproximadas.

VIII. Trastornos del control de los impulsos⁸⁵ (no clasificados en otros apartados).

Los trastornos del control de los impulsos son actos impremeditados que se caracterizan por la sensación de descargas eléctricas, por lo general antisociales, como impulsos suicidas, homicidas, cleptomanía, de incendio o pirofilia, de fuga, etc. También en este tipo de trastornos se presenta el grave conflicto entre el “querer y no querer”. Se manifiesta urgencia por realizar un hecho contrario a los “deseos conscientes ordinarios del sujeto”. A estas manifestaciones se les denomina compulsiones. Cobra especial importancia esta categoría de trastornos, ya que el sujeto actúa con conciencia, pero contra su voluntad; los tipos de trastorno que podrían importar para un tratamiento adecuado del sujeto que padezca al momento de cometer el hecho típico serían:

1. El trastorno explosivo intermitente, que se caracteriza por la presencia de “varios episodios aislados de dificultad para controlar los impulsos agresivos, que dan lugar a violencia o a destrucción de la propiedad. El grado de agresividad durante los episodios es desproporcionado con respecto a la intensidad de cualquier estresante psicosocial precipitante”.

2. La cleptomanía. Se presenta dificultad recurrente en el sujeto que padece este tipo de trastorno para controlar los impulsos de sustraer (robo) bienes, realizando la conducta típica sin que exista alguna finalidad o valor del objeto.

⁸⁵ Sobre este tipo de trastornos véase: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., 273-275.

3. La piromanía, que se da cuando existe provocación deliberada e intencionada de incendiar por más de una ocasión, sin que medie ningún otro trastorno mental o finalidad con el incendio.

4. El juego patológico, que se caracteriza por la conducta de juego desadaptativo, “persistente y recurrente” donde es indicativo y de interés para el tratamiento adecuado del sujeto, ya que cuando se padece esta clase de trastorno se “cometen actos ilegales como falsificaciones, fraude, robo, o abuso de confianza, para financiar el juego”. También podría concretizarse el tipo penal de abandono de las obligaciones económicas.

IX. Trastornos adaptativos.⁸⁶

Creemos que los subtipos de esta clasificación de trastornos que podría ser de relevancia para el derecho penal dadas sus características serían el trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento y el trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento.

1.1 Con trastorno del comportamiento, se diagnóstica cuando existe una alteración de la conducta, “en la que hay una violación a los derechos de los demás o de las normas y reglas sociales apropiadas a la edad”; como ejemplos se pueden citar la vagancia, el pandillerismo, la conducción de vehículos sin responsabilidad, incumplimiento de las responsabilidades legales, etc.

1.2 Con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, se diagnóstica cuando se presentan en el sujeto tanto síntomas emocionales, como la depresión y la ansiedad, como los síntomas del trastorno adaptativo con trastorno del comportamiento.

⁸⁶ Cf. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *op. cit.*, 279-281.

X. Trastornos de la personalidad.

Existe un total de 10 trastornos de la personalidad clasificados en el DSM-IV 1995, de los cuales el que ha derivado polémicas es el denominado trastorno antisocial de la personalidad, o personalidad psicopática o sociopática o conducta antisocial, en virtud de que el individuo que presenta este tipo de personalidad con frecuencia está involucrado en problemas con la justicia, razones por las cuales se hace el análisis de esta anomalía de la personalidad:

La psicopatía (del griego psyché, alma, y pátheia, enfermedad), es un término que en psiquiatría se utiliza de manera restrictiva, toda vez que designa un tipo particular de alteración; se la incluye en los trastornos de la personalidad y de la conducta antisocial. Este tipo de trastorno no está condicionado por una enfermedad psíquica, pues en estricto sentido no presenta alteraciones emocionales ni intelectuales.⁸⁷ En esta clase de anomalías de la personalidad se puede detectar “un cuadro general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presentan desde la edad de 15 años,” en el cual se pueden apreciar tres o más de las siguientes actitudes:⁸⁸

- a) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención.
- b) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer.

⁸⁷ *Diccionario de Educación Especial Editorial Diagonal/Santillana* tomo P-Z pp. 1690.

⁸⁸ En relación a las actitudes enlistadas, cfr., AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit., 287-288.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

- c) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro.
- d) Irritabilidad y agresividad, manifestadas en peleas físicas repetidas o agresiones.
- e) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás.
- f) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas.
- g) Falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros.
- h) El sujeto tiene al menos 18 años.
- i) Existen pruebas de un trastorno disocial.⁸⁹

A diferencia del retrasado mental, el psicópata suele ser consciente del carácter ilegal de sus actos, aunque no teme las consecuencias con tal de lograr sus fines.

En la personalidad sociopática o psicopática, se distinguen dos tipos: antisocial y disocial. El sujeto antisocial es capaz de cometer los peores delitos y aberraciones y los resultados de rehabilitación son casi nulos, mientras que el tipo disocial es factible de ser rescatable por responder a la rehabilitación y por lo general rara vez comete graves delitos.

Es significativo manifestar que 50% de personas que están reclusas en nuestro país, encuadran en este tipo de personalidad; sin embargo, en la práctica penal no se les consideran como sujetos inimputables o semiinimputables, o con imputabilidad disminuida, puesto que no se presentan alteraciones en el nivel intelectual aunque si en el área afectiva, instintiva y volitiva. (Ver cuadro no. 5 del anexo de este trabajo).

⁸⁹ El trastorno disocial se presenta antes de los 15 años de edad y es el antecedente del trastorno antisocial de la personalidad o sociopático.

Lo interesante en el caso de los psicópatas o sociópatas es que cuando cometen un delito, la prisión no causa en ellos ningún efecto rehabilitador, por el contrario, se vuelven mejores delincuentes por el contagio que la prisión les brinda. Por otro lado, si se les declara inimputables, la peligrosidad que en ellos se manifiesta aumenta por la situación de haberle decretado una medida de seguridad. Y en el área donde compurgue su medida, causará graves problemas a los demás internos, sobre todo si se ubica en el dormitorio 2 del reclusorio sur del Distrito Federal (área de inimputables). Durante 1994-1995 sólo un sujeto fue declarado inimputable por ser psicópata de nombre Juan Daniel Trejo Ayala⁹⁰ procesado por el juzgado 31 penal, con fecha de ingreso al Reclusorio Preventivo Sur, para compurgar medida de seguridad, el 3 de mayo de 1994.

Si se considerará como causa de inimputabilidad o imputabilidad disminuida al trastorno antisocial de la personalidad, se tendría también que considerar los otros 9 trastornos de la personalidad, puesto que al fin y al cabo son trastornos que se padecen sin tener las consecuencias destructivas derivadas del sujeto que presenta psicopatía o sociopatía.

Los trastornos que deben considerarse por ser también trastornos de la personalidad serían:

1. Trastornos de la personalidad del grupo A, que comprenden:
 - 1.1 Trastorno paranoide de la personalidad.
 - 1.2 Trastorno esquizoide de la personalidad.

⁹⁰ Quien fue procesado mediante las causas números 121/84 y 115/87 juzgados 12 y 18 respectivamente, al cual se le declaró inimputable por "padecer al momento de la comisión del hecho típico el trastorno mental denominado "psicopatía" o conducta antisocial de la personalidad.

- 1.3 Trastorno esquizotípico de la personalidad.
2. Trastornos de la personalidad del grupo B, que abarcan:
 - 2.1 Trastorno antisocial de la personalidad⁹¹
 - 2.2 Trastorno límite de la personalidad
 - 2.3 Trastorno histriónico de la personalidad
 - 2.4 Trastorno narcisista de la personalidad
3. Trastornos de la personalidad del grupo C, que comprenden:
 - 3.1 Trastorno de la personalidad por evitación
 - 3.2 Trastorno de la personalidad por dependencia
 - 3.3 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad
 - 3.4 Trastorno de la personalidad no especificado.

Luego entonces, ¿por qué de esta relación de trastornos de la personalidad sólo se hace referencia al trastorno antisocial de la personalidad como posible causa de inimputabilidad?; para nosotros dicho trastorno no debe considerarse como causa de inimputabilidad, puesto que la capacidad de comprender lo ilícito del hecho existe, y el sujeto a pesar de que está consciente de lo incorrecto de su proceder ejecuta los actos contrarios a lo ordenado por las leyes penales; es más, en la práctica nos podemos percatar que disfruta su proceder ilícito.

En la práctica penal mexicana no son admitidas las psicopatías, pues en el análisis de los estudios de personalidad se detectaron causas de

⁹¹ Este trastorno de la personalidad es el referido en los párrafos anteriores y resulta importante para ser considerado por algunos penalistas como Sergio García Ramírez para ser causa excluyente de delito. "*La personalidad psicopática ante el Derecho Penal*", en: Revista de la Facultad de Derecho de México, Tomo XXVIII, No. 109, Enero-Abril, 1978, México, pp. 104-105, y *la Imputabilidad en el derecho penal mexicano*, pp. 34 y 35., Carlos A., Madrazo, *La reforma penal (1983-1985)*, México: Porrúa, 1989, p. 133 y María de la Luz Malvido Lima, en: *La personalidad psicopática (estudio criminológico)*, México: s.ed., 1976, p. 127.

inimputabilidad en personas procesadas como imputables, las cuales presentan trastornos antisociales de la personalidad (psicopatías)⁹², en los que se puede observar que en los fugaces estudios de personalidad que se llevaron a cabo a 200 personas considerados como imputables existen diagnósticos de trastornos antisociales de personalidad, (ver cuadro no. 5 del anexo del presente trabajo).

XI. Epilepsia.

Como último rubro en el ámbito del trastorno mental, creemos conveniente describir de manera somera la epilepsia. Respecto a esta enfermedad médica, se ha creado un mito sobre el hecho de que los epilépticos son personas propensas a cometer los más “aberrantes” crímenes, sin embargo, no es la epilepsia en sí un trastorno mental. De esta enfermedad lo que debemos considerar es el hecho de que la crisis epilépticas, por lo general provocan la demencia, debido a las convulsiones, y este aspecto definitivamente debe ser considerado como causa de inimputabilidad, porque al ocurrir tal situación, el sujeto se encontrara padeciendo un verdadero trastorno mental denominado demencia. Pero debido a que está muy arraigada la idea de que la epilepsia puede ser causa de inimputabilidad, procedemos a su correspondiente descripción.

A la crisis epiléptica “se le considera síndrome cerebral orgánico crónico asociado a estados convulsivos que puede tener un origen congénito o adquirido”.⁹³

La epilepsia se manifiesta por unos ataques en forma de contracciones intensas y repetidas de los diversos grupos musculares, acompañadas de la

⁹² Ver cuadro No. 5 del anexo de este trabajo.

⁹³ VARGAS Alvarado Eduardo, op.cit., p. 692

caída al suelo del sujeto, pérdida del conocimiento y respiración muy agitada y ruidosa. Durante el acceso, los sujetos suelen morderse la lengua, expulsar espuma teñida de sangre por la boca, y descontrol de esfínteres. Una vez repuestos y vueltos en sí, no recuerdan nada de lo ocurrido y quedan con una sensación de intenso cansancio. Estos ataques se repiten con frecuencia muy variable. El sujeto suele advertir que el ataque va a empezar por unas sensaciones especiales. Las ondas eléctricas del cerebro se alteran intensamente, tanto durante el ataque como antes o después, y son de gran importancia para el diagnóstico de la enfermedad.⁹⁴

Por lo general, se estudian los siguientes tipos de epilepsia: a) convulsiva; b) furor epiléptico; c) psicosis epiléptica.⁹⁵ La Liga Internacional contra

⁹⁴ *El mundo de la cultura*. op., cit., p. 85.

⁹⁵ VARGAS Alvarado Eduardo, las define de la siguiente manera: **Epilepsia convulsiva o tipo gran mal**. Es la más conocida. Tiene un periodo preparoxístico, uno paroxístico y otro posparoxístico. -El primero- se caracteriza por el "aura" o elementos premonitores que anuncian el ataque o acceso, los cuales pueden ser: a) Motores; como es el caso de los temblores, espasmo de la cara y trastornos del paladar. b) Viscerales; están constituidos por náuseas, dolores abdominales, micción y salivación, entre otros. c) Psíquicos; como la angustia, los cólicos, el temor o la confusión. -El segundo- tiene un inicio súbito con pérdida del conocimiento, caída al suelo, convulsiones con espuma por la boca, mordedura de lengua, tono azulado (cianosis) por detención momentánea de la respiración. -El último- periodo consiste en un estado de confusión crepuscular, de desorientación pero con posibilidades de reaccionar en diversas formas.

Epilepsia psicomotora o del lóbulo temporal. Es un tipo de epilepsia no convulsivo en el cual se distinguen un periodo paroxístico y otro posparoxístico. -El primero-, consiste en trastornos de los sentidos, sentimiento de irrealidad o trastorno de la memoria. Durante estos accesos, el individuo suele actuar en forma automática, con poca o ninguna conciencia. Los episodios pueden durar minutos u horas, y excepcionalmente días. En ocasiones son precedidos por auras en forma de ruidos extraños en los oídos, alucinaciones gustativas u olfatorias. Estos paroxismos se repiten con las mismas características (fidelidad o repetición fotográfica)... Periodo posparoxístico. Es el estado de confusión o somnolencia con amnesia de lo ocurrido, que sigue a la terminación brusca del paroxismo.

Furor epiléptico. Después de un ataque epiléptico de gran o de pequeño mal, el paciente puede volverse agresivo, asaltante o comportarse de manera extraña y automática, de todo lo cual no tendrá recuerdo alguno.

Psicosis epiléptica. Es un cuadro de enajenación mental que puede durar desde días hasta meses, y ser de tipo esquizofrénico, maniaco, etcétera.

la epilepsia indica la siguiente clasificación: 1. Crisis epilépticas generalizadas (descargas paroxísticas, bilaterales, sincrónicas y simétricas); 2. Crisis parciales; 3. Crisis parciales secundariamente generalizadas; 4. Crisis unilaterales o predominantemente unilaterales en un niño; 5. Crisis erráticas en el recién nacido; y 6. Crisis no clasificadas por datos incompletos.⁹⁶

Como se advierte, la epilepsia al producir un estado de inconsciencia trae consigo la correspondiente incapacidad psíquica por falta de voluntabilidad. Esta afirmación se puede leer en el Manual de Derecho Penal de Raúl Eugenio Zaffaroni⁹⁷ y en el libro de la Doctora Olga Islas.⁹⁸ Y efectivamente estamos de acuerdo con la referidos penalistas, por lo que esta anomalía orgánica debe ser encuadrada entre las causas de exclusión contenida en la fracción I del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, y sólo en el supuesto de que concurra con demencia provocada por las constantes convulsiones se debe determinar la inimputabilidad, pero no por la epilepsia en sí, sino por el trastorno mental denominado demencia debida a enfermedad médica en su clasificación F02.8 del manual de criterios diagnósticos de los trastornos mentales.⁹⁹

Hoy en día la afirmación de que todo sujeto criminal tenía relación con la epilepsia, está en desuso generalizado, aún cuando todavía en México

El "aura", es una "percepción psicológica", el sujeto aun está consciente, es la primera manifestación de la descarga neuronal y puede consistir en adormecimiento, hormigueo, sensaciones desagradables, alucinaciones, ruidos determinados, alucinaciones ópticas., op. cit., p. 692.

⁹⁶ Cfr. MARCHIORI Hilda, op. cit., p. 142.

⁹⁷ "...El sujeto que cae en una crisis epiléptica (y en las convulsiones de la crisis golpea a alguien);" Zaffaroni, op. cit., p. 384.

⁹⁸ "Los factores que traen como consecuencia que el sujeto sea involuntable se pueden agrupar en las siguientes categorías ... c) La crisis epiléptica. *Análisis lógico de los Delitos contra la vida*. México: Trillas, 3ª ed., 1991, p. 60

⁹⁹ Cfr. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, op. cit. p. 91.

existen investigadores que dan por correcta esa relación, tal es el caso de Hilda Marchiori al aseverar que “en la epilepsia es frecuente la reacción criminosa, exteriorizada como delitos sexuales principalmente”, pero se puede concluir que, ni todos los delincuentes son epilépticos ni todos los epilépticos delinquen, ni toda clase de delitos son realizados por los epilépticos”.¹⁰⁰

Es interesante que en nuestro país en el ámbito de la medicina, se establezca que la epilepsia es una enfermedad que se controla con medicamentos, que suministrados correctamente el paciente puede llevar una vida normal, puesto que aquéllos pueden lograr un control total o parcial de las crisis.¹⁰¹

Actualmente en el área psiquiátrica del reclusorio sur son 5 personas a las que se les diagnosticó epilepsia y están compurgando medida de seguridad. Pues bien, de acuerdo a la política que se sigue en la compurgación de dicha medida, esas personas declaradas inimputables sólo podrán quedar en

¹⁰⁰ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *La persona con epilepsia y los derechos humanos*, primera edición 1992, en este libro, contradicen lo aseverado por Hilda Marchiori que manifiesta en su obra ya citada que el epiléptico tiene relación con delitos de carácter sexual.

¹⁰¹ “La epilepsia, enfermedad que se controla con medicamentos” (“La epilepsia es en realidad, una consecuencia de una alteración química o estructural del cerebro. Piense en su cerebro como el equivalente biológico de una computadora; en su interior, las pequeñas células llamadas neuronas, están conectadas entre sí, y se comunican mediante pequeños impulsos eléctricos.. Algunas veces hay una descarga anormal de la actividad eléctrica en el cerebro, y es cuando se presenta una convulsión o crisis convulsiva.., cualquier persona puede tener una convulsión, pero la mayoría de la gente tiene alta resistencia a presentarlas. Cuando esta resistencia es baja y las convulsiones se presentan al menos en dos ocasiones en un período de seis meses, se dice que la persona tiene epilepsia. Las convulsiones son situaciones temporales, son cortos períodos en los que el cerebro es invadido por descargas fuertes y rápidas de energía eléctrica biológica,...Casi siempre (las sacudidas) duran dos o tres minutos, tiempo en que se pierde la conciencia. Las sacudidas disminuyen y se recobra el conocimiento, aunque puede haber confusión o cansancio por un corto período..., en ocasiones lo único que saben es que de momento el enfermo perdió la conciencia y se siente muy mal física y moralmente..., la epilepsia se puede controlar... (ya) que los investigadores se han preocupado en proporcionar a la comunidad fármacos que ayudan al paciente a llevar una vida normal. ..., más del 80% de las personas con epilepsia puede lograr un control total o parcial de las crisis con una adecuada medicación, (y si) ha sido diagnosticada su enfermedad en forma correcta.” (C.R.) Periódico, “El Universal”, “*La epilepsia, enfermedad que se controla con medicamentos*”, sección nuestro mundo, 2 de agosto de 1996, p. 6

libertad hasta que cumplan con los años impuestos como medida de seguridad en su modalidad tratamiento en internamiento. En estos casos podemos comprobar que se considero a estos epilépticos como inimputables cuando pudiera haber concurrido una ausencia de conducta si estos ejecutaron el acto en una crisis epiléptica y, por tanto, se debió haber indagado sobre la incapacidad de voluntabilidad que establece la fracción I del artículo 15 del Código Penal.

3.1.2 Desarrollo Intelectual Retardado.

Respecto al desarrollo intelectual retardado tenemos varios aspectos a considerar, como son: que el desarrollo intelectual se retarde por motivo de que el sujeto padezca alguno de los grados de retraso mental (oligofrenia), o que el sujeto presente sordomudez o ceguera, es decir, aquí el desarrollo intelectual se verá retrasado por la situación de que el sujeto sordomudo o ciego no haya sido educado. Hacemos alusión en páginas posteriores a la sordomudez, la ceguera y a la situación de indígena analfabeto, toda vez que en algunas legislaciones de las entidades de la República se reglamentan como causas de inimputabilidad. Sin embargo, la psiquiatría en su relación de trastornos mentales no contiene que, la sordomudez, la ceguera y la condición de indígena analfabeto¹⁰² en sí mismas sean trastornos mentales, y menos que estos aspectos encuadren en la clasificación de desarrollo intelectual retardado. Al respecto, nosotros consideramos que si aunado a la ceguera, o a la sordomudez o a la condición de indígena analfabeto concurre alguna otra situación de

¹⁰² La condición de indígena analfabeto no integrado a la civilización se considera como causa de inimputabilidad en el Código Penal del Estado de Michoacán en el artículo 16 fracción II.

trastorno mental deberá valorarse al sujeto como inimputable. Cabe afirmar que el desarrollo intelectual retardado si es un trastorno mental.

Después de la anterior afirmación podemos establecer que los trastornos mentales que interesan para esta segunda ramificación de las causas de inimputabilidad (desarrollo intelectual retardado) son los clasificados como Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.

De estos trastornos sólo interesa para la dogmática-jurídico penal el retraso mental, en virtud de que es la causa establecida en el Código Penal en su artículo 15, fracción VII, como desarrollo intelectual retardado, pues aquél es el único que cumpliría con las condiciones fijadas por el referido artículo.

Sin embargo, respecto al desarrollo intelectual retardado tenemos varios aspectos a considerar, como son que el desarrollo intelectual se retarde, como ya lo manifestamos con anterioridad, por motivo de que el sujeto padezca alguno de los grados de retraso mental (oligofrenia), o que el sujeto presente sordomudez, aquí el desarrollo intelectual se verá retrasado por la situación de que el sujeto no haya sido educado o aislado sin haber tenido contacto con la realidad social. Situación que generará el correspondiente retraso en el desarrollo intelectual.

Para Eduardo Vargas Alvarado, el desarrollo intelectual retardado consiste en un defecto en las funciones mentales superiores, especialmente en el nivel de la inteligencia. Puede ser congénito (deficiencia mental) o adquirido, sobre todo por causas ambientales (retardo mental). El mismo autor señala que en el retardo mental se padece de un defecto en la

capacidad de razonar, planear y construir, y una pobreza en la información general.¹⁰³

En México, tal parece que al Derecho Penal no le ha alcanzado la evolución de los nombres de la psiquiatría, puesto que todavía se siguen utilizando denominaciones peyorativas, tal y como se utilizaban hasta 1984 en el Código Penal Federal, es decir, la clasificación de este tipo de síntomas solía dividirse en: idiocia, imbecilidad y debilidad mental,¹⁰⁴ hoy en día se habla de retardo mental fronterizo, leve, moderado y severo. Ese todavía existe en el Código Federal de Procedimientos Penales, en cuyo artículo 495 siguen plasmadas estas categorías en los mismos términos.

De alguna manera el siguiente cuadro reafirma las características que se han enumerado desde hace varios años; y el hecho de que hayan cambiado los nombres de los grados de la oligofrenia de ninguna manera significa que ésta haya desaparecido. Como podemos observar, sólo en algunos casos (grados) el sujeto puede ser enmarcado en la incapacidad psíquica de

¹⁰³ Cfr. VARGAS, Alvarado Eduardo, op. cit., p. 686.

¹⁰⁴ QUIROZ CUARÓN, en la revista *Criminalia*, plasmó: "Las raíces de la palabra Oligofrenia son: Oligo -poco y Fren: -mente o espíritu. Por las raíces vemos que se trata de un padecimiento o trastorno cuantitativo.

A pesar de que en casi todas las definiciones no señalan que el oligofrénico es un sujeto en el que hay un trastorno en el desarrollo global de la psiquis, en la práctica se considera al oligofrénico como un sujeto que tiene retraso en el desarrollo intelectual. Puede secundariamente haber retraso en la esfera afectiva, psicomotora, etc., que afecta la conducta del sujeto en tal forma que muchas veces los colocan dentro del grupo de los psicópatas y hasta los psicóticos.

Grados de la oligofrenia referidos por Quiroz Cuarón: Idiocia (3 años), imbecilidad (de 3 a 7 años), y debilidad mental (de 7 a 10 años). La idiocia es una falta absoluta o casi absoluta del desarrollo intelectual. La imbecilidad permite desarrollar algunas funciones psíquicas primarias como la memoria y las asociaciones no significativas, lo cual capacita para desarrollar trabajos más o menos automáticos. La debilidad mental, en cambio, es la oligofrenia en la que sólo existe una insuficiente evolución limitada a alguno de los componentes de la personalidad. Pese a que el trastorno es parcial, ejerce influencias en el resto del psiquismo, a tal grado que en la práctica sólo un estudio psicológico cuidadoso permite hacer el diagnóstico diferencial con los grados más altos de imbecilidad. México, mayo de 1959, p. 282 y sigs.

delito por no tener la capacidad de “comprender la específica ilicitud del hecho”, que correspondería al desarrollo intelectual grave y profundo; debiéndose analizar el retraso mental moderado en la esfera de la imputabilidad disminuida.

CLASIFICACION DEL RETRASO MENTAL ¹⁰⁵

| critério | leve | moderado | grave | profundo |
|---------------------|------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| Déficit intelectual | mínimo | franco | marcado | profundo |
| C I | 50-55 y aprox.70 | 35 a 40 y 50-55 | 20-25 y 35 a 40 | menor de 20 o 25 |
| Aprendizaje | posible | difícil | limitado | nulo |
| Comprensión | conservada | disminuida | abolida | abolida |
| Control de impulsos | conservado | disminuido | muy disminuido | abolido |
| Imputabilidad | conservada | disminuida | inimputable | inimputable |

En el cuadro anterior no incluimos el retraso mental de gravedad no especificada, el cual estaría presente “cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales”.¹⁰⁶

Dentro de este gran rubro de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, cobra una importancia significativa para el procesamiento de menores que hayan cometido un hecho típico, el

¹⁰⁵ Cfr. *Medicina Forense y Deontología Médica*. op., cit., p. 687., y *Criterios diagnósticos de los trastornos mentales*. DSM-IV versión 1995. p. 50.

¹⁰⁶ También cfr. *El Breviario del DSM-IV versión 1995 Criterios Diagnósticos de los trastornos mentales*, p. 49-50.

trastorno disocial en sus grados moderado y grave; trastorno que viene equiparado en los adultos al trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía); vale aclarar que este tipo de trastorno es precisamente la continuación del trastorno disocial.¹⁰⁷

Aún cuando la sordomudez no se encuentre específicamente delimitada dentro de las causas de inimputabilidad en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal para el Distrito Federal, sí se establece en algunos de los Códigos Penales de los Estados de la República Mexicana,¹⁰⁸ razón por la cual abordaremos dicha minusvalidez, aclarando que en el Diagnóstico de Trastornos Mentales esta deficiencia no está clasificada como trastorno mental.

Con relación a la sordomudez, ésta es la deficiencia auditiva y la deficiencia de lenguaje, por ser “consecuencia de un estado patológico del órgano auditivo, de variada etiología, heredada o adquirida, que produce un déficit auditivo bilateral de tal magnitud que impide el aprendizaje del habla, o hace olvidar el lenguaje ya adquirido previamente”. “La mudez no es producida directamente por la enfermedad causal, sino sólo consecuencia de la sordera profunda, y el habla se puede adquirir posteriormente por una pedagogía especializada¹⁰⁹. Por tanto, en cierto sentido estaría justificada la tendencia actual de suprimir la partícula mudez y hablar sólo de sordera.”¹¹⁰ La sordomudez es sólo un síndrome y no una enfermedad, y tanto su etiología como su anatomía patológica son

¹⁰⁷ No abundamos respecto a este tipo de trastorno, porque no es el tema que nosotros estamos abordando, ya que el análisis del presente trabajo es de adultos inimputables.

¹⁰⁸ Chiapas, art. 13; Hidalgo, art. 25; Jalisco, art. 13; Estado de México, art. 17; Michocán, art. 16; Nuevo León, arts. 22-25; Querétaro, art. 25 y Tamaulipas, art. 35.

¹⁰⁹ Sobre el particular, vale afirmar, que el habla se puede adquirir mediante este método en todos los casos de sordera.

¹¹⁰ *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. Tomo P-Z p. 1863 y siguientes.

múltiples. Se afirma que son las sorderas profundas existentes en las primeras edades o tiempos de vida intrauterina, las que tienen como consecuencia la falta de habla. "La audición es una función esencial para la persona humana y su ausencia constituye una grave dificultad para la vida intelectual."¹¹¹

En la actualidad es difícil que un sordomudo no tenga la socialización suficiente como para considerarlo con un desarrollo intelectual deficiente; éste nace con sus capacidades intelectuales completas, salvo que a la sordomudez se asocie algún otro trastorno mental. En la actualidad a la sordomudez, también se le denomina hipoacústica.¹¹²

El posible deficiente desarrollo intelectual del sordomudo en todo caso sería originado por sus limitaciones fisiológicas, lo que podría traer como consecuencia una incapacidad para comprender el carácter ilícito del hecho realizado. Lo anterior sería válido para la ley penal del Distrito Federal y a nivel federal, siempre y cuando se comprobara retraso u otro trastorno mental; sin embargo, para efectos penales de las legislaciones locales, que contemplan este aspecto como causa de inimputabilidad, sólo deben ser considerados, por así estar legislado, aquéllos sujetos que presenten sordomudez, siempre y cuando no hayan recibido ninguna clase de adiestramiento de carácter educativo.

Al tener contacto con personas que sufren este problema orgánico en instituciones en donde se imparte educación especial para sordos, pudimos percatarnos que el sordo es irritable, en virtud de que al mismo no le llegan

¹¹¹ Ibídem.

¹¹² Término admitido en el Primer Congreso Internacional "La discapacidad en el año 2000" celebrado en el Distrito Federal del 30 de mayo al 2 de junio de 1995, y las correspondientes escuelas de educación especial existentes en el país.

los estímulos del exterior como a los que escuchan, además que cuando él se trata de expresar las personas no le entienden y, por tanto, muestra un alto grado de irritabilidad y agresividad. El sordo no es en si un retrasado mental o una persona que padezca algún otro trastorno mental diferente al desarrollo intelectual retardado; el sujeto sordo es una persona con plena capacidad de comprensión y con plena capacidad de conducirse¹¹³, no ignorando que asociado al déficit auditivo se presentase cualesquiera de los fenómenos psiquiátricos ya enunciados; por tanto, las legislaciones estatales que contemplan la sordomudez como causa de inimputabilidad deberían hacer un estudio para los efectos de incluir esa anomalía fisiológica como una causa de error de prohibición, debido a “que el sujeto desconoce la existencia de la ley o el alcance de la misma, o porque cree que está justificada su conducta”, situaciones enunciadas en el artículo 15, fracción VIII, que puede presentar la persona hipoacúsica, es decir, se debe considerar a la sordera como causa de inculpabilidad, pero encuadrada en una causa diferente a los factores que generan la inimputabilidad.

Respecto a la ceguera, en el artículo 13 del código del Estado de Chiapas se preceptúa como causa de inimputabilidad que el sujeto padezca ceguera de nacimiento y que éste no tenga instrucción. Creemos que casi todas las investigaciones sobre esta discapacidad arrojan que el ciego no es un trastornado mental. La persona ciega por su incapacidad visual desarrolla habilidades que propician que se conduzca de la mejor manera para

¹¹³ El fundamento de la afirmación contenida en ese párrafo, se deriva precisamente de la definición de la sordera, plasmada en la página 76 de este capítulo, en donde se dejó manifestado que la sordera es “consecuencia de un estado patológico del órgano auditivo...”, por lo que, no debe ser considerado como un trastorno mental; debemos aclarar, que no se niega el hecho de que la persona sorda, cuando no recibe instrucción, podría presentar desarrollo intelectual retardado, pero eso sería una hipótesis distinta. A mayor abundamiento, la sordera es una patología del órgano auditivo, no de la mente, y por lo tanto, no existe en el catálogo de trastornos mentales.

subsistir; pero es obvio que debemos tener en cuenta que pudiera concurrir esta discapacidad con trastorno mental en su modalidad de desarrollo intelectual retardado; por lo que, si el sujeto con estas características concretiza algún tipo penal, se estaría en la esfera de la declaración de inimputabilidad, es decir, la ceguera puede concurrir con el trastorno mental denominado desarrollo intelectual retardado.

Debemos aclarar que la falta de instrucción no implica que el sujeto no tenga la capacidad de comprender; si bien es cierto que el ciego está condenado al analfabetismo, también lo es que no por esa razón carezca de sus capacidades intelectivas y volitivas, es más, este desarrolla en su "estructura intelectual" un sistema de "alerta". La ceguera no influye en el grado de inteligencia ¹¹⁴ ¿No sería más benéfico para el ciego que se le considerara, por su carencia visual, en otras categorías de inculpabilidad como error de prohibición?; porque, por una parte, al considerarse bajo estas circunstancias, sería procesado con mayor benevolencia, ya que no sería sometido a una medida de seguridad en su modalidad de internamiento, y hasta podría en un momento dado, si se le sentenciara condenatoriamente, alcanzar los beneficios de la libertad anticipada; por otra, se tiene que asimilar que la ceguera no es un trastorno mental.

Al indígena se le debe excluir como hipótesis de inimputabilidad¹¹⁵, toda vez que él encuadraría en otra figura de exclusión de la culpabilidad, como es el error de prohibición, es decir, el indígena podría ser considerado inimputable por padecer alguno de los trastornos mentales que impidan

¹¹⁴ *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial*. Tomo A-CH pp. 395-396

¹¹⁵ La condición de indígena analfabeto no integrado a la civilización se considera como causa de inimputabilidad en el código penal del Estado de Michoacán en el artículo 16 fracción II.

comprender el carácter ilícito del hecho o, en su defecto, detectarle desarrollo intelectual retardado, pero no por el hecho de ser indígena.¹¹⁶

¹¹⁶ Considerar al indígena como inimputable ha provocado diversas críticas. En posición de abierta oposición a una pretendida inimputabilidad del indio se sitúa M. Durán, quien afirma que en Bolivia, con fuerte porcentaje de población indígena, se ha legislado para la minoría y no para ello; por esta razón el indígena y sus problemas han estado ausentes de la ley. Con todo, se opone a que el indio sea declarado inimputable por el hecho de ser tal, pues él, salvo excepciones que pueden presentarse también en otras capas sociales, está en condiciones de ser imputable y responsable. Aún cuando su nivel de vida sea muy inferior al de otros sectores de la población, en cuanto a condiciones de vida y trabajo, no hay fundamento válido alguno para formular como principio general el de la inimputabilidad del indio. Primeramente debe distinguirse entre las diversas condiciones en que puede hallarse el indio (campesino con ocasionales contactos con centros urbanos, habitantes de centros urbanos que convive con el blanco y el mestizo, el selvícola, etc.). Aún los indios que no han residido en centros poblados no carecen de la facultad de conocer la naturaleza de ciertas acciones y de saber que su realización pone en movimiento el aparato judicial organizado para castigarlas. El indio está dotado de sentido ético capaz de discernir entre actos inmorales o prohibidos y aquéllos que no lo son. Si se hiciera una comparación entre la apreciación moral de la población urbana con la de los indios, podría llegarse a la sorprendente conclusión que en ella resultara favorecido el elemento autóctono. A todo lo anterior se agrega que para ser imputable es suficiente un conocimiento elemental o somero de que determinadas acciones son contrarias al orden social y jurídico, y de él no carece el indio. Revista jurídica. "El indio ante el derecho penal", ES. As., 1962, julio-diciembre. pp. 187-189, citado por YRURETA, GLADYS, op. cit., pp. 63 y 64.

Explicado lo que precede, nos encontramos con dos inconvenientes claramente perceptibles dentro de este intento de resolver por medio de la inimputabilidad la situación penal del indígena que ha delinquido.

El primero es que la vía elegida toma por base una hipótesis fáctica que directa o indirectamente tiene al indígena no integrado como un hombre inferior a los demás, puesto que le atribuye genéricamente una carencia de algo que es propio de todo ser normal y maduro. Es probable que algunos de los sostenedores de la inimputabilidad del indígena argumenten afirmando que esa inferioridad no es mental ni biológica, sino derivada de las circunstancias ambientales en que el aborigen ha desarrollado su vida primitiva, reforzadas éstas por el bajo nivel económico, social y educacional en que se le mantiene. Pero ni aún así sería posible negar que la solución buscada parte del supuesto de que el indígena carece de algo que insensiblemente adquieren todos los demás hombres sin esfuerzo alguno, que es la capacidad de apreciar la ilicitud de ciertos hechos socialmente dañinos y de conducirse de acuerdo con esta apreciación. Lo cual lleva, en último término, a achacar al indígena deficiencias que no se reconocen en las razas dominantes.

El segundo inconveniente, es que esta solución, justamente por mirar a la persona del indígena en sí misma con prescindencia de los hechos concretos que él realiza, impide que puedan considerarse a su respecto situaciones especiales conectadas a ciertos hechos en los cuales ostensiblemente puede advertirse una coincidencia de valoración tanto de parte de las razas dominantes como de los indígenas. Hemos visto, por ejemplo que conforme a las costumbres primitivas que imperan entre las comunidades de la mayor parte de los indígenas del territorio americano, el hurto de cosas de propiedad ajena es algo censurable, que origina una reacción social en contra de su autor conforme a sus reglas "jurídicas". ¿Podría afirmarse que un aborigen que hurta algo a un compañero de tribu dentro de un territorio en el que rige una legislación penal de corte occidental (que sancionan penalmente el delito de hurto), carecía de la capacidad de apreciar la ilicitud de su acción o de conducirse conforme a tal apreciación? Nos parece que la negativa se impone de manera obvia, pues a dicho indígena ni se le ocultaba que su hecho era contrario a las exigencias sociales de su propio grupo humano, aun desconociendo las reglas y valoraciones jurídicas impuestas por sus dominadores, que en este punto coincidían con aquellas. Supra, pp. 125-127.

Indígenas. También contra el supuesto de una pretendida inferioridad existen críticas: "M. López Rey se alza vigorosamente contra la pretendida inferioridad biológica o psíquica que algunos atribuyen al indio (al cual compara, en ciertos aspectos, con el negro). Afirma que en el indio no hay inferioridad propia, sino una cultura diferente; el que el indio no esté "preparado" para la civilización que le quieren imponer los blancos y mestizos (entiende el término "civilización", únicamente como una referencia a medios

Lo antes descrito también es válido para la persona que padece ceguera. Como ya lo aseveramos, el desarrollo intelectual retardado no debe ser considerado de manera apartada del trastorno mental, ya que es propiamente un trastorno mental que se le denomina en psiquiatría retraso mental, el cual está clasificado en la primera gran esfera psiquiátrica de los trastornos mentales: Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia.

El desarrollo intelectual retardado, en opinión de los integrantes de la Asociación Americana sobre el retrasado mental, "*...una baja puntuación de CI¹¹⁷ en sí no es suficiente para designar a un individuo como retrasado mental; también debe ser incapaz de adaptarse a las exigencias naturales y sociales de su ambiente. Además, los problemas del retrasado mental se manifiestan desde los primeros años, hasta antes del decimosexto; esto lo distingue de las personas cuya inteligencia se ve alterada a una edad mayor, a causa de una grave contusión cerebral, por ejemplo. Por lo tanto, se deben de considerar tres variables al decidir si una*

especialmente técnicos) no indica una inferioridad, pues la cultura aparejada a una civilización más adelantada no puede afirmarse que sea una cultura superior a la del indígena, por muy desintegrada que ésta pueda hallarse debido al rebajamiento económico y social en que las clases dominantes mantienen al indio. El valor de una cultura -dice- radica en su aptitud para hacer un hombre superior, y la cultura occidental sólo ha hecho un hombre técnicamente más apto, lo que no es igual. A culturas y personalidades diferentes, corresponden también mentalidades diferentes, orientadas a fines y concepciones diversas de la vida. En sí, todo hombre es igual a otro hombre, aunque no haya ninguno idéntico, situaciones económicas y sociales pueden dejar a algunos en notoria desventaja, pero sin que por ello sea posible afirmar una inferioridad del sujeto en sí, sino, cuando más una defectuosa organización social., La verdad es que el indio vive un status muy inferior a aquél que no lo es, pues se lo somete a una situación de servidumbre, de sumisión o, en el mejor de los casos, de una pretendida protección. Son esa atmósfera de desprecio y subestimación, esa condición económica y social inferior en que se le mantiene y el mundo empírico-cultural diverso en el que vive, los que dan como resultado que sus sentimientos, entendimientos y voluntad se dirijan en forma diferente, y hacen de él un ser especial." *Introducción a la Criminología, Tomo II* Bs., As.: El Ateneo, 1945, pp. 251,252, 255, 262, 274, 275, 278 y 280, citado por YRURETA, Gladys, op. cit., pp. 58 y 59.

¹¹⁷ "... Si se acepta como único criterio el C.I. de un individuo, sin tener en cuenta el historial experimental, educacional y motivacional, a efectos de imputabilidad, el error será más que probable. El conocimiento de lo jurídico, del bien y el mal, de la capacidad de discernir, derivará no del C: I., sino de las otras variables manejadas. Y en éstas debería profundizar el peritaje requerido por la Ley". Carbonell Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 232

persona es retrasada mental o no, la medición de su CI¹¹⁸, su grado de desadaptación social y la antigüedad en que aparecieron sus primeras manifestaciones". En verdad es muy criticado, entre otros por Ulric Neisser¹¹⁹ que sólo a través de los tests de inteligencia se determine en cantidad el grado de desarrollo intelectual de un individuo.

Son múltiples las enfermedades orgánicas asociadas con el retraso mental que por lo general aparece en el útero, o sea antes del nacimiento del sujeto¹²⁰; entre las enfermedades se ubican las sistémicas, como el síndrome de Down, síndrome de Klinefelter (estos dos síndromes son aberraciones cromosómicas), Cretinismo (deficiencia de la glándula tiroides), Enfermedad de Tay Sachs, Enfermedad de Niemann-Pick, Enfermedad de la orina con olor a arce,¹²¹ Gargolismo, Fenilquetonuria,

¹¹⁸ El número indicador del CI de una persona se obtiene dividiendo su edad mental, determinada por un prueba, entre su edad cronológica, pasándose por alto los años cronológicos que pasen de catorce y a veces de dieciséis años; el cociente obtenido se multiplica entonces por cien con el fin de eliminar fracciones decimales. Cuando la edad mental de un niño coincide con su edad cronológica, su CI será de 100, que es la puntuación promedio. Gerald. G. Davison, Jonh M. Neale, *Psicología de la conducta anormal, Enfoque Clínico Experimental*, México, Limusa, 1980, prim. Reimpresión, p.507.

¹¹⁹ Este psicólogo prestigiado "fue uno de los primeros en sostener, en 1973, que la inteligencia académica que miden los tests poco o nada tiene que ver con la inteligencia que conduce al éxito en la vida real". "Con los tests en crisis, la psicología está buscando nuevas formas más naturales de medir la inteligencia. En los últimos años está cobrando cierto auge una línea de investigación que utiliza algunas técnicas psicobiológicas, como el electroencefalograma (EEG) de sueño y vigilia o el registro de los potenciales evocados (respuestas electroencefalográficas desencadenadas por estímulos sensoriales). Aunque se va avanzando en la comprensión de la inteligencia y su medida, se echa de menos una teoría general aceptada por todos. En los años ochenta, Sternberg pidió a varios expertos una definición de inteligencia y se encontró con la ..diversidad de opiniones que hubo en Pittsburgh en el año 1921. ¿Cómo se puede medir algo que no se sabe exactamente lo que es?.." Casino Gonzalo *¿Pero qué es la inteligencia?* Revista "Muy interesante" año XII, No. 7 1995, p.10-11

¹²⁰ Existen otros casos que se presentan antes del nacimiento como lo microcefalia o cabeza reducida en que detuvo el desarrollo del cerebro; la macrocefalia, o cabeza de gran tamaño, con un desarrollo excesivo de los tejidos de sostén, e hidrocefalia, o cabeza de gran tamaño, debido a un exceso de líquido cefalorraquídeo, todos estos casos tienen causas prenatales que no han sido por lo investigadores muy bien determinadas. Cfr. Gerald. G. Davison, Jonh M. Neale, *Psicología de la conducta anormal, Enfoque Clínico Experimental*, México, Limusa, 1980, prim. Reimpresión, p. 517.

¹²¹ Cabe aclarar que los niños que padecen las enfermedades de Tay Sachs, de la orina con olor a arce y gargolismo tienen un promedio de vida aproximado de 3 años, 1 año y hasta 14-17 años (adolescencia) respectivamente. Cfr. Gerald. G. Davison, Jonh M. Neale, *Psicología de la conducta anormal, Enfoque Clínico Experimental*, México, Limusa, 1980, prim. Reimpresión, pp. 521-523.

(genes defectuosos); cobra especial importancia las enfermedades infecciosas, como la Rubéola, Sífilis, Factor Rh, Toxoplasmosis, Encefalitis; asimismo, las enfermedades traumáticas que están asociadas a retraso mental son el Cretinismo, desnutrición, envenenamiento por carbono (plomo, monóxido de Rayos X), drogas.

Las enfermedades orgánicas asociadas al retraso mental, al nacimiento o después de él, pueden ser infecciosas como la encefalitis o traumáticas como todas las que se han precisado para las que aparecen en el útero, agregándoseles la Anoxia, lesión en la cabeza o nacimiento prematuro.¹²²

Todos estos aspectos que involucra el diagnosticar un desarrollo intelectual retardado implica que todos aquéllos elementos humanos que intervienen en el análisis de la personalidad del sujeto procesado tengan conocimientos especiales adecuados, a efecto de precisar si efectivamente el sujeto pudo o no haber cometido el hecho típico bajo la influencia del trastorno mental que padece desde el inicio de su infancia (retraso mental) y en qué grado se debe ubicar al propio sujeto para determinar su inimputabilidad o semiinimputabilidad, considerando que no sólo se deben aplicar pruebas de inteligencia, sino que también se deben incluir otros elementos que midan su adaptabilidad social y, obvio, la antigüedad de la aparición de la sintomatología.

3.2 CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS (PSICO-NORMATIVAS)

Dejamos indicado que son dos los aspectos psicológicos que contiene la noción de inimputabilidad: lo intelectual y lo volitivo. El primero, se refiere a la incapacidad de comprender la ilicitud del hecho típico y el

¹²² Cfr. Gerald. G. Davison, Jonh M. Neale, op. cit., 521-523.

segundo a la incapacidad del sujeto de conducirse conforme a esa comprensión¹²³, o la ineptitud de dirigir sus acciones conforme a la misma. ¿Pero que es capacidad? En términos psicológicos la capacidad... “*en cuanto talento para comprender las cosas coincide con el de inteligencia en su sentido técnico y se mide modernamente por tests. En otro aspecto interesa el concepto psicológico de capacidad en cuanto estado del sujeto en el que puede desarrollar su vida psicológica con normalidad, independientemente de su mayor o menor grado de inteligencia. En este sentido a la capacidad psicológica se contraponen los estados congénitos o adquiridos que resta o anulan la capacidad y que tienen gran importancia en el campo moral y jurídico como factores que influyen en la responsabilidad, anulándola o disminuyéndola como...*”¹²⁴ en el caso de los trastornados mentales.

3.2.1 INCAPACIDAD DE COMPRESION

Analicemos el aspecto de la comprensión para poder llegar a la incapacidad de comprensión.

La comprensión, desde el punto de vista fisiológico, es una actividad analítico-sintética del cerebro, en la que el análisis, o sea la separación de lo fundamental, y la síntesis, o sea la actualización de las conexiones formadas en la experiencia pasada o la conexión de nuevas, se combinan entre sí inseparablemente y condicionan el éxito de la comprensión.

¹²³ “En la peculiar fórmula mixta de inimputabilidad acogida por el CP cabe destacar, en seguida, que la consecuencia de la incapacidad psíquica representada por el trastorno mental y por el desarrollo intelectual retardado debe ser la de impedir comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo a esa comprensión. Esta exigencia viene a completar el sentido de la fórmula. No todo trastorno mental ni todo desarrollo intelectual retardado acarrear por sí solos la inimputabilidad. Puesto que la culpabilidad importa no conducirse del modo que el derecho exige si el sujeto podía hacerlo, es claro que la incapacidad psíquica es excluyente de la imputabilidad, y con ello de la culpabilidad, si ha sido de tal grado que resulte jurídicamente inexigible que por efecto de ella pudiera el sujeto comprender el carácter ilícito del hecho para conducirse de acuerdo a esa comprensión. El segundo miembro de esta alternativa se da en situaciones que, si bien no acarrear la imposibilidad de comprender el carácter ilícito del hecho, impiden al agente conducirse conforme a ella. Piénsese en la insuficiencia de poderes de inhibición revelada en estados fóbicos graves (claustrofobia, zoofobia) y en compulsiones igualmente graves, como puede acontecer en casos de profunda emoción o miedo.” Bunster, Alvaro, “*Inimputabilidad*”, Diccionario Jurídico Mexicano, pp. 1651-1652

¹²⁴ MERANI Alberto L. Diccionario de Psicología, Ediciones Grijalbo, 3a. ed., México: 1976,p.44.

Como todo proceso racional, la comprensión se manifiesta en las palabras y en los actos.¹²⁵ Para que exista comprensión debe haber conocimiento y si existe conocimiento hay experiencia, y si tales categorías concurren y se utilizan estaremos en presencia de la comprensión. Entre el conocimiento y la experiencia se forman conexiones que en psicología se denominan asociaciones, es decir, cuando el sujeto forma conexiones, o sea asociaciones entre un objeto y otro, entonces se estará en la esfera del conocimiento del mundo exterior, y al poner en práctica esa asociación en la siguiente vez se estará en presencia de la comprensión.

Si consideramos lo anterior “comprenderemos que” la comprensión incluye al conocimiento¹²⁶; por lo que, para los efectos de la ley y, particularmente,

¹²⁵ Cfr. Smirnov, S.L. Rubinstein A.A, y otro, *Psicología*, Ediciones, Grijalbo, México: 1987, p. 254.

¹²⁶ CONOCIMIENTO. Desde el punto de vista de la filosofía, el conocimiento es una operación intelectual, mediante la cual se establece una relación entre un sujeto y un objeto, de forma que el primero dispone y utiliza, en relación con el segundo, técnicas encaminadas a determinar su naturaleza. En psicología, el desarrollo del conocimiento es un dato fundamental en la evolución de la persona humana. En un principio, en la niñez, se da una identificación del YO con el OTRO. Pero pronto el niño va comenzando a distinguir entre la realidad que se afirma en él como yo y la realidad exterior a él, con la que choca. El adulto ha tomado conciencia de su esquema corporal que se le presenta como algo manejable por él y al mismo tiempo se siente capacitado para aventurarse en su propia intimidad al descubrimiento del yo profundo siguiendo la invitación socrática: “Conócete a ti mismo”. El conocimiento de sí mismo resulta imprescindible para una adecuada ordenación de la vida desde la primera orientación profesional o una ocupación asumida por intereses ajenos a la propia capacidad y aficiones, pueden sumir al sujeto en un permanente “stress”, obligado como está a ejercer una profesión para la que o no reúne condiciones o las reúne mediocres. Lo antedicho se refiere al conocimiento en relación con el individuo. Sin embargo, el conocimiento tiene también un aspecto sociológico en cuanto que cualquier sociedad se establecen ciertas correlaciones entre las estructuras sociales y las estructuras intelectuales. Así Saint Simon estableció una correlación de necesidad entre el feudalismo y el pensamiento teológico, entre el industrialismo y el pensamiento positivo y entre el sistema de clases y el socialismo. Max Weber explicó la expansión del capitalismo en los países protestantes por la influencia precisamente de la ética protestante. Sin tener que establecer correlaciones de necesidad entre pensamientos religiosos, políticos y evolución social, es incuestionable la dimensión social de las corrientes de pensamiento. En una sociedad compleja, existe una gran diversidad de sistemas intelectuales asentados en los diversos grupos sociales pero no es infrecuente que exista una *inteligencia* o grupo preponderante que ejerza influencia en grupos exteriores al suyo propio por medio de mecanismos o grupos intermedios de presión. Existe también en la sociedad tipos de conocimiento o mentalidad que llevan, el estereotipo del grupo: pequeño propietario, obrero asalariado, empleado de oficina, alto empleado, empresario industrial, manager. Una sociología del conocimiento tendrá siempre presente estas correlaciones porque en una sociedad, lo mismo que un individuo, el conocimiento no se realiza de un modo abstracto sino en un continuo intercambio de mutuas influencias que forman su evolución. Cfr. *Diccionario de psicología*, Tomo A-H, Orbis, segunda ed. España: 1985, p. 67.

para los efectos de la responsabilidad penal no basta conocer el hecho, sino comprender que es ilícito. Es decir, el término conocer es indispensable para que se de el proceso de comprensión del mundo exterior; luego entonces, en el aspecto intelectual o en el intelecto¹²⁷ concurre el conocimiento.

La incapacidad de comprensión implica que el sujeto que la manifieste esté afectado de las funciones intelectuales. Al referirnos a funciones intelectuales debemos considerar que éstas están integradas de las funciones básicas y las funciones intelectuales superiores. Las primeras están integradas por: la atención, la percepción y la memoria, y las segundas están formadas por la ideación, la asociación de ideas, el juicio y el razonamiento o raciocinio. Todos estos rubros han sido considerados para la elaboración de los tipos psiquiátricos; de ahí que exista la clasificación tan numerosa de los trastornos mentales, como lo hemos constatado en este mismo capítulo. En términos psicológicos la incomprensión, interpretando de manera negativa la comprensión,¹²⁸ será el desconocimiento que se extiende a una desvaloración más o menos profunda del significado de los objetos, cualidades, etc., con referencia a condiciones, a causas y efectos y a otras relaciones, en la medida necesaria para la solución adecuada de problemas correspondientes a la vida individual y social.

¹²⁷ INTELECTO. (Lat. intellectus = inteligencia, conocimiento). Término que se emplea en psicología para indicar los procesos cognitivos, y en especial los más elevados. MERANI Alberto L. Diccionario de Psicología, Ediciones Grijalbo, 3a. ed., México: 1976, p. 91.

¹²⁸ COMPRENSION. (Lat. Comprehendere = abrazar, ceñir). Conocimiento que se extiende a una valoración más o menos profunda del significado de los objetos, cualidades, etc., con referencia a condiciones, a causas y efectos y a otras relaciones, en la medida necesaria para la solución adecuada de problemas correspondientes a la vida individual y social. MERANI Alberto L. Diccionario de Psicología, Ediciones Grijalbo, 3a. ed., México: 1976, p. 33.

De lo anterior podemos afirmar que, al presentarse trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, el individuo tiene alterada o perturbada una o más de las funciones intelectuales enunciadas, por lo cual se debe suponer que ese sujeto no puede desplegar una conducta libre, por no tener la adecuada percepción de "sí mismo y de su entorno", es decir, cuando el individuo tenga afectada o perturbada la inteligencia al momento de cometer el hecho típico se estará en presencia de la incapacidad de comprender, en virtud de que el término inteligencia,¹²⁹ una de sus acepciones en materia de psicología, es una capacidad de comprensión.

3.2.2 INCAPACIDAD DE CONDUCCION

Tal vez debemos iniciar manifestando que tras el término conducir está la voluntad, y el hecho de dirigir nuestras acciones conforme a la comprensión de nuestro entorno será una exteriorización de nuestra voluntad; función que precisamente siempre se desarrollará en el cerebro. A este rubro le hemos denominado así, porque la palabra conducción significa acción y efecto de conducir, término a que se refiere el artículo 15 fracción VII, para hacer alusión al segundo de los efectos psicológicos requerido por la fórmula legal para declarar la inimputabilidad, siempre y cuando concurra al momento de cometer el hecho típico trastorno mental o desarrollo intelectual retardado.

Si bien la voluntad se basa en la comprensión, en el entendimiento o conocimiento es una función distinta del mismo, por lo cual debemos dejar

¹²⁹ INTELIGENCIA. (Lat. *Intelligentia* = capacidad, habilidad). Término que tiene tres acepciones principales: (1) sirve para designar una cierta categoría de actos distinguidos de las actividades automáticas o instintivas; (2) se emplea para definir la facultad de conocer o de comprender; (3) significa el rendimiento general del mecanismo mental..." MERANI Alberto L. Diccionario de Psicología, Ediciones Grijalbo, 3a. ed., México: 1976.p. 91

claro que no basta conocer y comprender lo que se quiere, puesto que para alcanzarlo es necesario disponer de los medios y obrar en consecuencia.

El aspecto conducirse no debemos confundirlo con el sentimiento (querer), tal aspecto es activo, es decir, la manifestación de voluntad es activa. Y para llegar a exteriorizarse se necesita :

- a) La concepción del fin y conocimiento del asunto como objeto posible presentado por el entendimiento.
- b) La deliberación, que es el análisis de las ventajas e inconvenientes de realizar la acción o de omitirlas, así como inclinarse por una de las varias opciones que se ofrecen, en el supuesto de que pueda darse más de una salida a la acción.
- c) La elección o resolución, que es la fase más relevante, porque constituye el verdadero acto de voluntad, pues solamente en el momento de la decisión el hombre es libre y consciente.
- d) La realización o ejecución, que es el hecho de convertir el propósito en acto.

Todos los hechos psíquicos están determinados por la voluntad. El mismo conocimiento es dirigido por ella. La acción de los sentidos, las actividades propias de la imaginación y la memoria, etc., pueden ser estimuladas o inhibidas por un acto volitivo, así como la mayoría de los movimientos.

Lo anterior, que indica el proceso de formación de toda acción humana, explica que el libre albedrío es la libertad de conducirse por la cual el hombre, después de todas las consideraciones, decide algo, pero para que se de el acto libre, perfecto, es necesario que la inteligencia se encuentre despejada y la voluntad libre para decidir, por lo que si está perturbada o

afectada la esfera volitiva por cualquier trastorno mental estaremos en presencia de la incapacidad de conducirse.¹³⁰

Sobre los efectos psicológicos, los psiquiatras, al determinar sobre el estado mental del sujeto, objeto del peritaje, recurren a manifestar que el sujeto no tiene la capacidad de querer y entender, y sin más los juzgadores retoman el dictamen tal como ha sido redactado por los peritos, es decir, continúan conceptualizando a la inimputabilidad con términos netamente psicológicos con la terminología antes aludida (“no tenía la capacidad de querer y entender”); así lo podemos leer en las diversas sentencias (ejemplo: expediente 315/94 de fecha 17 de octubre de 1994) que han resuelto sobre la inimputabilidad, y lo podemos corroborar con las ponencias que se dictaron en el Foro de consulta popular sobre la readaptación social del sentenciado, en donde se abordó el tema de “tratamiento de adultos inimputables” (el 17 de abril de 1995) y, más aún, en los códigos penales de los Estados de Hidalgo y Nuevo León, en sus artículos 18 y 24 respectivamente. También en este sentido se externan en sus conclusiones los que decidieron investigar sobre el tema de inimputabilidad en la legislación penal mexicana,¹³¹ aún cuando las reformas de 1984 ya tenían plasmados los dos tipos de incapacidades que

¹³⁰ Cfr. Sobre todo lo anterior *El mundo de la cultura* Enciclopedia Formativa Marín, ed., Marín, España: 1975, sexta reimpression 1982, pp. 176-179.

¹³¹ Como Zaldivar García Jaime: “Imputabilidad es una cualidad del sujeto, que se refiere a la capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal” ...”El médico psiquiatra será el auxiliar más importante del juzgador en los casos de inimputables, toda vez que es él quien señalará si existía en el momento de cometer el sujeto el hecho antijurídico, la capacidad de querer y entender la ilicitud de su conducta”. Conclusiones a que llega Zaldivar García Jaime *“La inimputabilidad en el Derecho penal Mexicano”* (tesis para obtener el título de licenciado en Derecho) UNAM: México, 1987, p.169-170. “Cuando se encuentran excluidas las capacidades de querer y entender dentro del campo del derecho penal es cuando los doctrinarios hablan de causas o motivos de inimputabilidad;...” Conclusiones a que llega el licenciado Villavicencio Rivero Mauricio Eduardo en el tema *“El deficiente mental en la legislación penal mexicana”* (Tesis para obtener el título de Licenciado en Derecho), Facultad de Derecho, UNAM: México, 1990. s/p.

en la actualidad deben ser consideradas para resolver sobre la inimputabilidad o imputabilidad del sujeto activo.

Es preciso dejar claro que en el término querer no se externa aún la voluntad y menos la determinación de un acto; valga este ejemplo cotidiano para dejar aclarado lo anterior: "yo quiero matar a un hombre" es algo distinto a "la acción matar"; el proceso de volición o el querer termina en la mente; sin embargo, el proceso de conducir es el producto del querer, este aspecto es mental y el conducirse es fisiológico determinado por el querer, es decir, por ejemplo, si queremos que un escritorio venga hasta donde estamos ubicados con sólo quererlo, el proceso de volición es correcto, sin embargo, esto no va ser posible aunque lo hayamos querido, porque la acción no se lleva a cabo toda vez que no ejecutamos ningún movimiento para trasladar dicho objeto hacia donde nos encontramos; por lo que, un sujeto que padece trastorno mental o desarrollo intelectual retardado puede llegar a tener la capacidad de querer y no porque la tenga se le tiene que considerar como imputable. Si nos ubicamos en este contexto estaremos en el supuesto de que algunos sujetos delinquen con la denominada capacidad psicológica, y luego en el reclusorio sur, en el área psiquiátrica, nos encontraremos con sujetos esquizofrénicos, paranoicos, maníaco-depresivos, que entendieron bien lo que hacían y quisieron hacer lo que hicieron (lesionaron, robaron, violaron); sin embargo, fueron declarados inimputables y, por tanto, quedaron a disposición de la autoridad ejecutora por el término que la ley señala: "hasta lo máximo de la punibilidad establecida en el artículo penal que describe el tipo que concretizaron" en su modalidad de tratamiento en

internamiento. De otra manera estuvieran compurgando una pena, tal vez en el mismo reclusorio, pero en una área distinta a la psiquiátrica.

Las implicaciones que tiene de seguir conceptualizando a la inimputabilidad como la incapacidad de entender y querer son: 1. Que no estamos acatando lo dispuesto en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal; 2. Estamos, en cambio, adoptando la definición plasmada en la legislación penal italiana; 3. Estamos dando margen a que se encuadren un mayor número de causas de inimputabilidad; 4. Qué a la fecha no se ha podido encontrar los instrumentos adecuados para lograr medir la cantidad de “querer o no querer” del sujeto para declararlo inimputable; o sea, es tan difícil para el psiquiatra indicarle al juez a través del peritaje psiquiátrico que el sujeto actúo sin voluntad libre, y 5. Al utilizar el término “incapacidad de querer”, se está confundiendo a la imputabilidad con la capacidad de realizar acciones. Para ser declarado imputable, se necesitan más elementos que el de la capacidad de “querer”, se requiere que el sujeto además de querer y conocer, tenga la capacidad de comprender que su conducta es ilícita.¹³²

El hecho de que se presente trastorno mental o desarrollo intelectual retardado y que, por lo tanto, estén afectadas las funciones que inducen a

¹³² “...Los partidarios de la teoría de la acción finalista., separan el dolo de la culpabilidad. Para ellos el dolo forma parte de la acción, y en consecuencia, se halla libre de valoraciones. Es un mero querer el resultado, para cuya existencia resulta indiferente que el sujeto conozca la ilicitud de su conducta. Por ello, los inimputables, pese a ser incapaces de captar el significado jurídico de sus acciones, pueden obrar con dolo.

“Qué es pues lo que convierte al sujeto que ha obrado con dolo en sujeto culpable? En primer lugar su imputabilidad, es decir su capacidad de comprender la antijuridicidad del hecho. Una vez afirmada la existencia de imputabilidad, la culpabilidad del hecho doloso queda establecida si el autor efectivamente conoció o pudo conocer con el debido esfuerzo la ilicitud de su acción.” MARQUARDT, H. Eduardo, *Temas Básico de Derecho Penal*, Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1977, p. 130 -131.

“El Dolo de cada tipo requiere el conocimiento necesario para querer el fin realizador del tipo de que se trata...” ZAFFARONI, E. Raúl, *Tratado de Derecho penal*, Tomo III, México: Cárdenas editor y distribuidor, 1988, p. 310-311.

la determinación o conducción, al individuo esa alteración le va impedir comportarse según “decisiones previstas y elegidas conscientemente”, es decir, estará imposibilitado para determinarse en términos distintos al comportamiento general de la población de su entorno. Generalmente en el conducirse o en la esfera de dirigir las acciones concurre el conocimiento, ya que actuamos según lo que conocemos de manera previa. Debemos dejar claro que comprensión implica conocimiento, que junto a la voluntad son dos funciones que se encuentran íntimamente relacionadas, por lo cual es excepcional que se afecten separadamente. La concurrencia que se da de la afectación de las dos capacidades, es decir, capacidad de comprensión y capacidad de conducirse, la podemos encontrar en el delirio de influencia, en que el paciente en su interior se establece que “ hace lo que otros quieren que haga”. Por lo que, si bien es cierto que el sujeto tiene un trastorno delirante en donde está perturbada la libertad de su voluntad, afectado el contenido del pensamiento es posible que actúe “contra su voluntad”.

En conclusión, los aspectos comprender y conducirse consisten en que el sujeto tenga la aptitud de darse cuenta de lo que ha ejecutado y dirigir “conscientemente” sus acciones de conformidad con lo simplemente solicitado por las normas de su entorno; luego entonces, la persona que esté afectada por algún trastorno mental en las esferas de la comprensión y conducción al momento de ejecutar un hecho típico deberá ser considerada inimputable. Pero preguntémonos ¿estarán correctos los términos empleados en el numeral 15 fracción VII del código penal respecto a los factores psicológicos?

Para el aspecto intelectual elegimos analizar semánticamente las palabras comprensión, entender y conocer y llegamos a la conclusión de que la palabra comprender o comprensión es la adecuada, toda vez que ésta es más amplia respecto a los vocablos entender o conocer, puesto que la comprensión lleva implícito el entendimiento y el conocimiento¹³³; por lo

¹³³ ENTENDER: Percibir por medio de la inteligencia el sentido o significado de algo. Percibir las causas o motivos de algo, poder enterarse de lo que se dice en idioma extranjero. Percibir claramente lo que se oye. Suponer, opinar, juzgar. Saber, averiguar el ánimo, carácter o modo de ser. Darse cuenta de las intenciones o móviles de alguien. Seguido de la prep. En, conocer una materia determinada. Seguido de la pp., por, considerar, reputar, juzgar. Saber lo que se hace, estar acorde con lo que se dice o hace con un pensamiento propio definido. Conocerse, comprenderse así mismo.

ENTENDIMIENTO. M. Facultad para comprender, distinta de la sensibilidad. Aptitud para comprender, buen juicio, razonamiento. (pie de página Entender y Entendimiento. *Enciclopedia práctica planeta*. Dinar- Guinea tomo 3, España: Planeta- De Agostini, 1993, p. 735.

COMPRENDER: tr. Abarcar, ceñir, rodear por todas partes. Entender, percibir. Encontrar justificados o naturales los actos o sentimiento de alguien. Tr. Y prnl. Contener, incluir en sí.

COMPRESION: f. Acción de comprender. Facultad para entender las cosas. Actitud comprensiva. Lóg. Totalidad de los caracteres contenidos en una idea general o concepto. Burgos-Dinamómetro Tomo 3 p. 492

COMPRESION: En alemán Verstandnis f. Acción de comprender. Facultad, capacidad perspicacia para entender y penetrar las cosas. Lóg. Todo lo que está contenido en una idea- bajo el aspecto de cualidad.

COMPRENDER: En alemán Umfassen. Enthalten, Verstehen. (Del latín comprehendere, como comprehendere). Tr. Abrazar, ceñir, rodear por todas partes una cosa. Contener, incluir en sí alguna cosa. Entender, alcanzar, penetrar. Comprensión, Comprender *Diccionario Léxico-Hispano, A - F* tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980, p. 361-362.

CONOCER: tr. Averiguar, tener noción por el ejercicio de las facultades intelectuales, de la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Entender, advertir, saber. Distinguir, percibir el objeto como distinto de todo lo que no es él. Presumir o conjeturar lo que puede suceder. Entender en un asunto con la facultad legítima para ello. Reconocer. Juzgar justamente de sí mismo.

CONOCIMIENTO. M. Acción y efecto de conocer. Entendimiento, inteligencia, razón natural. Conciencia de la propia existencia. pl. Ciencia, sabiduría. Burgos-Dinamómetro Tomo 3 p. 508.

CONOCER: En Alemán Kennen. (De conocer; lat. Cognoscere, conocer). Tr. Averiguar la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Entender, advertir, saber, echar de ver. Percibir el objeto como distinto de todo lo que no es él. Tener trato y comunicación con alguno. Presumir o conjeturar lo que puede suceder. Entender en un asunto con facultad legítima para ello. Reconocer, confesar. -Se. R. Juzgar justamente de sí mismo.

CONOCIMIENTO: En alemán. Kenntnis. Acción y efecto de conocer. Entendimiento, Inteligencia.- En el comercio Documento que se exige o da para identificar la persona del que pretender cobrar una letra de cambio, cuando no es conocido. *Diccionario Léxico-Hispano, A - F* tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980, p. 374.

ENTENDER: En alemán: Verstehen, Begreifen, Hören, Bemerken. (del latín intendere, dirigir, aplicar). Tr. Tener idea clara de las cosas, comprenderlas. Saber con perfección. Conocer, penetrar. Conocer la intención de uno,- discurrir, deducir. Tener intención de hacer una cosa. Creer, pensar. Conocerse a sí mismo. Tener un motivo o razón oculta para obrar de cierto modo. Ir dos o más de conformidad en un negocio. M. Adv. Según mi juicio o mi modo de pensar.

ENTENDIMIENTO: En alemán: Verstandnis, Einsicht, (de entender) m. Potencia del alma para comparar, juzgar, inducir y deducir. Alma, en cuanto discurre y raciocina. Razón humana. Ant. Sentido

que el término utilizado en la redacción del artículo 15, fracción VII, del código penal, es el adecuado por ser un vocablo que encierra más amplitud en su contenido, y que a nuestro criterio podría ser utilizado como sinónimo de las otras dos categorías (entender y conocer) de manera restrictiva.

En relación al término conducir, encontramos que podrían considerarse como sinónimos, comportarse, portarse, dirigirse, pero no son sinónimos de esta categoría ni querer, ni voluntad, ni determinarse,¹³⁴ aunque necesariamente para conducirse se debe tener voluntad.

que se da a lo que se dice o escribe. *Diccionario Léxico-Hispano, A - F* tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980 p. 568.

¹³⁴ CONDUCIR. En alemán: Fortbringen. - se r. Manejarse, portarse, comprotarse; proceder de esta manera bien o mal. *Lexico-hispano*, p. 368.

CONDUCTA. Porte o manera con que los hombres gobiernan su vida o dirigen sus acciones.

VOLUNTAD. Intención, ánimo, resolución de hacer alguna cosa. Libre albedrío o libre determinación. Volición. Acto de la voluntad, del latín Volo, quiero. VOLITIVO. Aplícase a los actos y fenómenos de la voluntad.

VOLUNTAR. Querer.

COMPORTARSE. Portarse, conducirse (del lat. Comportarse; de cum, con y portarse llevar), p. 361.

QUERER: tr. Desea, tener la intención de poseer o lograr algo. Desearle algo a uno. Decidir, tomar una determinación. Pedir o exigir cierto precio. Desear. Necesitar. Dar motivo con obras o dichos a que ocurra algo que va en perjuicio propio. Pretender, intentar, Aceptar uno hacer o recibir cierta cosa a instancias de otro. Fa. Requerir algo de alguien, pedirselo o preguntárselo. Estar próximo a ser o verificarse algo hacer indicios de que va a ocurrir. Querer mal. Tener antipatía o mala voluntad hacia alguien o algo. *Enciclopedia práctica planeta*. Dinar- Guinea tomo 6, España: Planeta- De Agostini, 1993, p. 1721

QUERER: En alemán Wollen. Lieben. (Del lat. Quærêre, tratar de obtener).tr. desear o apetecer. Tener voluntad de ejecutar una cosa. Resolver, determinar. Pretender, intentar o procurar. Impers. Estar próxima a ser o verificarse una cosa. *Diccionario Léxico-Hispano, A - F* tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980 p. 1183.

DETERMINAR: tr. Fijar los términos de una cosa con precisión. Motivar. Distinguir, discernir. Señalar, fijar una cosa para algún efecto. Der. Sentenciar, definir. Precisar el sentido de una palabra. Tr. Y prml. Tomar o hacer tomar una resolución, *Enciclopedia práctica planeta*, *Enciclopedia práctica planeta*, Burgos-dinamómetro tomo 2, España: Planeta- De Agostini, 1993, p. 643.

DETERMINACION: f. Acción y efecto de determinar. Osadía, valor, resolución. Tomo 2, pp. 649.

DETERMINAR: En alemán , Bestimmen. Tr. Fijar los términos de una cosa. Distinguir, discernir. Señalar, fijar una cosa para algún efecto. Tomar una resolución . Hacer tomar una resolución. Sentenciar, definir.

Al no haber comprensión, el sujeto definitivamente tiene aparejada la incapacidad de conducirse y creemos que debe excluirse este término y dejar sólo el de comprensión, si en psiquiatría se está interpretando aquél como sinónimo de voluntad, cuando ya hemos dejado claro que la voluntad¹³⁵ es querer, el querer es deseo de hacer, y el hacer es conducta,¹³⁶ porque al seguir sosteniendo este vocablo en nuestra legislación puede traer como consecuencia la ampliación de la esfera de los trastornos mentales que no afectan la comprensión, pero que el individuo no puede controlar sus "impulsos" como el caso de los que sufren trastorno antisocial de la personalidad, el exhibicionismo, (art. 200 frac II del c.p.) frotteurismo, trastorno explosivo intermitente, juego patológico, etc. Es decir, conductas como el exhibicionismo, el

DETERMINACION: En alemán Bestimmung. (Del latín determinatio, ónis. f, acción y efecto de determinar o determinarse. Osadía, valor. *Diccionario Léxico-Hispano*, A - F tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980 p. 490.

LIBERTAD. F. Facultad que tienen el hombre o las colectividades de obrar de una manera o de otra, y de no obrar. En otra acepción, facultad de hacer y decir cuanto no se oponga a las leyes y buenas costumbres. *Lexico-hispano* p. 875.

FACULTAD. Capacidad, aptitud, potencia física o moral. Poder de derecho para hacer una cosa. *Lexico-hispano* p. 642.

¹³⁵ VOLUNTAD. Energía psíquica que permite traducir en actos los sentimientos y el pensamiento. Es una función psicológica imprescindible en el desarrollo total de la vida psíquica del individuo. En el problema de la voluntad, se llega a diferentes conclusiones, según que se le atribuya a una función autogenética, independiente de otras funciones psíquicas, o heterogenéticas, dependiente de otras categorías psicológicas, según la tesis de Bleuer, Ebbinghaus, Münsterberg, Külpe, etc. La voluntad puede estar perturbada de diversas formas, tanto en cantidad como en calidad. Al primer género pertenecen la hipobulia (voluntad débil), la abulia (falta de voluntad) y la hiperbulia. Se consideran perturbaciones cualitativas de la voluntad. La bradibulia, el negativismo, la obediencia automática debidas a fenómenos de sugestión, etc., *Diccionario de psicología*, Tomo I- Z, Orbis, segunda ed. España: 1985, p. 329.

¹³⁶ En el ámbito de la psicología, CONDUCTA significa (Lat. Conductus = conducir, llevar), Modo de conducirse una persona en las relaciones con los demás, según una norma moral, social, cultural. También se refiere a la conducta global de un grupo social en sus relaciones para con otro. A veces se lo emplea como sinónimo de comportamiento (v.), pero es incorrecto, pues la conducta siempre implica una actividad consciente..." MERANI Alberto L. *Diccionario de Psicología*, Ediciones Grijalbo, 3a. ed., México: 1976, p. 34-35.

frotteurismo, siendo considerados por la psiquiatría como trastornos mentales del control de los impulsos; nuestra legislación penal las describe en ciertos tipos penales con su correspondiente punibilidad, siendo que, como ya lo manifestamos, son trastornos mentales en donde la capacidad de conducirse está afectada y que, sin embargo, el código penal las contempla como conductas prohibidas.

En este capítulo hemos tratado de demostrar que en nuestro país, no se le ha brindado al problema de la inimputabilidad la importancia propiciada a partir del desarrollo de la ciencia médica psiquiátrica a través de un verdadero estudio de la personalidad del sujeto recluido. Para la correspondiente demostración, basta y sobra leer los dictámenes periciales y lo transcrito de los mismos en las sentencias de los declarados inimputables. Tal vez sea una verdad que los penalistas no tienen por qué saber psiquiatría forense, pero sí cuando menos tener nociones para que tengan la capacidad de interpretar y dar valor de prueba a un peritaje de carácter psiquiátrico.

Pero, ¿por qué aseveramos que no se le ha dado importancia al problema de la inimputabilidad?. Porque al leer las resoluciones nos hemos percatado que se utiliza una denominación psiquiátrica diferente a las que manejan las codificaciones psiquiátricas universales; es decir, los psiquiatras forenses en nuestro país en sus diagnósticos de "X" trastorno mental no utilizan los nombres actuales del DSM-IV versión 1995 o del CIE-10 versión 1995, manteniendo un nombre que data inclusive del siglo pasado. Tal es el caso, por ejemplo, del denominado por ellos síndrome orgánico cerebral, que es un trastorno mental cognoscitivo denominado en la actualidad demencia, la cual se divide en subtipos de demencia

dependiendo del origen de la misma, y así en el desarrollo de este capítulo nos percatamos de los subtipos del trastorno cognoscitivo "demencia". Por otro lado, si confrontamos los cuadros números 1, 2, 3, 4 del anexo, comprobaremos que los nombres de los trastornos mentales son en algunos casos totalmente diferentes a lo manejado en los criterios internacionales, y no es porque no existan esas publicaciones, simplemente se nota que a los psiquiatras forenses no les interesa actualizarse. Se refieren a las psicosis maníaco-depresivas, cuando, para nuestra legislación penal federal, al menos, se les debe denominar trastorno del estado de ánimo; pero no sólo son los nombres, sino la forma en cómo valoran al paciente, pues no cuentan con los instrumentos adecuados para verificar el trastorno mental que padece el sujeto a revisión, por lo cual resulta cuestionable el dictamen emitido por los especialistas en psiquiatría forense. Pudiera creerse que no existen consecuencias en la práctica por el cambio de nomenclatura, sin embargo, si las hay: 1. Porque seguir manejando el término psicosis es un error ya que el Código Penal Federal contempla el término trastorno mental, por tanto, los psiquiatras forenses mexicanos, deben adaptarse tanto a los términos que establece la ley penal, así como, a los contenidos en el catálogo psiquiátrico que está adoptando aquélla, (DSM); 2. Argumentar que la epilepsia debe quedar incluida en el campo de las psicosis es otro error, porque, en la realidad médica es una enfermedad neurofisiológica que debe ser atendida precisamente por la neurología y no por la psiquiatría; 3. No indagar sobre la sintomatología de otros trastornos mentales, como la cleptomanía entre otros, que pudieran en el momento de hecho típico incapacitar al individuo en su determinación, es otro error; 4. No ser acordes los psiquiatras en los

diagnósticos médicos, implica las innumerables discrepancias en los dictámenes periciales. 4. No considerar la demencia propiciada por padecer VIH, también podría traer consecuencias prácticas. 5. Seguir con la idea de que la sordomudez o la ceguera es un trastorno mental, o que a partir de padecerlos necesariamente existe desarrollo intelectual retardado es otra equivocación. 6. Sostener por un psiquiatra forense que un esquizofrénico no tiene la capacidad de “querer” es una aberración, 7. Negar que el desarrollo intelectual retardado sea un trastorno mental es falso. En fin, no utilizar la nomenclatura actualizada y correcta, de los trastornos mentales que requiere la ley penal, trae como consecuencia práctica, que el juzgador, se siga equivocando al resolver la situación jurídica de los implicados en los casos concretos.

3.3 Análisis de la legislación penal de 23 entidades federativas de la República Mexicana y del Distrito Federal sobre las causas que generan el aspecto de inimputabilidad.

El cuadro siguiente, muestra que fórmula tiene adoptada los códigos penales de los Estados que se analizan.

| Fórmula | Entidades | Observaciones |
|--------------------------------|--|---|
| BIOLOGICA O PSIQUIATRICA | Campeche, Chiapas* Morelos, Michoacán, Puebla, Sonora, Tlaxcala, Tamaulipas*. | Las legislaciones de estos Estados no establecen los efectos psicológicos, sólo preceptúan las causas que generan la inimputabilidad. |
| PSICOLOGICA | Colima, Chiapas*. | La legislación penal de estas Entidades Federativas, considera sólo los efectos psicológicos. |

MIXTA

Baja California, Chihuahua,
Guanajuato, Guerrero,
Hidalgo, Estado de
México, Nuevo León,
Oaxaca, Querétaro, Distrito
Federal, San Luis Potosí,
Sinaloa, Tamaulipas*,
Veracruz, Zacatecas.

Estos Estados, en su legisla-
ción penal, sobre la
inimputabilidad establecen
las causas psiquiátricas así
como los factores
psico-normativos.

La legislación del estado de Chiapas, describe para los 3 primeros incisos del artículo 13 del código penal una fórmula biológica o psiquiátrica, y psicológica para el inciso d; el artículo 35, fracciones I y III del Código Penal de Tamaulipas consignan la fórmula biológica y la fracción II del mismo artículo establece una fórmula mixta.

Cabe hacer notar que la fórmula mixta es la más adecuada, en virtud de establecerse en la misma, tanto las causas generadoras de inimputabilidad como sus consecuencias. Al hacer la revisión de la legislación penal de 23 Estados, nos encontramos que efectivamente existen Código Penales que tienen adoptada una fórmula mixta, sin embargo, sólo Oaxaca, San Luis Potosí y Zacatecas, tienen una fórmula similar a la legislada para el Código Federal, es decir, dichas legislaciones contemplan: el trastorno mental y desarrollo intelectual retardado como factores bio-psiquiátricos propiciadores de la incapacidad de comprender lo ilícito del hecho o de conducirse de acuerdo a esa comprensión. Los otros códigos penales, de las entidades que en el cuadro anterior se ubican en la posición de la fórmula mixta, o bien, tienen descrito otro factor más de los referidos, o bien, establecen: estado de inconsciencia de los actos determinado por "x" sustancias, la enajenación, cualquier otro estado, trastorno mental transitorio, enfermedad mental, grave perturbación de la consciencia, la

sordomudez, la ceguera, etc., esto se puede constatar dando lectura a las siguientes páginas de este trabajo.

ESTADO: BAJA CALIFORNIA¹³⁷

Artículo: 23 del código penal

Nombre: Causas excluyentes del delito.

Formula: Mixta.

Causas: a) Enajenación mental;

b) Trastorno mental transitorio;

c) Desarrollo intelectual retardado; o

d) Cualquier otro estado mental.

Efectos: Incapacidad de comprender el carácter ilícito del hecho típico e incapacidad de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

Consecuencias Jurídicas: Cuando se presenten las hipótesis de enajenación mental o desarrollo intelectual retardado, el Juez dispondrá el tratamiento para el declarado inimputable que será "aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento respectivo."

Comentario: El término enajenación¹³⁸ es poco esclarecedor, ya que no se ajusta a ningún cuadro psiquiátrico, por lo que es una terminología obsoleta, no correspondiendo a los criterios psiquiátricos internacionales, razón por la cual creemos que el juzgador se encontrará con problemas para determinar, incluso con ayuda de los correspondientes peritos médicos en

¹³⁷ Cfr. Leyes y Códigos de México, Códigos penal y de procedimientos penales de Baja California, Anaya Editores, México: 6 de enero de 1997, p. 17-18. (Sobre el procedimiento especial para inimputables, véase artículos 353-361 del Código de Procedimientos Penales de esa entidad federativa.

¹³⁸ Literalmente, enajenación significa: "Pasar a otro el dominio de una cosa." Y en términos figurados: "distracción, embelesamiento", diccionario *Pequeño Larousse* España: 1975 p. 346. "Los tratadistas en Medicina Legal, consideran que <con el nombre de enajenado se pretende incluir el que está afectado de una enfermedad mental...>" Carbonell Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)* Civitas, España 1987, 1ª ed., p. 208.

psiquiatría, qué “trastornos mentales” se deben incluir en el término enajenación mental. A mayor abundamiento, en la referida legislación no se establece que se debe entender por “enajenación”.

El factor bio-psiquiátrico “cualquier otro estado mental”, a nuestro criterio implica la ampliación demasiado extensa de la fórmula de inimputabilidad, corriendo el riesgo de que se incluyan “estados mentales” como la psicopatía, que definitivamente, como ya lo aseveramos, no debe ser considerada como causa de inimputabilidad.

Con acierto se considera que, para la imposición de una medida de seguridad, “se requerirá que la conducta del sujeto sea penalmente relevante y no se encuentre justificada”. Se deja a criterio de la autoridad ejecutora la modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta a un inimputable. La referida medida, “en ningún caso “excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito”; interesante resulta que, “si concluido este tiempo la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, podrá ampliarlo hasta en una mitad del máximo de la pena aplicable al delito.” Es decir, la legislación penal en esta entidad no pone a disposición de la autoridad sanitaria al sujeto inimputable en la hipótesis de que el sujeto inimputable haya compurgado en su totalidad la medida impuesta y siga necesitando el tratamiento.

Existe en esta entidad federativa, un “procedimiento especial para inimputables”, en el cual se hace alusión al internamiento provisional del “enfermo mental en la averiguación previa”, la “declaración preparatoria y nombramiento del defensor”, del contenido del dictamen pericial, así como del “sobreseimiento por determinación del trastorno mental transitorio”.

(Artículos 353-361 del Código de Procedimientos Penales de Baja California).

ESTADO: CAMPECHE¹³⁹

Artículo: 13 del código penal.

Nombre: Circunstancias excluyentes de responsabilidad

Formula: biológica o psiquiátrica

Causas: a) Inconsciencia de los actos determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias: tóxicas, embriagantes, estupefacientes;

b) Estado toxifeccioso agudo.

c) Trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio.

Efectos: No se describen.

Consecuencias Jurídicas: El trastorno permanente no es causa de exclusión de responsabilidad penal. El artículo 510 del Código de Procedimientos Penales sólo alude a la hipótesis de la alienación mental (término que debe ser excluido por lo vago, impreciso e inexistente en el catálogo de la psiquiatría forense) para los efectos de la apertura del "procedimiento especial", que será motivo en caso de comprobarse la participación del sujeto inculcado a la reclusión por todo el tiempo necesario para su curación y ser sometido, "con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo."

¹³⁹ Cfr. Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Campeche, ed., Cajica, Puebla, Pue., México: 24 de septiembre de 1996; Leyes y Códigos de México, Códigos penal y de procedimientos penales del Estado de Campeche, Leyes y Códigos de México, colección Porrúa, México: 1991, p. 12

Es decir, la inconsciencia de los actos y el trastorno mental transitorio es causa de exclusión de responsabilidad penal. Y en relación a las demás causas que pudieran hacer que el sujeto no comprenda el carácter ilícito de su conducta o no pueda conducirse de acuerdo a esa comprensión no son contempladas en la legislación penal de este Estado. No hay que olvidar que es difícil que una persona delinca en un estado de inconsciencia absoluta.

Es una variable muy importante el hecho de que “no podrá invocarse como excluyente de responsabilidad el trastorno mental transitorio por quienes cometan delitos que atenten en contra de la vida y la integridad física o mental de menores de edad”. Esta hipótesis se proyecta restringida, en virtud de que pueden presentarse casos de un verdadero trastorno en determinada persona y en ese estado cometer una conducta típica, atentando en contra de la vida y la integridad física o mental de menores de edad y, sin embargo, no podrá declararse exenta de culpabilidad, por lo que nos parece una verdadera injusticia esta variable contemplada para esta entidad federativa.

ESTADO: COLIMA¹⁴⁰

Artículo: 16 del código penal.

Nombre: Inexistencia del delito

Fórmula: psicológica.

Causas: Cualquier causa.

Efectos: no tener capacidad de conocer y valorar sus consecuencias y no tener capacidad de autodeterminarse en razón de tal conocimiento.

¹⁴⁰ Cfr. Código Penal para el Estado de Colima, Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1996, p. 16

Consecuencias Jurídicas: Medidas de tratamiento, en internación o en libertad vigilada, serán aplicables a los inimputables y a los imputables disminuidos.

Comentario: Definen a quienes se les debe considerar como inimputables y son aquéllas personas “que no estén en capacidad de conocer y valorar las consecuencias de su conducta, prevista legalmente como delito, y autodeterminarse en razón de tal conocimiento.” Asimismo, define que “son imputables disminuidos quienes en forma permanente no tengan la plena capacidad de conocer y valorar las consecuencias de su conducta, prevista legalmente como delito, y autodeterminarse en razón de tal conocimiento.”

Es importante las medidas de seguridad que se manifiestan en el código de Colima, al realmente interesarse por la “atención médica integral...” del sujeto inimputable. Además de que las medidas de seguridad “serán decretadas por el Juzgador considerando la personalidad del sujeto...”

ESTADO: CHIAPAS¹⁴¹

Artículo 13 del código penal.

Nombre: Circunstancias excluyentes de responsabilidad.

Fórmula: biológica respecto a los tres primeros incisos y psicológica en relación al d).

Causas: a) Estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas;

¹⁴¹ Cfr. Código penal y de procedimientos penales de Chiapas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1o. de enero 1996, p. 11-13.

b) Estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias embriagantes;

c) Estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias enervantes;

d) Estado de inconsciencia de sus actos, determinado por estado toxinfecioso agudo;

e) Estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio;

f) Ser menor de 18 años a la fecha de realizar la conducta;

g) Padecer ceguera de nacimiento con total falta de instrucción;

h) Sordomudez de nacimiento con total falta de instrucción; y

Efectos: No los describe.

Consecuencias jurídicas: Tratamiento en internamiento para inimputables permanentes. (Art. 48 del Código Penal)

Comentario: Las causas son amplias en relación a trastorno mental transitorio, que en terminología del DSM-IV versión 1995, se traduciría en trastornos mentales inducidos por sustancias psicoactivas y bastaría que se refirieran precisamente a este apartado de trastornos mentales y no enlistar lo que se podría indicar con aquél nombre. En relación a otros tipos de trastornos mentales esta legislación no especifica nada al respecto, además ¿que conducta puede cometer el sujeto en estado inconsciente?

ESTADO: CHIHUAHUA¹⁴²

Artículo 24 del código penal.

Nombre: Causas excluyentes de incriminación:

Fórmula: Mixta

Causas: a) trastorno mental transitorio o casual.

Efectos: "no pueden apreciar el carácter ilícito de su conducta o inhibir sus impulsos antisociales".

Consecuencias Jurídicas: Es causa excluyente de incriminación el trastorno mental transitorio, en relación a los "locos, idiotas, imbeciles, o los que sufran cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales," que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidas como delitos, serán reclusos en manicomios o departamentos especiales, por todo el tiempo necesario para su curación...." Para quien padezca el trastorno mental permanente debe imponerse, según la legislación de este Estado, medida de seguridad, sin importar las causales de justificación o inculpabilidad del sujeto, es decir, basta y sobra que el sujeto se encuentre en esos estados psiquiátricos para que sin el previo diagnóstico de peligrosidad le impongan la medida de seguridad. Existe una notable contradicción entre el artículo 56 del Código Penal y el artículo 550 del Código de Procedimientos Penales, ya que el primero establece que la reclusión será por todo el tiempo necesario para su curación mientras que este último refiere que en "ningún caso la reclusión en manicomio o departamento especial excederá del término máximo de la pena señalada al delito que se imputa al enfermo."

¹⁴² Cfr. Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Chihuahua, de. Cajica, Puebla, Pue., México: 2 de octubre de 1996, pp. 22-23.

ESTADO. GUANAJUATO¹⁴³

Artículo 35 del código penal.

Nombre: Inimputabilidad

Fórmula: Mixta

- Causas:
- a) Enfermedad mental que perturbe gravemente su conciencia
 - b) Desarrollo psíquico incompleto o retardado
 - c) Grave perturbación de la conciencia sin base patológica
 - d) Ser menor de 16 años

Efectos: a) No tener la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho

b) No tener la capacidad de determinar su conducta de acuerdo a esa comprensión.

Consecuencias Jurídicas: Sometimiento del declarado inimputable a una medida de seguridad.

Comentario: En el propio artículo 35 se establece que “el tribunal, oyendo la opinión médica especializada sobre la peligrosidad del agente y su tratamiento adecuado, ordenará el sometimiento del declarado inimputable a un medida de seguridad curativa, conciliando sus intereses con los de la sociedad;...” Para la causa de inimputabilidad marcada con el inciso c) “no se aplicará ninguna medida”. Las consecuencias jurídicas consistentes en la imposición de la medida de seguridad curativa “tendrán una duración indefinida. Cesarán por resolución judicial, al demostrarse la ausencia de peligrosidad del sujeto”.

¹⁴³ Cfr. Código Penal para el Estado de Guanajuato; Orlando Cárdenas Editor. S.A. de C.V., Irapuato, Gto, México: 28 de febrero de 1996. pp. 16-18 y 41-42. Asimismo cfr., Código de Procedimientos Penales de la misma editorial y misma fecha.

Es novedoso el manejo de las medidas de seguridad impuesta al declarado inimputable, sólo que existe una contradicción entre lo descrito en el artículo 88 (duración indefinida de la medida de seguridad) y lo que establece el artículo 89 que versa sobre la individualización de las medidas de seguridad.

Para la declaración de inimputabilidad supuestamente existe un procedimiento a partir del artículo 483 del código de procedimientos penales de este Estado; de la lectura de este artículo nos percataremos que el Tribunal necesariamente tiene que decretar la medida de seguridad curativa, sin que la declaración de inimputabilidad traiga aparejada el supuesto de sobreseimiento, salvo que el sujeto haya estado gravemente perturbado de la conciencia sin base patológica.

Resulta interesante que se considere como parámetro para decretar la medida de seguridad la peligrosidad del sujeto.

ESTADO: GUERRERO¹⁴⁴

Artículo 22 del código penal.

Nombre: causas excluyentes de responsabilidad

Fórmula: Mixta

Causas: a) trastorno mental transitorio
b) desarrollo intelectual retardado,

Efectos: a) impedimento de comprender el carácter ilícito del hecho típico

¹⁴⁴ Cfr. Código penal y nuevo código de procedimientos penales, Estado libre y Soberano de Guerrero, EDIPSA, primera ed., (Edición actualizada al decreto publicado en el periódico oficial del Estado de Guerrero el viernes 31 de marzo de 1995). México: 1996. p. 12-14.

b) incapacidad de conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias Jurídicas: Exclusión de responsabilidad penal sólo para el trastorno mental transitorio y el desarrollo intelectual retardado.

Comentario: En relación a los inculpados que padezcan “una enfermedad mental,” de acuerdo a lo que establece el artículo 177 del Código de Procedimientos Penales, se debe establecer la inimputabilidad del sujeto y si de la investigación resulta la efectiva participación del sujeto,... se le impondrá la medida de seguridad que corresponda”, en su modalidad de internamiento en la institución correspondiente para su tratamiento, durante el tiempo necesario para su curación, ... sin que exceda “ de la duración que corresponda al máximo de la pena de prisión aplicable al delito.” Tal parece que en esta legislación la inimputabilidad es padecer alguna enfermedad mental, pero no es causa de exclusión de responsabilidad penal. Es confuso el manejo de la inimputabilidad, pues no establece la legislación local del Estado de Guerrero si sólo el que padece enfermedad mental se le debe considerar inimputable o si son los sujetos de las hipótesis establecidas en el artículo 22 a quienes se deben considerar como tales.

ESTADO: HIDALGO¹⁴⁵

¹⁴⁵ Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Hidalgo, ed., Cajica, Puebla, Pue., México: 14 de octubre 1996. (Códigos con reformas publicadas hasta el 4 de diciembre de 1995).

La redacción anterior a las reformas establecía:

Art. 18 del código penal. Es imputable quien tiene la mayoría de edad penal y la capacidad de entender y de querer

Art. 19 del código penal: a). El trastorno mental transitorio producido accidental o involuntariamente;
b). El trastorno mental permanente;

Artículo: 25 del código penal.

Nombre: Causas excluyentes del delito

Fórmula: Mixta.

Causas: a) Enajenación mental;

b) Trastorno mental transitorio;

c) Desarrollo intelectual retardado;

d) Cualquier otro estado mental;

e) Sordomudez de nacimiento, cuando se demuestre que el sujeto, no ha tenido instrucción, que le permita tener la capacidad de querer y entender. (Art. 484 del código de procedimientos penales).

f) Ceguera de nacimiento, cuando se demuestre que el sujeto no ha tenido instrucción que le permita tener la capacidad de querer y entender. (Art. 484 del código de procedimientos penales).

Efectos: a) Impedimento de comprender el carácter ilícito del hecho típico;

b) Incapacidad de conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: Reclusión en los casos de enajenación mental y desarrollo intelectual retardado, si el sujeto requiere tratamiento, sin exceder "del máximo de la pena aplicable al delito".

Comentario: En la "nueva fórmula" de inimputabilidad, se utiliza el término enajenación mental, el cual resulta poco esclarecedor en virtud de que no se ajusta a ningún tipo psiquiátrico, sino que por el contrario es una categoría valorativa, normativamente analizada, ya que el juzgador será el

c). La sordomudez y

d). La ceguera de nacimiento cuando el sujeto carezca totalmente de instrucción.

que valore si el sujeto enajenado tenía capacidad de comprensión o de conducción. La fórmula anterior a las reformas era para nuestro criterio, más acertada, en virtud de que se manejaba en la fracción II del artículo 19 del Código Penal, como causa de inimputabilidad, el trastorno mental permanente, término que si ha sido precisado por la psiquiatría. Es pertinente aseverar que las causas de inimputabilidad eran consideradas de manera apartada de las “causas excluyentes de incriminación”, en la nueva redacción están implícitas de las “causas excluyentes del delito”. (Artículo 25 fracción IX).

Aparentemente la fórmula de inimputabilidad cambió; sin embargo, al legislador se le olvidó derogar los artículos 484, 485, 486 y 487 del Código de Procedimientos Penales para esa entidad federativa, que se refieren al procedimiento para ciegos y sordomudos, quedando por tanto igual la fórmula en lo que se refiere a los factores bio-psiquiátricos; los cambios que se pueden apreciar son: el término trastorno mental permanente fue sustituido por el de enajenación mental, y se aumentó otra hipótesis de causa de inimputabilidad denominada “cualquier otro estado mental” que en nada compone dicha fórmula; este último “estado” equivaldría al “trastorno mental transitorio producido accidentalmente o involuntariamente” plasmado en la antigua fórmula de inimputabilidad.

En el artículo 484 del código de procedimientos penales del Estado, se sigue especificando que los “ciegos y sordomudos” por falta de instrucción, no deben tener “capacidad de querer y entender” para los efectos de considerarlos en la esfera de las causas excluyentes del delito. Al respecto, no olvidemos que una persona ciega o hipoacúsica tiene plena capacidad de querer.

ESTADO: JALISCO¹⁴⁶

Artículo 13 del código penal.

Nombre: causas de inimputabilidad.

Fórmula: Mixta

Causas de inimputabilidad:

- a) el hecho de no haber cumplido dieciocho años de edad, al cometer la infracción penal;
- b) la demencia u otro trastorno mental permanente del infractor;
- c) trastorno transitorio y grave de la personalidad, producido en forma accidental e involuntaria;
- d) La sordomudez;
- e) La ceguera de nacimiento o sobrevenida antes de los cinco años de edad, cuando el sujeto carezca totalmente de instrucción, si esto lo privó de los conocimientos indispensables, de orden ético o moral, que le permitan distinguir el bien del mal, y
- f) El miedo grave, cuando éste ofusque el entendimiento de tal manera, que el activo pierda su voluntad de actuar y obre, por ende, sin discernimiento.

Efectos: “ Anulación de la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud de su conducta y poderse determinar conforme a tal comprensión.”

Consecuencias Jurídicas: Reclusión en establecimientos especiales, por todo el tiempo necesario para su mejor adaptación social, curación o ambas. . .

¹⁴⁶ Cfr. Código Penal y de procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, Leyes y Códigos de México, Colección Porrúa, México: 1994, pp. 12-13, 25, y 204, 205, 206.

Comentario: Es el caso de que el Artículo 13 del código penal establece como causas excluyentes de responsabilidad, las causas de inimputabilidad; sin embargo, en el artículo 60 deja por demás claro las consecuencias jurídicas derivadas de la ejecución de hechos típicos serán reclusivos.

En la hipótesis especificada en el inciso f) de las causas de inimputabilidad, si el sujeto pierde su voluntad de actuar, se estaría en presencia de una ausencia de acto y no en un supuesto de inimputabilidad; el sujeto para actuar debe tener voluntad, aunque la misma este viciada o perturbada.

Importante es la situación que se maneja en el artículo 452 del Código de procedimientos penales, al prescribir que el dictamen psiquiátrico determinará el grado de peligrosidad del sujeto y si su estado es transitorio o permanente. ¿Será acaso que la peligrosidad en esta legislación local, se deba considerar como fundamento por el juzgador para determinar la duración de la medida de seguridad? Si es así resulta novedoso, ya que sólo en 6 de los 23 Estados analizados en nuestro país existen disposiciones que toman este parámetro para la imposición de la medida de seguridad cuando debería ser así; está preciso en ese artículo en comento que la peligrosidad debe ser determinada psiquiátrica-psicológicamente.

Respecto a la causa denominada miedo grave en esta entidad federativa, consideramos que la denominación psiquiátricamente hablando sería trastornos de angustia.

ESTADO: DE MEXICO¹⁴⁷

Artículo 17 del código penal.

¹⁴⁷ Cfr. Código Penal para el Estado de México, Legislación Penal Procesal para el Estado de México, Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1995, pp. 7-8

Nombre: Causas de inimputabilidad

Fórmula: Mixta

Causas:

- a). La alienación u otro trastorno permanente de la persona;
- b). El trastorno transitorio de la personalidad producido accidental o involuntariamente, y
- c). La sordomudez cuando el sujeto carezca totalmente de instrucción.

Efectos: Privación del dominio necesario sobre su conducta para mantenerla dentro de las normas legales que castiguen la acción u omisión realizada.

Consecuencias jurídicas: Reclusión en hospitales psiquiátricos por el término necesario para su curación y declaración del sujeto en estado de interdicción. La peligrosidad como fundamento de la reclusión deja entreverse en el artículo 53 del Código Penal, al preceptuar que “si el juez lo estima prudente, los trastornados mentales, los sordomudos no peligrosos, serán confiados al cuidado de las personas que deban hacerse cargo de ellos” Creemos que no existe contradicción, ya que la ley penal en esta Entidad Federativa no considera los factores de inimputabilidad como causas excluyentes de responsabilidad, aunque en la estructura se localice precisamente en el Capítulo IV que versa sobre las causas excluyentes de responsabilidad; sin embargo, el artículo 52 del Código Penal es el fundamento para la reclusión de las personas que se ubiquen en el supuesto descrito en el artículo 17 del propio código.

Es novedosa la inclusión de la psicopatía como causa de inimputabilidad con el requisito de que debe ser transitorio. Cabe aclarar que el trastorno de

la personalidad por lo general es permanente, ya que suele dar inicio desde antes de los 15 años, conceptualizándose como trastorno disocial de la personalidad, y la manifestación de este tipo de trastorno en la edad adulta se le denomina trastorno antisocial de la personalidad o personalidad psicopática.

La causal de inimputabilidad se prevé desde la averiguación previa y el artículo 432 le faculta al Ministerio Público que ordene la internación del sujeto en "un establecimiento adecuado" poniéndolo a disposición de la autoridad judicial.

ESTADO: MORELOS¹⁴⁸

Artículo 14 del código penal.

Nombre: circunstancias excluyentes de responsabilidad:

Causas:

- a). Estado inconsciencia de sus actos, determinado: por el uso accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o enervantes, por una intoxicación aguda,
- b). Trastorno mental involuntario y transitorio de carácter patológico.

Fórmula: Biológica o psiquiátrica.

Efectos: No describe los efectos en cuanto a la capacidad de comprensión y de determinación.

Consecuencias jurídicas: Exclusión de responsabilidad para los supuestos de trastorno mental transitorio, pero para las demás entidades psiquiátricas que no son contempladas por la legislación.

¹⁴⁸ Cfr. Código Penal para el Estado de Morelos, Legislación Penal Procesal para el Estado libre y soberano de Morelos, (Con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1995) Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1995, pp. 6-7.

Comentario. Casos específicos que se presenten en los cuales el sujeto padezca “ sordomudez, locura, imbecilidad, idiotez o cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales”, se determina la reclusión “por todo el tiempo necesario para su curación para evitar a la sociedad los riesgos de su estado peligroso.” No se establece cómo se debe determinar ese estado peligroso y si al remitir, controlar o curarse el sujeto logrará la ausencia de peligrosidad que representa. ¿Es la segregación del sujeto por encontrarse en el círculo de la “anormalidad psíquica” la que supuestamente determina su estado peligroso?, ¿Será de un grado muy elevado la peligrosidad del idiota, del loco o del sordomudo, para que no pueda ser considerado como causas de inimputabilidad y, por lo tanto, excluir de la correspondiente responsabilidad? ¿Tendrán la suficiente capacidad para ser motivados por esa reclusión? ¿Qué tiempo bastará para curarse, si la sordomudez, la imbecilidad, la idiotez y la locura no se curan?.

ESTADO. MICHOACAN¹⁴⁹

Artículo: 16 del código penal.

Nombre: Causas de inimputabilidad.

Fórmula: biológica o psiquiátrica

Causas: a) La condición de persona menor de dieciséis años.

b) La condición de indígena analfabeto no integrado a la civilización;

c) El trastorno mental

¹⁴⁹ Cfr. Código penal y de procedimientos penales de Michoacán, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A., México: 14 de febrero de 1996, pp. 14, 235- 237.

d) La sordomudez

e) La ceguera de nacimiento cuando haya falta de instrucción.

Efectos: Al encuadrarse el aspecto de la inimputabilidad en una fórmula de carácter biológica, no se describen los efectos psicológicos.

Consecuencias jurídicas: Internación en lugar o institución adecuado por "todo el tiempo que se requiera para el tratamiento", o educación en caso de los ciegos y sordomudos.

Comentario: Las causas de inimputabilidad se clasifican por separado de las causas excluyentes de incriminación, ya que la consecuencia jurídica directa de las primeras es la internación del sujeto. Además de que en la legislación local de este Estado se especifica determinantemente que las medidas de seguridad se aplicarán a las personas inimputables. En el supuesto de trastorno mental se considera el estado peligroso del sujeto para ordenar la "intervención" (sic).

Cuando se trate de persona entre dieciséis y dieciocho años, su calidad de inimputable dependerá del estudio científico de su personalidad.

Estos preceptos son muy humanitarios; sin embargo, el hecho de que se prevea la medida de seguridad sin un límite, genera suficiente margen para que la medida de seguridad sea de por vida; creemos conveniente que se reforme y, además, se considere el correspondiente juicio de peligrosidad como uno de los presupuestos para la imposición de la medida de seguridad. Sobre la situación del indígena, la solución adecuada sería - salvo que en el sujeto concurriera un trastorno mental o se le detecte

desarrollo intelectual retardado- considerarlo en la esfera del error de prohibición.¹⁵⁰

ESTADO. NUEVO LEON¹⁵¹

Artículos: 22, 23, 24 y 25 del código penal.

Nombre: inimputabilidad.

Fórmula: Mixta.

Causas: a) psicosis o retraso mental probado;

b) sordomudez;

c) inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental o involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes, estupefacientes;

d) inconsciencia de sus actos, determinado por un estado toxinfecioso agudo;

e) inconsciencia de sus actos, determinado por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio;

f) el miedo grave que nulifique su capacidad de entender y querer tanto en la acción como en el resultado;

Efectos: Carezca de la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión; en el miedo

¹⁵⁰ "Importa destacar en este contexto que el CP de Michoacán (artículo 16), además de traer a colación asimilándola a la sordomudez, "la ceguera de nacimiento, cuando haya falta total de instrucción", ha consignado como causal de inimputabilidad no prevista en otros códigos mexicanos "la condición de indígena analfabeto no integrado a la civilización" (fr.II). Un problema de extrema importancia ha encontrado así en este texto una solución técnicamente discutible, pues no parece que el indígena, por su apego a normas ancestrales, haya de entenderse *ipso facto* privado de comprender el carácter ilícito de su acto o determinarse de acuerdo a esa comprensión. La solución parece debe buscarse más bien en el ámbito del error sobre la antijuridicidad". Bunster Alvaro, *Inimputabilidad*, Diccionario Jurídico Mexicano, I-O, México; Porrúa-Unam, 4ª ed., 1991, p. 1651.

¹⁵¹ Cfr. Código penal y de procedimientos penales de Nuevo León, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 20 de enero 1996, pp. 16-17, 86, 236-238.

grave se requiere como efecto que nulifique su capacidad de entender y querer tanto en la acción como en el resultado.

Consecuencias jurídicas: En los casos de psicosis, retraso mental probado y de sordomudez, "podrá ordenarse su internamiento por todo el tiempo necesario para su curación, educación o instrucción, sin que exceda el término máximo de la sanción por el delito cometido."

Si la perturbación de la conciencia hubiere sido provocada por el agente para facilitar la realización del delito o procurar una excusa, la sanción se agravará hasta un tercio más de las que el juez hubiere impuesto de no mediar estos factores.

Comentario: En caso de sordomudez, la autoridad ordenará el examen de peritos para que opinen sobre su capacidad. Creemos que bastaría que se hiciera alusión al trastorno mental para los efectos de englobar todas las causas de inimputabilidad enunciadas en estos artículos.

La legislación en este Estado prescribe que, en caso de sordomudez, la autoridad ordenará el examen de peritos para que opinen sobre su capacidad.

En relación a las consecuencias jurídicas, se establece que consisten en los siguientes términos: a) Internación y curación de psicóticos y retrasados mentales; b) Internación y educación de sordomudos; c) Internación y curación de farmacodependientes, alcohólicos, perversos sexuales e inadaptados, y d) medidas de vigilancia. Las clasifican en curativas, de internación y de vigilancia.

Interesante es en esta legislación la facultad conferida a la autoridad administrativa respecto a que ésta puede modificar la medida de seguridad

por otra más adecuada, “si así se estima conveniente, de acuerdo con la personalidad del sujeto y la eficiencia de la nueva medida”.

En los casos de los sujetos farmacodependientes, alcohólicos, perversos sexuales e inadaptados, se les “aplicarán la sanción y la medida de seguridad que les corresponda, teniendo en cuenta su peligrosidad”, procurando, “de ser posible, que la medida de seguridad se cumpla en colonias agrícolas o centros de trabajo, para su rehabilitación”. (Artículo 97 en relación con el 91 del código penal).

Se tiene establecido un procedimiento especial relativo a declarar la inimputabilidad de los enfermos mentales y sordomudos; el inconveniente es la prontitud con que se deben ofrecer y desahogar las pruebas para comprobar la participación del inimputable en el hecho que se “atribuye”. (Artículos 487- 492 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de Nuevo León.)

En relación a la causa de inimputabilidad señalada como “inconsciencia de sus actos”, definitivamente debe ser considerada como causa de involuntabilidad, por lo que debiera establecerse como “perturbación de la consciencia”, para que realmente fuera una causa de inimputabilidad. Cabe hacer la aclaración, que si existiera una insconciencia absoluta, se estaría en la esfera de la ausencia de conducta, pero, la ley que se comenta, no da pauta a que se interprete una diferenciación entre las causas de involuntabilidad y las causas de inimputabilidad.

ESTADO: OAXACA¹⁵²

¹⁵² Cfr. Código Penal y Código de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Oaxaca Edición del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Oaxaca, Oax., México: 1996. (reformas hasta el 3 de junio de 1995). pp. 13, 14, 15, 29, 37, 38, 282 y 283.

Artículo 14 del código penal.

Nombre: Causas de exclusión del delito.

Fórmula. Mixta

Causas:

- a). Trastorno mental
- b). Desarrollo intelectual retardado.

Efectos: Que el sujeto tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias Jurídicas: La reclusión de las personas que concreticen hechos típicos en un estado de trastorno mental permanente; a las que personas que sufren al momento de cometer el hecho típico trastorno mental transitorio lo absuelven sin imponerles ninguna medida de seguridad.

Comentario: Contempla la imputabilidad disminuida y las acciones libres en su causa, al igual que el Código Penal del Distrito Federal.

ESTADO: PUEBLA¹⁵³

Artículo 26 del código penal.

Fórmula: Biológica o Psiquiátrica.

Nombre: Causas excluyentes de responsabilidad

- a) un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes, enervantes, estupefacientes o psicotrópicas;

¹⁵³ Cfr. Código de defensa social y código de procedimientos en materia de defensa social, Legislación Penal Procesal para el Estado de Puebla, (Con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1996) Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1996, pp. 7-8.

b) un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un estado toxicoinfeccioso agudo;

c) un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un trastorno mental e involuntario de carácter patológico y transitorio.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto por el artículo 72 A de este Código;

Efectos. No los describe

Consecuencias Jurídicas: Para los enfermos mentales es la reclusión en casas de salud especializadas.

Comentario: Es exclusión de responsabilidad que el sujeto cometa el hecho típico bajo los efectos de un estado de inconsciencia por lo motivos enlistados en los incisos anteriores, pero en el caso de los enfermos mentales que "hayan realizado hechos o incurrido en omisiones tipificadas como delitos, serán internados en casas de salud especializadas para su tratamiento".

Importante en esta legislación es el hecho de prescribir que: "la internación podrá ser modificada o revocada por el juez conforme a la evolución del enfermo mental, con base en los dictámenes de los médicos legistas." Es decir, no es facultad de la autoridad ejecutora la modificación o revocación de la medida de seguridad, sino de la judicial, que a nuestro criterio es lo correcto.

ESTADO: QUERETARO¹⁵⁴

¹⁵⁴ Cfr. Código Penal para el Estado de Querétaro, (Con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1996) Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1996, pp. 41-43; asimismo véase, Código penal y

Artículo 25 del código penal.

Nombre: Causas de inexistencia de delito:

Fórmula: mixta

Causas:

- a) enajenación mental;
- b) trastorno mental;
- c) desarrollo intelectual retardado; o
- d) cualquier estado;
- e) Padecer ceguera;
- f) Padecer sordomudez;
- g) Ser menor de 18 años.

Efectos: Impedimento para comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse con esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: Para los sujetos inimputables permanentes, reclusión para su "tratamiento". En el supuesto de trastorno mental transitorio, es admisible el sobreseimiento, dándose el asunto por terminado, "sobreseyéndose el proceso especial y el ordinario que lo hubiere motivado, luego de lo cual se declarará sin efecto las medidas de seguridad que provisionalmente se hubiere determinado".(Artículo 346 del Código de procedimientos penales para el Estado de Querétaro).

ESTADO: SAN LUIS POTOSI¹⁵⁵

Artículo 21 del código penal.

de procedimientos penales para el Estado de Querétaro, ediciones ALF, México: 1996, pp. 98, 99, 117, 171, 172.

¹⁵⁵ Cfr. Código penal y de procedimientos penales de San Luis Potosí, Coiección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 19 de enero 1995, pp. 20, 21, 33, 245, 246.

Nombre: Circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

Fórmula: Mixta

Causas: a). Trastorno mental;
b) Desarrollo intelectual retardado.

Efectos: Incapacidad para comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias Jurídicas: Internamiento en instalaciones adecuadas dentro o fuera de las instituciones propias para la ejecución de la pena de prisión. (Artículo 481 del Código de Procedimientos Penales para el Estado de San Luis Potosí).

Comentario: En la legislación de este Estado, si se comprueba que el inculpado padece demencia o sufre cualquier otra enfermedad o anomalía mentales, será declarado en estado de interdicción y se le designará un tutor que lo represente. ¿Qué la demencia o cualquier otra enfermedad o anomalía mentales no son trastornos mentales?, ¿Qué estas categorías psiquiátricas no son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal? ¿Cuál es el fundamento entonces para el internamiento?. No existe precepto alguno que fundamente éste último aspecto.

ESTADO: SINALOA¹⁵⁶

Artículo 26 del código penal.

Nombre: Causas excluyentes del delito.

Fórmula: Mixta

Causas:

¹⁵⁶ Cfr. Código penal y procedimientos penales de Sinaloa, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 29 de septiembre 1995, pp. 13,14, 24, 25, 111.

- a) Enajenación mental;
- b) Trastorno mental transitorio;
- c) Desarrollo intelectual retardado; o
- d) Cualquier otro estado mental.

Efectos: No tener la capacidad de comprender el carácter ilícito de la conducta típica o de conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: "Si la inimputabilidad proviene exclusivamente de trastorno mental transitorio, no habrá lugar a imposición de medida de tratamiento alguno, a no ser que 'esta sea necesaria por el estado mental que aún manifieste el sujeto....'" Para el supuesto de desarrollo intelectual retardado, enajenación o cualquier otro estado mental, si el sujeto requiere tratamiento, "el juzgador dispondrá el que les sea aplicable, en internación o en libertad", "si se trata del primero de ellos, el sujeto será internado en institución adecuada durante el tiempo necesario para su tratamiento".

Comentario: Tal vez, es el único de las entidades federativas que contempla que para la imposición de las medidas de seguridad... "se requerirá que la conducta del sujeto sea penalmente típica y no se encuentre justificada". (Artículo 63 del Código penal para el Estado de Sinaloa").

Se hace alusión a la imputabilidad disminuida, la cual se debe sancionar hasta con una tercera parte de la pena que correspondería al tipo básico.

No es congruente la ley sustantiva con la adjetiva, ya que en la segunda se indican las categorías de loco, idiota, imbecil o que sufra cualesquiera otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales, y es obvio que todos estos trastornos mentales están implícitas en las causas excluyentes del delito que se enuncian en la fracción IX del artículo 26 del Código penal de esta

entidad. Por lo que resulta contradictorio que por un lado sean excluyentes del delito y por el otro se les someta a tratamiento en internación.

ESTADO: SONORA¹⁵⁷

Artículo 13 del código penal.

Nombre: Causas excluyentes de responsabilidad.

Fórmula: biológica o psiquiátrica.

Causas: a). Trastorno mental transitorio, originado por cualquier causa, siempre que ésta sea accidental o involuntaria;

Efectos: No los describe, puesto que su fórmula es biológica o psiquiátrica.

Consecuencias jurídicas: Otorgamiento de la libertad cuando la causa de inimputabilidad es con motivo de trastorno mental transitorio.

Comentario: Para los trastornados permanentes la consecuencia jurídica es el internamiento "en manicomio o en departamento especial". El procedimiento es igual al del Distrito Federal, es decir, no existe un procedimiento adecuado para declarar la inimputabilidad del sujeto ni para imponer las medidas de seguridad.

ESTADO: TAMAULIPAS¹⁵⁸

Artículo 35 del código penal.

Nombre: Causas de inimputabilidad

¹⁵⁷ Cfr. Código penal y procedimientos penales de Sonora, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 24 de marzo 1994, pp. 12, 13, 121, 122.

¹⁵⁸ Cfr. Código penal y procedimientos penales de Tamaulipas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1995. pp. 13, 14, 66, 118, 119, 120.

Fórmula: Respecto de la fracción I y III del artículo 35 del código penal para el Estado de Tamaulipas, biológica o psiquiátrica; en relación a la fracción II del mismo precepto, mixta.

Causas:

- a). La minoría de edad (16 años);
- b). La locura;
- c). oligofrenia;
- d). La sordomudez, cuando se carezca de la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión;
- e). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes, estupefacientes;
- f). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un estado toxicoinfeccioso agudo;
- g). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio.

Efectos: Incapacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: Reclusión de locos y oligofrénicos, internación y educación de sordomudos; internación y curación de toxicómanos, alcohólicos y degenerados.

Comentario: por el hecho de cometer el ilícito y estar en las hipótesis psiquiátricas se les sancionan con una medida de seguridad. Después de comprobada la inimputabilidad del sujeto se procederá a abrir una segunda etapa en el procedimiento especial para los efectos de comprobar la

participación del inimputable en los hechos que se le atribuyen, y en el supuesto de la participación del sujeto “procederá el juez a imponerle la medida de seguridad que estime conducente”. Se hace caso omiso de la peligrosidad del sujeto, es decir, basta que se determine que es inimputable y que participó en el hecho para que dicho sujeto sea acreedor a una medida de seguridad, sin considerar asimismo alguna causa de justificación.

ESTADO: TLAXCALA¹⁵⁹

Artículo 14 del código penal.

Nombre: Circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

Fórmula: Biológica o psiquiátrica.

Causas:

- a). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental e involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes, enervantes estupefacientes o psicotrópicas;
- b). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un estado toxicoinfeccioso agudo;
- c). Un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por un trastorno mental e involuntario de carácter patológico y transitorio.

Efectos: No los describe al ser una fórmula biológica o psiquiátrica.

Consecuencias jurídicas: Para el trastorno mental transitorio que excluye la responsabilidad penal, la absolución.

¹⁵⁹ Cfr. Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Tlaxcala, ed. Cajica, Puebla, Pue., México: 2 de octubre de 1996, p. 15, 16, 21, 22, 336-342. Cabe hacer mención que la redacción del artículo 14, del código penal, en esta entidad Federativa sigue igual, a la del año de 1989.

Comentario: Se detecta la separación entre trastorno mental transitorio y trastorno mental permanente, es decir, para aquellas personas trastornadas por "locura, idiotez, imbecilidad o cualquiera otra debilidad o enfermedad o anomalías mentales, así como a los sordomudos y ciegos, se les recluirá a estos últimos en escuela o establecimiento especial por todo el tiempo que fuere necesario para su educación, y para los primeros, la reclusión será por todo el tiempo necesario para su curación y sometidos al tratamiento médico adecuado a su enfermedad.

En relación a la causa de inimputabilidad señalada como "inconsciencia de sus actos", definitivamente debe ser considerada como causa de involuntabilidad, por lo que debiera establecerse como "perturbación de la consciencia", para que realmente fuera una causa de inimputabilidad. Cabe aclarar, que si existiera una inconsciencia absoluta, se estaría en la esfera de la ausencia de conducta, pero, la ley que se comenta, no da pauta a que se interprete una diferenciación entre las causas de involuntabilidad y las causas de inimputabilidad. Por último, es de hacerse notar, que esta legislación no está adaptada a la terminología psiquiátrica ni psicológica, menos aún, a la actual redacción del Código Penal Federal.

ESTADO: VERACRUZ¹⁶⁰

Artículo 20 del código penal.

Nombre: Causas excluyentes de incriminación.

Fórmula: Mixta

¹⁶⁰ Cfr. Códigos penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Veracruz, ed. Cajica, Puebla, Pue., México: 10 de enero de 1997, p. 30, 31, 32, 37, 526-528. Cabe hacer notar que del 20 de agosto de 1995 al 10 de enero de 1997 no hubo cambios en la redacción del artículo 20 del código penal en este Estado de la República.

Causas:

a) Cualquier causa.

Efectos: Impedimento de comprender o de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: Tratamiento en internamiento o en libertad.

Comentario: Se considera como fundamento para la conclusión de la medida de seguridad la peligrosidad "social" y las necesidades "que se planteen en el curso de su tratamiento del sujeto". La determinación de la conclusión de la medida de seguridad es facultad de la autoridad ejecutora. Se legisla sobre la imputabilidad disminuida, imponiéndose como sanción hasta la mitad de la punibilidad descrita para el "delito cometido", o "una medida de seguridad".

Las consideraciones para reglamentar la imputabilidad disminuida fueron: "La comisión estimó la conveniencia de establecer un régimen avanzado en materia de imputabilidad penal, que se apoya, especialmente, en la peligrosidad social del sujeto. Estudia la propia comisión, que los individuos inadaptables o aquellos que presenten, al momento de la infracción, un estado de imputabilidad disminuida, pueden y suelen ameritar medidas de tratamiento médico, social o pedagógico de diverso género. De ahí, entonces, que se haya considerado poner en manos del juzgador, al que deberá guiar en este punto como en todos un prudente y bien razonado criterio."

Si "cualquier causa" que origine la incapacidad de comprensión o determinación del sujeto, es motivo para la exclusión de la incriminación, luego entonces, el sujeto debe tal vez someterse a un tratamiento, pero de carácter ambulatorio y no en internamiento.

Se ha aseverado respecto a la "hipótesis amplia de inimputabilidad" que se maneja en este precepto que deben ser considerados como inimputables a los individuos que presenten personalidad psicopática¹⁶¹.

ESTADO. ZACATECAS¹⁶²

Artículo 13 del código penal.

Nombre: Circunstancias excluyentes de responsabilidad.

Fórmula: Mixta.

Causas:

- a). Trastorno mental
- b). Desarrollo intelectual retardado

Efectos: Impedimento para comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión.

Consecuencias jurídicas: Sometimiento a procedimiento y medidas de tratamiento en internamiento o en libertad.

Comentario. No se reglamenta la imputabilidad disminuida.

Al igual que en el Distrito Federal, la medida de tratamiento impuesta no "excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito". No establece qué autoridades deben hacerse responsables una vez que el sujeto haya compurgado la duración de la medida de seguridad. (Artículo 69 del Código penal para el Estado de Zacatecas.) La medida de

¹⁶¹ "...si antes sólo cabían en las excluyentes los psicóticos, enfermos de la mente, ahora también quedan aquí, sumisos a medida de seguridad específica, no a otras sanciones, los individuos de personalidad psicopática, los "locos morales" de que habló inicialmente la psiquiatría, entre los que se suele reclutar a los infractores más temibles, a los permanentemente peligrosos. Son éstos, en efecto, capaces de entender la ilicitud jurídica de su conducta, pero no de gobernarla conforme a este entendimiento". De esta manera lo asevera Sergio García Ramírez en su capítulo *Breve Consideración sobre las sanciones en el Código Penal de Veracruz*, *Justicia Penal*, México: Porrúa, primera ed., 1982, p. 179.

¹⁶² Cfr. Código penal y procedimientos penales de Zacatecas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1995, pp. 28, 29, 44, 45.

seguridad podrá ser modificada por la autoridad ejecutora “considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características que el caso requiera”.

De todo lo descrito con anterioridad podemos concluir que el Ministerio Público a nivel de la averiguación previa y el Juzgador en el proceso, o incluso el abogado defensor, deberán indicar al médico adscrito al servicio médico forense que descarte la posibilidad de alguno de los trastornos mentales enunciados en este capítulo.

CAPITULO TERCERO

CAPITULO TERCERO

CONSECUENCIAS JURIDICAS DE LA INIMPUTABILIDAD

1. EL BINOMIO INIMPUTABILIDAD-MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Sin duda alguna, una de las consecuencias más importantes que se derivaron de la pugna entre la Escuela Clásica y la Positiva, fue la necesidad de distinguir entre sujetos imputables y sujetos inimputables. Esta situación, resaltada por los eclécticos, perdura hasta nuestros días y sustenta el régimen adoptado por nuestro derecho penal positivo.

Producto de un larga evolución dogmática, la doctrina ha deducido de los sistemas jurídicos penales contemporáneos dos conceptos antagónicos e irreconciliables, con los cuales se trata de explicar el dualismo imperante en casi todos los ordenamientos punitivos modernos: culpabilidad, por un lado, peligrosidad por el otro.

Lo anterior, aunado a la distinción entre imputables e inimputables, explica, y en cierto modo justifica, el sistema dualista de penas y medidas de seguridad¹. Así, injusto (conducta típica y antijurídica) y culpabilidad constituyen los presupuestos indispensables para la imposición de una pena, en tanto que injusto (conducta típica y antijurídica) y peligrosidad, justificarían la imposición de una medida de seguridad. Esto último, reservado para los sujetos inimputables, puesto que, como lo hemos visto, a dichos sujetos, por carecer de la capacidad de ser culpables, es decir, de la

¹ "Aunque las medidas de seguridad tienen relevantes precedentes históricos, en la evolución del Derecho Penal, sin embargo, hemos de reconocer que estos medios preventivos -tal como se contemplan actualmente en la legislación y en la doctrina penal- aparecen por primera vez recogidos, sistemáticamente, gracias a la obra de Carlos Stooss, autor del Anteproyecto de 1893 del Código Penal suizo. El citado Anteproyecto es el primero que introduce en la estructura de un Código Penal, y al lado de la pena, un sistema orgánico y coordinado de medidas de seguridad....." BARREIRO, Agustín Jorge, *Las medidas de seguridad en el Estado Español*, Madrid: Civitas, 1976, pp. 37-38.

capacidad de comprender el carácter ilícito de sus actos o de conducirse de acuerdo con dicha comprensión, si bien no se les puede imponer pena alguna sí pueden ser acreedores de una medida de seguridad.

En nuestro derecho positivo, el régimen que sustenta el binomio inimputabilidad-medida de seguridad se encuentra previsto, a nivel federal, en los artículos 15, fracción VII, 24, punto 3, 67, 68, 69 y 118 bis del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal. Dichos artículos versan:

Artículo 15. El delito se excluye cuando:

VIII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida se estará a lo dispuesto en el artículo 69 Bis. de este Código;

Artículo 24. Las penas y medidas de seguridad son:

3. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Artículo 67. 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.

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla,

independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

Artículo 68. 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.

Artículo 69. En ningún caso la medida de tratamiento impuesto 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.

Artículo 118-bis. Cuando el inimputable sujeto a una medida de tratamiento se encuentre prófugo y posteriormente fuera detenido, la ejecución de la medida de tratamiento se considerará extinguida si se acredita que las condiciones personales del sujeto no corresponden ya a las que hubieran dado origen a su imposición.

Con ello, a nivel legislativo se ha establecido el inseparable binomio inimputabilidad-medida de seguridad, independientemente de que, según opinión de la doctrina, alguna de las otras consecuencias también pueden fungir como medida de seguridad e imponerse a imputables. La pregunta acerca de si siempre que un inimputable cometa un injusto típico se le debe imponer una medida de seguridad, o solamente cuando sea, además peligroso, será contestada al tratar la problemática de la ejecución de las medidas de seguridad. Esto nos conduce a tratar, en primer lugar, algunas

nociones sobre las medidas de seguridad, y, en segundo lugar, la llamada peligrosidad, concepto este de eminente cuño positivista.

2. LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

2.1. Concepto.

Tomando como punto de partida lo expuesto por los iuspenalistas de habla hispana que específicamente se han ocupado del tema, sólomente transcribiremos algunos conceptos, puesto que la importancia del tema de nuestra tesis no es el de precisar qué se entiende por medidas de seguridad, sino el de cuestionar la realidad de la ejecución de éstas y de los criterios judiciales para la apreciación y determinación de los inimputables.

Olesa Muñido nos dice que las medidas de seguridad son “medios de prevención especial aplicables a las personas adultas que constituyendo un peligro, no transitorio, de infracción del orden jurídico- penal por su condición psíquica, moral o social, son incapaces de sentir la eficacia preventiva de la pena, o en otros términos, a las personas que se hallan en estado peligroso”.²

Eugenio Cuello Calón; por su parte, las define diciendo que “son especiales medios preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por los órganos estatales competentes a determinados delincuentes para la obtención de alguno de los siguientes fines: a) su readaptación a la vida social (medidas de educación, de corrección y curación); b) su separación de la misma (medidas de aseguramiento de delincuentes inadaptables); c) o, aún sin aspirar específicamente a los fines

² *Las medidas de seguridad*, Barcelona: Bosch, 1951, pp. 117-118.

anteriores (readaptación, o eliminación), a prevenir también la comisión de nuevos delitos".³

El citado autor explica que al primer grupo de medidas pertenecen: a) el tratamiento de los menores y jóvenes delincuentes; b) el tratamiento e internamiento de delincuentes enfermos y anormales mentales; c) el internamiento de delincuentes alcoholizados y toxicómanos; d) el de delincuentes vagos y refractarios al trabajo; y e) la sumisión al régimen de libertad vigilada (probatio), en tanto que al segundo grupo la reclusión de seguridad de delincuentes habituales peligrosos y el internamiento de locos criminales. Forman parte del tercero: la caución de no ofender, la expulsión de delincuentes extranjeros, la prohibición de residir en ciertas localidades, la de frecuentar determinados lugares, la obligación de residir en un punto determinado, la interdicción del ejercicio de señaladas profesiones o actividades, el cierre de establecimientos, etc.⁴

Por último, citemos a Antonio Beristain, quien las conceptualiza como los "medios asistenciales, consecuentes a un hecho típicamente antijurídico, aplicados por los órganos jurisdiccionales (con la ayuda de peritos en las ciencias del hombre), a tenor de la ley, a las personas (naturales) peligrosas (con peligrosidad delictual) para lograr la prevención especial".⁵

De los conceptos transcritos se advierte que entre las medidas de seguridad no sólo se encuentran aquellas que se aplican estrictamente a los inimputables, sino también aquellas otras que pueden aplicarse a imputables con la finalidad de prevenir la comisión de futuros delitos. Esto

³ *La moderna penología (represión del delito y tratamiento de los delincuentes. Penas y medidas de seguridad. Su ejecución)*, Barcelona: Bosch, 1958, p. 88

⁴ *Ibidem*.

⁵ *Medidas penales en Derecho contemporáneo (Teoría, legislación positiva y realización práctica)*, Madrid: Reus, 1974, pp. 49-50.

ha motivado que su naturaleza jurídica se torne difícil de precisar, puesto que el sistema penal para los imputables sigue una directriz diferente a los incapaces de culpabilidad; por ello es que en los últimos años se ha cuestionado, a la par de su naturaleza jurídica, su propia nomenclatura: medidas de corrección y educación, medidas de aseguramiento, medidas penales, etc.

2.2 Clases.

Entre los diversos criterios que suelen tomarse en consideración para clasificar las medidas de seguridad, destacan aquellos que toman en cuenta su fundamento, el bien jurídico afectado, el destinatario, su temporalidad y su finalidad.

Desde el primer punto de vista, las medidas se clasifican en predelictuales y posdelictuales, en tanto que por razón del bien jurídico afectado pueden ser privativas o restrictivas de la libertad y privativas o restrictivas de otros derechos.

Personales y no personales (reales) es la clasificación adoptada según el destinatario. Las personales se aplican a las personas físicas y las reales a las llamadas personas morales o jurídicas.

Con relación a su temporalidad, las medidas pueden ser determinadas e indeterminadas, y atendiendo a su finalidad se habla de medidas delictuales, si pretenden evitar el delito, y medidas sociales si pretenden evitar perturbaciones sociales diferentes a los delitos.

De la anterior clasificación importa destacar para el tema objeto de nuestro estudio, las medidas de seguridad predelictuales y las posdelictuales. Las primeras son aquellas que "se fundan en la peligrosidad (criminal) o social,

predelictual, o sea la detectada por indicios personales distintos del delito”; las posdelictuales, en cambio, se fundan en la peligrosidad del que siendo imputable (y culpable) ha realizado una acción tipificada como delito que es índice (o uno de los índices) de su inclinación “criminal o antisocial”.⁶

Se advierte, entonces, que lo más importante de la clasificación que de las medidas de seguridad se ha hecho, tiene como base o sustento el concepto de peligrosidad o estado peligroso, lo cual será objeto de análisis en el punto subsiguiente.

2.3 Naturaleza jurídica.

Dos son, en términos generales, las posturas adoptadas para explicar la naturaleza jurídica de las medidas de seguridad: la administrativa, por un lado, y la penal, por la otra.

Como su nombre lo indica, la primer postura, defendida por autores de la talla de Manzini y Soler, señala que la naturaleza jurídica de las medidas de seguridad es administrativa y que su inclusión en los ordenamientos represivos obedece únicamente a razones de conexión y de mayor garantía para la libertad de los ciudadanos.

La teoría penal, por el contrario, argumenta que las medidas de seguridad al ser incluidas en el catálogo de consecuencias jurídicas de los ordenamientos punitivos, deben ser consideradas como medidas de carácter penal, pese a su finalidad preventiva.

Sin entrar a la interesante discusión que ello representa, nosotros somos de la opinión que la naturaleza jurídica de las medidas de seguridad depende del fundamento de cada una de ellas. Así, las medidas predelictuales

⁶ Cfr. ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986 pp. 43-51.

pertenecerían al ámbito administrativo, en tanto que las posdelictuales lo serán del ámbito penal. Varias son las razones que apoyan esta última aseveración, entre las que destacan las siguientes:

En primer lugar, porque en la época actual la imposición de una MEDIDA de seguridad requiere o presupone la comisión de un injusto penal (hecho típico y antijurídico) revelador de la peligrosidad del sujeto, es decir, de un índice de la futura probable comisión de delitos.

En segundo término, porque bastaría pasar revista de las legislaciones penales de todo el mundo para percatarnos de que la mayoría de ellas incluyen a las medidas de seguridad posdelictuales dentro de su régimen sustantivo, procesal y ejecutivo.

Además, no debemos olvidar que una cosa es el régimen sustantivo y procesal de las medidas de seguridad y otro muy distinto es su ejecución; quizás en este último espacio cabría válidamente sostener que la ejecución de las medidas de seguridad pertenece más al ámbito administrativo que al ámbito penal, dado que ello está reservado a autoridades distintas a las judiciales, como acontece en nuestro sistema jurídico-penal.

En suma, las medidas de seguridad predelictuales participan de una naturaleza administrativa; las medidas de seguridad posdelictuales, en cambio, quedan enmarcadas en el derecho penal en cuanto a su imposición, y la ejecución de estas es reservada para autoridades distintas de las judiciales, comúnmente a las administrativas.

2.4 Medidas de seguridad y penas.

Para culminar este acápite resulta necesario distinguir a las medidas de seguridad de las penas, dada la corriente doctrinal que, al igual que el

positivismo penal italiano, en las últimas décadas ha tratado de negar toda diferencia entre ambas instituciones (monismo).

Si bien es cierto que desde el punto de vista de su justificación y de su ejecución cabría afirmar cierta similitud entre las medidas de seguridad y las penas, existen entre ambas importantes diferencias que torna imposible su unificación. De entre ellas destacan, sin duda, el presupuesto y el límite para su imposición.

Según lo hemos puntualizado, y conforme a la opinión tradicional de la doctrina, la pena requiere de la culpabilidad; las medidas de la peligrosidad. La culpabilidad representa la medida y el límite de la pena; la medida de seguridad prescinde de este límite. Lo anterior lo afirmamos con base en la posición doctrinal que concibe a las medidas de seguridad, como aquéllas consecuencias derivadas de hechos típicos y antijurídicos cometidos por inimputables, sin soslayar, que algunos códigos de la República, entre ellos, el Código del Distrito Federal, plantean la posibilidad de que también estas medidas se apliquen a los sentenciados que tengan el hábito o necesidad de consumir estupefacientes o sicotrópicos (art. 67). Ello se debe también a que la mayoría de los códigos penales mexicanos no diferencian a las penas de las medidas de seguridad, es decir, no establecen cuales deben ser las penas y cuales las medidas de seguridad, tal como lo hace, en cambio, por ejemplo el Código Penal del Estado de Baja California, en donde en el artículo 25 se describen las penas y en el 55 se establece el "catálogo y clases de medidas" de seguridad.

Finalmente, podría señalarse, además, que las medidas de seguridad tienden a la prevención especial, en tanto que las penas tienen por finalidad

tanto la prevención especial como la prevención general, e incluso, la retribución si aceptamos la tesis clásica de los fines de la pena.

Al margen, pues, de que en un futuro se opte por un sistema monista, lo cierto es que hoy día se debe seguir sosteniendo el dualismo imperante en casi todos los sistemas jurídico-penales existentes: penas, por un lado; medidas de seguridad, por el otro. Más que optar por la unificación o no de las consecuencias jurídicas del delito, o por un derecho penal más racional, se debe luchar, como lo señaló hace tiempo Radbruch, por algo mejor que el derecho penal.⁷

3. LA PELIGROSIDAD

Como lo hemos venido aseverando, la peligrosidad es el fundamento de la determinación y aplicación de una medida de seguridad; por lo tanto, es obvio tratarla de manera breve en esta investigación:

3.1 Concepto⁸.

En fin, podemos conceptualizar a la peligrosidad⁹ como aquella situación que manifiesta una persona para convertirse probablemente en autora de

⁷ Citado por JESCHECK, Tratado de Derecho Penal, parte General, Vol. I, traduc. De S. Mir Puig y F. Muñoz Conde, Barcelona: Bosch, 1981, p. 91., (citas 9 y 10), <“La predicción de Radbruch, de que alguna vez el progreso histórico “superaría al Derecho Penal”, no se ha cumplido hasta la fecha y tampoco tiene sentido esperar, como él decía, “algo que será mejor que el Derecho Penal”,... (Radbruch, Rechtsphilosophie, pág. 269 y Radbruch, Der Erziehungsgedanke, pág. 57)”>; también citado por: BLASCO y Fernández de Moreda, F., *Las nuevas orientaciones del Derecho penal en: Revista de ciencias jurídicas y Sociales, número 103-104*, Santa Fé, Argentina, nota 106, p. 76. El eminente profesor ... dejó escrito estas palabras: “...pudiera suceder... que la evolución del Derecho penal trascendiera del Derecho penal mismo y que la mejora del Derecho penal desembocara, no en un Derecho penal mejor, sino en un Derecho penal de mejora (reforma), y prevención, que fuera mejor que el Derecho penal; es decir, más humano e inteligente”. (G. Radbruch, Filosofía del Derecho, tercera edición, versión española, Madrid, 1952, p. 221.)

⁸ Se ha manifestado que el definir a la peligrosidad es difícil, por lo cual es necesario que se le adhiera un adjetivo calificativo, por ejemplo: peligrosidad social, peligrosidad criminal, etc., cfr. COBO, M.: *Prevención y peligrosidad social en la Ley de 4 de agosto de 1970*, en “*Peligrosidad social y medidas de seguridad*”, p. 107.

⁹ De las formulaciones del concepto de peligrosidad que se llevaron a cabo posteriores a la elaborada por Garófalo es interesante la de Florian, autor que sostuvo: “el concepto de peligrosidad criminal se relaciona con el concepto de peligro, especialmente en cuanto se refiere a la persona y, aun de modo más particular, a la persona del delincuente. Se compendia (*sic*) en la posibilidad, mayor o menor, de que el individuo que ha cometido un hecho punible delinca de nuevo en el porvenir, produciendo nuevos daños en el ordenamiento social, por lo que la peligrosidad criminal consiste en la aptitud del individuo para cometer nuevos delitos, para agredir e infringir los bienes jurídicos

hechos ilícitos. Autores como Goldsband llega a considerar que el estado peligroso es la "condición de un individuo o de una situación que dirige el potencial o actuación nociva contra una persona, comunidad u orden social."

Gisbert-Calabuig¹⁰, manifestó "que se trata, pues, de una situación de peligro subjetivo que ha de deducirse de una cuidadosa investigación del individuo desde los puntos de vista antropológico, psíquico y patológico, así como de los factores familiares y sociales que le rodean."

De los conceptos que hemos leído, el de Carlos María Romeo Casabona¹¹ es el que nos parece realmente interesante y nos adherimos al mismo; dicho autor sostiene que se entiende en general por peligrosidad aquella cualidad de alguien o algo para producir un peligro, esto es, el riesgo o contingencia de que suceda algún mal con mayor o menor inmediatez.

En derecho, el concepto de peligrosidad hace referencia a la cualidad de una persona -llamada peligrosa-, en la cual se aprecia la probabilidad más o menos próxima de que pueda realizar una acción socialmente dañosa, constitutiva o no de delito. A esta descripción de la peligrosidad se le denomina peligrosidad social.¹²

protegidos. Es ésta una condición (estado) subjetiva, en que el individuo se encuentra; es una capacidad para delinquir que adquiere importancia, no como diagnóstico o manifestación (prueba) de un delito cometido por una persona determinada, sino como pronóstico y como previsión que se perfila en el futuro". Y agrega: podríamos decir que la peligrosidad es una característica personal del individuo, y la temibilidad es la repercusión de tal estado en la apreciación de los coasociados, de tal manera que la primera se refiere a un requisito subjetivo, y la segunda a un elemento objetivo". Al repasar los conceptos que sobre la peligrosidad elaboraron los positivistas, Jiménez de Asúa manifestó: "determinar en la actualidad el concepto de estado peligroso, con una definición cerrada, es muy difícil, oponiéndose a ello diversidad de pareceres entre los escritores y la vaguedad en que se diluye la idea clara dada por Garófalo, que nosotros estimamos más certera."

La peligrosidad criminal, por tanto, es una clasificación jurídica subjetiva, y entre ella y la sanción criminal existe una correlación jurídica, en cuanto el derecho vincula al hecho de la peligrosidad el efecto de la sanción criminal. La peligrosidad criminal es la causa jurídica, el título jurídico para la aplicación de la sanción criminal. Florian, Eugenio, *Parte General del Derecho penal*, tr. E. Dihigo, La Habana: La propagandista, 1929, T. II p. 336. Jiménez de Asúa, *El estado peligroso*, Madrid, Imp: Pueyo, 1922, p. 38-39.

¹⁰ Gisbert- Caluib, J.A., *Medicina Legal y Toxicología*, 3a. ed., Saber, Valencia 1985.

¹¹ ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986 p. 13-14.

¹² ... "estaremos ante la <peligrosidad social> cuando el juicio de pronóstico se refiera a la relevante posibilidad de que un sujeto llegue a cometer hechos socialmente dañosos. La fórmula de peligrosidad social viene a ser más amplia

Pero para el derecho penal cobra especial importancia la peligrosidad criminal¹³, es decir, cuando la persona tiene aquella cualidad de ejecutar acciones que concretizan un hecho típico y antijurídico. Por lo que, la criminal será la cualidad de una persona en la que se aprecia la probabilidad de cometer un delito.

Con fundamento en lo anteriormente plasmado pasamos a especificar las clases de peligrosidad:

3.2 Clases de peligrosidad.

Se suelen distinguir dos clases de peligrosidad aparte de la general: la social y la criminal;¹⁴ en el ámbito de esta última se circunscriben dos, de las cuales la segunda es la que realmente interesa al derecho penal: la peligrosidad predelictual y la postdelictual.

Sin embargo, es posible combinar la peligrosidad social con la predelictual y postdelictual y la criminal con estas dos últimas, lo que arrojaría cuatro variables de peligrosidad.

- a) La peligrosidad predelictual es aquella que no requiere para ser declarada la comisión previa de un delito.
- b) La peligrosidad postdelictual requiere que el sujeto denominado o etiquetado como peligroso haya cometido con anterioridad un hecho típico y antijurídico, cualquiera que haya sido la gravedad de éste.

que la de peligrosidad criminal, pues aquélla puede referirse tanto a los hechos delictivos como a los que representen un simple daño social fuera del ámbito de lo criminal. En este sentido, de acuerdo con Cobo, podemos decir que toda peligrosidad criminal es peligrosidad social en cuanto el delito comporta siempre jurídicamente un daño social, pero no toda peligrosidad social es peligrosidad criminal...." BARREIRO, Agustín Jorge, *Las medidas de seguridad en el Estado Español*, Madrid: Civitas, 1976, p. 248.

¹³ Agustín Jorge Barriero al referirse a la peligrosidad criminal deja establecido que debe entenderse por tal, la "probabilidad de que un sujeto cometerá un nuevo delito". *Ibidem.* p. 117.

¹⁴ La peligrosidad criminal "consiste en un juicio de probabilidad acerca de que un sujeto devenga autor de uno o varios delitos. El carácter criminal proviene ... de que el evento temido sea un delito. Para apreciar la peligrosidad criminal se requiere la concurrencia de una serie de requisitos entre los que cabe destacar -por su importancia- la previa comisión de un hecho sancionado en la Ley como delito. Esta clase de peligrosidad en cuanto es el presupuesto de las medidas de seguridad criminales pertenece al ámbito del Derecho Penal". BARREIRO Agustín Jorge, *Las medidas de seguridad en el Estado Español*, Madrid: Civitas, 1976, p. 248.

Para nuestro sistema jurídico interesa la peligrosidad postdelictual, y en ésta es requisito indispensable que el sujeto haya ejecutado un hecho típico y antijurídico, elemento indispensable para iniciar el juicio de peligrosidad, aclarando que el delito en sí no es el fundamento de la peligrosidad, sino un elemento que otorga indicios que necesariamente deben considerarse para aquél (juicio de peligrosidad).

A manera de conclusión: la peligrosidad criminal se integra dentro de la social, como una especie de la misma, en cuanto que todo delito implica en sí mismo también un daño social; ello significa que la peligrosidad social es más amplia que la criminal.”¹⁵

En nuestro sistema no existe reglamentación alguna sobre la peligrosidad predelictual, estando convencidos de que es lo correcto, ya que sólo la “peligrosidad criminal postdelictual debe permanecer en el ámbito del derecho penal, como uno de sus institutos más característicos y presupuesto-fundamento de las medidas de seguridad penales.”¹⁶ Sin embargo, cabe mencionar que hasta 1994 existía como fundamento para aplicar pena o medida de seguridad la peligrosidad, término que se cambió por el de culpabilidad; es decir, estamos en el supuesto de un derecho penal de acto respecto a los imputables. En efecto, se suprimió el término peligrosidad del artículo 52 del código penal y no se volvió a indicar por el legislador cuál sería el presupuesto de las medidas de seguridad; es decir, si en la esfera del derecho penal están los inimputables y a ellos se les debe someter a medidas de seguridad, luego entonces, si es así, se debió legislar sobre el presupuesto de éstas, puesto que aquéllos cometen hechos

¹⁵ ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal Preventivo*, España: Bosch; 1986 p. 45.

¹⁶ *Ibidem.* pp. 50-51.

típicos y antijurídicos¹⁷ pero no culpables; por lo que estamos convencidos de que existe un vacío en relación con el presupuesto para la imposición de las medidas de seguridad. El legislador, al no reconocer expresamente las consideraciones diferenciales entre pena y medida de seguridad, está contribuyendo a seguir con la confusión acerca del concepto y naturaleza de la pena en relación con la medida de seguridad. Aquí es pertinente dar a conocer que ciertas legislaciones penales locales, como Guanajuato, Morelos, Michoacán, Veracruz, Estado de México, Jalisco, hacen alusión a la peligrosidad del sujeto activo para imponer la medida de seguridad pertinente.

Retomando las clases de peligrosidad, ésta también se clasifica en:

- a). Próxima o remota;
- b). Leve o grave;
- c). Genérica o específica;
- d). Simple y calificada;
- e). Presunta y comprobada;
- f). Extradelictual;
- g). Activa y pasiva.¹⁸

3.3 El juicio de peligrosidad.

¹⁷ Cfr. MAURACH, R., *Tratado*, I. p. 150 "Si queremos concebir al delito, con la teoría dominante, como la acción (de un hombre) típica, antijurídica y culpable, esta denominación, por excesivamente estrecha, no será adecuada: los inimputables pueden actuar, si bien de modo típico y antijurídico, no de forma culpable. El término delito no se puede, pues, aplicar plenamente a tales acciones; en realidad se presenta un delito incompleto, sin culpabilidad. Mir Puig en este mismo sentido se manifiesta al dejar aseverado: "...también en el Derecho español se prevén consecuencias jurídico-penales cuyo presupuesto es la comisión de un hecho doloso pero inculpable. Es lo que sucede respecto del internamiento del enajenado (art. 8, 3o. II), cuando éstos cometen un hecho para el que la ley requiere el dolo (p. ej.: un hurto). En supuestos como estos el Código impone la necesidad de que el hecho del inimputable constituya "delito", pese a la falta de culpabilidad, para que pueda ser objeto de las medidas previstas en aquéllos preceptos. La exigencia del dolo no podrá, pues, deducirse en los casos mencionados sino de su necesidad para el "delito", el cual, sin culpabilidad, deberá entenderse como "tipo de injusto" Cfr. MIR, Puig Santiago, *Adiciones al Tratado de Jescheck*, 1o. ADPCP, 1973, p. 322, 330, 331 y ss.

¹⁸ Cfr. ROMEO Casabona Carlos María, op. cit., pp. 44-54.

El juicio de peligrosidad tendrá lugar, para los fines de la investigación que nos ocupa, cuando el sujeto sea declarado inimputable o semiinimputable¹⁹, para lo cual debe ser personal especializado el que intervenga en este tipo de juicio. De la investigación que llevamos a cabo, nos percatamos que no se lleva a cabo el juicio de peligrosidad para los declarados inimputables; es decir, si el sujeto cometió un hecho típico y antijurídico y, por supuesto, si recayó en la hipótesis que establece el artículo 15 fracción VII del Código Penal, lo procesan como si fuera imputable, sometiéndolo a lo máximo de punibilidad establecida para el delito de que se trate sin más examinar si el sujeto es peligroso o no. El término de peligrosidad sigue operando para los declarados imputables, sólo que con la palabra culpabilidad,²⁰ cuando que el contenido de esta última es diferente al de la primera. Es difícil para nosotros aceptar que en nuestro país no se lleve a cabo el correspondiente juicio de peligrosidad, violándose los principios de legalidad, seguridad y proporcionalidad jurídicas; este último principio también se viola, en virtud de que no se

¹⁹ Cabe dejar establecido que también a un sujeto declarado imputable se le puede someter a un juicio de peligrosidad, cuando existan indicios, es decir, del estudio de la personalidad del sujeto activo se podrán derivar los correspondientes indicios de peligrosidad del sujeto, y autores como Agustín Jorge Barreiro así lo sostiene al aseverar: "No cabe duda que la personalidad del delincuente debe tenerse en cuenta tanto en la determinación de la pena como en la medida de seguridad, pero en uno u otro caso tendrá un sentido diferente. En la individualización de la pena ha de valorarse la personalidad del sujeto a los efectos de determinar su culpabilidad, y para individualizar la medida de seguridad jugará un papel importante la peligrosidad del delincuente, la cual nada tendrá que ver con la medida de la pena". *Las medidas de seguridad en el Derecho Español; (Monografías)*, España: Civitas, primera ed. 1976, p. 129.

²⁰ Si procediéramos a diferenciar entre culpabilidad y peligrosidad, se aseveraría que: "la culpabilidad consiste en el reproche personal que se hace al autor de un hecho típico y antijurídico, siendo así que pudo obrar de conformidad con el Derecho- (exigibilidad de una conducta conforme a la norma)- Por tanto, la pena no podrá ser impuesta si no queda evidenciada la culpabilidad del autor: la culpabilidad es el fundamento -único- de la pena (principio de culpabilidad: nulla poena sine culpa). Además, la culpabilidad determinará la medida de la pena: la culpabilidad es el límite de la pena. Mientras que la peligrosidad consiste en la previsión de que probablemente una persona cometerá delitos en un futuro más o menos próximo. Si tal peligrosidad ha podido ser apreciada en el sujeto, y se apoya en la comisión anterior de un delito, la medida podrá aplicarse, aunque su autor no sea culpable (por ejemplo, cuando se trate de un inimputable, un trastornado mental o un menor) o tenga su culpabilidad disminuida (aunque, en este caso, no esté excluida en principio la pena, que se impondrá atenuada en la correspondiente proporción). La culpabilidad supone un diagnóstico -con proyección hacia el pasado-, la peligrosidad un pronóstico - con proyección hacia el futuro-; en un caso se trata, ante todo, de un juicio ético de valor -un reproche-, en el otro, de un juicio naturalístico - un cálculo de probabilidad-; la culpabilidad se refiere todavía a una cualificación del hecho y de su autor, la peligrosidad a una cualificación del sujeto mismo, del tipo humano que entraña". ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986 p. 20-21

lleva a cabo la individualización de la medida de seguridad según así lo perceptúa el artículo 52 del Código Penal para el Distrito Federal, y no se individualiza precisamente porque se desconoce por parte del juzgador qué probabilidad existe de que el sujeto activo vuelva a delinquir, dato probabilístico que sería determinado por el diagnóstico y pronóstico de peligrosidad.²¹

Podemos notar en las sentencias dictadas por los juzgadores que existe una confusión entre el juicio de culpabilidad y el de peligrosidad;²² es más, para determinar la punición en el caso de los imputables, consideran precisamente la peligrosidad del sujeto y, como ya lo aseveramos, para los declarados inimputables este juicio está ausente, precisando en las resoluciones que el sujeto es socialmente responsable por el hecho cometido, por el “solo hecho de vivir en sociedad” y esta variable es el parámetro para asignarle hasta el máximo de punibilidad descrita para el delito de que se trate.

En el juicio de peligrosidad concurren dos aspectos sobre los cuales se debe cuestionar: a) ¿el sujeto a análisis “reúne los síntomas y características indiciarios” de la probable peligrosidad? , y b) ¿es posible que pueda deducirse con base en el contenido del inciso a) la “probabilidad” de que

²¹ Cabe hacer notar, aunque no venga al caso, que el sistema jurídico penal de nuestro país está estrechamente ligado a la presunción de peligrosidad para los imputables y afirmamos esto, en virtud de que para la figura de la reincidencia por segunda ocasión se presume la peligrosidad del sujeto activo; en la ejecución de la pena, si el sujeto ha cometido algún delito como homicidio, violación, contra la salud, no será factible que se le otorgue los beneficios de la libertad anticipada que prevé la Ley general de normas mínimas y no se diga para el otorgamiento de la libertad bajo caución, etc. No cabe duda que en nuestro país, la peligrosidad es elemento determinante en los parámetros del juicio de culpabilidad, porque entonces, ¿cuál es la explicación de los aumentos o disminuciones en la determinación de la punición o la negación en el otorgamiento de los beneficios de la libertad anticipada?

²² En 1973, respecto a la relación entre culpabilidad y peligrosidad, Raúl Eugenio Zaffaroni afirmó: “La peligrosidad es un juicio distinto del de culpabilidad y cuyo tratamiento no corresponde a la teoría del delito, sino a las teorías de las penas y medidas de seguridad”... “ Su concepto es harto confuso y debatido. Un exhaustivo tratamiento del mismo requiere una investigación detenida que todavía no se ha hecho”. *Teoría del delito*, Ediar, 1973, p. 542.

concretice nuevamente tipos penales en un futuro?²³ Es decir, el juicio de peligrosidad tiene dos momentos: por un lado, “la comprobación de la cualidad sintomática de peligroso”, al cual se le denomina diagnóstico de peligrosidad y, por otro, “la comprobación de la relación entre dicha cualidad y el futuro” de infracciones penales del sujeto, recibiendo el nombre de prognosis criminal. Estos dos “momentos” ponen en tela de críticas la certeza del derecho penal y, por lo tanto, también uno de los principios fundamentales del mismo, el de legalidad. Los factores de incerteza pueden especificarse en: 1. *La “fiabilidad de los métodos utilizados para la averiguación y comprobación de los síntomas de peligrosidad, así como la validez de los síntomas mismos”*; y 2. *“en que la probabilidad es, por su propia naturaleza incierta”*²⁴.

3.3.1 El diagnóstico de peligrosidad.

Para el inicio de un diagnóstico de peligrosidad, elemento de primer nivel de carácter indiciario es la ejecución de un hecho típico y antijurídico. En el campo de la psicología se ha comprobado que, cuando un sujeto ha llevado a cabo una determinada conducta lesiva, es factible reiterar ésta, con un esfuerzo menor al exteriorizado en la primera vez; sin embargo, no es el hecho típico en sí determinante para diagnosticar la peligrosidad, sino que es necesario además evaluar de forma particular a cada caso con los siguientes elementos:

1. Expediente judicial.
2. Historia clínica psiquiátrica completa.
3. Examen mental preciso.

²³ Cfr. ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal Preventivo*, España: Bosch; 1986,p.32.

²⁴ Cfr. ROMEO Casabona, Carlos María, op. cit., p. 31

4. Exámenes paraclínicos complementarios.

Los puntos anteriores se tienen que evaluar con la finalidad de identificar la personalidad del sujeto y la relación que pudiera existir con el hecho típico y antijurídico; además de identificar la personalidad del sujeto y la relación que éste tuvo con la comisión del delito es necesario que se tomen en consideración otros aspectos, como los biológicos, ambientales y psicológicos.²⁵

3.3.2 La prognosis criminal.

El pronóstico de peligrosidad criminal deberá tener lugar en la hipótesis de que el sujeto "presunto peligroso" haya ejecutado un hecho previsto en la ley como delito.

Índice de peligrosidad.

| Criterio | dos puntos | un punto | cero puntos |
|-------------------------------------|--|---|---|
| Personalidad | antisocial | otro trastorno | sin trastorno |
| Grado de salud o enfermedad mental | enfermedad mental, | enfermedad leve | sin enfermedad |
| Carácter del delito | grave con dolo | leve | culposo |
| Historial delictivo | dos o más delitos anteriores | un delito anterior | sin antecedentes |
| Comportamiento durante la reclusión | malo | regular | bueno o excelente |
| Ambiente al salir | el mismo ambiente sin posibilidad de tratamiento y vigilancia, familia ausente o familia delincuente | ambiente poco modificado, alguna posibilidad de tratamiento y vigilancia, familia cooperadora | ambiente diferente buenas posibilidades de vigilancia y de tratamiento ambulatorio, familia cooperadora y responsable |
| Prospección de conducta futura | probabilidad de volver a delinquir | comportamiento regular | buen comportamiento |

²⁵ "Para llegar a tener una visión global y más rigurosa de la personalidad del individuo, el estudio de la misma debe completarse con la aportación de otros factores biológicos, psicológicos y ambientales del propio sujeto que puedan adquirir relevancia, en un sentido u otro, en el diagnóstico de peligrosidad". ROMEO Casabona Carlos María, op., cit., p. 35-36

Este esquema puede aplicarse a personas consideradas como imputables e inimputables, así como a los semiimputables. El esquema reúne uno de los criterios psiquiátricos modernos, en el cual se establecen siete elementos que debe incluir el juicio de peligrosidad.

Para determinar el método de prognosis criminal, se ha hecho referencia a los métodos siguientes: intuitivo, científico, clínico, estadístico y estructural,²⁶ este último surge al combinar el clínico y el estadístico; sin embargo, creemos que debe haber una combinación de ellos, ya que aplicarlos de manera aislada surgen inconvenientes como bien los señala Romeo Casabona.²⁷

Nuestra investigación arroja que definitivamente la peligrosidad en los inimputables o semiimputables también debe comprobarse, es decir, la aplicación de una medida de seguridad necesariamente debe tener como fundamento la peligrosidad del sujeto declarado inimputable, debiendo

²⁶ El método intuitivo se basa en apreciaciones subjetivas del juez sobre el individuo, partiendo de sus experiencias profesionales, sin contar con ningún apoyo científico o técnico que sirva para envolverle en una mayor racionalidad. El método científico o experimental su fundamento es precisamente las técnicas y procedimientos que surgen con motivo de las innovaciones en las sociedades desarrolladas. El método clínico se basa en la exploración individualizada de la personalidad del delincuente. El estadístico se fundamenta en tablas de predicción, que fueron creadas por criminólogos norteamericanos y alemanes. ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986 p. 39

²⁷ "El principal inconveniente -válido para cualquier método- radica en que mientras que un error en el pronóstico que induzca al juez a negar la peligrosidad del sujeto, - y, por tanto, a que no se le impongan medidas de seguridad- se pondrá de manifiesto por sí sólo, cuando se cometan nuevos delitos, el error inverso es mucho más difícil de evidenciar, en cuanto que supondrá la declaración de peligrosidad de un individuo que en realidad no lo es y su correspondiente internamiento -o la adopción de cualquier otra medida-, período durante el cual será prácticamente imposible averiguar si hubiera cometido delitos; en estos casos no le servirá al juez ni siquiera la experiencia de los propios errores anteriores. Aun supuesto (*sic*) que el margen de probabilidad pudiera ser tasado, no le quedará al juez remedio que completar dicho cálculo, como apunta Rodríguez Mourullo, con el apoyo del método intuitivo." "Mientras no se consiga una mayor perfección en el método estadístico basado en las tablas de predicción, y mientras no se llegue a un mejor conocimiento de comportamiento humano, la utilización conjunta y ponderada de ambos métodos parece todavía necesaria. Esta conclusión nos lleva a la insistencia en que el juez posea unos conocimientos y formación criminológica sólidos, con independencia de que deba ser asistido por las distintas clase de especialistas - en primer lugar, el criminólogo- que sean necesarios, para así reducir en todo lo posible las apreciaciones subjetivas - que su <<intuición>> tenga un máximo de componentes racionales y científicos". ROMEO Casabona Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986 p. 39

dejar sus efectos cuando la peligrosidad del sujeto haya cesado y no como se aplica actualmente. En efecto, es común en los jueces decretar como medida de tratamiento, cuando el sujeto activo es un inimputable, por ejemplo, si es homicidio, hasta 35 años o más de medida de seguridad como lo podemos corroborar con los cuadros números 2, 3 y 4 anexados al presente trabajo. Creemos que en definitiva pueden suceder dos situaciones: que al sujeto jamás se le aminore la peligrosidad o que en el transcurso de un año cese la peligrosidad manifestada en la comisión del ilícito por el cual se le procesó. En la aplicación práctica del derecho, para el juzgador basta y sobra que al sujeto se le haya comprobado un trastorno mental para que, en su opinión, le sea aplicada la medida de seguridad; por lo que dan por supuesta la existencia de la peligrosidad. Al respecto no hay que olvidar que hay trastornos mentales, como la esquizofrenia, que pueden ser controlados, pero no curados, y si la medida de seguridad tiene por objeto el tratamiento de curación, no de reclusión como lo es en la realidad, luego entonces con la medida lo que debe lograrse es, en lo posible, la curación o la remisión del trastorno mental que haya presentado el sujeto al momento de ejecutar el hecho típico y antijurídico.

Estamos convencidos que para determinar la imposición de una medida de seguridad es necesario un proceso (juicio) de peligrosidad, el cual es completamente distinto al proceso penal.

Estamos de acuerdo con Juan-Carlos Carbonell Mateu,²⁸ en que debe descartarse la medida de seguridad en su modalidad de tratamiento en

²⁸ "Debe destacarse que la aplicación de las medidas -tanto el internamiento como sus sustitutivos- está prevista sólo para el enajenado, y no para que se halla en situación de trastorno mental transitorio, lo que resulta de todo punto lógico... Eso no resulta incompatible con la eventual aplicación de otras medidas, en su caso y previa determinación de la peligrosidad del agente..." -----*Aspectos penales*", en: *Enfermedad mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)*, Madrid: Civitas, 1987, p. 57.

internamiento, de que sólo está prevista para el trastorno mental permanente y no para el transitorio como lo manejan en nuestro país los iuspenalistas, entre ellos Alvaro Bunster²⁹, pues si el sujeto ha cometido un hecho típico y antijurídico, sea en estado de trastorno mental transitorio o permanente, se le debe someter a medida de seguridad, sobre todo si, aunado a la comprobación de haber cometido el hecho típico, se le diagnostica peligrosidad.

Cabe la crítica de que en nuestro país, de manera por demás violatoria de los mínimos derechos, se establece una presunción *iuris et de iure* de permanencia de la peligrosidad criminal, en todos los declarados inimputables. Tal presunción está desprovista de toda base "científica". Es decir, de igual forma que para el imputable es necesario y preciso comprobar la culpabilidad, para el calificado inimputable se hace también necesario y preciso comprobar la correspondiente peligrosidad; "sin que sea admisible esa presunción absoluta que comporta la automática aplicación" hasta lo máximo de la punibilidad descrita para el delito de que se trate como medida de seguridad, con lo cual no se estará cumpliendo con la finalidad de prevención proyectada al futuro, "sino que" se estará atribuyendo al internamiento de los inimputables en un reclusorio un carácter compensatorio "por la falta de sanción" de la acción del sujeto. Por lo cual podemos referirnos que el internamiento de los inimputables sin la correspondiente comprobación de peligrosidad es una verdadera "pena",

²⁹ " Al restablecer los marcos de una responsabilidad basada en la culpabilidad, el Código deja a ese acto (el del inimputable) exento de sanción, de pena. En su lugar, conforme fuera la tradición legislativa mexicana al menos hasta 1929, impone una medida de seguridad consistente en tratamiento en internamiento o en libertad, medida de carácter administrativo que el juez debe ordenar previo el procedimiento correspondiente". "...Si se interpreta la fórmula legal de la inimputabilidad del modo amplio como lo hemos hecho, la vigencia irrestricta de ese criterio parece excesiva frente a ciertos casos de inimputabilidad, sobre todo debidas a trastorno mental transitorio, que bien pueden no hacer necesario el tratamiento." *En torno de la imputabilidad penal en: Revista de investigaciones jurídicas; Escuela libre de derecho*, Vol. II, Año II, núm. 11, México: 1987, p. 148.

violándose con esto los principios de intervención mínima, proporcionalidad, individualización, legalidad y seguridad jurídicas³⁰ .

³⁰ "Las legislaciones penales de corte moderno han establecido básicamente como medidas de seguridad para inimputables al internamiento y al tratamiento psiquiátrico en libertad o ambulatorio, las que pueden aplicarse tanto a los inimputables permanentes como a los que transitoriamente se encuentren en dicho estado, siempre y cuando su condición así lo exija, es decir, que sólo en los casos en los que el sujeto por su peligrosidad requiera de tratamiento psiquiátrico, se justificará la imposición de éste como medida de seguridad. Por ello, la medida, como la pena a la que sustituye, tiene que estar limitada de algún modo. Y parece lógico que estos límites deben ser, en principio, los mismos que tiene la pena. De ahí que, conforme al principio de intervención mínima, la medida debe durar el tiempo indispensable para conseguir eliminar la peligrosidad criminal del enfermo mental, y conforme al principio de proporcionalidad, la medida no podrá ser desproporcionada ni a la peligrosidad criminal del sujeto, ni a la gravedad del hecho típico y antijurídico cometido y de los que sea probable vaya a cometer en el futuro. La referencia a la gravedad del hecho típico y antijurídico cometido y a la de los que es probable que el sujeto pueda cometer en el futuro, medidas por el marco penal que los respectivos delitos tengan asignado, impide que la duración de la medida sea superior a la de la pena que le hubiera correspondido al sujeto en caso de ser plenamente imputable.... Esta cualidad de la persona en la que se aprecia la probabilidad de cometer en lo futuro un delito, está dada por el llamado juicio de peligrosidad, a través de dos momentos: la comprobación de la cualidad sintomática de peligroso (diagnóstico de peligrosidad), por un lado, y la comprobación de la relación entre dicha cualidad y el futuro criminal del sujeto (pronosis criminal), por el otro." En este sentido se manifiesta el Dr. Gerardo A. Carmona Castillo, *la imputabilidad penal*, México: Porrúa, 1995, p. 123-125.

CAPITULO CUARTO

CAPÍTULO CUARTO

ANÁLISIS FÁCTICO DE LA INIMPUTABILIDAD*

1. ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INIMPUTABILIDAD EN MÉXICO.

Creemos conveniente aclarar que en México, a las personas que están reclusas y que presentan cuadros de trastorno mental se les denomina "enfermos mentales reclusos", y que aproximadamente son 1431¹; de este total, 383 fueron declarados inimputables, 368 del fuero común y 15 del fuero federal; procesados y/o con proceso suspendido son 478; 445 del fuero común y 33 del fuero federal; la mayoría de enfermos mentales reclusos son los que fueron sentenciados y posteriormente a la sentencia se les detectó trastorno mental, y que representan el 39.83% (ver cuadro 1). Este porcentaje hace dudar sobre la salud mental de los que fueron sentenciados y que con posterioridad a la resolución que determinó su culpabilidad presentaron síntomas de trastorno mental.

Es pertinente aclarar, que se les denomina inimputable, cuando el sujeto reunió las características establecidas en el Código Penal, es decir, para la

* Advertencia: Para la redacción del análisis fáctico que nos ocupa se consideró el censo que anualmente se levanta y que es aplicado exclusivamente a la población interna con trastornos mentales por entidad federativa, considerando los siguientes rubros: número de internos con trastorno psiquiátrico; situación jurídica (procesados, sentenciados a medida de seguridad, sentenciados a pena, procesados; recursos humanos y materiales con que cuenta el centro para la atención de los enfermos mentales; instalaciones para la atención de los enfermos (equipo médico); personal encargado de los internos-pacientes (habilitados o especialistas); el cuestionamiento si los pacientes internos contaban con diagnóstico psiquiátrico (padecimiento); situación familiar (abandonados, rechazados, aceptados, se ignoran datos); el grado de peligrosidad de los pacientes-internos y análisis de la legislación aplicable en cada Entidad Federativa.

¹ Datos obtenidos hasta marzo de 1995. Fuente: Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

legislación penal del Distrito Federal será inimputable aquella persona “que al momento de cometer el hecho típico padezca trastorno mental o desarrollo intelectual retardado” y que por tal motivo “no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión.”; y se les denomina, en la práctica penitenciaria “enfermo mental” a aquéllos que sufren una alteración en su psique durante el proceso o en la compurgación de su pena; a éstos también se les brinda el “tratamiento que necesitan”, aunque no completo, al no haber los recursos adecuados para tal fin como lo expondremos en los párrafos subsiguientes.

En el Distrito Federal se concentra la mayoría de enfermos mentales reclusos, los cuales representan el 16.47%, con 245 personas, seguido de Jalisco y Nuevo León con 15.11% y 12.95 % respectivamente. Las entidades que tienen el menor índice de enfermos mentales reclusos son Oaxaca, Tlaxcala y Baja California Sur .

Respecto al personal que atiende el padecimiento de los pacientes-internos y de los que se les ha prescrito tratamiento en libertad “condicionada”, es decir, psiquiatras, sólo están contratados 2 para el Distrito Federal, ubicados en el Departamento de Criminología de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, y en algunas entidades de la República no existen, como es el caso de Oaxaca y Tlaxcala, que no reportaron datos al respecto. El Estado que mayor número de psiquiatras tiene es Jalisco, con 7.

Es decir, a cada psiquiatra le corresponde atender en promedio a 122 enfermos mentales reclusos en el Distrito Federal, 0 para los Estados de Oaxaca y Tlaxcala, y 14 para el Estado Jalisco.

Al seguir analizando los Estados mencionados, los datos reflejan que respecto al servicio de psicología, el Distrito Federal cuenta con 2 psicólogos, Oaxaca no reportó este servicio, Tlaxcala tiene contratado 1, mientras que Jalisco tiene 7 psicólogos.

Psiquiatras y psicólogos son los especialistas que por excelencia podrían percatarse con mayor precisión cuándo una persona recluida presenta síntomas de trastorno mental y si, como lo notamos, éstos no existen para determinar el diagnóstico de imputable o inimputable; es factible con un alto margen que se hayan sentenciado a inimputables como si fueran imputables, consecuencia de la falta de recursos humanos especializados. A esto se le suma la poca o nula preparación de los jueces en tópicos de psiquiatría forense, salud mental, trastorno mental, psicología forense, psicopatología, criminología, etc.

Lo anterior encuentra su fundamento en el hecho de que, tanto en los planes de capacitación de los Tribunales de los Estados y del Distrito Federal como de las Procuradurías Generales de Justicia de los Estados de la República, no se contempla, por ejemplo, algún curso sobre psicopatología, psiquiatría forense, o salud mental que, aparte de las áreas que se imparten, les serviría a los juzgadores para emitir las adecuadas resoluciones respecto a la imputabilidad o no imputabilidad de la persona que está siendo procesada por determinado ilícito.

No se debe ser indiferente a todos los trastornos mentales que enlista la psiquiatría, a través del DMS-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) o de su homólogo el Catálogo de enfermedades mentales de la Organización Mundial de la Salud (CIE O ICD), pues el hecho de estar consciente como juzgador de que existe diversidad de

trastornos mentales, que traen como consecuencia la incapacidad de comprensión de la conducta, llevaría a un análisis más serio de la persona que haya concretizado un hecho tipificado en la ley como delito y no como se lleva a cabo en la actualidad, con personas habilitadas para cumplir con lo establecido en los artículos 51 y 52 del Código Penal, 296 del Código de Procedimientos Penales, 7º de la Ley de Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y 46 del Reglamento de Reclusorios del Distrito Federal. Para ello, es necesario que el juzgador no haga caso omiso de los correspondientes estudios de personalidad; que éstos se hagan de una manera lo más preciso que sea por especialistas altamente capacitados, que cuenten con los elementos para llevar a buen término un estudio de personalidad en beneficio o perjuicio del inculpado, y no como se ha detectado en los 200 casos que como muestra se han examinado a efecto de comprobar la hipótesis de que en México, como en cualquier otro país, sólo a través del estudio de personalidad es como se puede detectar cuadros de trastorno mental, es decir, a través de este estudio es como se valora la imputabilidad o inimputabilidad del sujeto.

En el análisis que se llevó a cabo en 200 expedientes de estudios de personalidad, de los cuales se procesó sólo 100 y cuyos cuadros se encuentran anexados a la presente investigación, se detectaron los siguientes aspectos:

- a) No se hace el estudio de personalidad adecuadamente, en virtud de que, como existe sobrepoblación en los reclusorios, no es calidad lo que se determina sino cantidad, llegando a reportar tanto psicólogos como criminólogos hasta 3 estudios de personalidad por 4 horas diarias de trabajo.

b) Los 200 estudios de personalidad que se analizaron fueron de farmacodependientes, y en ellos, a pesar de no haberse hecho con la profundidad requerida para tales casos, se logró detectar sujetos que pudieron haber sido declarados inimputables y, sin embargo, fueron procesados como imputables; aseveración que podemos comprobar si nos remitimos al cuadro No. 5, en donde podremos apreciar todos los problemas psicológicos y psiquiátricos que presentan los farmacodependientes, de los que en un 65% cometieron ilícitos padeciendo trastorno mental; estas personas, incluso, están olvidadas por la Secretaría de Salud, a pesar de haber quedado a su disposición para su debido tratamiento.

c) Al hacer la comparación de los cuadros números 2, 3, 4 con el 5 nos percataremos que casi no existe diferencia entre los diagnósticos de los inimputables y los de los procesados como imputables; tal vez la única diferencia es que los procesados como imputables son farmacodependientes y reincidentes hasta en 4 veces en algunos casos (reflejando con la reincidencia un determinado grado de peligrosidad). La situación planteada es la que produce interrogantes en la preparación de las personas que participan en la impartición y procuración de justicia. Se nota que la redacción de la ley es la correcta, lo incorrecto es su interpretación y su aplicación por los Juzgadores y Ministerios Públicos y su ejecución por parte de la autoridad ejecutora.

Lo anterior nos hace reflexionar que es necesario que se divulgue sobre la cultura de la inimputabilidad, para asimilar que la "inimputabilidad es

exclusión de la capacidad personal de reprochabilidad ético-social y no simple estado patológico, enfermedad o - trastorno- mental.”²

2. DATOS ESTADÍSTICOS DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL DISTRITO FEDERAL.

La inimputabilidad en el Distrito Federal debe conceptualizarse, como ya lo aseveramos, de acuerdo a lo que establece el artículo 15, fracción VII, del Código Penal, esto es, como la incapacidad de una persona que ha concretizado un tipo penal para comprender el carácter ilícito de su conducta y de conducirse de acuerdo a esa comprensión, en “virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado”.

El citado Código establece, también, que dicha capacidad puede estar sólo disminuida. Y al presentarse esta situación al sujeto debe imponérsele, según nuestra ley penal, la punibilidad que establece el artículo 69 bis del propio Código Penal, es decir, hasta las 2/3 partes de la pena que correspondería al delito cometido o la medida de seguridad que determine el juzgador conforme a lo dispuesto en el artículo 67 del mismo ordenamiento jurídico citado. En la hipótesis de que el delito cometido por un trastornado mental admitiera la culpa, se tendría que resolver por la medida de seguridad conforme a las reglas determinadas en los artículos 60, 61 y 62 del propio ordenamiento.

2.1. Trastornos mentales detectados y hechos típicos.

² FRIAS, Caballero Jorge, *Imputabilidad Penal, (Capacidad personal de reprochabilidad ético-social)*, Buenos Aires: Ediar, 1981. p. 135.

Los diagnósticos médico-psiquiátricos que en mayor número se presentan en los declarados inimputables, según el criterio de los psiquiatras, son los "síndromes orgánicos cerebrales", la esquizofrenia, en sus tipos desorganizada, paranoide, paranoide crónica, ebefrénica, esquizoafectiva, psicosis orgánica delirante y alucinatoria, psicosis maniaco-depresiva, retraso mental profundo (oligofrenia profunda), farmacodependencia múltiple con deterioro mental, trastorno demencial asociado, etc...³ En nuestro reporte de investigación, como se puede observar en el cuadro No. 2, los trastornos mentales que por lo general se manifestaron en los inimputables cuyos expedientes se estudiaron son: la esquizofrenia y el síndrome orgánico cerebral.

La mayoría de los inimputables cometieron los hechos tipificados en la ley como delitos "contra la propiedad", siendo el 30 % respecto de los demás ilícitos que se muestran en el cuadro 2. En cuanto al rango por edad, ésta oscila entre 22 y 68 años, siendo el rango de mayor incidencia el de 22 - 35 años.

El grado de escolaridad de los inimputables por lo general es de primaria; respecto al nivel socio-económico, la mayoría pertenece al estrato social más bajo de la población.

2.2. Problemas que se han detectado en el procedimiento y ejecución de medidas de seguridad.

1º Si bien es cierto que el artículo 496 del Código Federal de Procedimientos Penales, establece que una vez comprobado el estado de

³ Afirmación que se hace, por haber analizado los diagnósticos emitidos en las causas penales de declarados inimputables, y cuyos datos se condensaron en los cuadros y gráficas que como anexos están integrados al presente trabajo.

“locura, idiotez, imbecilidad...” del inculpado, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial en que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción⁴; no menos lo es que, de conformidad con el artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, existe a favor del individuo la garantía de igualdad respecto al goce de las que contiene dicha Constitución. De ahí que si el artículo 14 de la Ley suprema establece como derecho público subjetivo, el no ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en los que se cumplan las formalidades del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho, se concluye que tratándose de las personas que se encuentran en los supuestos del artículo 495 del Código adjetivo en consulta, se transgreden en su perjuicio las garantías referidas, en virtud de que no existe ley expedida con anterioridad al hecho, como lo sería un procedimiento específico, y menos aún tribunales ante los cuales se ventilen aquéllos (procedimientos “especiales”).

En esa tesitura se impone, en aras de las garantías de legalidad, igualdad y seguridad jurídicas, expedir la ley psiquiátrica respectiva o, en su caso,

⁴ Cabe transcribir el comentario que hace Marco Antonio Díaz de León sobre dicho artículo “El artículo en comento es descabellado e, irrefutablemente, inconstitucional. Parece inconcebible, en un Estado de Derecho como el nuestro, que a la fecha se haya sostenido tan antijurídica disposición, violatoria de la Constitución, habida cuenta la misma autoriza la tramitación del -procedimiento especial- “ al recto criterio y a la prudencia del tribunal”, con lo cual primeramente convierten en legislador al juez y, en segundo lugar, se olvidan que en algunas ocasiones, los tribunales, lejos de tener recto criterio y prudencia, son arbitrarios, injustos e ilegales.

Las normas procesales no deben estar nunca, al arbitrio del órgano jurisdiccional, como si fuera al mismo tiempo juez y legislador, dado que, a más de estar ello prohibido por el artículo 49 de nuestra Carta Magna, las autoridades sólo pueden hacer lo que la ley expresamente les permita; así también lo ha considerado el más Alto Tribunal del país: “las autoridades no tienen más facultades que las que ley les otorga, pues, si no fuera así, fácil sería suponer implícitas todas las necesarias para sostener actos que tendrían que ser arbitrarios por carecer de fundamento legal” (Semanao Judicial de la Federación Quinta época, Tomo XIII, p. 514).” *Código Federal de Procedimientos Penales*, México: Porrúa, 1987, p. 587.

reformar los artículos 495 al 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, en los que se fije el procedimiento y las autoridades ante las cuales se debe sustanciar y resolver el mismo.

2º Aunado a lo anterior, no debe perderse de vista que los artículos 495 al 499, que integran el Capítulo I del Título Décimo Segundo del Código Federal de Procedimientos Penales, datan de 1931; por ende, y ante evidencia inobjetable de que la ciencia médica, específicamente la psiquiátrica, ha evolucionado, modificando, excluyendo y estableciendo una nomenclatura apropiada para los trastornos mentales, es necesario que tales artículos se actualicen con los avances logrados por dicha rama de la medicina. Para ello se debe proponer la reforma respectiva, en el supuesto de que sigan en el ámbito del derecho penal los declarados inimputables.

Los artículos 495 al 497 del Código Federal de Procedimientos Penales sólo contempla la hipótesis en donde el individuo ha sido consignado al juzgado, es decir, el sujeto en esta hipótesis está siendo ya procesado, hipótesis que ya está contemplada en el artículo 498 del Código Federal de Procedimientos Penales.

3º Problema grave que hemos notado en este rubro, es la inexistencia, a nivel constitucional, del fundamento para la imposición de una medida de seguridad a inimputables. Si bien es cierto que en el artículo 21 constitucional se establece que sólo los jueces pueden imponer penas, y si el criterio es que las medidas de seguridad no son penas, obvio es, que la imposición sin fundamento del “tratamiento en internamiento”, viola el

principio de legalidad,⁵ máxime si el propio artículo 15, fracción VII, del Código Penal, establece que *“el delito se excluye cuando: Al momento de realizar el hecho típico el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.”*

Respecto a los inimputables, como se nota, de la simple lectura de la fracción en comento se advierte con absoluta claridad la inmediata incongruencia que existe entre tal precepto y el artículo 24 punto 3 del mismo Código, por cuanto que, si en el primer precepto se establece una causa de exclusión del delito, entonces no resulta comprensible que en el segundo de los preceptos mencionados se prevea una “pena” (por la forma en que se tiene en “reclusión” o en tratamiento en su modalidad

⁵ Es necesario dejar claro, que si no se especifica cuando menos en la ley secundaria, un presupuesto, para la imposición de una medida de seguridad a los inimputables, y ésta se impone, es incorrecto y por lo tanto se viola el principio de legalidad, en virtud de que no se hace alusión a los límites o soportes jurídicos para que el juzgador funde y motive la resolución que determine que el inimputable “X” deba cumplir un tratamiento en internamiento. En el capítulo tercero de este trabajo en el punto 3.2 argumentamos que: hasta 1994 existía como fundamento para aplicar pena o medida de seguridad la peligrosidad, término que se cambió por el de culpabilidad; es decir, estamos en el supuesto de un derecho penal de acto respecto a los imputables. En efecto, se suprimió peligrosidad del artículo 52 del Código Penal y no se volvió a indicar por el legislador cuál sería el presupuesto de las medidas de seguridad; es decir, si en la esfera del derecho penal están los inimputables y a ellos se les debe someter a medidas de seguridad, luego entonces, si es así, se debió legislar sobre el presupuesto de éstas, puesto que aquéllos cometen hechos típicos y antijurídicos pero no culpables; por lo que estamos convencidos de que existe un vacío en relación con el presupuesto para la imposición de las medidas de seguridad..., tanto a nivel constitucional como a nivel de ley secundaria.

Cabe hacer notar que España en su Constitución en el artículo 25 punto 2 hace referencia a las medidas de seguridad y en el artículo 6o. de su Código Penal se alude a la peligrosidad como uno de los presupuestos de la medida de seguridad. Otro ejemplo nos brinda el Código Penal de Paraguay que en el artículo 2 (Principios de reprochabilidad y de proporcionalidad), punto 3o. establece: No se ordenará una medida sin que el autor haya realizado, al menos, un hecho antijurídico. Las medidas de seguridad deberán guardar proporción con: 1. La gravedad del hecho o de los hechos que el autor haya realizado, 2. La gravedad del hecho o de los hechos que el autor, según las circunstancias, previsiblemente realizará; y, 3. El grado de posibilidad con que este hecho o estos hechos se realizarán.

internamiento en el reclusorio sur) para la causa de exclusión contenida en aquél.

En relación a los semiimputables, en el Código Penal aparentemente se deduce una incongruencia entre las disposiciones contenidas en los numerales 15, fracción VII, y 24 punto 3, por cuanto que, si en el primer precepto se estatuye una excluyente del delito, no es explicable que en el segundo se prevea una pena para dicha causa de exclusión; sin embargo, tal irregularidad se desvanece con lo previsto en el mencionado artículo 15 in fine y en el artículo 69 Bis de dicho Código.

Ello es así porque, cuando la capacidad referida en el primer párrafo de la fracción y artículo en análisis se encuentra considerablemente disminuida (semiimputabilidad), se aplicará hasta las 2/3 de la punibilidad que corresponda al delito de que se trate o, en su caso, en esa proporción la medida de seguridad contenida en el artículo 67 de la propia ley.

En otros términos, sólo deberá considerarse excluyente del delito a la discapacidad mental total, no siendo excluida de sanción penal la parcial aún cuando sea considerable el grado alcanzado por la misma y, por lo tanto, la misma ley prevé una exclusión; sin embargo, en la práctica no es así como lo interpretan los juzgadores, al imponerles hasta el 100% de la punibilidad descrita en la norma penal a los que supuestamente tienen a su favor una causa de exclusión de delito, por haberseles declarado inimputables.

En esa directriz, las resoluciones que se han emitido comprendiendo casos contemplados en el código punitivo como excluyentes del delito devienen atentatorias de las garantías de legalidad y seguridad jurídicas.

A mayor abundamiento, en el artículo 67 se establece que “en el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento...”, pero en su redacción no alude a medida de seguridad; es más, en el Código no hay definición alguna de que lo se debe considerar como medida de seguridad. La explicación, no justificable de tal proceder, se deriva de la anarquía legislativa que impera en la materia ante la inexistencia de una sistemática aceptable.

4º Otro problema que se presenta reside en el procedimiento,⁶ ya que para inimputables no existe⁷. Es decir, en ningún artículo de los Códigos de Procedimientos Penales Federal y del Distrito Federal se establecen las fases a seguir en el procesamiento de las personas que han cometido una

⁶ Se hace alusión al procedimiento especial para inimputables en el Código Federal de Procedimientos penales, aplicable al Distrito Federal en materia del Fuero común, según lo dispone el artículo cuarto transitorio del Decreto publicado el 13 de enero de 1984, decreto que entró en vigor a los noventa días de su publicación. Pero creemos que el legislador omitió leer el Código Federal de Procedimientos Penales, ya que en el mismo no existe el referido procedimiento especial para inimputables.

⁷ “...En la actualidad, se sigue un procedimiento ficticio contra el alienado infractor, el cual resulta a todas luces inconstitucional, toda vez que el enfermo queda en completo estado de indefensión al estar imposibilitado para demostrar plenamente si tuvo o no participación en el hecho delictivo que se le imputa.”... “La Ley Adjetiva Penal en el Distrito Federal, no establece un procedimiento especial para alienados infractores, por lo que debe aplicarse supletoriamente el establecido en el Código de Procedimientos Penales del Fuero Federal, el cual es inconstitucional, ya que sigue un procedimiento inexistente, ficticio y carente de eficacia jurídica al impedirse la defensa eficaz del alienado infractor. ... “Es urgente la creación de una ley en materia común que tutele los intereses de los alienados infractores, así como también, la formulación de un procedimiento especial para enfermos de la mente, lo que desembocaría en la unificación del criterio judicial para la substanciación de las causas de alienados infractores”. Conclusiones a que llegó el licenciado Villavicencio Rivero Mauricio Eduardo en el tema “*El deficiente mental en la legislación penal mexicana*” (Tesis para obtener el título de Licenciado en Derecho) Facultad de Derecho UNAM: México, 1990. s/p.

“...Dadas las reformas a la ley sustantiva vigente en materia penal, es necesario actualizar en lo conducente el Código Federal de Procedimientos Penales en lo relativo al procedimiento que para inimputables se establece, a fin de que ambos ordenamientos sean congruentes y faciliten obtener el mejor resultado, conforme al objetivo que el legislador se propuso”. “A fin de que en la práctica judicial se eviten errores o abusos, necesario resulta también reglamentar dentro del Código Federal de Procedimientos Penales, el procedimiento especial a seguirse en el caso de inimputables, especificando la secuela y formalidades de que debe constar, y no dejar a que el juez, en base a su recto criterio lo diseñe o determine”. “... necesaria es la creación de un capítulo especial dentro del Código de Procedimientos penales para el Distrito Federal, que regule el procedimiento a seguir en el caso de inimputables, a fin de evitar errores, deficiencia o abusos”. Conclusiones a que llega Zaldivar García Jaime “*La inimputabilidad en el Derecho penal Mexicano*” (tesis para obtener el título de licenciado en Derecho) UNAM: México, 1987, p.169-170.

infracción a las leyes penales y que no son culpables en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado. Se hace alusión a un procedimiento especial pero no se señala en qué consiste; por lo que es notoria la inseguridad jurídica y, por tanto, la violación de garantías individuales. Ahora bien, es verdad que se deja la alternativa al juzgador de emplear el procedimiento ordinario; sin embargo, el hecho de que se procese a un inimputable conforme a tal procedimiento, implica toda una serie de diligencias que, dado el estado de trastorno mental del procesado, no entendería.⁸ Así los que han abordado el tema de la inimputabilidad en la legislación mexicana han aseverado que el tan referido procedimiento para inimputables no existe. En este sentido se manifestaron los integrantes del grupo 4003 del Centro de Estudios Judiciales del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal⁹ al aseverar que no existe la

⁸ "Ocurren los inválidos también al Derecho procesal, impotentes y ajenos, casi ausente, apenas para presenciar, sin comprenderlas, como partes en sentido material, las actuaciones judiciales de las que dependen su patrimonio, su bienestar y aún su vida, situación que alcanza particular dramatismo en ordenamiento procesales que, como el penal para el Distrito Federal, carecen de régimen ad hoc para esta especie de enjuiciamientos del Derecho sancionador preventivo" Sergio García Ramírez *Justicia Penal*, México: Porrúa, primera ed., 1982, p.247.

⁹ En el Foro de consulta Popular para el mejoramiento y apoyo de la Administración de Justicia del Fuero Común en el Distrito Federal, México, 1986, fue presentada una ponencia denominada "*Procedimiento especial relativo a inimputables permanentes*", en la cual los integrantes del grupo 4003 del Centro de Estudios judiciales del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal manifiestan: ... "el acierto legislativo se ve truncado en virtud de que siendo lo recomendable que se incluyera en el Código de Procedimientos Penales del Fuero Común, el procedimiento a seguir para los inimputables máxime que se precisó en el - en el artículo 60 - del Código penal "que la medida aplicable sería previo al procedimiento correspondiente", resulta inexplicable que el Legislador haga una remisión poco afortunada al procedimiento especial previsto en el Código Federal de Procedimientos Penales, por medio del artículo 4o. Transitorio del Decreto que promulgó las reformas citadas (se refieren a las de 1984). Porque si bien el Código de Procedimientos Penales, en el Título Décimo Segundo, Capítulo Primero regula el procedimiento relativo a los enfermos mentales, del análisis de su articulado muy especialmente de lo establecido en los artículos 495 y 496, se desprende que el caso que regula es cuando ya se ha iniciado un procedimiento ordinario en virtud de que al indiciado se le considero inicialmente imputable, pero posteriormente se comprueba que sufre alguna enfermedad mental desde el instante consumativo, es decir, que tiene el carácter de inimputable pero el proceso ordinario ya se había iniciado, siendo así que el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, establece: "Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil, o sufra cualquier otra debilidad, o enfermedad o anomalía mentales, el Tribunal lo mandará examinar por peritos Médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la

reglamentación de la hipótesis de los casos que se presentan de un inimputable que haya sido puesto a disposición de la autoridad judicial, en este supuesto deberá abrirse un procedimiento especial; sin embargo, no se contempla en el código federal de procedimientos penales. Por lo que en el presente trabajo, además de las soluciones que planteamos, proponemos la creación de una ley federal que sea aplicable a las personas que cometan infracciones a las leyes penales en estado propicio para determinar su inimputabilidad o, en su caso, es preciso brindar la redacción del procedimiento relativo a inimputables que deberá ser insertado en las normas procedimentales, el cual quedaría perfectamente ubicado en capítulo IV del título tercero del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

Se pudiera aceptar en un momento dado que las normas procedimentales aplicadas al caso concreto para decretar la inimputabilidad fueran las adecuadas; sin embargo, la apreciación de inimputabilidad no implica que al sujeto necesariamente se le tenga que someter a una medida de seguridad, es necesario que se compruebe la peligrosidad del sujeto, ya que ésta es el fundamento y límite del “tratamiento en internamiento” del declarado inimputable.

forma ordinaria”. Por su parte, el artículo 496 del Código de Procedimientos Penales, establece que “al comprobarse fehacientemente el estado de inimputabilidad cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el “especial”. Tal disposición es lógica en virtud de que, como se ha señalado, al haberse dado al inimputable tratamiento de imputable, se había abierto un procedimiento ordinario, el cual obviamente ni tiene por qué seguirse en el supuesto a estudio, razón por la que debe concluirse para abrirse el procedimiento especial aplicable al caso concreto. Caso distinto sería la hipótesis en que habiéndose puesto a disposición del Órgano Jurisdiccional a un inimputable con dicho carácter, no hay necesidad de abrir un procedimiento ordinario, sino que de inicio debe de abrirse un procedimiento especial, situación ésta que no contempla el Código Federal de Procedimientos Penales. Razón por la que hemos calificado de inexplicable la remisión hecha por el artículo 4o. Transitorio, cuando debió regularse en su totalidad y en todas sus hipótesis el procedimiento correspondiente en el Código de la materia del Fuero Común.”

5° El personal de los tribunales (juzgados en materia penal) y los ministerios públicos no cuentan con una preparación profesional adecuada para detectar casos en donde el individuo que ha concretizado un tipo penal, lo haya hecho trastornado mentalmente o se encuentre en alguno de las esferas de desarrollo intelectual retardado; por lo que, es necesario que tanto el personal de los juzgados en materia penal como los ministerios públicos lleven cursos de psicopatología, psiquiatría forense y de salud mental, a fin de que cuenten con la preparación adecuada para detectar si, al momento de cometer el ilícito, el sujeto gozaba de normal capacidad psíquica de delito o no, con la ayuda, obviamente, de un dictamen médico-psiquiátrico emitido por especialistas en la materia.

Nuestra aseveración encuentra su fundamento en lo anotado en líneas anteriores y en la revisión que se ha hecho de los expedientes de los declarados inimputables, en donde el Ministerio Público, a nivel de la averiguación previa, no se percata del estado mental del sujeto, consignándolo a las autoridades judiciales como imputable. Es de observarse que no es sino hasta el 14 de junio de 1995, cuando la Procuraduría General de la República publica en el Diario Oficial de la Federación la creación de Agencias del Ministerio Público especializadas en atender a los discapacitados mentales, es decir, es hasta en ese año que la autoridad toma la decisión de otorgarles igualdad en la averiguación previa a los “discapacitados mentales”, lográndose esto gracias a la presión de los organismos que luchan porque los discapacitados en general tengan un trato igualitario en todas las fases sociales, entre los que destacaron también algunos legisladores.

6° Si nos apegáramos a lo que establece la Ley, detectaríamos que en las resoluciones de los juzgadores existen casos en los cuales deben ponerse a disposición de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social al sujeto declarado inimputable, en virtud de que el propio juzgador ha decretado una medida de seguridad; sin embargo, por ignorar la redacción de los artículos 499 y 529 del Código Federal de Procedimientos Penales, o bien por falta de una adecuada política criminal, el juzgador no pone a disposición de la autoridad ejecutora al sujeto declarado inimputable, sino que el mismo se convierte en autoridad ejecutora y envía directamente al sujeto inimputable a un hospital psiquiátrico para su reclusión, a efecto de que cumpla con la medida de seguridad impuesta, cuando que el artículo 68 establece claramente que deberá ponerse a disposición de la autoridad ejecutora. Es decir, si no está en el supuesto de “entregar” al inimputable a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, según lo establece el mencionado artículo, la autoridad judicial mientras haya decretado una medida de seguridad y, por tanto, tratamiento en internamiento, no puede determinar el lugar en donde compurgue dicha medida el inimputable, ya que debe acatar lo prescrito en los artículos 499 y 529 del Código Federal de Procedimientos Penales, los cuales preceptúan que será la autoridad ejecutora la que tiene facultades para determinar “el lugar y las modalidades de ejecución” (cfr. expediente 44/94, juzgado décimo). Respecto al tratamiento en libertad, por lo general la política en México a seguir es que el inimputable cumpla toda la medida de seguridad que le impuso el juzgador por haber cometido un hecho típico y antijurídico. Cuando a un sujeto inimputable, después de haber reunido todos y cada

uno de los requisitos que dicta el Departamento de Criminología de la Dirección General de Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, para otorgarle tratamiento en libertad, éste consiste en ir determinado día, al principio cada 15 días, con posterioridad cada mes, a firmar y a que lo revise para su "control" el médico psiquiatra adscrito a dicho departamento; si el sujeto no cumple con su presencia el día que se fijó para ello, se le suspende su "externación provisional". El sujeto inimputable tendrá que asistir al referido departamento durante todo el tiempo fijado como medida de seguridad.¹⁰ En conclusión, no existe un adecuado tratamiento en libertad para los inimputables. A mayor abundamiento el abandono de los familiares de los inimputables provoca que éstos no reúnan uno de los requisitos básicos para otorgarle el tratamiento en libertad: la figura del aval, el cual debe ser, de ser posible, siempre un familiar, por lo que al no reunir los requisitos el sujeto no tendrá derecho a tratamiento en libertad.

A esta última es a quien le corresponde "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."

No estamos de acuerdo en lo que establece el artículo 68 del Código Penal, en virtud de que no debe ser la autoridad ejecutora la que determine el momento en que al sujeto se le deja en libertad, sino que debe ser la autoridad que haya conocido del caso, la que haya examinado los dictámenes periciales que determinaron la peligrosidad del sujeto. Es decir,

¹⁰ En las siguientes páginas de este capítulo se plasma el procedimiento a seguir para el otorgamiento de tratamiento en libertad de los inimputables (externación provisional), pp. 179-181.

ha de ser la propia autoridad judicial que resolvió la reclusión del inimputable, dado el margen de peligro que presente para si y para la sociedad, la que modifique o resuelva la conclusión del tratamiento impuesto, aceptado el hecho que se ha asesorado por personas especializadas y que ella misma tiene los conocimientos adecuados para la solución del caso.

2.3 Problemas que se han detectado en la atención de inimputables.

En el Foro de consulta popular sobre inimputables,¹¹ que se llevó a cabo el día 17 de abril 1995 en el Distrito Federal, se trató con mayor énfasis los problemas que presenta la atención a los inimputables, entre los que se detectaron los siguientes:

1. La falta de recursos materiales para su atención. Inmerso en este rubro se encuentra la falta de espacio adecuado para que el inimputable cumpla la medida de seguridad impuesta;
2. Falta de psiquiatras para que se les proporcione la ayuda médica-psiquiátrica necesaria;
3. El abandono de los familiares;
4. El rechazo de la autoridad sanitaria cuando el inimputable ha cumplido con la medida de seguridad y su enfermedad no ha sido controlada. El cuadro número 4 refleja qué personas declaradas inimputables han cumplido con el número de años de "tratamiento en internamiento", compurgando así su "medida de seguridad" conforme lo establece el artículo 69; sin embargo, no lograron

¹¹ Realmente el foro a que se hace alusión se denominó "*Foro de Consulta Popular en la Readaptación Social del Sentenciado*" y uno de los rubros a tratar fue precisamente el "*tratamiento de adultos inimputables*."

controlar su enfermedad psiquiátrica, por lo que “son puestos a disposición de las autoridades sanitarias”; pero, éstas los rechazan por no contar con espacios disponibles en los hospitales psiquiátricos.

5. Falta de un adecuado procedimiento para determinar la medida de seguridad para los inimputables..
6. Excesivo número de años de reclusión impuestos como medidas de seguridad. (ver cuadros números 2, 3 y 4).
7. La presencia de avances en el deterioro mental de agudo a crónico, como consecuencia de los numerosos años de inadecuado tratamiento en internamiento en lugar no adecuado. (Reclusorios).
8. Sólo el 10% de los inimputables logra el éxito terapéutico, cuando la medida de seguridad impuesta es corta y que realmente se le brinda el tratamiento psiquiátrico y terapéutico adecuado.
9. No actualización de los participantes en las ponencias que se expusieron respecto a la normatividad sobre inimputables y enfermos mentales reclusos.

Otros problemas que se han detectado, además de los expuestos en el Congreso sobre los inimputables, son:

- a) No se lleva a cabo adecuadamente el estudio de personalidad para determinar la medida de seguridad. Al respecto basta con leer el 90% de las sentencias de procedimientos “especiales”, en donde se declara la inimputabilidad de un sujeto, para percatarnos que no se toma en cuenta el estudio de personalidad de aquél, dado que los juzgadores se orientan por el máximo de la punibilidad que le corresponde al tipo delictivo que concretizó el inimputable para determinar el número de años que debe

durar la medida de seguridad (“tratamiento en internamiento”), sin solicitar a las personas especializadas el correspondiente juicio de peligrosidad y la “intensidad” de la misma, figura que es “presupuesto y fundamento” de la correspondiente medida de seguridad.¹²

- b) Falta de medicamentos. Se retiró el presupuesto asignado para los medicamentos que permiten controlar la enfermedad de los inimputables. Esto hace que se derive otro problema: que el paciente-interno no presente remisión de su enfermedad en el lapso adecuado. Y obvio, si no existe remisión y no ha cumplido con la medida de seguridad impuesta, los sujetos nunca podrán ser favorecidos por la externación provisional administrada por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, alimentando, a pesar de las reformas, el círculo vicioso de la cadena perpetua.
- c) Al ser los pacientes internos por lo general de bajos recursos económicos no tienen la solvencia necesaria para adquirir los medicamentos prescritos para la remisión de su enfermedad.

¹² En la mayoría de las legislaciones penales de otros países, el fundamento para la imposición de una medida de seguridad es la prognosis de peligrosidad determinada en el sujeto, pero por ejemplo en Alemania, los “presupuestos del internamiento se refieren, por un lado, al hecho que lo determina; en segundo lugar, al grado de capacidad de culpabilidad del autor; y, en tercer lugar, al peligro para la seguridad pública; a) El hecho determinante debe ser un hecho antijurídico...pero en atención a la gravedad de la intervención, no es suficiente para decretar una medida de internamiento la comisión de delitos menos graves de poca importancia... Sin embargo, la misma jurisprudencia considera que puede ser suficiente motivo para el internamiento la comisión de un delito de poca importancia, siempre que sea sintomático por sí solo de una relevante peligrosidad de su autor. El concepto del hecho antijurídico requiere la tipicidad y la antijuricidad de la acción. La presencia de una causa de justificación excluye, por tanto, el internamiento del autor., b) El autor debe ser incapaz de culpabilidad o tener su capacidad disminuida. En los casos de capacidad disminuida se impone el internamiento en el hospital psiquiátrico junto con la pena., c) Finalmente debe darse una prognosis desfavorable. La ley exige para ello que, en base a una valoración total del hecho y del autor, quepa esperar de éste, como consecuencia de su estado relevantes hechos antijurídicos, y por lo tanto, pueda considerársele peligro para la comunidad. No son motivo suficiente hechos poco peligrosos.. Además, es preciso que el peligro no pueda ser evitado de alguna manera menos lesiva para el autor (principio de la menor intervención posible). JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal*, tomo II, traduc. De S. Mir Puig y F. Muñoz Conde, Barcelona: Bosch, 1981, p. 1117-1119.

- d) No existen actividades para los que han remitido su enfermedad, es decir, no existe terapia ocupacional. Este aspecto no se atiende desde hace 8 ó 10 años; se nota que en 1985 en el Distrito Federal se atendían más a los inimputables, por cuanto los tenían ocupados en los talleres que existían; incluso un paciente-interno ganó el primer lugar en el concurso de las Flores que se celebró en Xochimilco. En la actualidad esos talleres no existen ya.
- e) El lugar en donde se encuentran reclusos no es el adecuado, ya que si bien se les asignó dos dormitorios del Reclusorio Preventivo Sur, éstos no han sido adaptados para la atención de los inimputables.
- f) Falta de un convenio celebrado entre la Secretaría de Gobernación y la Secretaría de Salud, que tenga por objeto dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 67 del Código Penal y 76¹³ de la Ley General de Salud, a efecto de que esta última Secretaría, se responsabilice de los declarados inimputables y enfermos mentales reclusos. Esto es, con la finalidad de resolver el rechazo por parte de la autoridad sanitaria de dichas personas, es menester, que se ejecuten las acciones contempladas en un convenio suscrito entre las Secretarías referidas, en el sentido de que la institución sanitaria, deba admitir en sus instalaciones hospitalarias psiquiátricas, al enfermo mental recluso, ya procesado, sentenciado, o que haya cumplido su medida de seguridad y aún requiera de tratamiento médico.

¹³ El artículo 76 de la Ley General de Salud contiene la siguiente redacción: "La Secretaría de Salud establecerá las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental.- A estos efectos, se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda." *Leyes y Códigos de México, Ley General de Salud*, México: Porrúa, décima segunda ed. 1995, p.15.

g) No existe unificación de criterios en cuanto al procesamiento de los inimputables. Algunos juzgadores sobreesen el procedimiento ordinario y determinan la apertura del “especial para inimputables”; otros, sencillamente siguen el curso del ordinario y emiten su resolución aparentando haber desahogado todas las diligencias especiales que se requieren para el procesamiento de los inimputables; para corroborar nuestra afirmación debe leerse las sentencias sobre inimputables emitidas por los juzgados penales: 27, 38, 62, 17, 14, del fuero común del Distrito Federal y 8o. de Distrito en materia penal.

2.4. Propuesta de solución en la atención de los pacientes internos.

Para resolver la problemática planteada se construyó el Centro Nacional de Rehabilitación Psicosocial, situado en Cuautla, Morelos, el cual recibe a todas aquellas personas que dentro del territorio nacional hayan concretizado un tipo penal y que, por alguna causa de inimputabilidad y siguiendo la política actual, les haya sido impuesta una medida de seguridad y, por tanto, tratamiento en internamiento. Asimismo, se trasladarán a aquellas personas que durante el proceso presenten discapacidad mental y aquéllas otras que la manifiesten después de haber sido sentenciadas a pena. Medida y tratamiento psiquiátrico-psicológico los tendrán que cumplir en ese Centro, mismo que tiende a los siguientes objetivos:

A) Planear, desarrollar y dar seguimiento al Programa Nacional de Atención Psiquiátrica, dirigido a la población penitenciaria del país.

- B) Adecuar espacios y servicios como el establecimiento de políticas inherentes al manejo del enfermo mental en prisión, cualquiera que sea su situación jurídica.
- C) Desarrollar programas de investigación tendientes a la creación, innovación, adaptación y difusión de tecnologías aplicables al campo penitenciario.
- D) Contribuir a la planificación, desarrollo y perfeccionamiento de una concepción sistemática y humanizadora del penitenciarismo aplicado al trato y tratamiento del enfermo mental.
- E) Formar profesionales para las funciones requeridas en el sistema penitenciario nacional en los niveles de dirección, operación, tratamiento, administración y seguridad, dirigidos a la atención del enfermo mental recluido.
- F) Desarrollar programas de extensión y divulgación científica psiquiátrica y editar publicaciones especiales en la materia.¹⁴

Beneficios que se prevén en el Centro de acuerdo con lo que establecen sus objetivos:

1. Personal capacitado;
2. Recursos materiales adecuados;
3. Aplicación del tratamiento médico-psiquiátrico que requiera el trastornado mental;
4. Remisión pronta de la enfermedad mental del declarado inimputable;
5. Beneficios que establece el artículo 68 para el discapacitado mental una vez que haya sido controlado en su padecimiento mental.¹⁵

¹⁴ Cfr. sobre los objetivos manifestados la ponencia "tratamiento de adultos inimputables", presentada por el Dr. Carlos Tornero Díaz durante el Foro de consulta Popular en la Readaptación Social del Sentenciado que se llevó a cabo el día 17 de abril de 1995.

Observaciones sobre la instalación del Centro a nivel nacional para la atención de los inimputables:

- a). El principal inconveniente que se debe prever es el abandono de los familiares, ocasionando, en algunos casos, la no remisión de la enfermedad del recluso como inimputable o enfermo mental;
- b). Recaídas por depresión.

2.5. Terminología de las causas de inimputabilidad.

En este diagnóstico creemos conveniente establecer lo añejo de la terminología en los textos de las normas adjetivas.

La terminología que sobre las causas de exclusión del delito que se enuncian en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal, en relación con las anomalías mentales anotadas en los artículos 464 al 469 del Código Federal de Procedimientos Penales no está actualizada, ya que la psiquiatría ha perfeccionado la terminología empleada y ha cambiado los vocablos peyorativos, como sucede con uno de los rubros del desarrollo intelectual retardado como es la "oligofrenia", siendo sus fases, según lo manifestado por la persona que lo sufre, leve, severa, moderada y profunda, y no como antes eran conocidas como: debilidad mental, imbecilidad, e idiotez. No obstante la "nueva terminología", esas denominaciones aún existen en los artículos procesales que hemos hecho alusión. Esto conlleva la necesidad de una reforma con la finalidad de que sean uniformes los ordenamientos y exista una correlación en las disposiciones jurídicas penales tanto sustantivas como adjetivas,

¹⁵ Cfr. sobre los objetivos manifestados la ponencia "tratamiento de adultos inimputables", presentada por el Dr. Carlos Tornero Díaz durante el Foro de consulta Popular en la Readaptación Social del Sentenciado que se llevó a cabo el día 17 de abril de 1995.

procurando también que dicha correlación exista en toda la normatividad jurídica, pues el reformado artículo 450 del Código Civil para el Distrito Federal conceptualiza a las personas que no tienen capacidad de ejercicio como lo hace psiquiatría moderna, a saber:

“ART. 450.- Tienen incapacidad natural y legal:

I. Los menores de edad;

II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquéllos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.”

Con relación al trastorno mental, la psiquiatría lo denomina con este término y, dependiendo de sus características, se deduce la clasificación plasmada en el capítulo segundo de este trabajo, es decir, lo establecido en el Código Penal es congruente con la terminología empleada por la psiquiatría en el DMS-IV 1995. Aunque cabe manifestar que los peritos psiquiatras deben actualizarse conforme avanza la tipificación psiquiátrica, y no sólo éstos, sino todas aquéllas personas que intervienen para resolver sobre la imputabilidad o inimputabilidad de una persona.

3. COMPURGACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.

En tratándose del compurgamiento de las medidas de seguridad, tanto en el Distrito Federal como en el ámbito federal, el procedimiento que sigue en la ejecución tales medidas la Dirección General de Prevención y Readaptación Social es el que a continuación se detalla en este análisis fáctico de la inimputabilidad:

3.1 Los inimputables y la compurgación de las medidas de seguridad.

Las acciones para los inimputables que se han hecho acreedores a una medida de seguridad son las que a continuación se especifican, disgregándose en objetivos general y varios específicos. Dichas acciones son llevadas a cabo por la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación a través de su departamento de Criminología.

Objetivo general.

“Ejecutar y vigilar las medidas de seguridad que por resolución judicial ejecutoriada le son impuestas a los sujetos inimputables en los términos de los artículos 67, 68 y 69 del Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la República en materia de fuero federal; el párrafo final del artículo 3o. de la Ley que establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados y las fracciones II y XXI del artículo 19 del Reglamento Interior de la Secretaría de Gobernación.

El cumplimiento de este objetivo delegado a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social permitirá proteger los propios intereses del inimputable, por cuanto hace a su salud, a los de su grupo familiar y a los de la sociedad en general.

Cabe enfatizar en este aspecto que el sujeto inimputable, como autor de un hecho típico penal, no tiene en nuestra legislación una connotación punible, sino que es materia de un manejo terapéutico y de defensa social, merced a su enfermedad mental.

Objetivos específicos.

- 1. Señalar el lugar en el que los sentenciados inimputables compurgarán las Medidas de Seguridad impuestas por la Autoridad Judicial.*
- 2. Obtener la información sobre el tratamiento y evolución del padecimiento de los pacientes sujetos a una medida de seguridad.*

3. Tramitar la externación provisional, en los términos del párrafo primero del artículo 68 del Código Penal, de aquellos pacientes en los que ha ocurrido el alta médica, manteniendo la vigilancia del tratamiento y las relaciones familiares.

4. Promover el internamiento en las instituciones de asistencia pública o privada de los pacientes que, controlados de su padecimiento, hayan compurgado la Medida de Seguridad y se encuentren en condiciones de abandono o rechazo familiar.

5. Proporcionar los elementos técnicos para obtener la aprobación de la Comisión Dictaminadora sobre la propuesta de externación definitiva o la conclusión de la Medida de Seguridad, según sea el caso, ante el Director General.¹⁶

ESTRATEGIA

En este apartado se presenta de manera esquemática el procedimiento que conforme a la legislación vigente se lleva a cabo con el sujeto inimputable.

Como puede apreciarse, se ilustra de manera progresiva las instancias jurídicas, administrativas y técnicas que van conformando su internamiento hasta el eventual resultado final de:

- A) Externación provisional
- B) Externación definitiva
- C) A disposición de la autoridad sanitaria.¹⁷

ACCIONES

Una vez que la Dirección General de Prevención y Readaptación Social recibe la notificación de que un sujeto ha sido sentenciado a una medida de seguridad por considerarlo inimputable, se llevan a cabo las siguientes acciones:

1. Integración del expediente con los siguientes documentos:

- A) Sentencia de Primera Instancia.
- B) Sentencia de Segunda Instancia y/o Auto de Ejecutoria.

¹⁶ Cfr. en relación a esto, cuadernillo no editado sobre el procedimiento de ejecución de medidas de seguridad para inimputables, que lleva a cabo el Departamento de Criminología de la Dirección General de Prevención y Redaptación Social de la Secretaría de Gobernación, junio de 1996.

¹⁷ Cfr. sobre esto, cuadernillo no editado sobre el procedimiento de ejecución de medidas de seguridad para inimputables, que lleva a cabo, el Departamento de Criminología de la Dirección General de Prevención y Redaptación Social de la Secretaría de Gobernación, junio de 1996.

C) *Certificado de Antecedentes Penales (Partida).*

2. *Elaboración del señalamiento al Departamento Especial de Tratamiento Médico del Reclusorio Preventivo Sur en el caso de los hombres, o en el Área Psiquiátrica del Centro Femenil de Readaptación Social en el caso de las mujeres, indicando el tiempo de la medida de seguridad impuesta por la autoridad judicial y la fecha en que se empieza a cumplir.*

3. *Durante la ejecución de la medida de tratamiento se mantiene constante comunicación con:*

A) *La Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Departamento del Distrito Federal.*

B) *El Centro de Readaptación Social del Sur del Departamento del Distrito Federal y el Área de Inimputables del Centro Femenil.*

C) *El personal Técnico del Departamento Especial de Tratamiento Médico del Reclusorio Sur.*

D) *Con la familia del paciente, con quien se inicia el estudio para conocer sus condiciones sociofamiliares.*

4. *De acuerdo con las características particulares de cada caso se podrán instrumentar las siguientes acciones:*

A) *En caso de que el paciente se encuentre controlado de su padecimiento y sea aceptado por su familia, pero no haya cumplido la medida de seguridad impuesta por la Autoridad Judicial, se aplica lo dispuesto por el artículo 68 parte segunda del Código Penal para el Distrito Federal, concediéndole la externación provisional, quedando a disposición de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social para la supervisión de su tratamiento así como el seguimiento social, hasta que compurgue dicha medida.*

B) *Si el paciente está controlado de su padecimiento y no ha cumplido con la medida de seguridad que le fuera impuesta por la Autoridad Judicial, pero con abandono y/o rechazo familiar, continuará internado en el Departamento Especial de Tratamiento Médico del Reclusorio Preventivo Sur tratándose de los hombres y en*

el Área de Inimputables del Centro Femenil de Rehabilitación Social tratándose de las mujeres.

- C) Cuando el paciente se encuentra controlado de su padecimiento y cumplida su medida de seguridad, contando con apoyo familiar, se aplica lo dispuesto en el Artículo 68 del Código Penal para el Distrito Federal, concediéndole externación definitiva siendo entregado bajo la responsabilidad absoluta de su familia.*
- D) Si existe control de su padecimiento y ya cumplió su medida de seguridad, pero es rechazado y/o abandonado por su familia, se aplica lo dispuesto en el Artículo 68 del Código Penal Federal; se concede la externación definitiva, canalizándolos a un Asilo o Casa de Protección Social; previamente se realizan los trámites correspondientes para su aceptación.*
- E) Si el paciente no se ha controlado de su padecimiento y ya cumplió su medida de seguridad, independientemente de su situación familiar se procede a lo dispuesto en el Artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal, poniéndolo a disposición de la Autoridad Sanitaria para que continúe con su tratamiento en internamiento en la Unidad Hospitalaria que la misma señale¹⁸.*

En los cuadros 2 al 4 se describe la situación jurídica, médica y social de cada uno de los internos inimputables a disposición de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Están incluidos 2 casos que se encuentran en Puente Grande, Jal. Se nos informó que no se tienen datos registrados oficialmente en alguna otra entidad federativa.

4. LA INIMPUTABILIDAD EN LA JURISPRUDENCIA Y EN LA DOCTRINA MEXICANAS.

En nuestro país, tanto nuestra Jurisprudencia como la Doctrina poco han profundizado sobre el tema de la inimputabilidad. En las tesis

¹⁸ Cuadernillo no editado sobre el prodecimiento de ejecución de medidas de seguridad para inimputables, que lleva a cabo, el Departamento de Criminología de la Dirección General de Prevención y Redaptación Social de la Secretaría de Gobernación, junio de 1996.

jurisprudenciales que tratan sobre el tema, los sustentantes confunden las causas de inimputabilidad con las causas de inculpabilidad, incluso con las causas de ausencia de conducta. Ello se advierte, entre otras muchas, en las tesis que a continuación se transcriben:

"Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Época: 6A, segunda parte.

Volumen: XXX

Página: 14

"RUBRO: EMBRIAGUEZ COMO EXCLUYENTE.

TEXTO: No está probada la causa de inimputabilidad relativa al estado de inconsciencia de los actos del reo producido por el empleo accidental e involuntario del licor ingerido; en primer lugar, porque aún comprobado que se hubiera encontrado bajo los efectos de la ebriedad, ésta no fué la causa fundamental, pero ni siquiera determinante de su comportamiento, habida cuenta de que la ebriedad fué procurada deliberadamente por el quejoso, y en segundo término porque no aparece en la páginas del proceso ningún dictamen pericial emitido por facultativos, para demostrar que el quejoso se hubiera encontrado en un estado de inconsciencia absoluta debido al influjo del alcohol, dado que las bebidas embriagantes, cuando más, estimularon su voluntad para llevar al término su designio criminoso.

PRECEDENTES:

Amparo directo 969/59. Pablo Anguiano Arredondo. 3 de diciembre de 1959. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Luis Chico Goerne.

Tesis relacionada con Jurisprudencia 105/85."

"Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Época: 6A

Volumen: XXV

Página: 78

RUBRO: miedo grave o temor fundado.

TEXTO: La excluyente de miedo grave o temor fundado, presupone una anulación en la capacidad del sujeto para entender y querer, tanto la conducta como su resultado, que lo coloca en un estado de inimputabilidad.

Precedentes:

Amparo directo 1342/59. Ana María Ojeda Vázquez. 22 de julio de 1959. Mayoría de 3 votos.,

Ponente: Luis Chico Goerne. Disidente: Juan José González Bustamante".

"Instancia: Primera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Época: 5A

Tomo: C

Página: 1220

"RUBRO. Robo de indigente. (Estado de necesidad).

TEXTO: Para que exista la causa de inimputabilidad de estado de necesidad, se requiere no sólo que el robo se cometa sin engaños y sin violencias, sino que se ejecute "una sola vez" y que el apoderamiento sea de los objetos estrictamente indispensables par satisfacer las necesidades personales o familiares del momento, lo cual no ocurre si el propio inculpa-

reconoce que no cometió un solo apoderamiento de dinero del ofendido, sino que lo hizo en repetidas ocasiones, hasta que fue descubierto.

PRECEDENTES:

Amparo penal directo 168/49.- López Hernández Antonio.- 13 de junio de 1949. Unanimidad de cuatro votos."

"Instancia: Primera Sala

Fuente: *Semanario Judicial de la Federación*

Época: 7A

Volumen: 40

Página: 31

RUBRO: FERROCARRILEROS, DELITOS POR IMPRUDENCIA COMETIDOS POR LOS, POR VIOLACION A LOS REGLAMENTOS DE SEGURIDAD.

TEXTO: La ignorancia de los reglamentos de seguridad de los ferrocarriles nacionales de México, de quien debe conocerlos por el puesto que desempeña en ese organismo, no lo exonera de responsabilidad si comete un delito, en su forma intencional o en su forma culposa, pues es jurídicamente lícito que el individuo que desempeña una labor específica, debe tener los conocimientos necesarios y suficientes para poder desempeñarlo correctamente; es el mismo caso del manejador de un vehículo, al que por el hecho mismo de transitar por la vía pública, se le debe considerar como apto en el manejo, sin que esta circunstancia, al no existir, produjera la inimputabilidad del sujeto al cometer algún ilícito; así pues, independientemente de que en la realidad del activo conozca o no los reglamentos de seguridad, el simple hecho de ser empleado al servicio de ferrocarriles nacionales de México, y serle encomendada cierta tarea en cuyo desempeño debe aplicar las normas de seguridad, implica que el agente conoce la forma y términos en que esa tarea ha de realizarse, y si lo hace en forma indebida, debe estimarse jurídica y lógicamente que es debido a una negligencia o una falta de cuidado que merece ser sancionada conforme lo establecido por el artículo 60 del código penal.

PRECEDENTES:

Séptima época, segunda parte.; Vol. 40 p. 31 a.d. 4739/71 Ramón Grajeda Nevarez. 5 votos.

Tesis relacionada con jurisprudencia 119/85.

A nivel doctrinal tampoco se cuenta con estudios profundos al respecto, pese a la existencia de las monografías de Pavón Vasconcelos¹⁹, Alvaro Bunster²⁰, Sergio Vela Treviño²¹, Eduardo López Betancourt²², y últimamente Gerardo Adelfo Carmona Castillo²³. Los cuatro primeros hacen una referencia similar a la que nosotros elaboramos en el capítulo primero de este trabajo, sin analizar específicamente el estado de la cuestión de nuestro país. No obstante ello, justo es reconocer que lo

¹⁹ _____ *Inimputabilidad e Inimputabilidad*, México: Porrúa 2a. ed., 1989.

²⁰ _____ "En torno a la inimputabilidad penal", en: *Revista de Investigaciones Jurídicas*, Escuela Libre de Derecho, Vol. II, Año II, 1987, México.

²¹ _____ *Culpabilidad e Inculpabilidad*. Teoría del Delito, México: Trillas, 1973.

²² _____ *Inimputabilidad y Culpabilidad*, México: Porrúa, 1993.

²³ _____ *La inimputabilidad penal*, México: Porrúa, 1995.

aseverado por ellos colabora con el derecho en el sentido de que son fuentes históricas. El último de los citados es más profundo en el análisis del tema, aún cuando también lo hace sólo desde un punto estrictamente dogmático.

Esta situación justifica la investigación de que se trata, dado que el estudio de la inimputabilidad la realizamos confrontando la normatividad jurídica y su aplicación fáctica a los casos concretos. Es decir, el estudio versa sobre la situación real de las soluciones que se derivan de la ley y las que establecen los tribunales; ello nos permitirá cuestionar seriamente la dramática situación de los inimputables en el sistema judicial mexicano, a la vez que nos permitirá proponer las alternativas necesarias para la posible solución de dicha problemática.

Los discapacitados mentales en la actualidad fuera del Derecho Penal?

Se debe cuestionar la afirmación que frecuentemente se hace de que los discapacitados mentales, están fuera del derecho penal y que una vez comprobada la participación del sujeto en un hecho típico, es enviado a una institución de educación especial u hospital psiquiátrico, según sea el caso de retraso o trastorno mental;²⁴ esto es utópico tratándose de los

²⁴ "Con el fundamento filosófico que se quiera los inimputables han egresado del Derecho estricto de la punición para ingresar en otro, francamente fugado del penal, o todavía consignado dentro de éste...el uno, el Derecho correccional de los menores infractores, incapaces del Derecho penal por una presunción juris et de jure, de carácter biológico, a la que modernamente no se debiera empañar -como lo ha hecho, sin embargo, el Código Penal de Michoacán, también de 1980- con probanzas acerca del discernimiento; del todo, el Derecho sanitario o educativo, de educación especial, que se reserva, a partir del concepto de medida de seguridad, para los restantes inimputables." De esta manera lo asevera Sergio García Ramírez en su capítulo Breve Consideración sobre las sanciones en el Código Penal de Veracruz, *Justicia Penal*, México: Porrúa, primera ed., 1982, p. 178.

inimputables, puesto que si estuvieran al margen del derecho penal, los que fueron procesados y declarados como inimputables y sentenciados a medida de seguridad no estuvieran dentro del reclusorio sur; es cierto, como ya varias veces lo manifestamos, están en el área psiquiátrica, pero esa área para nada se parece a un hospital o una escuela de educación especial y no están fuera del ámbito del derecho penal, puesto que el límite de la imposición de la medida de seguridad es la peligrosidad criminal y ésta es parte la esfera del derecho penal.

5. LOS INIMPUTABLES Y SUS DERECHOS HUMANOS EN MÉXICO.

En relación a este rubro, la Comisión Nacional de Derechos Humanos hace patente que: *“Una persona enferma de la mente o del cuerpo necesita cuidados especiales que forman parte de sus Derechos Humanos. Cuando está presa, las autoridades de la prisión deben procurar que se les brinden esos cuidados especiales.*

Cuando una persona que se encuentra en prisión padece una enfermedad física o mental, puede exigir:

1.- Que, si es necesario, lo separen de los demás presos.

La necesidad de separar a los enfermos se da cuando, debido al tipo de enfermedad que padecen, puedan sufrir agresiones o contagios, o bien agredir o contagiar a otros. Sin embargo, tal necesidad no significa que se les deba incomunicar.

2. Que les brinden el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico necesario para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o para rehabilitarse.

La ley establece una diferencia entre inimputables y enfermos, que es importante conocer para saber en dónde se debe brindar el tratamiento médico.

Un inimputable es una persona que ya estaba afectada de sus facultades mentales cuando cometió el delito.

El Juez es quien decide, con base en un dictamen emitido por un especialista, si una persona es inimputable y, en ese caso en lugar de imponerle la pena de prisión emite una de las siguientes resoluciones:

a) que se le interne en un establecimiento de salud mental o en un área especial dentro de la prisión.

b) Que sea entregado a la persona legalmente responsable de su tutela, para que lo vigile y se encargue de que reciba tratamiento en libertad.

Las autoridades de las prisiones deben acatar inmediatamente la resolución del juez.

Todos los demás presos que padezcan una enfermedad mental o física tienen derecho a que se les garantice el tratamiento médico mientras están en prisión. Las áreas en las que se les separe o en las que se les atienda deben tener, cuando menos, instalaciones médicas básicas.

Siempre que no haya recursos para evitarles sufrimientos para cuidarlos y para rehabilitarlos, debe enviárseles al centro de salud adecuados.

Si solicitan que lo atienda un médico particular deberán pagar los gastos; pero si las autoridades disponen que intervenga ese médico, porque no hay ninguno en la prisión, los gastos serán cubiertos por ellas.

3. Que le permitan tener comunicación con el exterior y recibir visitas de sus familiares, defensores y amigos.

Las autoridades de la prisión deben tomar nota de las medidas sanitarias y de seguridad que se necesiten para que este derecho se goce sin que se produzcan contagios ni agresiones.

4.- Que, cuando lo separen, el área de separación tenga todos los servicios.

Así el enfermo podrá cuidar su higiene, comer adecuadamente-lo que también implica dieta especial, si se requiere- descansar y, si su enfermedad lo permite, realizar actividades artesanales, recreativas y educativas.

La condición de enfermo no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.

Todos los derechos relativos a inimputables y enfermos están escritos en nuestras leyes...²⁵

²⁵ Cfr. Tríptico de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, Dirección General del Programa Penitenciario "Derechos de inimputables y enfermos que están en prisión", sin fecha de publicación.

Nuestro reporte de investigación arroja que los derechos humanos de los discapacitados mentales son objeto de violación permanente, por las siguientes observaciones:

- A) No están separados de los demás presos, aunque es necesario.
- B) No se les brinda el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico, pues no existe suficiente personal para su atención.
- C) El área de separación en donde están alojados los inimputables no cuenta con servicios indispensables.
- D) No los envían a centros de salud a menos que hayan cumplido su medida de seguridad y, esto último, si es que son aceptados por la autoridad sanitaria, sino se quedan en el lugar de internamiento (reclusorio), aún cuando haya concluido el lapso determinado por el juzgador como medida de tratamiento en internamiento. Esto se puede constatar observando el cuadro No. 4
- E) Aunque su enfermedad psiquiátrica lo permita no llevan a cabo actividades de ningún tipo, pues, como ya lo manifestamos, no se les proporciona terapia ocupacional.
- F) Y lo más grave, es que no se les aplica a los inimputables los dispositivos jurídicos conforme lo preceptuado en los mismos. O en el caso del procedimiento para inimputables, éste simplemente no existe.

Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos en la propuesta y reporte sobre el sistema penitenciario mexicano, estableció que “ *Es lamentable la situación de los inimputables que, a pesar de su condición, pueblan las cárceles. Si el motivo de su encierro estriba en que cometieron alguna conducta antisocial, su inimputabilidad obliga a que su reclusión transcurra en una institución psiquiátrica especializada. Si el trastorno se presentó durante su cautiverio, mientras recuperan la salud mental deben ser atendidos también en tal institución. Lo que en ningún caso es*

admisible es que se les tenga con el resto de los internos, sin atención psiquiátrica alguna y expuestos a los abusos de los demás”

“Es verdad que no existen, en la cantidad necesaria, los hospitales idóneos. En el caso del Distrito Federal es satisfactorio que se haya atendido la recomendación de esta Comisión Nacional de que se rehabilite el Centro Médico de Reclusorios, pero no deja de advertirse que un centro de esta naturaleza sólo puede erigirse en entidades que cuenten con recursos para hacerlo y en las que el número de pacientes lo amerite. Este reconocimiento obliga a la búsqueda de una alternativa realista, la cual puede consistir en que la atención especializada se brinde en los sanatorios del sector salud, con la posibilidad de que un enfermo pueda ser atendido en una entidad diversa de aquella en que se dictó la sentencia.”²⁶

Esta recomendación fue emitida por la Comisión Nacional de Derechos Humanos en 1991, estamos en 1997 y los inimputables siguen en la misma situación de miseria, abandono, de falta de espacios adecuados para recibir tratamiento. Cabe mencionar que a la fecha no se va a rehabilitar el Centro Médico de Reclusorios; se construyó otro en el Estado de Morelos.

Por último, la Comisión de Derechos Humanos en el marco de las acciones programadas para el período mayo 1995- mayo 1996²⁷ establece el programa sobre el sistema penitenciario y centros de internamiento, en el cual en el punto número 46 se propone: *“Continuar la supervisión del respeto a los Derechos Humanos de los enfermos mentales dentro de los hospitales psiquiátricos”*. Al hacer referencia de esta situación, tal parece que la Comisión Nacional de Derechos Humanos da por hecho de que todos los enfermos mentales recluidos por haber cometido un hecho típico están en hospitales psiquiátricos, lo que es del todo falso, si se considera

²⁶ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *“Propuesta y reporte sobre el sistema penitenciario mexicano”* Investigación de: Dr. Luis de la Barreda Solorzano y Lic. Laura Salinas Beristáin, México: CNDH, 1992, p. 22.

²⁷ Comisión Nacional de Derechos Humanos, *“Compromisos con la Sociedad”* Programa de Trabajo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos mayo 1995 - mayo 1996, México: CNDH, 1995, pp. 15 -16.

que la propia Secretaría de Salud manifiesta no contar con espacios para admitir a los internos-pacientes psiquiátricos, y basta observar la estadística para darnos cuenta que en ella se refleja que existen internos con trastorno mental, en su carácter de inimputables, que han ya compurgado su medida de seguridad en su modalidad de internamiento y aún siguen en el área psiquiátrica del reclusorio sur, que precisamente no es un hospital psiquiátrico. Esta situación, es violatoria de derechos humanos. (Ver cuadro número 4).

6. LOS INIMPUTABLES EN LAS RECOMENDACIONES DE LOS CONGRESOS DE NACIONES UNIDAS.

Pero, ¿qué se ha analizado respecto al procedimiento para inimputables en los Congresos de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente?

En la lectura de las recomendaciones de los 9 Congresos que se han celebrado hasta ahora lo único que se encontró fueron rubros de: "Detenidos alienados y anormales mentales y establecimientos especiales", redacción que surge del Seminario latinoamericano celebrado en Río de Janeiro en abril de 1953, fecha en que se destacaba lo siguiente:

"Ya está fuera de toda discusión el tratamiento que corresponde a los detenidos alineados y anormales mentales. Ellos ya no pertenecen a la común población penitenciaria y su atención requiere institutos especializados. En tal sentido deben ser excluidos de la vida penitenciaria normal y trasladados a los hospitales y otros establecimientos especializados. Sin embargo, durante su permanencia en las cárceles y penitenciarías, deben estar al cuidado y vigilancia de un médico. Esto crea

la necesidad de incorporación de un experto psiquiátrico en el cuerpo técnico del servicio médico de los institutos de pena". p. 20 , volumen II.

"Con referencia a las instituciones para enajenados mentales y toxicómanos, hay que decir que no es frecuente encontrarlas en nuestros países latinoamericanos como establecimientos especializados, sino que más bien se acostumbra recluir a esa categoría de delincuentes en los hospitales o asilos para insanos, en pabellones especiales...

El problema esencial, con esta clase de presos, reside en su estado psíquico peculiar. Esta cuestión depende más de la medicina y de la psiquiatría que de la criminología, por lo que toca a los expertos en esas materias resolver sus aspectos principales."

En las reglas mínimas para el tratamiento de los Reclusos y Recomendaciones Relacionadas de 1955 (Génova), (reporte preparado por la Secretaría de Naciones Unidas), el punto 82.1 se refiere a reclusos alienados y enfermos mentales .

"82.1) Los alienados no deberán ser reclusos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales.

2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.

3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.

4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83.) *Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social postpenitenciaria de carácter psiquiátrico.*" (p. 50-51)

En relación a las resoluciones emitidas por los jueces, llama la atención lo especificado en el Quinto Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, de septiembre de 1975. (Toronto, Canadá).

"82. Debe ofrecerse a los abogados, y a los jueces en especial, la capacitación y los conocimientos necesarios para que utilicen de la mejor manera posible la información derivada de las ciencias del comportamiento. Además deben desarrollarse programas de capacitación que mejoren la capacidad de percepción, la sensibilidad humana y la actitud crítica de los jueces y magistrados en el manejo de la información y en la evaluación de los resultados de investigaciones relativas a la eficacia de los distintos tipos de medidas penales. El propósito de ese curso consistiría en desarrollar, entre jueces y magistrados, un nivel mayor de refinamiento en sus enfoques de los problemas relativos a las sentencias." (p.26-27).

De lo transcrito, podemos concluir que desde hace más de 40 años los estudiosos de los tópicos sobre inimputables han sugerido:

- a) La separación de los enfermos mentales del resto de la población penitenciaria.
- b) Brindar tratamiento psiquiátrico.
- c) La solución del problema "enfermo mental" pertenece más a la medicina y a la psiquiatría, que a la criminología.

- d) Capacitación y conocimientos a los juzgadores para la determinación de medidas “penales” adecuadas en base a la personalidad del autor de un hecho típico, (conocimientos “derivados de la ciencias del comportamiento”)
- e) Continuación de tratamiento psiquiátrico después de la liberación.
- f) Los inimputables no deben ser recluidos en prisiones, sino en establecimientos especiales para enfermos mentales.

CAPITULO QUINTO

CAPITULO QUINTO

INIMPUTABILIDAD Y PERITACION PSIQUIATRICA

1. LA VERIFICACION DE LA INIMPUTABILIDAD

La misión de tener que saber la verdad sobre “las condiciones especiales y personales en el momento de la comisión del delito..., para -que el juzgador- determine la posibilidad de que el -sujeto- debió haber ajustado su conducta a las exigencia de la norma”, implica la verificación¹ de la imputabilidad, esfera en donde el Derecho Penal tiene fuertes vínculos con la Psiquiatría.² Los puntos de contacto de estas dos disciplinas, tal vez por costumbre equidistantes, traen como consecuencia su producto: la peritación psiquiátrica³.

En este capítulo trataremos de contestar las preguntas que nos han surgido al leer los dispositivos en materia procesal: ¿Cuál es el fundamento para verificar la inimputabilidad? Si es solamente el juzgador quien debe apreciar los síntomas de las esferas de diferencia manifestadas por el

¹ Verificar significa “probar la verdad de una cosa que se dudaba, su sinónimo es confirmar”.

² “Lo cierto es que entre la Psiquiatría y el Derecho Penal existen punto de contacto” En: Estudio preliminar de Barbero Santos Marino, *Psiquiatría y Derecho Penal*, Tecnos, S.A. España, 1965; p. 15.

³ El Manual de Métodos y Técnicas empleadas en servicios periciales de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal establece que la psiquiatría forense “puede definirse como aquellos conocimientos médicos, y especialmente psiquiátricos, necesarios para la resolución de los problemas que plantea el Derecho al ser aplicados a los enfermos mentales. “ Respecto a sus aplicaciones se manifiesta en que la Psiquiatría Forense se emplea principalmente con enfermos mentales. Es de suma importancia por la delicada función que tiene al definir el estado de imputabilidad de un individuo. La inimputabilidad se puede deber a diversas hipótesis: Deficiencias en el desarrollo mental, retraso mental, enfermedad mental o trastornos psiquiátricos. En cualquier caso, el diagnóstico debe responder a la fracción VII del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal”. En relación al tiempo de intervención del perito indica que “ Muchas veces una apreciación de un individuo puede hacerse en forma inmediata, lo que permite que el perito psiquiatra dictamine acerca de su estado mental. En otras ocasiones son indispensables estudios de mayor profundidad para no incurrir en errores que influyeran negativamente en el juicio de la autoridad y que afectaran la situación jurídica de una persona”. En relación a los peritos se establece en el manual que éstos “emiten un dictamen que indica el estado mental de la persona que fue previamente valorada.” Además sigue informando que “los informes en Psiquiatría Forense son la excepción. Se podría hacer uno cuando no se hubiera logrado tener contacto personal con el individuo o se carecieran de los antecedentes con valor ministerial para definir un estado mental. Procuraduría General del Distrito Federal, ed. Miguel Ángel Porrúa, México, 1996, p.74

posible “loco...”; ¿en qué momento deben apreciarse los síntomas?, ¿en qué lugar debe hacerse la observación?, ¿qué médicos deben realizar el reconocimiento?, ¿cuál debe ser el contenido del dictamen médico?, ¿cuál es el valor del dictamen pericial psiquiátrico?, ¿a quién compete la verificación de la inimputabilidad?, ¿la imputabilidad o inimputabilidad de un “delincuente concreto” dependerá de narraciones descriptivas, psiquiátricas o psicológicas?⁴

He aquí el problema que surge para resolver esta cuestión tan debatida; por ello, nos situaremos sólo en lo establecido en la última reforma al artículo 15, fracción VII, del Código Penal, es decir, partimos de lo descrito en el precepto antes mencionado, mismo que tiene inmerso la denominada fórmula mixta para la determinación de la inimputabilidad, en virtud de que exige los dos elementos: el psicológico y el psiquiátrico; el primero al exigir la incapacidad de comprensión del carácter ilícito, y el psiquiátrico cuando alude “en virtud de padecer desarrollo intelectual retardado o trastorno mental”. Tal parece que en México, al igual que en otros países, a pesar de contener la fórmula apropiada para la verificación de la inimputabilidad, en la práctica tiene aún la influencia del positivismo⁵, pues tanto imputables como inimputables son recluidos en la misma institución, notándose que unos son los “locos” y los otros son los

⁴ Preguntas que también tienen su base en las obras de: FRIAS CABALLERO, Jorge; *Imputabilidad Penal*, Ediar, Argentina, 1981, p. 127-175. y LOPEZ- MUÑI Goni, Miguel; *Diligencias sumariales con delincuentes mentalmente anormales*, XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología (Conferencias y Comunicaciones; Madrid 1961-1962, p. 421- 431.

⁵ “En autores mejicanos y colombianos se advierte una extraña inclusión de corrientes tanto sicologistas, normativistas y sobre todo positivistas; ello no hay duda por la gran influencia que tuvo la escuela positiva al dictarse sus respectivos códigos”. BUSTOS, Ramírez Juan y Valenzuela Bejas M., *Derecho Penal Latinoamericano*, Tomo I, Buenos Aires: Depalma, 1983, p. 290 Así, lo sostienen quienes se adhieren a Ferri al manifestar: “ la doctrina de la escuela Positiva que funda la responsabilidad en el hecho de vivir en sociedad, es la única que asegura la defensa colectiva al someter a sanción a todo autor de delito”, GOMEZ Eusebio, *Tratado de Derecho Penal* I, 1939 p. 228

“normales”, pero como ambos delinquieron a los dos se les someten a las medidas defensistas con que “cuenta el Estado”, bastando el etiquetamiento de “interno-paciente” para el inimputable e “interno” para el imputable.

La consecuencia de la concepción de una inimputabilidad “biológica o psiquiátrica” es que el juez se tendrá que limitar a repetir, en la resolución final, las conclusiones del perito en materia de psiquiatría.

A su vez, la consecuencia de una concepción psicológica de la inimputabilidad, será que la verificación de inimputable se hará en el ámbito exclusivo de un psicólogo.

Esta última concepción aún continúa manejándose por los psiquiatras, psicólogos y personas que están involucradas en el trato con los inimputables, al afirmar que un inimputable es aquella persona que no tiene la “capacidad de querer y entender”. En la mayoría de las sentencias de los años de 1980 y 1994 en donde se declaró a la persona inimputable, claramente se puede leer que en los puntos resolutivos el juzgador repite lo que el dictamen psiquiátrico establece en el sentido de que el sujeto “en el momento de cometer el ilícito no tenía la capacidad de querer y entender”⁶ o “no es capaz de querer y comprender, quedando los actos realizados fuera de su voluntad ...” (Sentencia de 12 de septiembre de 1989, expediente 177/88). O “según el dictamen psiquiátrico es incapaz para conducirse a sí mismo en su vida civil y jurídica”. (Sentencia de 28 de junio de 1991 expediente 183/90).

⁶ Mismo contenido de la sentencia 177/88 de fecha doce de septiembre de 1989 “ d). “ y que el día de los hechos presentaba perturbación de sus facultades mentales durante la crisis epiléptica, por lo cual en dicho estado no es capaz de querer y comprender, quedando los actos realizados fuera de su voluntad...” Fuente: Punto resolutivo de la Sentencia de fecha doce de septiembre de 1989, que recayó a la causa penal número 177/88, Juzgado 27 penal del Distrito Federal.

Lo legislado en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal da pauta a que el juzgador lleve a cabo de manera consciente, profesional, la tarea de verificación de la inimputabilidad desde tres ámbitos: psicológico, psiquiátrico y jurídico-valorativo.

El fundamento para verificar la inimputabilidad del agente que haya participado en la concreción de un tipo penal se localiza específicamente en el artículo 52, fracción VII, del Código Penal. De la redacción de la fracción en comento se deduce que el juzgador, auxiliado por los especialistas (peritos) deberá verificar la inimputabilidad con base en los tres aspectos antes mencionados:

1. Debe verificar, auxiliado del perito en conducta (psicólogo), el aspecto psicológico para determinar la capacidad de comprensión del sujeto respecto del ilícito cometido, cobrando enorme importancia el estudio de personalidad del sujeto, del cual debe extraerse las características "especiales y personales". Al tener conocimiento de las características especiales del sujeto en relación al delito cometido, el juzgador también valorará la peligrosidad del sujeto para determinar la clase de medida de seguridad. (Este último aspecto no lo indica la ley, pero sí para la imposición de una pena es necesaria la culpabilidad, para la imposición de una medida de seguridad es indispensable la peligrosidad)⁷.

⁷ De los conceptos que hemos leído sobre peligrosidad, el de Carlos María Romeo Casabona es el que nos parece realmente interesante y nos adherimos al mismo; dicho autor sostiene que: "se entiende en general por peligrosidad aquella cualidad de alguien o algo para producir un peligro, esto es, el riesgo o contingencia de que suceda algún mal con mayor o menor inmediatez.

En derecho, el concepto de peligrosidad hace referencia a la cualidad de una persona -llamada peligrosa-, en la cual se aprecia la probabilidad más o menos próxima de que pueda realizar una acción socialmente dañosa, constitutiva o no de delito. A esta descripción de la peligrosidad se le denomina peligrosidad social.

Pero para el derecho penal cobra especial importancia la peligrosidad criminal, es decir, cuando la persona tiene aquella cualidad de ejecutar acciones que concretizan un hecho típico y antijurídico. Por lo que, la peligrosidad criminal será la cualidad de una persona en la que se aprecia la probabilidad de cometer un delito". ROMEO Casabona, Carlos María, *Peligrosidad y Derecho Penal Preventivo*, España: Bosch; 1986, p. 13-14; cfr. también BARREIRO Agustín Jorge. *Las Medidas de Seguridad en el Estado Español*, Madrid: Civitas, 1976, p. 248.

2. En el aspecto psiquiátrico, el juzgador deberá admitir o desechar, conforme a las normas adjetivas, el contenido del dictamen pericial psiquiátrico.

3. El ámbito jurídico-valorativo, área que es exclusiva del juzgador, en el cual no debe intervenir ninguno de los dos peritos antes aludidos.

El llevar a cabo esta trilogía de actividades requiere la presencia de un juzgador verdaderamente "capaz" de resolver no sólo si un sujeto que ha delinquido es un enfermo mental, sino también si ese sujeto poseía o no la capacidad de "comprender el carácter ilícito" o si tenía o no "la capacidad de conducirse de acuerdo con esa comprensión", legitimando así el fundamento de estos ámbitos, la imposición de la medida de seguridad y su "eficacia preventiva".

La apreciación de la "sospecha" a que se refiere el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, al no tener indicación contraria, le correspondería a cualquier persona involucrada en el proceso: Juez, Ministerio Público, defensor, representante legal, familiares del inculcado, testigos. Pero la apreciación de la sintomatología de las categorías enunciadas en el precepto de análisis, debe ocurrir precisamente cuando el sujeto tenga la calidad de inculcado, es decir, dentro de los "procedimientos de preinstrucción e instrucción".

Si bien el dispositivo jurídico no indica en qué lugar debe ser observado el sujeto para su examen, en la práctica, si el sujeto sufre prisión preventiva, la examinación es en el propio lugar de reclusión (si se encuentra recluido) con todas las privaciones y desventajas para el perito y el sujeto a examinar. Sin embargo, debemos interpretar que el lugar para que se

verifique el estado psiquiátrico-psicológico del activo debe ser designado por el Tribunal.

Obvio, aunque el pluricitado artículo no indique que tipo de peritos médicos deben comprobar el estado mental del inculpado, en forma provisional deben necesariamente ser médicos forenses, para que con posterioridad sean médicos especialistas psiquiatras los que corroboren o desapruében con el correspondiente dictamen pericial psiquiátrico el informe rendido por los primeros.

2. DICTAMEN PERICIAL PSIQUIÁTRICO

El fundamento para que se solicite que los peritos en la materia emitan el dictamen pericial psiquiátrico, lo encontramos en el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, al versar que el Tribunal “mandará examinar por peritos médicos”, a sospecha de éste, si el procesado manifiesta alguna de las categorías bio-psicológicas que ese precepto legal indica; aseveramos bio-psicológicas o psiquiátrico-psicológicas, porque precisamente se refieren a estados oligofrénicos, demencia (esquizofrenia), enfermedad o anomalías mentales; estos dos últimos términos son muy extensos a nuestro criterio, puesto que ni la propia psiquiatría ha podido definir lo que es la enfermedad mental, por resultar muy ambiguo.

En los dictámenes revisados en el Departamento de Criminología de la Dirección General de Prevención y Readaptación de la Secretaría de Gobernación, tratamos de ubicar las dos etapas que enuncia Ricardo Royo

Villanova:⁸ la primera es de carácter descriptivo-valorativa, en donde se especifica la relación y descripción de los hechos, la cual debe ser lo más objetiva posible; la segunda, es en sí la descripción de la aplicación de los conocimientos científicos y técnicos del perito psiquiatra.

La relación y descripción de los hechos debe hacerse de una manera precisa, en donde se refleje el manejo de los cuadros psiquiátricos y aplicación del o de los métodos que determinan la irrefutabilidad del discurso del psiquiatra. Puesto que, si existe un método adecuado de verificación de la inimputabilidad basado en la examinación objetiva de los hechos, podrá lograrse:

a) La relación temporal entre la comisión del delito y la vigencia del trastorno mental;

b) La relación temporal entre la comisión del delito y la vigencia del desarrollo intelectual retardado, y

c) El nexo de la conducta con el diagnóstico del cuadro psico-psiquiátrico (para la situación de que un sujeto pueda determinarse inimputable para un delito pero para otro será imputable).⁹

El artículo 220 del Código Federal de Procedimientos Penales establece la necesidad del dictamen pericial al contener "siempre que para el examen

⁸ "...hemos de tener en cuenta que todo informe o dictamen pericial...sobre todo en materia de psicopatología forense, consta, prácticamente, de dos partes fundamentales: Una representada por la relación y descripción de los hechos y la otra por la explicación e interpretación de los mismos. ----- "*Las Discrepancias Periciales en torno a la Anormalidad del Delincuente*"; en: "*Psiquiatría y Derecho Penal*", España: Tecnos, 1965; p. 587-588.

⁹ Así lo dejó establecido Eugenio Raúl Zaffaroni "...la inimputabilidad es una característica del acto que proviene de una capacidad del sujeto, es algo que se pone claramente de manifiesto por la circunstancia de que un sujeto puede ser "imputable" respecto de un delito e inimputable respecto de otro". "...Un sujeto puede ser débil mental, pero tener una capacidad de pensamiento abstracto que le permita comprender la antijuridicidad de un homicidio, que no requiere un gran nivel de abstracción, pero que no le permita comprender la antijuridicidad de ciertos delitos económicos, como un delito de cambio o un monopolio, que exigen una capacidad de pensamiento abstracto de mayor alcance". *Tratado de Derecho Penal*; Tomo IV; México: Cárdenas Editor y Distribuidor, primera edición, 1988; p. 111. En esta misma página cita a Fontán Balestra Carlos que en 1975 manifestó: "...La inimputabilidad es una capacidad personal, que debe ser determinada en cada caso concreto en relación con el hecho atribuido. Se puede ser imputable para unos delitos e inimputables para otros."

de personas, hechos u objetos se requieran conocimientos especiales se procederá con intervención de peritos”. No debe dudarse que para emitir un dictamen psiquiátrico es necesario que el que lo suscriba definitivamente sea un especialista en la materia, ya que en este tipo de prueba no cabría la aplicabilidad del artículo 229, es decir, no debe nombrarse peritos prácticos, sino personas dignas de credibilidad, condición que sólo tienen aquéllos peritos que poseen título oficial en medicina con especialización en psiquiatría.

En las grandes ciudades no existe problema alguno, pero para aquellas localidades en donde no existen psiquiatras, la ley faculta a las partes a efecto de que se nombren peritos del lugar en que se hallen, solicitándolo a través de exhorto o requisitoria.

En relación con el contenido del dictamen, los artículos 234 y la parte primera del 235 del Código Federal de Procedimientos Penales, especifican los requisitos que debe reunir el dictamen pericial, es decir, a los peritos se les otorga la facultad de practicar “todas las operaciones y experimentos que su ciencia o arte les sugiera y expresarán los hechos y circunstancias que sirvan de fundamento a su opinión.”, “los peritos emitirán su dictamen por escrito.”

Sería conveniente que se adicionara un artículo en donde se contemple en forma genérica el contenido del dictamen, pues si bien es cierto que se deducen algunos requisitos que debe reunir aquél, también lo es que se tienen que obtener de los artículos 233, 234 y 235 del Código procesal antes citado. No existe una formalidad en cuanto al contenido del dictamen, pero trataremos de enunciar los elementos que hemos detectado al leer los expedientes de los declarados inimputables en el Distrito

Federal. Su estructura contempla los siguientes aspectos, comprobando que son similares a lo que manejó Ricardo Royo-Villanova, así como Roberto Serpa Flórez.¹⁰

1. Introducción;
2. Historia personal y médica (que refiere el tipo de personalidad);
3. Descripción de síntomas;
4. Descripción de signos;
5. Diagnóstico;
6. Lugar y fecha de elaboración (lugar y fecha en que se hicieron);
7. Consideraciones médico-legales;
8. Conclusiones.

Por lo que creemos que la ley procesal de la materia debe ser precisa en cuanto al contenido del dictamen en materia psiquiátrica, pues éste es la base para que se determine el sobreseimiento y la absolución, la aplicación de una medida de seguridad o de una pena según se trate. Es práctica que el dictamen psiquiátrico contenga los elementos antes señalados; sin embargo, creemos que es necesario que se legisle y así incluirlos en el capítulo IV del Código de Procedimientos Penales.¹¹

¹⁰ Serpa Florez Roberto, transcribe en "*Peritación Psiquiátrica e Inimputabilidad*" el artículo 234 del "Nuevo Código de Procedimiento Penal (Decreto 181 de 29 de enero 1981):

Artículo 234. Contenido del dictamen: "el Dictamen contendrá, si fuera posible:

1. La descripción de la persona, objeto o hecho examinado con la clara indicación del estado o modo en que se hallaba en el momento del examen.
2. La descripción detallada de las investigaciones y análisis realizados, con la indicación de los medios técnicos empleados, de la fecha y el lugar en que se hicieron.
3. Las conclusiones a que llegaren conforme a los principios de su ciencia, técnica o arte."

En "*Derecho Penal y Criminología*" *Revista del Instituto de Ciencias Penales y Criminología de la Universidad Externado de Colombia*; Vol. V, No. 17, mayo-agosto, 1982, p. 190

¹¹ Requisitos que se deben describir en un ordenamiento administrativo para el tratamiento de inimputables.

Existe libertad de criterio del tribunal para valorar los dictámenes periciales, aún si son “los de los peritos científicos” (artículo 288), y en sentencia es cuando “expondrán los razonamientos que hayan tenido en cuenta para valorar jurídicamente la prueba” (artículo 290).

Esa libertad de criterio y la carencia de una cultura psiquiátrica constituyen precisamente la causa de que aproximadamente un 31.9% ¹² de los procesados, no obstante siendo inimputables, hayan sido sentenciados como imputables, pues el juzgador es el que tiene la misión de dictar resolución otorgándole valor o no a las conclusiones del perito psiquiatra, y si dicho juzgador no tiene los conocimientos adecuados para interpretar aquéllas, o no le interesa el proceso de X, como es el caso de los farmacodependientes, es obvio que podrá ser caso omiso del estado mental del sujeto.

Existen dos vertientes en cuanto a la naturaleza procesal de los peritos: una, que indica que el perito es sólo un auxiliar del juez y su dictamen un medio de prueba “que involucra conclusiones originadas en razonamientos abstractos para los cuales se requieren conocimientos técnicos, científicos o artísticos”; otra, que indica que es “igualmente impropio considerar a los peritos sólo como auxiliares del juez, se hacía de ellos otras tantas personas judiciales de las que el juez sería el director y se vincularían a él solo para iluminarlos y facilitarle el encargo, siendo así que en la mayor parte de los casos el juicio del perito es independiente y procura la convicción del juez inquiriente, el cual es en absoluto desconocedor de muchas cosas atinentes a la ciencia y arte de ellos. -Podría darse el caso- que la autoridad del

¹² El 31.9% se calculó considerando el total de internos al 19 de julio de 1995 en el Reclusorio Preventivo Oriente que ascendió a la cantidad de 2.256 en proporción a 719 internos farmacodependientes reincidentes. (Sujetos que presentan una sintomatología similar a los declarados inimputables derivada de su plurifarmacodependencia)

mismo ejerza influencia alguna aún cuando la inspección sea dirigida por él...” “El juez no encuentra otra cosa en el dictamen de los peritos sino los materiales y aclaraciones que después, aclarados y ponderados los una para el fallo.”¹³

Nosotros nos pronunciamos por la primera de las tesis apuntadas, puesto que la inimputabilidad hace referencia a una causa psico-psiquiátrica y a una apreciación jurídica de esa causa y su consecuencia (no comprensión, no conducirse de acuerdo a esa comprensión).

En las siguientes líneas nos permitimos transcribir el resumen de un dictamen pericial psiquiátrico de una persona declarada inimputable. Son datos reales, tomados del expediente 39/93, del cual debemos aclarar que fue detenido el 23 de septiembre de 1993 y no es sino hasta el 5 de mayo de 1994 cuando se percatan de que el individuo, posiblemente dada su reincidencia y su habitual farmacodependencia, presentara “alteración en su salud mental.”

Dictamen número 1

5 DE JUNIO DE 1994

VALORACION PSICOLOGICA

Gustavo Chávez Salmerón es un paciente de 30 años de edad, soltero, con ocupación anterior de chofer de taxi, con escolaridad de primaria completa y originario del D. F. Se encuentra recluso por segunda vez, esta última por delito de ROBO.

HISTORIA FAMILIAR

Gustavo es el séptimo hijo del matrimonio del C. Salvador Chávez Alvarez de 66 años de edad, con escolaridad de secundaria completa, es empleado Federal y goza de buen estado de salud actualmente. Y de la C. Alicia Salmerón Gutiérrez de 56 años de edad aproximadamente, con escolaridad de Carrera Técnica en enfermería pero dedicada al hogar, actualmente goza de buen estado de salud. Su núcleo familiar esta compuesto por 8 hermanos; Fernando el cual es Militar y Maestro de Educación Física, Salvador es chofer de la Marinela, Rafael trabaja en el Aeropuerto, Francisco es Lic. en Derecho; Margarita trabaja en Protección y Vialidad, Patricia y Alejandra se dedican al hogar y Gloria trabaja como secretaria en Hacienda. Todos ellos según reportes del paciente gozan de un estado general de salud aceptable. Se resume; que la relación familiar aparentemente es estable y el paciente comenta que tiene en gran parte mucho apoyo de su familia, aunque luego suele mencionar que es el “patito feo” de la familia, pero que no por ello su familia lo ha abandonado, sino por el contrario lo apoyan.

HISTORIA SOCIO-ECONOMICA

¹³ MITTERMEIER, citado por Giovanni Brichetti en: “*la Evidencia en el Derecho Procesal Penal*”, Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1973, p. 251.

Actualmente los padres del paciente viven en casa propia ubicada en Andalucía número 71 Colonia San Rafael. La cual cuenta con todos los servicios básicos de luz, drenaje, agua, etc. De acuerdo con los datos que proporciona el paciente el nivel económico de su familia es medio bajo y reporta que desconoce actualmente el ingreso mensual de su familia.

DESCRIPCION DEL PACIENTE.

Dentro de sus antecedentes de importancia tenemos que desde los 15 años consume marihuana (fumaba tres cigarrillos al día) y hasta hace tres años según reporte del paciente suspendió el consumo. Reconoce que toma alcohol desde los 19 años con ingestas ocasionalmente intensas durante 1 o 2 días a la semana. Menciona que en una ocasión en el Reclusorio Sur compartió una jeringa con COCAINA de un paciente SEROPOSITIVO, pero menciona que él no lo sabía.

En una ocasión presentó una crisis de tipo epiléptica, la cual según el paciente se debió al consumo excesivo de alcohol que ingirió por tres días consecutivos, se le tuvo en observación médica por una noche dándose de alta al día siguiente y reportando que desde esa fecha hasta la actual no ha tenido ya ninguna crisis convulsiva.

Estuvo internado en el Hospital Psiquiátrico durante el mes de marzo de 1993; en el Reclusorio Sur según datos del paciente el ignora por que se le declaro paciente psiquiátrico, si él nunca ha sentido síntomas psicóticos. Se le diagnostica VIH (SIDA) desde el 30 de diciembre de 1993. Fecha desde la cual muestra una actitud negativa de aceptación de estar enfermo por el VIH, ya que refiere que el año pasado 93 padeció HEPATITIS y varios Wetn Blok resultaron indeterminados por lo que él tiene sus dudas respecto al diagnóstico. También maneja mucha inconformidad respecto a su situación jurídica ya que el menciona que se le otorgo su libertad pero por razones que el desconoce y de seguridad se le envía a tratamiento a esta unidad y eso es lo que le parece injusto.

Durante los dos meses que ha estado en esta institución solo ha ameritado tratamiento benzodiazepínico por trastornos de tipo insomnio inicial y no ha presentado síntomas psicóticos de ningún tipo.

NIVEL AFECTIVO

Es un paciente que constantemente demuestra mucho nerviosismo y ansiedad la causa más evidente de ese estado de ánimo se hace notar en que siempre menciona que él ya es libre y que no comprende porque todavía está aquí en tratamiento.

NIVEL VERBAL

Es un paciente de verbalización explícita y de forma remuente pero cooperativa.

NIVEL CONDUCTUAL

Su horario de sueño es estable, duerme solo debido al tratamiento médico que recibe ya no reporta constancia en sus problemas de insomnio y ya no despierta con frecuencia. Acepta todo tipo de alimentos aunque manifiesta que ha perdido peso en los últimos meses (4 o 5 kilos en dos meses aproximadamente).

NIVEL INTELECTUAL

Se le aplicaron dos pruebas psicológicas: la prueba de Raven y la prueba de Bender.

En la prueba de Raven el paciente resulto con diagnóstico de DEFICIENTE aunque es importante considerar que el paciente se mostró en su forma de trabajo muy intuitivo, lento, un poco distraído y por que mostró disposición se noto desinteresado e intranquilo durante la prueba, su perseverancia fue irregular. Con todos los anteriores detalles se puede considerar que el paciente no mostró una actitud y aptitud buena hacia la aplicación de la prueba por lo que se descarta que la prueba haya podido determinar confiabilidad ante el diagnóstico obtenido. Además hay que considerar que el grado de escolaridad y nivel cultural de la persona depende mucho para la aplicación correcta de cualquier prueba, por lo que hay que tener en cuenta que el paciente sólo tiene la primaria.

En la Prueba de Bender, se puede apreciar claramente que tuvo una calificación aceptable, por lo que se descarta la posibilidad de algún daño orgánico.

RESUMEN

Sería importante que se le realizara un ELECTROENCEFALOGRAMA para complementar el estudio. Es importante considerar que la actitud cambiante del sujeto ante su NO ACEPTACION DE LA ENFERMEDAD y ante su situación jurídica provoque sus repentinos cambios de ánimo y de ansiedad por lo que se trabaja terapia conductual con este paciente. Ya que este tipo de terapia consiste en que el TERAPEUTA observa la conducta alterada del paciente, por lo tanto se dirige directamente a la labor de MODIFICAR LA CONDUCTA INADAPTADA. Aunque si es importante mencionar que dentro del

expediente clínico que se tiene del paciente no hay ningún dato de valoración o certificación del Reclusorio Sur del porque se le diagnosticó como paciente psiquiátrico.

A consideración se descarta la posibilidad de que exista RETRASO MENTAL SUPERFICIAL, considero que sólo le falta terapia conductual, para que se adapte a su situación real.

PSICOLOGA: MARIA EUGENIA MENDOZA PARADA. JULIO DE 1994.

5 /07/ 1994

RESUMEN CLINICO.

Se trata de un paciente, masculino de 30 años de edad.

Ingresó al Dormitorio 8 el día 31 de diciembre de 1993. Fue detectado sero positivo para el Virus de Inmuno Deficiencia Humana el día 21 de diciembre de 1993, ante la insistencia del paciente volvimos a realizar examen para VIH, con confirmación por Western Blot el día 11 de marzo del presente año.

Los factores de riesgo relativo para la infección por el VIH en este paciente fueron a través de relaciones heterosexuales de alto riesgo y por el uso de drogas intravenosas (aunque él mismo refiere que sólo lo ha hecho en una ocasión, compartió la aguja y jeringa con una persona seropositiva. Todo esto antes de la detención).

En octubre de 1993, presentó en su reclusorio de origen, un cuadro sistémico caracterizado por linfadenopatía espontáneamente (excepto la linfadenopatía, que persiste hasta la fecha). Por el análisis retrospectivo concluimos que probablemente se trató de hepatitis B, Mononucleosis infecciosa y/o Sx. retroviral agudo.

En cuanto al aspecto psiquiátrico llegamos a la conclusión siguiente:

a) DESCARTAMOS EL DIAGNOSTICO DE EPILEPSIA:

Solamente se tiene el antecedente de una crisis convulsiva, y esta sucedió en el marco de supresión de alcohol que el mismo confiesa.

Durante toda su estancia en el dormitorio 8, no ha manifestado actividad convulsiva. Es notable esto, a pesar de que no tiene tratamiento anticonvulsivo específico.

b) Se ha encontrado con dificultades conductuales, relacionadas a reacciones de muy noble adaptación a la circunstancia de la reclusión. Su ansiedad es intensa. Por otro lado se encuentra estancado en la etapa de negación de la enfermedad con la que cursa generalmente el paciente infectado por el VIH o cualquier enfermedad que conduce a la muerte. No acepta su condición de enfermo psiquiátrico.

Por el antecedente de que su nacimiento fue a través de parto normal -nació en un taxi y entonces hay la posibilidad de hipoxia neonatal- de los antecedentes de abuso de alcohol, adicción a la marihuana, y que su permanencia en prisión es básicamente por enfermedad psiquiátrica, ha sido valorado por los servicios de psiquiatría y psicología, (cuyos informes anexo a continuación).

El paciente cursa con infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, en la categoría A (Linfadenopatía Persistente Generalizada).

En su evolución clínica no hemos encontrado condición alguna atribuible, complicable con el VIH o definitiva en SIDA.

El día 11 de febrero de 1994 se envió un espécimen de biopsia de ganglio cervical (analizada por el servicio de Cirugía General del Hospital), el Hospital General de Balbuena. Se nos reportó posteriormente el diagnóstico patológico del linfoma modular de Linfocitos grandes no hendidos.

Lesión considerada de grado intermedio de malignidad. Asistimos personalmente al servicio de patología para solicitar revalorización de la laminillas y/o envió de éstas para continuar la evaluación diagnóstica del paciente en el servicio de Oncología del Hospital General. El reporte adicional el 26 de abril del presente año es de anulación de los diagnósticos emitidos. En esta revisión pues, no se encontró evidencia de linfoma.

Clinicamente concordamos con la impresión de que el paciente no cursa una linfoma asociado al VIH, tomando en cuenta el perfil temporal de la evaluación y su estado actual. Sin embargo trataremos de ahondar en el caso por el beneficio del paciente.

El pronóstico del paciente para este problema es incierto y reservado a la evolución, así como los resultados en cuanto al laboratorio, tales como de terminación de sub-población de linfocitos y marcadores subrogados. Sin embargo el paciente se ha negado sistemáticamente a realizarse exámenes

paraclínicos para mejorar la precisión diagnóstica del caso. Esto se debe básicamente a su resentimiento hacia la autoridad y mala aceptación a la reclusión.

Está bajo estudio para un problema con el que ha venido cursando posterior a la biopsia cervical realizada por Cirugía General. Se queja de dolor en el miembro superior izquierdo, así como limitación funcional moderada por los movimientos de rotación. Tiene programado para el día 7 de junio de 1994 estudios electromiográfico en el Hospital General de la Villa. Todo esto para descartar lesión del plexo cervical.

Dr. Heriberto _____ García.
Medicina Interna. Clínica de VIH = SIDA.

9-III-94.

VALORACION PSIQUIATRICA

Se trata de masculino de 31 años de edad originario del D. F., soltero, ocupación anterior chofer, escolaridad primaria completa, se encuentra recluido por segunda ocasión, otra vez por el delito de robo.

Dentro de sus antecedentes de importancia médico psiquiátrica, tenemos consumo de marihuana desde los 15 años de edad hasta hace tres años que suspende el consumo, la dosis diaria era aprox. de tres cigarros al día, ingesta de alcohol desde los 19 años, con intoxicación ocasionalmente intensa, pero utilización de frecuencia semanal durante un día o unas horas, en una sola ocasión compartió una jeringa con cocaína de un paciente seropositivo del cual no sabía que estaba infectado pero quien lo invitó ya se sabía seropositivo.

Presentó una crisis generalizada tónico clónica después de la supresión del consumo de bebidas alcohólicas, después de tres días de consumo intenso, después de una noche en observación sale de alta de hospitalización y no ha vuelto a convulsionar desde esa fecha.

Presentó hepatitis prob. infecciosa en septiembre del año pasado. Estuvo internado en hospital psiquiátrico durante el mes de marzo del año pasado en el reclusorio sur, ignorando el paciente la causa por lo que fue internado en área psiquiátrica, pues él refiere que no presentó síntomas psicóticos.

Fue diagnosticado como infectado por virus de SIDA desde el 30 de diciembre de 1993.

Al examen mental: Encontramos masculino de talla media de complexión delgada, entra al consultorio por su propio pie, su conciencia es de alerta, su memoria, atención, concentración están conservados, su inteligencia impresiona como debajo del promedio, su pensamiento no evidencia alteración en contenido o curso del mismo, su sensopercepción impresiona estar conservada, él niega alteraciones en esta área, su afecto es con tendencia a la irritabilidad, muestra resentimiento abierto contra la justicia y contra el servicio médico pues dice que no le han practicado exámenes dentro de este penal, muestra una actitud negativa a aceptar estar infectado por VIH, pues refiere que el año pasado padeció hepatitis y varios Western Blot resultaron indeterminados.

Sin embargo, tiene advertencia de su situación y enjuicia adecuadamente la posibilidad de que podría estar infectado, por otra parte refiere que tiene la seguridad de que hay un error en el manejo de su situación jurídica pues dice tener un dictamen jurídico donde está en libertad pero por razones de seguridad se le envía a tratamiento a esta unidad y eso le parece injusto.

Comentario: Se trata de masculino en la cuarta década de la vida a quien se le ha diagnosticado infección por VIH, y cursa una condena de la que dice estar absuelto por un dictamen jurídico. Desde el punto de vista psiquiátrico de nuestra parte durante dos meses que ha estado en esta institución solo ha ameritado tratamiento con benzodiacepínicos por trastorno de sueño de tipo insomnio inicial, no ha presentado síntomas psicóticos, por otra parte la tensión a la que está sometido el paciente por sentir que lo han colocado en una posición de injusticia al creerse libre y estar recluido por una disposición de seguridad que implica tratamiento ha creado un trastorno de ansiedad que podríamos tipificar de reacción ante tensión con angustia e ira.

El presente estudio se realiza para tratar de aclarar su situación medico-jurídica y de esta manera evitar complicaciones en su estado de salud.

Plan: se le solicitará un Electroencefalograma para completar el estudio, por otra parte se solicitan psicometría pues el índice intelectual impresiona como debajo del promedio y podría ser por debilidad mental o demenciación por complejo asociado a SIDA, o DOC.¹⁴ por abuso de drogas.

DR. TEODORO AVALOS GARCIA

VALORACION MEDICO-PSIQUIATRICA A NIVEL DE EJECUCION DE MEDIDA DE SEGURIDAD.

Valoración médico-psiquiátrica de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social (Subdirección de Estudios Criminológicos).

"El suscrito, Dr. LUIS ANTONIO GAMIOCHIPI, designado para efectuar Valoración psiquiátrico-criminológica al interno GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, comunica a usted los resultados de los estudios clínicos efectuados y las conclusiones que de los mismos se derivan.

Fue estudiado en la Penitenciaría del D.F. donde se encuentra internado.

DATOS IMPORTANTES DEL EXPEDIENTE MEDICO Y DEL JURIDICO.

Ha estado internado sucesivamente en el Reclusorio Preventivo Oriente, luego en la sección psiquiátrica del Centro de Readaptación social del sur, pasó luego a la Penitenciaría, regresa al Centro de Readaptación por motivos suicidas, y regresa nuevamente a la penitenciaría donde permanece hasta la fecha.

Detenido el 25 de febrero de 1993 fue sentenciado a Medida de seguridad bajo tratamiento, que no debe exceder de 10 años.

Como datos sobresalientes de su expediente médico está el que se efectuó biopsia de la región del cuello el 11 de febrero de 1994 que mostró linfoma modular de linfocitos grandes no hendidos con grado intermedio de malignidad.

Se han practicado varios estudios de laboratorio para la búsqueda del virus VIH, tanto en la penitenciaría como en el centro de readaptación social, todos ellos han resultado positivos, el último análisis se practicó el 25 de mayo de 1995 y resultó positivo.

Actualmente el expediente médico no consigna datos psiquiátricos y se encuentra bajo tratamiento con clonazepan (rivotril de 2 mgs.) uno en la mañana y otro en la noche, desde su reingreso a la Penitenciaría hace un año. Se diagnostico seropositivo a VIH ASINTOMÁTICO.

EXPLORACION PSIQUIATRICA.- ESTADO MENTAL ACTUAL OBSERVADO POR EXAMEN DIRECTO. *Se presenta correctamente arreglado en su aseo y apariencia personal; se establece buena relación verbal, discurso lógico, coherente y no psicótico.*

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona, memoria anterógrada normal, proporciona la fecha de su nacimiento: el 13 de agosto de 1962: tiene 33 años de edad. Su estado afectivo muestra rasgos depresivos: dice "que lleva tres días enfermo de los síntomas de su padecimiento: se queja de fiebre, sudores, falta de apetito y cierto malestar general". Es capaz de recordar en orden correcto a diez ex-presidentes de México y recuerda asimismo varios datos de importancia.

Dice que no se siente triste y que no piensa reincidir en actos de auto-agresión; asimismo dice que los motivos de los robos que cometió y por los cuales ha sido internado en 3 ocasiones consecutivas, eran como resultado de sus tendencias alcohólicas, pero que desde su última detención, el 25 de febrero de 1993 no ha vuelto a ingerir bebidas alcohólicas ni tiene deseos de volver a ingerirlas. Asimismo asiste a el grupo de A. A que sesiona en la Penitenciaría, desde hace 6 meses, dice que asiste diario de 7 a 8 P. M.

Estudió la primaria completa y al salir de ella ha trabajado sucesivamente como mesero, ayudante de cocinero y taxista en un automóvil propiedad de su padre.

En la Penitenciaría ha desarrollado trabajos como artesano, dedicado a hacer cuadros de madera calados y todos los trabajos manuales de artesanía.

Pide que "los últimos años de su vida que me queden quiero pasarlos con mi familia, yo ya voy para abajo con mi enfermedad y no pienso volver a delinquir".

Parece sincero en sus expresiones.

Se encuentra en el dormitorio 8 que es de alojamiento exclusivo para los enfermos de VIH y los de la tercera edad.

¹⁴ DOC., significa Daño Orgánico Cerebral.

Recibe visita de su padre Salvador Chávez Alvarez y de sus hermanos Salvador Chávez Salmerón y Patricia Chávez Salmerón.

DIAGNOSTICO:

1.- paciente seropositivo a VIH, asintomático hasta el momento presente.

2.- Psiquiátricamente ha remitido el estado depresivo y se clasifica como NORMAL mentalmente.

3. - Sus posibilidades de reincidencia son muy escasas al presente.

Atentamente.

DR. LUIS ANTONIO GAMIOCHIPI.

DICTAMEN NUMERO 2

DEPENDENCIA: SERVICIOS PERICIALES

SECCION: PSIQUIATRIA

EXPEDIENTE 139/85

ASUNTO: SE RINDE DICTAMEN PSIQUIATRICO.

AL C.JUEZ OCTAVO DE DISTRITO DEL D.F.

SECCION PENAL. SRIA IV

RECLUSORIO PREVENTIVO ORIENTE

P R E S E N T E.

Los suscritos Peritos Médicos Psiquiatras Forenses, adscritos a esta Procuraduría en virtud de la designación hecha al efecto por el director de Servicios Periciales, han sido encargados de examinar psiquiátricamente a ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON, a fin de dictaminar sobre el estado mental que guarda, según oficio arriba indicado.

El resultado fue el siguiente:

ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON, femenino de 47 años de edad, divorciada, profesora del Instituto Politécnico Nacional, instrucción: Licenciatura en Economía, es originaria de Aguascalientes, Ags. Y con residencia en esta Ciudad de México D. F.- Se encuentra hospitalizada en el servicio de Psiquiatría del Reclusorio Preventivo Sur, desde el 11 de octubre del año en curso, por supuesto que desde esa fecha está bajo tratamiento antipsicótico a dosis útiles y no ha tenido una respuesta favorable (de mejoría).

Señala la examinada que el padecimiento que tiene, data desde hace más de 17 años "estando embarazada soñó que había sido violada por un ser con patas de cabra, por eso creía que mi hijo iba a nacer con piés de cabra", esto le tiene sumamente angustiada y es hasta el nacimiento de su hijo cuando se tranquiliza por que no le detectó ninguna anomalía; pero continúa con ideas delirantes: "creía que el espíritu de ese ser la seguía poseyendo sexualmente, por eso deduce que en cada menstruación aborta a un monstruo extraterrestre", asimismo se agrega transmisión del pensamiento: "me comunicaba mentalmente con seres extraterrestres quienes me mantenían con vida. A los 41 años un psiquiatra le trata a nivel de hospitalización con electrochoques y psicofármacos, agrega pero no en cabal remisión, y a los pocos meses nuevamente la psicopatología que se manifiesta por claros trastornos en el contenido del pensamiento: "me ponían bombas en el cuerpo...pensaba que a mi hijo lo iban a convertir en homosexual, porque los familiares que lo cuidaban lo violaban, por eso y para que no sufriera lo maté".

Mentalmente se advierte a una persona del sexo femenino, de edad que concuerda con la cronológica, limpia pero con mal arreglo personal, de constitución un poco delgada y estatura regular, facies de indiferencia, no tiene movimientos anormales, actitud libremente escogida y la marcha es normal. Su discurso en voz baja, un poco lento, es coherente pero bastante incongruente, ya que refiere un cúmulo de trastornos en el contenido

del pensamiento "me agobian los espíritus y el demonio a los que escucho con claridad"; fácilmente se distrae y por consecuencia no comprende inmediato las preguntas que se le formulan; está bien orientada en las tres esferas (tiempo, lugar y persona); la memoria tanto para hechos recientes como pasados es apropiada, efectivamente está bastante fría en su expresión, por consecuencia no modula adecuadamente sus facies ante las diferentes temáticas que aborda y más relevante es que no muestra culpa ni arrepentimiento por el delito que cometió, el cual lo justifica "porque su hijo sufría y no quería tal desgracia para él". Lógicamente sus juicios y la crítica son sin lugar a duda psicóticos.

CONCLUSION:

Por lo expuesto los suscritos concluyen que ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON tiene una esquizofrenia paranoide crónica (locura), por consecuencia no tiene capacidad de darse cuenta de la ilicitud del hecho que se le atribuye.

Se recomienda que continúe bajo tratamiento en el servicio donde se encuentra.

México D.F. a 8 de noviembre de 1985.

A T E N T A M E N T E

Los Peritos Psiquiatras

Dr. Anselmo Pulido Contreras.

Dr. Carlos Cerecedo Díaz.

Observación personal.

1. Del estudio rápido del dictamen número 1, podemos aseverar que en un mismo caso la "tipificación psiquiátrica" de los síntomas no son iguales, y que además no está seguro el perito de que el "índice intelectual impresiona como debajo del promedio y podría ser por debilidad mental o demenciación por complejo asociado a SIDA o DOC., (daño orgánico cerebral) por abuso de drogas".

2. Que para nada refieren los peritos que la "enfermedad psiquiátrica" que padece el sentenciado determine peligrosidad para él, para su familia o para la sociedad en sí. No hay evidencia de un diagnóstico de peligrosidad.

3. La última valoración psiquiátrica determina que "se clasifica normal mentalmente". (Aquí es válida la apreciación en virtud de que presenta remisión de la "sintomatología").

4. Esta última valoración psiquiátrica tiene la ligera ventaja de que el lector trate de interpretar que ya no existe peligrosidad, al tener asentado que “sus posibilidades de reincidencia son muy escasas al presente.”

5. Según los psiquiatras que lo examinaron con posterioridad, “no existe valoración del porque lo diagnosticaron enfermo psiquiátrico”.

6. El psicólogo “descarta la posibilidad de que exista RETRASO MENTAL SUPERFICIAL”, y considera que “sólo le falta terapia conductual, para que se adapte a su situación real.”

7. Al diagnosticar el perito psiquiatra que sus “posibilidades de reincidencia son muy escasas al presente”, está determinando la prognosis criminal del sujeto.

En relación al dictamen número 2 podemos manifestar:

1. El trastorno mental diagnosticado (esquizofrenia), es una de las psicopatologías más graves por tener un carácter irreversible.

2. Si nos remitimos a los demás dictámenes psiquiátricos, emitidos por otros peritos que también examinaron a la interno-paciente, observaremos que no coinciden en el tipo de esquizofrenia. (Existe discrepancia pericial).

3. Es relevante lo aseverado en el dictamen transcrito, en relación a lo detectado por parte de los psiquiatras en la paciente: “no muestra culpa ni arrepentimiento por el delito que cometió”.

4. Es impresionante la temática de las ideas delirantes en una persona preparada, si consideramos que su nivel de estudios es licenciatura.

5. Ningún dictamen hace observaciones sobre la peligrosidad criminal en la paciente.

6. En los dictámenes emitidos sobre esta paciente se hace alusión al término “locura”, como sinónimo de esquizofrenia, aun cuando aquél no

aparece en ninguno de los catálogos mundiales de las enfermedades y trastornos mentales.

Estos aspectos nos dan una idea de que en un mismo caso no es absoluta la apreciación de los síntomas del sujeto al que se pretende darle el etiquetamiento de inimputable, puesto que existen diversas corrientes en la esfera de la psiquiatría. De ahí que los especialistas en la materia suelen recomendar que la valoración psiquiátrica del sujeto "sospechoso" de un trastorno mental, o que presente rasgos de oligofrenia, la lleve a cabo un psiquiatra clínico;¹⁵ con ello, se propiciaría la unificación de la terminología psiquiátrica que es difícil de comprender sin el suficiente estudio de la misma.

Este tema nos conduce a abordar la dualidad conceptual de la inimputabilidad y delimita las funciones del juez y del perito en estrecha comunicación. En el caso específico, el perito (o peritos) debe utilizar el "método mixto" (biopsicológico o psiquiátrico-psicológico), al igual que el juzgador, por la sencilla razón de que la fórmula establecida en la ley es de carácter mixto, es decir, si el juzgador determina otorgarle valor positivo al dictamen del perito, estará ubicado en su función jurídica-valorativa, aprobando lo biopsicológico o psiquiátrico-psicológico del propio dictamen del psiquiatra.

¹⁵ Aseveración que hace Luis Valenciano Gayá en los siguientes términos: "... En la Psiquiatría, como en toda ciencia, y acaso en ésta de un modo especial, hay corrientes y escuelas muy diversas; Psiquiatría Clínica, Psicología Clínica, Psicoanálisis, análisis del existir, logoterapia, psiquiatras de enfoque neurofisiológico, conductista, reflexológico...

Mi opinión personal es que el único punto de vista sostenible es la elección de un psiquiatra clínico, por que éste se atenderá a las entidades nosológicas empíricamente asiladas a lo largo de los años ...Al psiquiatra le corresponde nada más y nada menos que la inclusión del caso de estudio en los esquemas bien trabados y comprobados de la experiencia clínica, en la tipificación. Tipificar la enfermedad y considerar el delito como típico o afín de esas psicosis." En: "*Problemas de las Psicosis Delirantes*", *Psiquiatría y Derecho Penal*, España: Tecnos, 1965, p. 122-123.

Este tema abre margen al análisis de cuáles trastornos mentales son los que en un momento dado presentan las condiciones para determinar la inimputabilidad del sujeto. Dichas condiciones se encuentran “perfectamente indicadas” en la Ley, (Art. 15, fracción VII, del Código Penal), las cuales nos permitimos enlistar:

- a) 1 Un agente X con padecimiento de trastorno mental o;
- a) 2 Un agente X con padecimiento de desarrollo intelectual retardado;
- b) Un momento específico;
- c) La concreción de un particular tipo penal;
- d) Que el agente X no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho típico; o
- e) Que el agente X no tenga la capacidad de conducirse de acuerdo a la comprensión del carácter ilícito del hecho típico; y
- f) Que el agente X no hubiere provocado tales incapacidades dolosa o culposamente.

Es decir, el perito tiene que expresar en su dictamen que el sujeto en el momento de realizar la conducta presentaba trastorno mental o que su estado de desarrollo intelectual se encontraba retardado, con el objeto de que el juzgador, al analizar dicho dictamen, valore si el sujeto tuvo al momento de ejecutar el hecho la capacidad de comprender lo injusto de su conducta o si pudo o no haberse conducido de acuerdo a esa comprensión.

Aparentemente, el precepto contiene una amplia gama de entidades psiquiátricas que, según los especialistas en esta rama de la medicina, perturban de manera considerable las funciones “mentales superiores” de

las que interesan por encasillarse en el artículo número 15, fracción VII, del Código Penal, las valorativas y las cognitivas.

En el caso de los denominados "límitrofes"¹⁶, la peritación psiquiátrica es determinante para concluir el estado inimputable del sujeto que cometió el ilícito; sin embargo, son contados los casos. Por ejemplo, los 73 reclusos en el reclusorio Sur en el Área Psiquiátrica fueron "procesados" como inimputables, ya que desde el principio se tuvo la sospecha de que el hecho tipificado por la ley como delito lo cometieron en un estado en el cual su capacidad de conducción y de comprender lo ilícito estaba afectada. En el cuadro 2 se puede observar que la mayoría de los hechos calificados como delitos son, por lo general, la concreción de tipos penales que tutelan la vida (homicidio, lesiones), violación, robo, allanamiento de morada, portación de arma de fuego, robo de infantes, y sólo 1 de los 73 pacientes internos, concretizó el tipo penal del delito contra la salud; asimismo, se puede apreciar que dependiendo de la punibilidad establecida en el caso particular el juez determina el tiempo de internamiento que debe permanecer como medida de seguridad.

Medida de seguridad que, por otra parte, no es impuesta adecuadamente, debido a que no se toma en cuenta lo establecido en el peritaje psiquiátrico, específicamente el diagnóstico del perito, de cuál fue la causa que generó la inimputabilidad, y debido también a la nula o escasa preparación de los jueces en materia de psiquiatría, psicopatología, o psicología; problemática que también se debe a la inexistencia del juicio de

¹⁶ También denominados Límites (Niño/Deficiente), personas que según la Organización Mundial de la Salud están situados con una capacidad "intelectual" entre 70 y 85 del coeficiente intelectual, en una zona fronteriza entre la "inteligencia normal y la deficiencia". Los problemas de los sujetos con capacidad intelectual fronteriza o límite se debe a menudo a factores sociales y psicológicos. *Diccionario Enciclopédico de Educación Especial Tomo III H-O Diagonal /Santillana*; primera edición, México, 1986, p. 1261- 1262.

peligrosidad¹⁷ que le brindaría al juzgador el fundamento para la imposición del adecuado tratamiento. Estos aspectos se detectaron al leer las resoluciones que imponen medidas de seguridad; sentencias que, por lo general, se emiten en los términos siguientes:¹⁸

La primera resolución se refiere al mismo sujeto que se le detectó VIH y cuyo dictamen se transcribió líneas anteriores.

Sentencia número 1.¹⁹

"México, Distrito Federal, a 29 veintinueve de octubre de 1993, mil novecientos noventa y tres .-----"

--- Visto el estado de los autos para resolver el "INCIDENTE NO ESPECIFICADO", contenido en los artículos 541 al 545 y 660 Fracción V, numerales contenidos en el Código de Procedimientos Penales, en relación con el 15 fracción II del Código Penal, referente al procesado GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, a quien se le decretó su formal prisión por el delito de ROBO en la causa penal 39/93; y: -----

C O N S I D E R A N D O

--- I.- Que en fecha 23 veintitrés de septiembre del año en curso, el Ministerio Público de la Adscripción desahogando la vista

¹⁷ En las páginas 157-169 del capítulo tercero de este trabajo se analizó en que consiste el juicio de peligrosidad, estando convencidos que para la imposición de una medida de seguridad es necesario que se determine si existe la probabilidad de que el sujeto vuelva a cometer hechos típicos, porque de no ser así, no se justificaría la imposición de tal medida. Una situación es la declaración de inimputable, lo cual trae como consecuencia que exista en favor de dicha persona la exclusión de sanciones y otra, es, que el inimputable dado el trastorno mental que sufra requiera tratamiento en internamiento por apreciar que si se deja en libertad sin el debido tratamiento podría lesionar o lesionarse. La medida de seguridad en su modalidad internamiento juega el papel de prevención especial. Nos permitimos transcribir párrafos de lo que ya dejamos manifestado en aquellas páginas:

El diagnóstico de peligrosidad.

Para el inicio de un diagnóstico de peligrosidad, elemento de primer nivel de carácter indiciario es la ejecución de un hecho típico y antijurídico. En el campo de la psicología se ha comprobado que, cuando un sujeto ha llevado a cabo una determinada conducta lesiva, es factible reiterar ésta, con un esfuerzo menor al exteriorizado en la primera vez; sin embargo, no es el hecho típico en sí determinante para diagnosticar la peligrosidad, sino que es necesario además evaluar de forma particular a cada caso con los siguientes elementos:

1. Expediente judicial.
2. Historia clínica psiquiátrica completa.
3. Examen mental preciso.
4. Exámenes paraclínicos complementarios.

Los puntos anteriores se tienen que evaluar con la finalidad de identificar la personalidad del sujeto y la relación que pudiera existir con el hecho típico y antijurídico; además de identificar la personalidad del sujeto y la relación que éste tuvo con la comisión del delito es necesario que se tomen en consideración otros aspectos, como los biológicos, ambientales y psicológicos.

La prognosis criminal

El pronóstico de peligrosidad criminal deberá tener lugar en la hipótesis de que el sujeto "presunto peligroso" haya ejecutado un hecho previsto en la ley como delito.

¹⁸ Al final de las 3 sentencias de las 99 estudiadas de declarados inimputables sujetos a medida de seguridad, que tomamos como modelo de análisis, hacemos el comentario comparativo.

¹⁹ En la transcripción de las 5 sentencias que contiene el presente trabajo, se respetó en lo que fue posible lo redactado, sólo en casos demasiado evidentes se corrigió los errores mecanográficos y ortográficos que se encontraron.

ordenada en autos solicitó la apertura del procedimiento Especial para enfermos mentales, ejecutores de hechos definidos como delitos por la ley, con fundamento en el artículo 4o. Transitorio del Decreto de fecha 30 treinta de Diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 1984 y que entró en vigor a los noventa días de su publicación, así como en los numerales 495 y 496 del Código Federal de Procedimientos Penales, pidiendo el CESE del procedimiento ordinario que se declaró abierto en la presente causa. -----

--- II.- Que en fecha 8 ocho de octubre del año en curso, el Defensor de Oficio solicitó en vía de desahogo de la vista ordenada en autos que se declarara EXTINGUIDA LA ACCION PENAL a favor del procesado GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, en virtud de encontrarse dentro de las circunstancias excluyentes de responsabilidad, con fundamento en el artículo 15 fracción II del Código Penal; y como lo dispone el artículo 67 y demás relativos del mismo Ordenamiento Penal y previo el procedimiento correspondiente se le aplique la medida de tratamiento para los inimputables que el Juez estime pertinente; y con apoyo en lo dispuesto por el artículo 660 Fracción V del Código de Procedimientos Penales, se solicita se declare el sobreseimiento en la presente causa y se mande archivar el expediente como asunto concluido. -----

--- III.- Que de acuerdo a las notas médicas expedidas por el Reclusorio Preventivo Oriente de fechas 14 catorce y 30 treinta de abril del año en curso, respecto a la valoración psiquiátrica del procesado GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, dándose como diagnóstico inicial, el cual fue corroborado con la segunda nota de referencia, "CRISIS PARCIALES DE SINTOMATOLOGIA COMPLEJA, RETRASO MENTAL SUPERFICIAL, EMBRIAGUEZ PATOLOGICA Y ALCOHOLISMO CRONICO", suscritas por la Doctora DULCE MARTINEZ L., solicitándose la intervención de Peritos en Materia de Psiquiatría por parte de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, designándose al Doctor CARLOS CERECERO DIAZ, quien al examinar al procesado y rendir el correspondiente dictamen señala como "CONCLUSION: GUSTAVO CHAVEZ SALMERON TIENE SINDROME ORGANICO CEREBRAL PSICOTICO (LOCURA), ACTUALMENTE CONTROLADO, POR ESO NO TIENE CAPACIDAD DE VALORAR UN HECHO CONSIDERADO COMO ILICITO, NI LA TUVO EL DIA DE LOS HECHOS, ES ALCOHOLICO, ANTISOCIAL Y PARASOCIAL", (fojas 82, 83 y 123 respectivamente); por lo que tomando en consideración las manifestaciones médicas se aprecia que el procesado se encuentra dentro de la fracción II del artículo 15 del Código Penal, la cual establece una de las circunstancias excluyentes de responsabilidad consistente en "Padecer el inculpado, al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo a esa comprensión excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intencional o imprudencialmente"; y al efecto dado que en el dictamen indicado se advierten los pormenores que llevaron al perito a la conclusión señalada, se le concede pleno valor probatorio, conforme a lo determinado en el artículo 254 del Código de Procedimientos Penales, haciéndose así patente una causa de inimputabilidad en el procesado indicado; en consecuencia, con fundamento en el artículo 660 Fracción V así como en el precepto que se cita en líneas que anteceden, y en los numerales 661, 663 y 664 del Código Penal Adjetivo, se decreta el sobreseimiento de la presente causa instruida en contra de GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, por el delito de ROBO, así como la reclusión en establecimiento especializado de dicha persona como inimputable en términos del artículo 68 del Código Sustantivo de la Materia, a fin de prevenir que cometa nuevos hechos delictivos, tomando en consideración el padecimiento del mismo, aplicándose el tratamiento que corresponda, el cual no podrá exceder de un periodo de 10 diez años, en tanto que el hecho por el cual fue consignado, conforme al artículo 370 párrafo tercero del Código Sustantivo de la materia, merecería como máximo tal pena, y para tal efecto, gírese oficio al C. Director del Reclusorio Preventivo Sur, con el fin de que GUSTAVO CHAVEZ SALMERON permanezca en dicha Institución en el área especial para enfermos mentales por el tiempo necesario. -----

--- Por lo expuesto y fundado y con apoyo en los artículos 541, 542, 660 Fracción V, 661, 663, 664 y 666 del Código de procedimientos Penales, así como en el artículo 15 Fracción II, 69 del Código Penal, es de resolverse y se: -----

----- R E S U E L V E :-----

--- PRIMERO.- Se decreta el SOBRESEIMIENTO de la presente causa instruida en contra de GUSTAVO CHAVEZ SALMERON por el delito de robo, por el que se decretó su formal prisión al habersele declarado como inimputable de un hecho definido por la ley como delito, decretándose en

consecuencia, su ABSOLUTA LIBERTAD respecto a dicho ilícito, por el que se le decretó auto de Formal Prisión. -----

- - - SEGUNDO.- Se ordena el INTERNAMIENTO DE GUSTAVO CHAVEZ SALMERON, en establecimiento para que se le aplique la medida de tratamiento correspondiente, tomando en consideración su padecimiento, girándose al efecto, oficio al RECLUSORIO PREVENTIVO SUR, lugar en el que actualmente se encuentra, para que dicho inimputable de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 68 del Código Penal, permanezca en el área especializada del mismo, sin que la medida a aplicar pueda exceder de un período de 10 años.

- - - TERCERO.- Háganse las anotaciones correspondientes en el Libro de Gobierno; expídanse y distribúyanse las boletas y copias de Ley, hágase saber a las partes el plazo para la interposición del recurso de apelación referente al presente fallo; y en su oportunidad archívese la presente causa como asunto total y definitivamente concluido.- Notifíquese. -----

- - - Así, lo proveyó y firma el C. Juez Quincuagésimo Cuarto Penal del Distrito Federal, - -
- - - ante la Secretaría de Acuerdos "A" - - - con quien actúa, autoriza y da fe. -----DOY FE. -

Sentencia número 2.

PUNTOS RESOLUTIVOS DE OTRA SENTENCIA DE INIMPUTABLE.

México, Distrito Federal a 28 veintiocho de junio de 1991 mil novecientos noventa y uno.

- - - - VISTOS, para dictar sentencia definitiva, los autos de la partida 183/90 instruida ante éste Juzgado Sexagésimo Segundo Penal del Distrito Federal, por el delito de LESIONES, en contra de ALBERTO BALDERAS DEL VALLE, quien dijo ser de 25 veinticinco años de edad, soltero, católico, con instrucción primaria, originario,----- - - con domicilio en calle sin ocupación, que no pertenece a ningún grupo étnico, quien se encuentra privado de su libertad personal en el interior del Reclusorio Preventivo Sur, y;

----- RESULTANDO -----

- - - - 1. Ante el C. Agente del Ministerio Público adscrito al Primer Turno en la Décima Novena Agencia Investigadora del Departamento III, Delegación Regional Ixtapalapa-Tláhuac, el día 31 treinta y uno de agosto de 1990 mil novecientos noventa, se inició la averiguación previa número 9a/02050/990-08, en la que obran: Declaración de la denunciante, fe de vehículo; certificado Médico; fe de lesiones y de certificado médico de la antes mencionada, Ante el C. Agente del Ministerio Público, adscrito al Primer Turno en la Décima Novena Agencia Investigadora del Departamento III, Delegación Regional Ixtapalapa-Tláhuac, el día 7 siete de septiembre de 1990 mil novecientos noventa, se inició la averiguación previa Relacionada en la que obran: informe de la Policía Judicial y Oficio de Puesta a Disposición; certificado médico y fe de integridad física del presentado ALBERTO BALDERAS DEL VALLE, declaración del remitente; fe de identificación; fe de averiguación previa; certificado médico, fe de integridad física y de certificado médico, así como declaración del presentado ALBERTO BALDERAS DEL VALLE; fe de integridad física del presentado después de declarar; ampliación de declaración de la denunciante; deposición de la testigo.

- - - 2.- En 8 ocho de septiembre de 1990 mil novecientos noventa se consignó ante éste Juzgado la averiguación previa de referencia, con detenido, por auto de esa misma fecha rindió su declaración preparatoria al indiciado, dentro del Plazo Constitucional se decretó la formal prisión o preventiva de ALBERTO BALDERAS DEL VALLE como probable responsable de la comisión del delito de LESIONES, se ordenó su identificación, se declaró abierto el procedimiento SUMARIO optándose por el ORDINARIO para la tramitación de la presente causa, se ofrecieron pruebas y se recabó su ficha signaléctica, así como el informe de sus anteriores ingresos a prisión. -----

- - - 3.- Celebrada que fue la audiencia de desahogo de pruebas, así como los careos resultantes se declaró cerrada la instrucción. Con fecha 14 catorce de noviembre de 1990 mil novecientos noventa, la Subdirección Jurídica del Reclusorio Preventivo Sur remitió el Memorándum de Valoración Psiquiátrica. por el que comunican que el procesado ALBERTO BALDERAS DEL VALLE presenta esquizofrenia desorganizada. - -

Dentro del Término de Ley el Ministerio Público y la Defensa formularon sus respectivas conclusiones, se celebró la audiencia de vista, con fecha 17 diecisiete de enero del año en curso se recibió el dictamen de psiquiatría en el que se indica que el procesado ALBERTO BALDERAS DEL VALLE presenta esquizofrenia simple, por lo que por auto de esa misma fecha se ordenó el cese del procedimiento ordinario y la apertura del PROCEDIMIENTO ESPECIAL, se celebró la audiencia a que se refiere el artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, quedando la causa lista para dictarse la presente sentencia, y ; - - - -

----- C O N S I D E R A N D O -----

- - - -i.- El C. Agente del Ministerio Público en su pliego de conclusiones, manifiesta que ALBERTO BALDERAS DEL VALLE es socialmente responsable de la comisión del delito de LESIONES, por lo que es procedente que se le apliquen las medidas de seguridad previstas en los artículos 24 inciso 3, 67 párrafo segundo, 68 y 69 del Código Penal, 495 parte final y 499 del Código Federal de Procedimientos Penales, por lo que, a efecto de determinar si es procedente la solicitud de la Representación Social, se impone hacer una relación y análisis de las probanzas que obran en autos y que son: - - - - -

- a).- Lo declarado por la denunciante. . . ,*
- b).- La fe que dio el personal. . . ,*
- c).- El certificado médico provisional. . . ,*
- d).- El certificado médico definitivo. . . ,*
- e).- La fe que dio la Secretaria del Juzgado. . . ,*
- f).- Lo declarado por (la testigo). . . ,*
- g).- La fe que dio el personal del Ministerio . . . ,*
- h).- Lo declarado por el procesado ALBERTO BALDERAS DEL VALLE, quien ante el*

Ministerio Público dijo... que el día 31 treinta y uno de agosto como a las 19:00 diecinueve horas y después de haber ingerido algunas cervezas en una tienda del rumbo de la Colonia El Manto, caminaba por una de esas calles y solo recuerda que vio a una señora, la cual ahora sabe responde al nombre de - - - y a la cual al tenerla a la vista, la reconoce como la misma señora que el día y hora antes mencionadas encontró en una de las calles de la Colonia El Manto al llegar a una esquina y le pegó con una botella de vidrio (de las de caguama) que el de la voz traía en su mano derecha, que la botella no estaba rota, pero que le dio un fuerte golpe con ésta en la cara a la mencionada señora, sin que hubiera motivo alguno y después de golpear a la señora, el de la voz se echó a correr, por las calles del rumbo, para que no lo agarraran; que la botella con la que golpeó a la señora estaba vacía; que cuando le dio el golpe con la botella a la señora, dicha señora estaba abordo y en el asiento del volante de un vehículo camioneta, sin recordar modelo ni marca, y sólo recuerda que era de color obscuro y recuerda que una señora iba acompañando a la señora que lesionó... Al rendir su declaración preparatoria ratificó lo anterior y en la última a preguntas previa calificación de legales contestó: . . , que no recuerda porque le pegó a la señora pero parece que le pegó porque la señora se venía riendo. . . - - - -

- - - i).-El Memorándum de valoración Psiquiátrica que remitió el Subdirector Jurídico del Reclusorio Preventivo Sur, en el que se indica que ALBERTO BALDERAS DEL VALLE PRESENTA esquizofrenia desorganizada.

- - - j).- El dictamen de psiquiatría, rendido por los peritos médicos DR. VILIULFO ROMERO HUERTA y Dr. VICTOR SANCHEZ SEINOS, adscritos al Servicio Médico Forense del Distrito Federal, en el que concluyen que ALBERTO BALDERAS DEL VALLE presenta esquizofrenia simple, el cual es un padecimiento crónico e irreversible, que incapacita al sujeto para conducirse por sí mismo, en las actividades de su vida civil y jurídica, necesitando de atención médica especializada y cuidados personales permanentes. - - - - -

- - - -Los anteriores elementos de prueba tienen el valor que les conceden los artículos 246, 254, 255, 256, 261 y 286 del Código de Procedimientos Penales, conjunto de probanzas que debidamente relacionadas entre sí en forma natural y lógica nos llevan de la verdad conocida a la que se busca, en este caso es la certeza de que se alteró la salud de una persona debido a una causa externa que le dejó huella material en parte de su cuerpo, por lo que se tiene por comprobada la infracción penal denominada LESIONES, prevista en los artículos 288 en relación al 290 ambos del Código Penal en los términos que exigen los artículos 94, 95, 96, 109 y 121 del Código de Procedimientos Penales. - - - - -

---II.- La Responsabilidad Social de ALBERTO BALDERAS DEL VALLE en la comisión de la infracción Penal de LESIONES a que se refiere ésta causa, se demostró con los mismos elementos de prueba señalados en el considerando que antecede, los cuales se tienen por reproducidos en el presente, en especial con la imputación que le hace (la ofendida) quién lo reconoció como el mismo sujeto que el día de los hechos la lesionó con una botella de vidrio en la cara, lo que se corrobora con lo declarado por (la testigo) quién reconoce al procesado como el sujeto que el día de los hechos lesionó a su nuera... en la cara; el certificado médico provisional, la fe de lesiones y de certificado médico; la fe del vehículo; el certificado médico definitivo, la fe de notabilidad, así como con lo declarado por el procesado quién en lo conducente reconoce haber golpeado a la ofendida con una botella de caguama en la cara. Por lo anterior es procedente considerar a ALBERTO BALDERAS DEL VALLE Socialmente responsable de la comisión de la infracción penal de LESIONES a que se refiere ésta causa.-----

--- III.- En otro orden de ideas y tomando en consideración que nos encontramos ante un caso de Inimputabilidad dado que ALBERTO BALDERAS DEL VALLE padece la enfermedad PSIQUIÁTRICA denominada esquizofrenia simple, que se trató de un sujeto peligroso socialmente, por la misma naturaleza de su padecimiento, que en su caso se debe aplicarse no una sanción, sino una medida de seguridad o sea la prevista en el artículo 24 inciso III del Código Penal; que así mismo son aplicables al presente caso las disposiciones de los artículos 67, párrafos primero y segundo y 69 del citado ordenamiento legal así como lo dispuesto en los artículos 496, y 497 del Código Federal de Procedimientos Penales aplicables supletoriamente y 4o. transitorio del decreto de fecha 30 de diciembre de 1983, publicado en el Diario Oficial con fecha 13 de enero de 1984, en vigor a los noventa días de su publicación, que la enfermedad mental que padece es crónica e irreversible, necesitando de atención médica especializada y cuidados personales permanentes; que el trastorno mental que padece, se caracteriza por presentar alteraciones del pensamiento como ideas delirantes de persecución y referencia, daño y perjuicio, así como alucinaciones visuales, según lo definen los peritos médicos psiquiatras que lo examinaron, que la infracción penal cometida está sancionada en la artículo 290 del Código Penal, con pena de 2 DOS a 5 CINCO años de prisión y multa de 100 a 300 pesos, que se trata de un individuo de 25 veinticinco años de edad, soltero, católico, con instrucción primaria, originario y vecino de esta ciudad, con domicilio..., que es hijo de ..., afecto a las bebidas embriagantes, no a las drogas ni a los enervantes, que no ha padecido enfermedades contagiosos; que sí fuma cigarros comerciales; que no tiene diversión; que ha estado detenido como quince veces por borracho; que de su ficha signaléctica así como del informe de sus anteriores ingresos a prisión; que la infracción cometida le dejó como consecuencia a la ofendida una cicatriz en la cara perpetuamente notable; que para cometer dicha infracción utilizó una botella de vidrio; que como ya se indicó se trata de un individuo peligroso para la sociedad, que requiere tratamiento psiquiátrico permanentemente, por lo que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 69 del Código Penal, se estima justo y equitativo imponerle la medida de TRATAMIENTO, en INTERNAMIENTO en el establecimiento correspondiente y adecuado que al efecto determina la Dirección General de los Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, por todo el tiempo necesario para su curación, internamiento que no excederá de CINCO AÑOS, que es el máximo de la pena aplicable al delito, cuando se trata de imputables.-----

--- IV.- No es procedente condenar a ALBERTO BALDERAS DEL VALLE por el concepto de la Reparación del daño causado por la infracción cometida, toda vez que en autos no existen bases para su cuantificación.-----

----- V.- En virtud de que al sentenciado no se le consideró penalmente sino Socialmente responsable de la infracción penal de LESIONES, no se está en el caso previsto por los artículos 42 del Código Penal y 577 del Código de Procedimientos Penales, por lo que no es procedente amonestar al sentenciado, además de que el mismo según el examen psiquiátrico que obra en autos no es capaz para conducirse por sí mismo en las actividades de su vida civil y jurídica.-----

----- Por lo anteriormente expuesto y fundado y con apoyo además en los artículos 21 Constitucional, 24 inciso 3, 67 68, 69, 288 y 290 del Código Penal., 495, 496, 497 y 499 del Código Federal de Procedimientos Penales es de resolverse y se ; -----

----- R E S U E L V E -----

----- PRIMERO.- ALBERTO BALDERAS DEL VALLE es Socialmente responsable de la comisión de la infracción de LESIONES, del que lo acusó la Representación Social, por lo que se ordena su internamiento en el lugar que al efecto señale la Dirección General de los Servicios Coordinados de prevención y Readaptación Social por todo el tiempo necesario para su tratamiento, sin que pueda exceder de CINCO AÑOS que es el máximo de la pena aplicable al delito cuando se trata de imputables.

----- SEGUNDO.- No es procedente condenar a ALBERTO BALDERAS DEL VALLE, por el concepto de la reparación del daño, toda vez que en autos no existen bases para cuantificar el daño causado por la infracción cometida por lo que se ABSUELVE al sentenciado por ese concepto.-----

----- TERCERO.- No ha lugar a amonestar al sentenciado ya que según el dictamen psiquiátrico es incapaz para conducirse por sí mismo en su vida civil y jurídica.-----

----- CUARTO.- Expídanse las boletas y copias de ley; hágase las anotaciones correspondientes en el libro de Gobierno; enterése al sentenciado del derecho y término de la apelación, en caso de inconformidad con éste fallo, el cuál una vez que haya causado ejecutoria, deberá enviarse copia al C. Director General de los Servicios Coordinados de prevención y Readaptación Social y en su oportunidad archívese el presente como asunto totalmente concluido. NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.-----

----- ASI, Definitivamente juzgado lo sentenció y firma, el Juez Sexagésimo Segundo Penal, Del Distrito Federal ante la presencia del Secretario de Acuerdos, con quién actúa y autoriza.- DOY FE.-----

Sentencia número 3

México, Distrito Federal, a 12 doce de septiembre de 1989 mil novecientos ochenta y nueve.-----

----- V I S T O, PARA RESOLVER EN SENTENCIA DEFINITIVA LOS AUTOS DEL PROCESO 177/88, seguido por el delito de PARRICIDIO en contra de FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ, quien se encuentra privado de su libertad y al momento de cometerlo dijo ser de 36 años de edad, soltero, católico, con instrucción, embovinador de motores, originario y vecino de esta ciudad, con domicilio en..... y,

----- R E S U L T A N D O: -----

1. (Descripción de la consignación)

2. Con fecha 14 de septiembre de 1988, se radicaron las presentes actuaciones en este Juzgado, por auto de la misma fecha, se recibió declaración preparatoria del imputado, dentro del plazo constitucional se decretó su formal prisión como presunto responsable del delito de PARRICIDIO, se declaró abierto el procedimiento ordinario, concediéndose a las partes, quince días para proponer pruebas, las que fueron desahogadas en la audiencia de ley, oportunamente se recibió dictamen en materia de psiquiatría por parte de Peritos de Servicio Médico Forense y en base a su contenido se decretó la apertura del procedimiento ESPECIAL PARA INIMPUTABLES, cerrada la instrucción se puso el expediente a la vista de las partes para que formularan sus respectivas conclusiones y llevadas a cabo se practicó la audiencia de vista, por lo que la causa se encuentra en estado de dictar sentencia; y,-----

----- C O N S I D E R A N D O: -----

1. (Descripción de la comprobación de la tipicidad)

a), b) c), d), e), f)..

g).- Lo declarado por el acusado FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ, quien ante la autoridad del conocimiento manifestó: que es hijo del matrimonio formado por ----- y ésta última (la madre) falleció hace aproximadamente dos años y desde entonces tuvo resentimiento con su padre, porque no le dio la vida adecuada a su mamá y, tanto le afectó la muerte de su progenitora, que desde entonces, está siendo tratado en consulta externa en el Hospital Fray Bernardino y que el día doce de septiembre de 1988, como a las cinco horas se despertó con ganar de... "(miccionar)", regresó al cuarto donde dormía su padre, ya que vivía con el declarante y observó en el espejo la imagen de su señora madre que le decía "pégale", refiriéndose a su padre, por lo que se le abalanzó y lo empezó a golpear

con las manos hasta que le dio muerte y después de ello, no recuerda que pasó. Lo que ratificó al rendir declaración preparatoria y agregó que como a las cinco de la mañana le dio una convulsión, ya que a últimas fechas le habían estado dando muchas convulsiones mucho muy fuertes y había pensado dejar el Hospital Fray Bernardino para ser atendido Al ampliar su declaración se limitó a ratificar lo antes expuesto.

h) El informe rendido por el agente de la Policía Judicial.... al interrogar al indiciado, no supo el nombre del occiso ya que se encontraba sufriendo aparente demencia, pero decía que su señora madre le había ordenado que matara a su padre.-----

i) Los elementos de prueba anteriores poseen el valor de convicción que les conceden los artículos 246, 249, 254, 255, 257, 260 fracción IV y 286 del Código de Procedimientos Penales, mismos de los que se desprende que el activo dio muerte a su padre, à sabiendas del parentesco existente entre ellos.-----

--- La responsabilidad Social de FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ, en los términos que hace el Ministerio Público, en la comisión del delito de PARRICIDIO (CONTRA SU PADRE), se comprobó con:-----

a).- La declaración ya transcrita de FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ. ----

b).- El informe del agente de la Policía Judicial (se tuvo por reproducido)

c).- El Dictamen de psiquiatría suscrito por el doctor ROGELIO ALONSO BARRERA, donde en conclusión se asienta que FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ presenta síndrome orgánico cerebral con equivalente epiléptico que le genera perturbaciones de sus facultades mentales durante sus "crisis epilépticas" recomendándose como medida de seguridad, su internamiento psiquiátrico para estudio y tratamiento.-----

d).- El dictamen en Psiquiatría suscrito por los peritos del Servicio Médico Forense, doctores DANIEL BENITEZ RAMITEZ Y VILIULFO ROMERO HUERTA, donde después de hacer un análisis del acusado señalan en conclusión que FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ padece un trastorno mental denominado síndrome orgánico cerebral con equivalente epiléptico y que el día de los hechos presentaba perturbación de sus facultades mentales durante la crisis epiléptica, por lo cual en dicho estado no es capaz de querer y comprender, quedando los actos realizados fuera de su voluntad y recomiendan que continúe bajo control psiquiátrico periódico.-----

--- Los anteriores elementos tienen enlace lógico y natural que apreciados en conjunto integran la prueba plena a que se refiere el artículo 261 del Código Adjetivo de la materia y llevan a establecer que golpeo a su padre de nombre --- hasta privarlo de la vida, consumando su conducta a sabiendas que la víctima era su padre, por lo que se justifica la imposición de una medida de tratamiento como reproche penal en su contra, destacándose la aceptación del acusado, respecto de los hechos que se le atribuyen.-----

--- III.- Para los efectos de la penalidad se procede analizar las circunstancias de los artículos 51 y 52 del Código Penal, por lo que tomando en consideración que nos encontramos en presencia del delito de PARRICIDIO y en vista de reformas al Código Penal, publicadas en el Diario Oficial del 3 de enero del año en curso que señalan una pena más grave, la pena a la que deberá atenderse es a la prevista en el artículo 324 del Código Penal en la época de los hechos, relacionado el numeral con el inciso 3 del artículo 24, 67 y 69 del mismo Código antes invocado, que el acusado FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ, dijo (transcriben sus generales, y analizan su personalidad para individualizar la medida de seguridad)... que padece de un trastorno mental denominado síndrome Orgánico cerebral con equivalente epiléptico, presentando el día de los hechos perturbación de sus facultades mentales durante la crisis epiléptica, por lo cual en dicho estado no es capaz de querer ni entender o comprender, quedando los actos realizados fuera de su voluntad; todo lo cual revela en el acusado una peligrosidad superior a la mínima sin llegar a la media, aunque más cercana a ésta última, por lo que con fundamento en las disposiciones antes invocadas, esto es los artículos 324 en la época de los hechos, inciso 3) del artículo 24 y numerales 67 y 69, todos del Código Penal se estima justo imponer a FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ por la comisión del delito de PARRICIDIO por el que fue acusado, 23 veintitrés años de internamiento como medida de tratamiento bajo control psiquiátrico, en el lugar que al efecto designe la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, con abono de la preventiva sufrida por esta causa y que comenzará a computarse a partir de la emisión del auto de formal prisión decretado en esta causa.-----

--- IV.- Tomando en cuenta que se trata de una persona inimputable, no ha lugar a amonestársele en los términos de los artículos 42 del Código Penal y 577 del Código de Procedimientos Penales, por no ser capaz de querer ni entender. -----

--- V.- Con fundamento en el artículo 578 del Código de Procedimientos Penales, una vez que cause ejecutoria la presente sentencia, remítase copia certificada a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, con todos los datos de identificación del sentenciado.

--- VI. Por concepto de pago de la reparación del daño se absuelve al sentenciado por no existir bases para su cuantificación. -----

--- VII.-

--- Por lo expuesto y con fundamento en los artículos 14, 16, de la Constitución Federal, lo. 7. 24. 67. 69, 51. 53 323 y 324 del Código Penal; y lo., 10, 11, 71, 72, 94, 95, 96, 87, 105, 106, 121 246, 249, 254, 255, 257, 260 fracción IV, 286 del Código de Procedimientos Penales, es de resolverse y se:

----- R E S U E L V E : -----

--- PRIMERO. FRANCISCO AGUILAR SANCHEZ es socialmente responsable de la comisión del delito de PARRICIDIO, por el que fue acusado y por su ejecución se le impone una medida de tratamiento, consistente en 23 veintitrés años de internamiento bajo control psiquiátrico, en los términos y condiciones precisados en el considerando III de esta sentencia.

--- SEGUNDO. . . .

--- TERCERO. . . .

--- CUARTO. No ha lugar a amonestar al inimputable.

--- QUINTO. . . .

Sentencia número 4.

--- En la ciudad de México, Distrito Federal, siendo las diez horas del día diecinueve de noviembre de mil novecientos ochenta y cinco, comparecen en el local de este Juzgado el representante Social Federal de la adscripción y el defensor de la procesada, a efecto de que como está ordenado se lleve a cabo la audiencia a que se refiere el artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, para resolver sobre la medida de seguridad que corresponderá a ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON, quien se encuentra dentro de uno de los supuestos establecidos por el numeral 495 del cuerpo de leyes en cita. A continuación el C. Licenciado Gónzalo Ballesteros Tena, Juez octavo de Distrito en el Distrito Federal en materia penal, quien se encuentra asistido del secretario con quien actúa y da fe, declara abierta la audiencia y manifiesta: que las constancias de autos acreditan la existencia del delito de PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA, previsto por el artículo 24 en relación con el 9o. fracción I y 81 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, en concordancia con el 161 del ordenamiento punitivo federal, mismo que se encuentra sancionado por el numeral 162 fracción V del cuerpo de leyes últimamente citado, así como la participación en el mismo de ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON, elementos probatorios a los que se les otorga pleno valor de conformidad con lo dispuesto en los artículos del 279 al 290 del Código Adjetivo de la materia y fuero; que obran en el sumario dos dictámenes médicos en materia de psiquiatría, uno suscrito por el Doctor Héctor Díaz Díaz, médico psiquiatra tratante en el área de prisión preventiva del Centro de Readaptación Social del sur y el otro signado por los Doctores Anselmo Pulido Contreras y Carlos Cerecedo Díaz, Peritos Médicos Psiquiátricos de la Dirección de Servicios Periciales de la Procuraduría General de la República, solicitados por este Juzgado en los que en su orden concluyen "la Señora Elsa Valdivia

Carreon sufre de una psicosis crónica que por su contenido delirante la torna altamente peligrosa, es incapaz de querer y entender y el acto antisocial que cometió lo hizo en pleno estado de enfermedad. Es necesario que se le mantenga internada en este servicio en donde ya inició el tratamiento adecuado. Su pronóstico es reservado ya que depende de su respuesta a los fármacos antipsicóticos” y “que ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON tiene una esquizofrenia paranoide crónica (Locura) por consecuencia no tiene capacidad de darse cuenta de la ilicitud del hecho que se le atribuye. Se recomienda que continúe bajo tratamiento en el servicio donde se encuentra”. El quince de noviembre del año en curso, tomando en cuenta la valoración psiquiátrica de ELSA LETICIA, se declaro el cese del procedimiento ordinario y la apertura del especial, proveyéndose la reclusión provisional de aquélla en el departamento especial en el que actualmente se encuentra interna, dándose vista al Fiscal Federal de la adscripción el contenido de los dictámenes referidos para que manifestara lo que a su representación social conviniera, lo que hizo mediante pedimento 141, en el que solicitó se acordara lo referente en términos de los artículos 67, 68 y 69 del Código Penal Federal; visto lo cual, el suscrito procede a resolver:-----

-----PRIMERO.- *Habida cuenta de que la procesada ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON participó a la que se hizo mérito,(sic) pero tomando en consideración a que aquélla es inimputable, con fundamento en los artículos 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, en relación con el artículo 24 punto número bis, 67, 68, 69 y 162, fracción V, del Ordenamiento Punitivo Federal, se ordena el INTERNAMIENTO DE ELSA LETICIA VALDIVIA CARREON en Departamento Especial para su tratamiento, por un término no mayor de TRES AÑOS, sin perjuicio de que la aludida sea entregada por la autoridad ejecutora a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ella, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de dicha autoridad, en su caso, el cumplimiento de las obligaciones que contraigan, y de que la precitada autoridad antes de transcurrir el término señalado, resuelva sobre la modificación o conclusión de la medida en forma provisional o definitiva, según las necesidades de ese tratamiento o decida si concluido éste necesita ampliarse y ponga a la interna a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.-----*

----- SEGUNDO.- *Con fundamento en los artículos 40 y 162, fracción V, párrafo segundo, del Código Penal Federal y 88 de la Ley Federal de Armas de Fuego y Explosivos, se decomisa la pistola relacionada con la causa, la cual una vez que cause ejecutoria este fallo se deja a disposición del Director General de Materiales de Guerra de la Secretaría de la Defensa Nacional, en la Unidad de Control de Vehículos y Armamentos de la Procuraduría General de la República.-----*

----- *Oído lo resuelto tanto por el Representante Social Federal de la adscripción como por el defensor, los dos manifiestan no tener nada que agregar, con lo que concluye la diligencia, levantándose la presente actuación para constancia, la que previa su lectura y ratificación, es firmada por los que en ella intervinieron.-*

Mediante oficio remítase copia certificada de esta resolución a los CC. Directora del Centro Femenil de Readaptación Social, Director del Reclusorio Preventivo Sur y Director del Reclusorio Preventivo Oriente y una vez que cause ejecutoria envíese un tanto de la misma a la superioridad y otro a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, de conformidad con los artículos 5o., 529 del Código Federal de Procedimientos Penales.- Háganse las anotaciones en el libro de gobierno.- DOY FE.-----

Sentencia número 5.

México, Distrito Federal a 17 diecisiete de octubre de 1994 mil novecientos noventa y cuatro.-----

--- V I S T O S, para resolver los autos del toca 315/94, relativo al recurso de apelación interpuesto por el sentenciado y el Defensor Particular en contra de la sentencia de fecha 23 veintitrés de marzo de 1994 de mil novecientos noventa y cuatro, dictada por la ciudadana Juez Décimo Tercero del Distrito Federal, en la causa número 1493 incoada en contra de JOSE LUIS OROPEZA BAEZ por el diverso DELITO DE TENTATIVA DE HOMICIDIO SIMPLE; y

----- R E S U L T A N D O -----

1o.- al 5o.-....²⁰

6o.- Celebrada la audiencia de vista el día 2 dos de mayo de 1994 mil novecientos noventa y cuatro, quedaron listos los autos para resolverse; y -----

----- C O N S I D E R A N D O -----

--- I.-...

--- II.-... (Se describen todas y cada una de las constancias que obran en autos para los efectos de acreditar "el hecho que se describe en el artículo 302 en relación al 12, ambos del Código Penal para el Distrito Federal, bajo el concepto técnico de tentativa de homicidio")

a.- m...²¹

n) Declaración de JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, quien ante el Ministerio Público manifestó: que enterado de los hechos que se le imputan los acepta parcialmente que en virtud efectivamente el día de ayer siendo aproximadamente las 21:00 veintiún un horas llegó a las calles de Tiburcio Montiel número 45, colonia San Miguel Chapultepec, el cual llegó armando con un cuchillo que compro en la Comercial Mexicana, a la cual le pinto la bandera Mexicana, para demostrarles a los del templo que se dedica al HABI KRISNAS con la intención de acabar con cualquiera de las personas que acudieron al templo por lo que al ver que salieron unas personas los empezó a agredir reconociendo haberlos lesionado pero muy levemente, sin embargo casi al momento salieron aproximadamente 20 sujetos más los cuales lo empezaron a agredir, a golpear entre todos, siendo desarmado por un sujeto de aproximadamente 25 a 28 años, tez blanca, 1.75 de estatura, complexión robusta, pelado a rapa con una cola a la usanza hindú, lo mismo que su vestimenta, demás característica, su intención era acabar con ellos para demostrarles que no quiere a los indostanos y a los gringos que siempre los desprecian y tratan mal, siendo detenido posteriormente por los policías que los trasladaban a un batallón, y desde ese lugar a éste hospital, aclarando que antes de que intervinieran los policías, lo golpearon entre todos, e incluso lo amarraron, y a preguntas especiales manifiesta que el dicente era miembro de la secta de la cual ya tiene tiempo de haberse separado, y por lo cual siempre lo han molestado, que a consecuencia de haber pertenecido a la secta se ocasionaron sus problemas, siendo todo lo que tiene que declarar y

²⁰ Por ser tan extensa esta sentencia, se transcriben sólo los elementos que consideramos que son indispensables para la investigación que nos ocupa.

²¹ En virtud de que es una sentencia que se apeló, no se transcriben los incisos a.- al m., toda vez que se repiten en la resolución que emite la sala, los cuales, si transcribimos, como se puede apreciar.

previa lectura de su dicho que realiza en presencia de su hermana CECILIA OROPERZA BAEZ, lo ratifica y estampa su huella digital: que era una sola persona que vio salir del templo, por lo cual se dirigió hacia ella para insultar y fue en ese momento cuando dicho sujeto empezó a gritar, saliendo inmediatamente las veinte personas que lo empezaron a agredir, de los cuales quien lo lesionó le quito el cuchillo que llevaba, y con él lo lesionó enterrándoselo en el vientre y por lo cual fue intervenido quirúrgicamente por estallamiento de vísceras. (Foja 11 f y v). En vía de declaración preparatoria dijo: que ratifica su declaración ministerial, sin ser su deseo contestar a las preguntas que le formulan las partes. (Fojas 94 v). Al ampliar su declaración en Audiencia principal, manifestó: Que no recuerda si puso su huella digital en la declaración ministerial refiriendo que mejor los gringos acaban con los Mexicanos, que los HARI KRISMAS es una secta mala que están invadiendo al mundo los gringos; y el juzgado considera que en virtud del estado en que se encuentra el hoy procesado se decide no seguir interrogándolo. (Foja 189 v). - -

- - - ñ).- Declaración de CECILIA OROPEZA BAEZ, quien ante el Ministerio Público investigador manifestó: que enterada del nombramiento que le ha sido conferido por su hermano JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, lo acepta y protesta su fiel desempeño por ésta única vez, y ante ésta Representación Social y desde éste momento ratifica todo lo manifestado en la declaración de su hermano, misma que fue realizada en su presencia y que escuchó fue en forma voluntaria, así mismo su hermano declaró todo en forma voluntaria sin presión alguna ni física, ni psicológicamente, pero desde éste momento también menciona que estuvo en tratamiento siquiátrico y actualmente ingiere medicamentos como son LUPASINE Y SICOELINE, mismos que son calmantes, y DIASEPAN para que pueda dormir, asimismo manifiesta que su hermano perteneció a la secta de HARI KRISNA, pero hace aproximadamente ocho años se separó de dicha secta, pero desde ese tiempo lo han estado molestando, y toda vez que ya su hermano emocionalmente no se encontraba (sic), fue al templo únicamente sabe se encuentra en Tacubaya, cerca de la embajada Rusa con la intención de agredir, sin embargo a pesar de que reconoció haber agredido considera que no era suficiente para que lo agredieran de la forma como lo dejaron entre la vida y la muerte, por lo que en este acto DENUNCIA EL DELITO DE LESIONES COMETIDO EN AGRAVIO DE SU HERMANO EN CONTRA DE QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, y únicamente sabe por comentarios de su hermano, fue que lo lesionó una persona del templo de aproximadamente 25 a 28 años, tez blanca, rapado con una cola a la usanza hindú, así como vestido con túnica color naranja, complexión robusta, 1.75 y 1.80 de estatura, sujeto que fue quien le quito el cuchillo y lo lesionó con el mismo cuchillo, y asimismo manifestó que aparte de este sujeto fueron aproximadamente 20 sujetos lo golpearon, y lo amarraron y después de esto fue lesionado, desconociendo quienes más hayan participado, pero son del templo. (fojas 9v y 11f).-----

- - - o).- Declaración de MARIA DE LA LUZ BAEZ ROMERO, quien ante el Juzgado en audiencia principal dijo: que la de la voz no encuentra culpable a su hijo JOSE LUIS OROPEZA BAEZ por su estado mental en que se encuentra y que solicita de la Señora Juez que se le entregue a su hijo para seguir atendiendo ya que no ha dejado de atenderlo en forma particular y que ha sido atendido por el Doctor CORDOBA OLGUIN de Puebla, y que en cuanto se lo entreguen la de la voz va a seguir con el tratamiento que tenía su hijo y que el médico dice que si es necesario internarlo, tiene su clínica mental en Puebla; a preguntas de la defensa contestó: que la enfermedad que padece su hijo es ESQUIZOFRENIA PARANOIA que ésta enfermedad la padece desde hace dieciocho años que el Doctor CORDOVA OLGUIN le dijo que su hijo tenía dicha enfermedad, ya que le veía cosas raras que el tratamiento con el médico es desde 1980 mil novecientos ochenta y que es el único médico que lo ha atendido; que el tratamiento consiste en pastillas que le manda, primero estuvo internado y ahí le puso electronarcosis en la cabeza, que al decir que estuvo internado se refiere a que estuvo internado en Puebla un año completo en el HOSPITAL DE LA SALUD hospital particular, atendido por el Doctor RAUL CORDOVA OLGUIN psiquiatra, que después de que estuvo internado se le siguió tratando con pastillas de FLUPASINE, AQUITANON, y una inyección de SICOALINE cada quince días primero y después cada ocho días, que la de la voz sí le suministraba los medicamento a su hijo pero órdenes del médico que se los daba en la casa que la de la voz le bajo la dosis hace como tres años; que su hijo no le manifestó nada en relación a los HARI KRISNAS que su hijo estuvo con ellos desde que tenía 22 años y que cuando salió de ahí empezó a tener ideas raras; que su hijo nunca le comentó nada, se dice que su hijo no le comentó si tenía alguna cuenta pendiente con los HARI KRISNAS, solamente le comentó que cuando se salió lo golpearon y que su hijo no comentó si quería agredir a los HARI KRISNAS, que

cuando estuvo internado con los HARI KRISNAS durante tres años o cuatro, una ocasión al salirse le dijo a la de la voz que lo habían agredido por que se quería salir, y que no dejaron y que ese día llegó golpeado, que el día que la de la voz vio golpeado no quiso proceder y que la de la voz no cree lo que dice su hijo porque son cosas raras, que la de la voz no fue nunca a ese lugar ni sabe de que se trata; que su hijo le manifestó que los HARI KRISNAS por medio de la terapia le decían que fuera y que el no quería ir comunicaciones (sic) que la de la voz no cree, que él le dijo que oía voces que le decían que ingresara a ese lugar y su hijo ya no volvió, que el día de los hechos la de la voz si le había suministrado a su hijo el medicamento que le ordenó el Doctor OLGUIN sólo en la mañana, que la de la voz le dijo al Doctor OLGUIN lo de las voces que escuchaba su hijo y éste le dijo a la de la voz que era DELIRIO DE PERSECUCION; que el día de los hechos fue el 11 once de diciembre de 1992 mil novecientos noventa y dos; que la medicina no se la dió la de la voz a las 9:00 nueve de la mañana dos pastillas de CULVASINE y una de AQUITANON; a preguntas del Ministerio Público contestó: que la de la voz al mencionar el día de los hechos se refiere a que ese día salió como a las 6.00 seis de la tarde y ya no regresó que fue el día que lo detuvieron; que la de la voz tuvo a su hijo a la vista por última vez a las 6:15 de la tarde aproximadamente del día de los hechos; que el estado físico de su hijo ese día al verlo por última vez estaba tranquilo y dijo a la de la voz que iba por unos cigarros; que la de la voz se percató que su hijo no llevaba nada; que la de la voz se enteró que su hijo fue detenido por que al llamar a locatel se dice que del Reclusorio como a las once de la noche le avisaron que su hijo se encontraba en el RECLUSORIO NORTE: Que la de la voz no se enteró por su hijo que estaba detenido, que la de la voz sí sabe que su hijo se encuentra detenido porque es peligroso para la Sociedad y que esta enfermo mental; y a preguntas del juzgado contestó: que su hijo además del año que estuvo internado no ha estado internado en ningún otro lugar, se le trataba en su casa por medio de recetas médicas, que debido a su estado mental no ha tenido nunca problema con vicios, ni en la casa con sus familiares; que en su casa si estaba alterado pero nadamás un rato y después se tranquiliza, que no es agresivo que casi no sale a la calle, que no tiene amigos sólo las personas que lo van a ver por los trabajos que hace; que su trabajo nada más lo hace en la casa, pinta al óleo y hace esculturas; que la de la voz sabe que no ha tenido con sus clientes problemas que no sale andar con amigos; que el medicamento se le daba dos veces al día en la mañana y en la noche como a las ocho; que si no se le aplicaba el medicamento a la hora que le tocaba no pasaba nada, que se acostaba a las 8:30 que su hijo no salía más que a casa de su hermana (fojas 150 f y v, 160 f y v, 161 f). -----

-- - p).- Dictamen Psiquiátrico de fecha 15 quince de enero de 1992 mil novecientos noventa y dos suscrito por la Perito de la Materia ADA PATRICIA PEDROZA BEIVIDE, en el cual se concluyó: 1. Masculino de 40 años con ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. 2. NO TIENE CAPACIDAD DE QUERER NI ENTENDER. 3. Por la naturaleza de su enfermedad es un sujeto que necesita de la ayuda Psiquiátrica constante y de por vida debiéndose mantener bajo tratamiento farmacológico. (Foja 38 f y v.)

--- q).- Dictamen Psiquiátrico de fecha 2 dos de enero de 1992 mil novecientos noventa y dos (sic) suscrito por el perito Doctor CARLOS CERECERO DIAZ, en el cual resultó JOSE LUIS OROPEZA BAEZ masculino de 40 años de edad, se dice casado, "ARTESANO", instrucción primer año de secundaria y Técnico Publicitario originario de Orizaba Veracruz y radica en ésta ciudad de México, Distrito Federal existe el antecedente de estar en tratamiento Psiquiátrico desde el año de 1976 mil novecientos setenta y seis, al grado de llegar a internarse en hospital psiquiátrico en el estado de Puebla, tratamiento que se ha sugerido permanente pero ha sido muy informal para llevarlo a cabo. Examen mental: se trata de un sujeto del sexo masculino con edad aparente similar a la cronológica, en regulares condiciones de aseo y arreglo personal, de estatura regular y complexión delgada; facies de indiferencia; no tiene movimientos anormales; actitud libremente escogida y la marcha es normal. Se manifiesta trastornos en el contenido del pensamiento, como ideas delirantes de referencia y persecutorias "ME PERSIGUEN, ME OBSERVAN Y ME QUIEREN HACER DAÑO LOS HARI KRISNAS"... "OIGO SUS PLATICAS Y ME ENVIAN MENSAJES"... " SON MALOS PARA TODA LA GENTE, POR ESO LOS QUIERO DENUNCIAR", hay orientación en las otras esferas, la memoria está conservada; en general atiende y comprende bien, efectivamente está atemorizado, desconfiado, suspicaz, interpretativo. Los juicios y la crítica lo ubican fuera de la realidad. Por lo anterior está en posibilidad de dar respuesta a las preguntas formuladas: PRIMERA: (respuesta): JOSE LUIS OROPEZA BAEZ a la fecha tiene ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. SEGUNDA: (respuesta) carece de capacidad de entender,

es decir no tiene capacidad para valorar a un hecho considerado como ilícito. TERCERA. (respuesta): debe ser tratado por el especialista Psiquiatra. La reintegración a la vida social de JOSE LUIS OROPEZA BAEZ debe obedecer a la respuesta al tratamiento y de terceras personas que ofrezcan incondicionalmente tutela. (foja 129). -----

-- r).- Informe Médico Psiquiátrico de fecha 14 catorce de septiembre de 1993 mil novecientos noventa y tres, suscrito por la Doctora BLANCA LIZBETH JIMENEZ OLVERA en el cual se señaló el siguiente comentario: paciente (JOSE LUIS OROPEZA BAEZ) el cual es portador de un trastorno mental orgánico siendo una variedad de epilepsia, el cual se asocia un deterioro importante en el área cognitiva, además de continuar con la presencia de ideas delirantes, las cuales se encuentran encapsuladas, ya imposibles de reducir con tratamiento psicofarmacológico; sus capacidades de querer y entender se encuentran sumamente menguadas, por lo cual se le considera INIMPUTABLE. (fojas 141 y 142). -----

-- s).- Dictamen Psiquiátrico de fecha 12 de noviembre de 1993 mil novecientos noventa y tres, suscrito por los Peritos en Psiquiatría Doctores CARLOS CERECERO DIAZ Y ADA PATRICIA MENDOZA BEIVIDE, practicado a JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, en el cual se concluye: 1. Se Trata de masculino de 41 años de edad; con antecedentes de farmacodependencia a marihuana, con diagnóstico de ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. 2. No tiene capacidad de QUERER NI ENTENDER, desde hace más de 20 años. 3. Por la naturaleza de su enfermedad es un sujeto que debe permanecer bajo tratamiento psiquiátrico continuo. (fojas 171 y 172). -----

--- Los anteriores elementos de prueba tienen el valor probatorio que les confieren los artículos 246, 254, 255 y 286 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal y son aptos y suficientes para tener por acreditados los hechos que se describen en el artículo 302 en relación al 12, ambos del Código Penal para esta Capital, bajo el concepto técnico de TENTATIVA DE HOMICIDIO (2), en términos de los artículos 122 y 124 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, en efecto, del material probatorio descrito nos permite concluir que el sujeto activo JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, el día 13 trece de enero de 1992 mil novecientos noventa y dos, exteriorizó actos encaminados a privar de la vida a los ofendidos ELOINA SOSA HERNANDEZ y ALEJANDRO SOTO ROSAS o ALEJANDRO TREVIÑO SOTO, conducta que no se consumo por causas ajenas a la voluntad del agente, toda vez que el día de los hechos, el activo se dirigió al templo Hindú "HARE KRISNAS" ubicado en la calle de Tiburcio Montiel número 45 cuarenta y cinco de la colonia San Miguel Chapultepec para acabar con cualquier persona de esta SECTA por lo que al encontrarse en dicho lugar y al ver salir a ELOINA y ALEJANDRO los ataca por la espalda con el cuchillo de cocina que portaba, logrando lesionarlos únicamente sin conseguir la muerte que pretendía siendo esto por causas ajenas a su voluntad en virtud de que el ofendido ALEJANDRO SOTO ROJAS o ALEJANDRO TREVIÑO SOTO, lo sujetó y le quitó el cuchillo sometiéndolo con ayuda de otras personas poniendo de esta manera en peligro el bien jurídicamente protegido por la ley que en el caso concreto lo es la vida, ahora bien y como se desprende de actuaciones que el sujeto activo JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, al momento de desplegar su conducta la realizó sin tener la capacidad de comprender el carácter ilícito de los hechos típicos a estudio, en virtud de padecer Trastorno Mental de los dictámenes periciales en Psiquiatría determinaron como ESQUIZOFRENIA PARANOIDE por lo tanto resulta inimputable.-----

-- -III.- De los medios de prueba valorados se desprende que la conducta del activo puso en peligro un bien jurídicamente protegido que en el caso concreto lo es la vida de las personas dentro del ámbito situacional e imputable objetiva y valorativamente al activo ya que de autos no se desprende que su conducta hubiese estado contemplada por otras normas jurídicas que la habrían legitimado, es decir no aparece que el activo hubiese actuado en ejercicio de un derecho amparado por regla permisiva alguna que pudiera implicar la presencia de una causa de justificación, de donde se concluye que el hecho a estudio es contrario al orden jurídico y consecuentemente es antijurídico.--

--- Así, de autos aparece integrado el hecho previsto en la Ley Penal a partir de la tipicidad y la antijuridicidad de la conducta típica en que incurrió el agente. -----

--- IV.- La responsabilidad social de JOSE LUIS OROPEZA BAEZ en la ejecución en el mundo fáctico del hecho que se describe en el artículo 302 en relación al 12, ambos del Código Penal para el Distrito Federal, bajo el concepto de tentativa de homicidio (2), se acreditó en autos en términos del artículo 13 fracción II del Código Penal para el Distrito Federal, dicho numeral a su vez se relaciona

con los dispositivos 122 y 124 del Código de Procedimientos Penales para ésta Capital y éstos en relación a las pruebas existentes en autos, se valoran acorde a lo dispuesto por el artículo 241 del Código Procesal Penal para el Distrito Federal.- Convergiendo a dicha acreditación lo declarado por la ofendida ELOINA SOSA HERNANDEZ quien en lo conducente manifestó: que al tener a la vista en la cama número 50 sala de Hospitalización de la Cruz Roja Mexicana, al que ahora sabe se llama JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, lo reconoce plenamente y sin temor a equivocarse como el mismo sujeto que le causara las lesiones que presenta, así como el mismo que le causara las lesiones a su esposo ALEJANDRO SOTO ROJAS con el cuchillo que el sujeto portara el día de los hechos avala lo anterior lo declarado por el ofendió ALEJANDRO SOTO ROJAS ó ALEJANDRO TREVIÑO SOTO quien en síntesis manifestó que al tener a la vista en la cama número 50 de hospitalización al que ahora se entera se llama JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, lo reconoce plenamente como el mismo sujeto que le causara las lesiones a su esposa ELOINA SOSA HERNANDEZ y como el mismo que le causara las lesiones al declarante con el cuchillo que portaba el día de los hechos;- Aunado a lo anterior se encuentra la fe ministerial de los Certificados Médicos, en los que consta que ALEJANDRO SOTO ROJAS ó ALEJANDRO TREVIÑO SOTO, presentó lesiones que por su naturaleza no ponen en peligro la vida y sanan en menos de quince días en tanto que ELOINA SOSA HERNANDEZ presentó lesiones que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar más de quince días y las cuales fueron ocasionadas por arma punzocortante respectivamente. Asimismo obra en la presente causa la fe ministerial del cuchillo de aproximadamente 21 centímetros de largo con hoja metálica, mismo que se describe en Autos.- Aunado a lo anterior se encuentra lo declarado por la testigo de los hechos MARIA EUGENIA CASIQUE GARCIA, quien en lo conducente dijo que llegó hasta la puerta su amiga ELOINA a manifestar que un sujeto los acababa de asaltar y que su amiga estaba lesionada de la espalda, que salió el declarante CARLOS DE LA CRUZ ANTONIO, el SEÑOR CALLES y como diez personas más del templo y en la Calle de Tornel casi esquina con Montiel se encontraba el esposo de su amiga ELOINA de nombre ALEJANDRO SOTO ROJAS forcejando con el sujeto desconocido el cual casi estaba tirado en el suelo y que CARLOS DE LA CRUZ llegó a ayudarlo a ALEJANDRO a detener al sujeto en el suelo para inmovilizarlo ya que estaba muy agresivo; que ELOINA le comentó que el sujeto la había lesionado y le enseñó el cuchillo, que el cuchillo se lo dio a la declarante, que vio que ALEJANDRO SOTO ROJAS estaba lesionado a la altura de la axila izquierda y una mancha en su playera que al tener a la vista dos fotografías a color del que ahora se entera se llama JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, lo reconoce plenamente como el mismo sujeto que se llevó la patrulla el día de los hechos y que éste no estaba lesionado del estómago, no lo lesionó ALEJANDRO sólo ALEJANDRO forcejeaba con éste.- También existe como elemento incriminatorio lo declarado por el testigo de los hechos CARLOS DE LA CRUZ ANTONIO, quien en síntesis manifestó que el declarante se encontraba en el templo denominado "hare Krisna" cuando de pronto llegó gritando ELOINA SOSA HERNANDEZ pidiendo auxilio que le ayudaran porque la habían atacado a ella con un cuchillo y a su esposo ALEJANDRO que ésta llevaba el cuchillo en la mano y el dicente salió corriendo hacia la esquina donde pudo ver que ALEJANDRO SOTO ROJAS estaba forcejando con un sujeto desconocido y luego salió más gente, que ALEJANDRO lo soltó y el dicente lo sujeto y otros devotos y gente que se acercó al lugar lo amarraron de las manos con una agujeta e hilo plástico; que el dicente se percató que ALEJANDRO estaba lesionado de la axila izquierda y el sujeto no estaba lesionado en ninguna parte del cuerpo; que al tener a la vista dos fotografías a color del que ahora se entera se llama JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, lo reconoce plenamente como el mismo que estaba forcejeando con ALEJANDRO que en ningún momento vio que éste lesionara al sujeto que ahora se entera se llama JOSE LUIS OROPEZA BAEZ; - Así también obra en autos la inspección ocular de los hechos realizados por el personal ministerial sitio en las calles de Tiburcio Montiel y José María Tornel, colonia San Miguel Chapultepec, lugar que se describe en autos.- Por último tenemos lo declarado por JOSE LUIS OROPEZA BAEZ que en presencia de su hermana CECILIA OROPEZA BAEZ dijo: Que el día de ayer siendo aproximadamente las 21:00 horas llegó a las calles de Tiburcio Montiel número 45, Colonia San Miguel Chapultepec al cual llegó armado con un cuchillo que compró en la Comercial Mexicana y al cual le pintó la Bandera Mexicana para demostrarles a los del templo que se dedican al "hare krisna", con la intención de acabar con cualquiera de las personas que acudieron al templo por lo que al ver que salieron unas personas las empezó a agredir reconociendo haberlas lesionado muy levemente, sin embargo casi al momento salieron aproximadamente 20 sujetos más los cuales lo empezaron a agredir

entre todos; que su intención era acabar con ellos para mostrales que no quiere a los indostanos y a los gringos que siempre nos desprecian y tratan mal. -----

- - - Por lo anterior es procedente declarar socialmente responsable a JOSE LUIS OROPEZA BAEZ de la ejecución del hecho que el Código Penal para el Distrito Federal caracteriza como delictuoso bajo el concepto técnico de TENTATIVA DE HOMICIDIO (2). -----

- - - V.- Ahora bien, toda vez que nos encontramos en presencia de que JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, resulta ser un inimputable en atención a la enfermedad que presenta y la cual determinaron los peritos como ESQUIZOFRENIA PARANOIDE, por lo tanto deberá aplicársele una medida de seguridad con fundamento en los artículos 24 inciso 3, 67, 68 y 69 relacionados al 307 y 63 todos del Código Penal para el Distrito Federal bajo el concepto de TENTATIVA DE HOMICIDIO (2). Asimismo se toma en consideración la magnitud del peligro corrido por el bien jurídicamente tutelado que en el caso concreto lo es la vida de los pasivos ELOINA SOSA HERNANDEZ y ALEJANDRO SOTO ROJAS ó ALEJANDRO TREVIÑO SOTO; que el medio empleado lo fue el cuchillo que utilizó JOSE LUIS OROPEZA BAEZ que los hechos sucedieron el día 13 de enero de 1992 mil novecientos noventa y dos, aproximadamente a las 21:00 horas, en las afueras del templo Hindú "Hare Krisna", que los motivos que lo determinaron a realizar la conducta lo fue su enfermedad mental denominada ESQUIZOFRENIA PARANOIDE que le produce ideas delirantes de daño y místico religiosas así como entendimiento ambivalente hacia la secta religiosa mencionada. Así también JOSE LUIS OROPEZA BAEZ dijo ser de 40 años de edad, casado, católico, técnico publicitario y arqueólogo con un ingreso aproximadamente de \$1,500.00 mil quinientos nuevos pesos al mes, con dos dependientes económicos. Elementos todos estos que nos permiten apreciarle un grado de reproche social bajo, por lo que se considera de justicia y equidad imponerle a JOSE LUIS OROPEZA BAEZ UNA MEDIDA DE SEGURIDAD, consistente en INTERNAMIENTO en el Hospital Psiquiátrico que designe la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social (Conforme al artículo 575 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal), a efecto de que se le otorgue el tratamiento Clínico, Médico, Psiquiátrico tendiente a procurar la curación y rehabilitación (en tanto sea posible) del precitado sentenciado, internamiento que no podrá exceder 3 TRES AÑOS (como lo determina la Juez Natural en la sentencia impugnada). Sin embargo cabe destacar que la A quo omitió acatar el contenido del artículo 69 parte primera del Código Penal para el Distrito Federal que a la letra dice: "En ningún caso la medida de tratamiento impuesto por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo pena aplicable al delito". Puesto que al imponer los tres años de internamiento en forma incorrecta está determinando la temporalidad de la medida de seguridad impuesta, pues dicha medida debe ser indeterminada y la cual no podrá exceder del máximo de la duración que corresponda de la pena aplicable al delito de que se trata. Sin embargo, esta Revisora mantiene tal estado de cosas en esta instancia en cuanto se refiere a que la medida de seguridad impuesta, no podrá exceder de 3 TRES AÑOS. Asimismo se hace hincapié de que la Autoridad Ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento aplicable al sentenciado de referencia, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso (conforme al artículo 68 párrafo segundo del Código Penal para el Distrito Federal). En forma análoga, en caso de que el término señalado de 3 TRES AÑOS hubiese expirado, y la Autoridad ejecutora estimase que el precitado sentenciado siguiese requiriendo el tratamiento correspondiente, lo pondrá a disposición de las Autoridades Sanitarias para que procedan conforme a las Leyes aplicables (Artículo 69 parte segunda del Código penal para el Distrito Federal). Por lo que en este orden de ideas y en razón de lo antes expuesto, se procederá a modificar la sentencia impugnada. Por otra parte, esta Sala observa que en el punto Resolutivo PRIMERO de la sentencia impugnada, omite indicar que el internamiento impuesto al sentenciado como medida de seguridad, tiene por objeto el de que se le aplique el tratamiento Clínico, Médico y Psiquiátrico tendiente a provocar la curación o rehabilitación (en tanto ello sea posible) del sentenciado referido y el cual deberá ser establecido por la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.- En consecuencia, deberá modificarse el referido punto Resolutivo. -----

VI.- Dando respuesta a los agravios formulados por el Defensor Particular del sentenciado JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, los mismos resultan infundados e improcedentes para los fines que pretende, en virtud de que en ningún momento la Ciudadana Juez Décimo Tercero Penal en el Distrito Federal, le esta dando valor probatorio a lo declarado por JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, conforme al artículo 136 del Código de Procedimientos Penales para esta Capital (como lo argumenta en forma incorrecta el recurrente), esto es que al mismo se le dio un valor de indicio y no como una confesión como lo estima el Defensor Particular, ya que solamente la Juez natural hace mención de que el dicho del sentenciado es preponderante, esto es de que efectivamente resulta importante lo manifestado por JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, pero en ningún momento a su declaración se le dio valor probatorio de confesión, por lo tanto resultan infundados sus agravios en cuanto a esta circunstancia se refiere. Aunado a lo anterior también tenemos que la declaración del sentenciado JOSE LUIS OROPEZA BAEZ hecha ante el Ministerio Público investigador, la realizó en presencia de su hermana CECILIA OROPEZA BAEZ, por lo tanto la A quo estuvo en lo correcto al darle valor de indicio a la misma y no a una confesión como lo refiere el recurrente; declaración que aunada a los elementos de prueba que obra en el sumario son aptos y suficientes para acreditar el hecho que se describe en el artículo 302 en relación al 12, ambos del Código Penal para el Distrito Federal, bajo el concepto técnico de tentativa de homicidio (2) que se le atribuyen a JOSE LUIS OROPEZA BAEZ y no del delito de LESIONES como lo argumenta el recurrente en sus agravios. Asimismo resulta exacta la apreciación de la Juzgadora al tener por acreditado el hecho que se describe en el artículo 302 en relación al 12, ambos del Código Penal bajo el concepto técnico de TENTATIVA DE HOMICIDIO (2) que se le atribuye al sentenciado JOSE LUIS OROPEZA BAEZ ya que la A quo realizó un análisis de los elementos de prueba que obran en el sumario para llegar a su determinación. Asimismo de haber acreditado la responsabilidad social del sentenciado referido y por ende haberle impuesto una medida de seguridad señalada, toda vez que la conducta desplegada por JOSE LUIS OROPEZA BAEZ encuadra en los artículos mencionados con antelación y no por el delito de LESIONES como lo reitera el recurrente en sus agravios. Por lo anterior los agravios formulados por el Defensor particular del sentenciado JOSE LUIS OROPEZA BAEZ resultan infundados e improcedentes.---

- - - Habida cuenta de lo anterior y al haber resultado infundados los agravios del Defensor Particular del sentenciado, pero al haber suplido esta Sala de oficio deficiencias en los mismos, es por lo que se procederá a modificar la sentencia recurrida. -----

- - - Por lo expuesto y fundado, además con apoyo en los artículos 425, 427 y 432 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, es de resolverse y se : -----

----- R E S U E L V E -----

- - - PRIMERO. Se modifica la sentencia impugnada de fecha 23 veintitrés de marzo de 1994 mil novecientos noventa y cuatro, en su punto Resolutivo PRIMERO.- JOSE LUIS OROPEZA BAEZ, es socialmente responsable (dada su inimputabilidad) de la ejecución del hecho que el Código Penal caracteriza como delictuoso, bajo el concepto técnico de TENTATIVA DE HOMICIDIO SIMPLE (2) en agravio de ELOINA SOSA HERNANDEZ y ALEJANDRO SOTO ROJAS ó ALEJANDRO TREVIÑO SOTO. Por la ejecución de tal hecho, se le impone una medida de seguridad, consistente en INTERNAMIENTO por el término que sea necesario, en el Hospital Psiquiátrico que determine la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social para efecto de que se le proporcione el TRATAMIENTO CLINICO, MEDICO y PSIQUIATRICO requerido para su curación o rehabilitación en su caso, medida de seguridad que no excederá de 3 tres años, y en caso de que el término señalado hubiese expirado, y la autoridad Ejecutora estimase que el sentenciado sigue requiriendo el tratamiento correspondiente, lo pondrá a disposición de la Autoridad Sanitaria, para que proceda conforme a las leyes aplicables (atento a lo razonado en el Considerando V de la presente resolución).-

- - - SEGUNDO.- Se confirman los puntos Resolutivos SEGUNDO Y TERCERO de la sentencia impugnada, toda vez que el primero se encuentra apegado a derecho y el segundo por tratarse de cuestiones administrativas.

- - - TERCERO.- Notifíquese; envíese copia autorizada de esta resolución y devuélvanse los autos originales al Juzgado penal de su origen; en su oportunidad archívese el Toca como asunto concluido.-----

--- A S I, por unanimidad de votos lo resolvieron y firman los Ciudadanos Magistrados que integran la décima Segunda Sala del H. Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, JAVIER RAUL AYALA CASILLA, SALVADOR AVALOS SANDOVAL Y JAIME MORLOTTE ACOSTA, siendo Ponente el primero de los nombrados por ante el Secretario de Acuerdos de la Sala, Licenciado GUILLERMO MANDUJANO ROSILLO, quien autoriza y da fe. -

Como se puede observar, son numerosos los años de reclusión impuestos (hecha excepción de la sentencia número 5) como medida de seguridad implicando una contradicción entre lo que establece el artículo número 15, fracción VII, del Código Penal y los años impuestos de internamiento como medida de seguridad por el juzgador, ya que si el precepto establece que es causa de exclusión de delito el hecho de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado al momento de concretizar un tipo penal, debería interpretarse que estos individuos deben estar fuera del círculo del derecho penal y crear una normatividad de carácter administrativo en donde se prevea el procedimiento "especial para inimputables", es decir una "Ley reglamentaria del artículo 15, fracción VII, del Código Penal".

El hecho de que por lo general los jueces determinen el máximo de la duración de la medida de seguridad, implica hacer caso omiso de lo establecido en el artículo 52 del Código Penal, en virtud de que no individualizan la medida de seguridad, pues tal dispositivo jurídico indica que "El juez fijará las penas y medidas de seguridad que estime justas y procedentes dentro de los límites señalados para cada delito..." y tal parece que tratándose de los inimputables este artículo sale sobrando, toda vez que los jueces resuelven como medida de seguridad el internamiento en el lugar que designe la autoridad ejecutora por el número de años fijado como sanción máxima al hecho típico, aunque cuando indiquen que el tiempo de internamiento no excederá de la pena máxima aplicable al delito que se

realizó. En teoría, a los inimputables los protege lo que establece el artículo 68, cuando hubiese el tratamiento adecuado para ellos, pero como esto es una utopía, es como si jamás se hubiese reformado el mencionado artículo, ya que un adecuado tratamiento y suministro de los medicamentos prescritos, podría traer como consecuencia la remisión de la enfermedad, pero si no son atendidos, no pueden lograrlo, situación que deriva en que el declarado inimputable debe estar en reclusión todo el tiempo indicado en la resolución, en virtud de que no se ha “curado” o controlado el interno-paciente, para luego de haber compurgado “ese lapso” ser puesto a disposición de la autoridad sanitaria, a la que poco le interesa recibir a los inimputables o enfermos mentales recluidos, dada la saturación que impera en los hospitales psiquiátricos a su cargo, generándose un círculo vicioso, una cadena perpetua por ser inimputable a pesar de que el artículo 15, fracción VII contiene una de las causas de exclusión del delito.

En las resoluciones transcritas se puede notar que si los juzgadores tuvieran conocimientos mínimos de salud mental, psiquiatría forense, psicopatología, tendrían los suficientes elementos para resolver de manera congruente con las normas jurídico-penales y con el estado psicótico de la persona que ejecutó la conducta descrita en las mismas.

Cabe hacer notar la contradicción que se localiza en las resoluciones analizadas en cuanto a la responsabilidad²² de sujetos declarados

²² Respecto a la responsabilidad, debemos recordar que: “una cosa es la consagración del “principio de responsabilidad legal” y otra la consagración del principio de “responsabilidad objetiva”. Estos dos principios no pueden confundirse. En un sistema de responsabilidad legal sí se investigan aspectos subjetivos... La culpabilidad solo se predica de los sujetos imputables. El fundamento inmediato de la responsabilidad de los inimputables es su peligrosidad... , los inimputables son responsables...” AGUDELO, Betancur Nodier, *Inimputabilidad y Responsabilidad Penal*, Bogotá-Colombia: Temis, 1984, p. 82

inimputables; por ejemplo, se manifiesta que el sujeto "X" es socialmente responsable, aunque en las mismas se establece: "*se declara extinguida la acción penal a favor del procesado "X" en virtud de encontrarse dentro de las circunstancias excluyentes de responsabilidad*". Al fundamentar la imposición de la medida de seguridad, porque el sujeto inimputable "*es socialmente responsable*", se está haciendo alusión al principio de responsabilidad "social" o "legal" explicado por Ferri de la siguiente manera: "*la razón jurídica fundamental de esta que yo llamé, en el campo teórico responsabilidad <social> (es decir, frente a la sociedad), y en el campo práctico responsabilidad <legal>, cuando se concreta en una norma de ley, como por ejemplo, el artículo 18 de nuestro proyecto, se resume en estas palabras mías: < El hombre es responsable siempre de todo acto que realice, solo porque y en tanto vive en sociedad. Viviendo en sociedad el hombre recibe las ventajas de la protección y de la ayuda para el desenvolvimiento de la propia personalidad física, intelectual y moral. Por ello debe también sufrir las restricciones y sanciones correspondientes que aseguren aquel mínimo de disciplina social, sin el que no es posible ningún consorcio civil*>"²³. Bien, tal parece que en nuestro país los juzgadores fundamentan la responsabilidad en el hecho de vivir en sociedad, pero no argumentan cuál es el sustento de la imposición de la medida de seguridad, aunque lo podríamos deducir que es la peligrosidad, dado el número tan elevado de años que debe permanecer recluso una persona declarada inimputable. No es posible que sin fundamentarse en un juicio de peligrosidad y sólo por ser inimputable se les imponga el máximo de punibilidad establecido para el tipo penal que concretizó una persona que, de acuerdo al artículo 15, fracción VII, debe estar excluida del Derecho Penal. Es decir, si nos apegáramos al significado de las palabras: "son causas de exclusión del

²³ FERRI, Enrico, *Principios de Derecho Criminal*, traducción de José Arturo Rodríguez Muñoz, Madrid: Reus, prim. ed., 1933, p. 225.

delito”, el principio de legalidad y la propia semántica de las palabras nos están indicando precisamente: que exclusión es “acción y efecto de excluir”; a su vez, excluir significa: “quitar o echar a una persona de una sociedad o reunión”, por lo que, sus sinónimos nos permite conjugar e interpretar que, excluir también es: “sacar de, no está dentro de, no pertenece a”. Con esto tratamos de fundamentar que a las personas inimputables debe tratarse de una manera especial, al ser sujetos especiales, tal y como sucede con los menores de edad. Deben tener un procedimiento apropiado a su perfil de personas que sufren un trastorno mental. Debe establecerse, por tanto, al estar legislado su exclusión, una legislación psiquiátrica en su favor, que contenga la relación de principios básicos, para que se respeten los derechos humanos de los declarados inimputables. Aseveramos lo anterior, porque en la aplicación del Derecho Penal a menores y adultos no imputables se hace latente, de hecho, el juzgamiento bajo el concepto positivista de la peligrosidad del autor, que continúa en la mayor parte de los ordenamientos penales; por lo que, dichos sujetos gozan de *“menos garantías, por ser considerados como sujetos no responsables o de menor responsabilidad; mientras el régimen de internamiento al cual son sometidos tiene los mismos, sino es que mayores, efectos represivos y estigmatizantes de las medidas privativas de la libertad al cual son sometidos los adultos <imputables>”*²⁴.

²⁴ Al respecto, creemos que viene al caso seguir transcribiendo lo manifestado por Alessandro Barrata: “La actual discusión en el ámbito de las ciencias psicológicas y psiquiátricas indica que los fundamentos sobre los cuales están contruidos los conceptos dogmáticos de autor imputable, semi-imputable y no imputable, y las relativas técnicas judiciales de acerción, viven hoy una crisis profunda de la cual la teoría jurídica del delito no puede continuar no tomándola en cuenta. Se impone por lo tanto un trabajo de redefinición de un concepto de responsabilidad penal que sirva para toda el área del derecho penal entendido en sentido amplio y permita asegurar para todos los sujetos límites perentorios de duración para cualquier medida de internamiento coactivo prevista como consecuencia jurídica de la realización de una figura delictuosa a través de un acto. Entre los límites máximos de duración, las características del autor, también sucesivas al acto delictuoso, deben ser tomadas en consideración por el ordenamiento exclusivamente para la finalidad de permitirles ejercitar, en un régimen de detención diferenciada, sus derechos a la instrucción y/o a la atención médica y psiquiátrica eventualmente necesarias, o darles acceso a los

De la comparación entre las sentencias número 1 y 2 se aprecia que los criterios de los juzgadores, a pesar de estar en la misma jurisdicción, no son similares aún cuando hayan declarado al sujeto inimputable. En la número 1, por ejemplo, primero se sobresee la causa e inmediatamente después se ordena abrir el procedimiento "especial", mientras que en la número 2 se "ordenó el cese del procedimiento ordinario y la apertura del procedimiento especial, y sin más trámite quedó "la causa lista para dictarse" sentencia. A su vez, en la sentencia número 3 se establece que "oportunamente se recibió dictamen en materia de psiquiatría por parte de peritos del Servicio Médico-forense y, en base a su contenido, se decretó la apertura del procedimiento especial para inimputables "; desde luego, cabe hacer notar que en ningún espacio del expediente se aprecia en qué forma se llevó a cabo dicho procedimiento especial.

El punto de coincidencia entre los peritajes psiquiátricos reside en que le indican al juzgador que el *individuo del examen no tuvo la capacidad de entender y querer, de valorar.*

diversos beneficios que la ley debe con amplitud prever para limitar o evitar las consecuencias negativas de la intervención coactiva... Contruir un concepto unitario de responsabilidad penal que reserve la incapacidad penal de derecho solo a los sujetos de edad inferior a la mínima establecida no puede significar, naturalmente, extender el ámbito de aplicación de la ley penal al comportamiento que integran (objetivamente) figuras delictuosas, pero no pueden ser considerados como un acto desarrollado con capacidad de entender el sentido social. Significa, al contrario, restringir el área de las sanciones previstas por el derecho penal entendido en sentido amplio solo a los actos responsables poniendo fin de una vez por todas a la existencia anacrónica y ambigua de un sistema punitivo paralelo para los sujetos con disturbios psíquicos. En el caso de que se admita la responsabilidad penal para el comportamiento, la presencia de disturbio psíquicos precedentes a la acción delictuosa deber ser considerada para los efectos de la exigibilidad social del comportamiento conforme a la ley y de las atenuantes. Los disturbios psíquicos precedentes o sucesivos al comportamiento delictuoso deben ser considerados para la especificación del tipo de régimen detentivo o de concesión de los beneficios previstos para limitar o evitar las consecuencias negativas del internamiento coactivo, que es generalmente incompatible, como la experiencia enseña, con las finalidades de un moderno tratamiento terapéutico. Si es excluida la responsabilidad penal, la circunstancia de haber actuado con un comportamiento objetivamente subsumible en una figura delictuosa no debe impedir que al sujeto le sea aplicado el tratamiento normal de carácter médico o psiquiátrico. Se trata de substituir el actual sistema punitivo paralelo para los sujetos con disturbios psíquicos a través de la extensión hacia ellos de la disciplina jurídica normal, elaborada según las concepciones modernas y progresistas, fuera de cualquier implicación con la potestad punitiva del Estado y con el máximo respeto de la persona y las más amplias garantías para sus derechos." BARATTA Alessandro, *Principios del Derecho Penal Mínimo* (para una teoría de los derechos humanos como objeto y límite de la ley penal), traducción original en Italiano por Fernando Tenorio Tagle, en "Dei Delitti e delle Pene" Año III, Vol. 3, Napoli, 1985, 19- 23.

En la sentencia No. 1 se especifica: "Presenta síndrome Orgánico Cerebral (locura) por eso no tiene la capacidad de valorar un hecho considerado como ilícito, ni la tuvo el día de los hechos, es alcohólico, antisocial y parasocial.." En el actual catalogo de la psiquiatría no existe tal síndrome, tal vez quisieron diagnosticar los psiquiatras una demencia provocada por la ingestión de sustancias psicoactivas como el alcohol.

En la Sentencia No. 2 se lee: "El dictamen de psiquiatría en el que concluyen que -el sujeto activo- presenta Esquizofrenia simple, el cual es padecimiento crónico e irreversible que incapacita al sujeto para conducirse por sí mismo en las actividades de su vida civil y jurídica, necesitando de atención médica y cuidados personales permanentes"

En las cinco sentencias, el Juez, sin tratar de verificar más sobre la inimputabilidad del sujeto, le otorga valor absoluto al dictamen pericial, incluso retoma el mismo para dictar sentencia, obvio en uso de su prudente arbitrio.

En los autos de los expedientes no aparece que se haya diagnosticado el grado de peligrosidad (pronóstico de peligrosidad) de los sujetos activos, no obstante que es el fundamento indispensable para que se les haya impuesto el máximo de punibilidad descrita en la norma penal que infringieron.

Es la incongruencia absoluta lo que se dicta en las sentencias, ya que primero debe absolverse y luego dictar que se lleve a cabo el juicio de peligrosidad para los efectos de imponer o no la medida de seguridad, dependiendo en todo tiempo de cuanto de peligrosidad registro el sujeto inimputable.

En las sentencias números 2 y 3 el Juzgador valora las pruebas conforme al procedimiento del fuero común, cuando que debió valorar las mismas conforme a lo que establece el Código Federal de Procedimientos Penales, puesto que a quien se está juzgando ha sido declarado inimputable por el propio juez de la causa, por lo que a nuestro criterio el declararse inimputable debió ser procesado conforme a las reglas procedimentales que establece el Código Adjetivo Federal.

Es necesario, en definitiva, que la doctrina y la jurisprudencia determinen que las personas que han delinquido por haber sufrido en el acto trastorno mental y se recuperaran antes de que el perito psiquiatra las examine para rendir su declaración, lo dejaran en absoluta libertad con sometimiento a observación y tratamiento de su trastorno, ya que se dan los casos en que suelen recuperarse antes de que el psiquiatra lo examine, y el juez decreta auto de formal prisión y al valorar las pruebas en sentencia lo declaran imputable, siendo que él actuó en el margen de no la comprensión de lo ilícito de su proceder en virtud de ser víctima de un trastorno mental. Al respecto la propia ley establece diversas acciones, según se trate de inimputable, del procesado que sufrió durante el procedimiento algún trastorno mental y del ya sentenciado que presente "locura". Para el primero debe cesar el procedimiento y sobreseer la causa; para los segundos debe suspenderse el procedimiento y, en su caso, en el sentenciado se suspende la compurgación de la sentencia. Cabe mencionar el caso de un sujeto que esta recluido en el área psiquiátrica de nombre "Orlando", al cual se le suspendió el procedimiento aproximadamente desde 1976, tocándole a su causa el expediente número 82/76 del juzgado décimo segundo; el delito por el cual estaba siendo procesado es daño en

propiedad ajena. Si aritméticamente llevamos a cabo un cálculo a partir de ese año, el sujeto lleva recluso 20 años sin que aún, al 5 de septiembre de 1996, se reanude su procedimiento; más aún, el sujeto jamás podrá ser curado porque se le diagnosticó esquizofrenia simple, enfermedad mental que sólo puede ser controlada; luego entonces, cabe la pregunta: ¿hasta cuándo se tendrá que reanudar el procesamiento de este sujeto?; la respuesta es "nunca", porque el artículo 471 del Código Federal de Procedimientos Penales establece que continuará el procedimiento "tan luego desaparezcan las causas que lo motivaron", y por si fuera poco, dicho sujeto ya le pagó a la sociedad con creces el daño que hizo, pero a él ¿quién le paga el daño que le ha hecho el Estado al tenerlo recluso por esa cantidad de años?.

3. RELATIVIDAD DEL DICTAMEN PERICIAL PSIQUIATRICO

Se utiliza este término para indicar que el peritaje psiquiátrico en nuestro país no puede tener una valoración absoluta, y no la puede tener porque, por una parte, existen diversas corrientes dentro de la psiquiatría que no permiten diagnosticar a un mismo inimputable de manera igual y, por otra, los psiquiatras que normalmente trabajan en prisiones no cuentan con los elementos intelectuales y materiales adecuados para llevar a cabo el examen del inimputable y determinar qué porcentaje de su capacidad de comprensión está afectada.

Aunado a lo expuesto, otro problema que se presenta es la falta de personas capacitadas en psiquiatría, puesto que, aunque el grupo que examina al interno debe ser interdisciplinario compuesto por médico, psicólogo,

trabajadora social, abogado, profesor, debe ser el psiquiatra el que determine la situación mental del examinado; sin embargo, a falta de este último, es el psicólogo el que lleva a cabo los estudios para verificar el estado mental de los internos, persona que en principio no tiene los conocimientos profundos que maneja el psiquiatra, por lo que no sería de confiar el diagnóstico que le realiza a la persona interna. Un problema más es la relación interno-psicólogo, la cual es de aproximadamente 564 internos por psicólogo,²⁵ y de sobra se sabe que para determinar si existe una anomalía mental, que impida comprender lo ilícito de la conducta, es necesario la observación detallada del comportamiento del sujeto a examen psiquiátrico.

Una relación como la señalada, que se presenta en los reclusorios de la ciudad de México, es ya un problema importante, y lo es más en ciudades de provincia, en donde ni siquiera psicólogo existe en las prisiones, situación que ha generado que los jueces en varios penales hayan dictado sanciones para imputables, siendo que deberían haber dictado sanciones para inimputables. Esto sucede, también, porque el juez no tiene la alternativa de imponer una medida de seguridad al argumentar que no tiene el fundamento procedimental para aplicarla; por lo que evaden la responsabilidad de inventar el procedimiento para someter a una medida de seguridad a los inimputables, esto también se debe a la enorme carga de trabajo que tienen, impidiéndoles conocer personalmente al sujeto que se está procesando. En relación a esto, cabe asegurar que los 99 sujetos

²⁵ Esta relación se calculó del total de psicólogos que laboran en el Reclusorio Preventivo Oriente y el número de internos del mismo al día 7 de julio de 1995.

declarados como inimputables fueron casos en los cuales la evidencia de trastorno mental lo podría sospechar cualquier persona.

A efecto de restar relatividad al dictamen pericial psiquiátrico, es necesario que el médico psiquiatra reúna los cuatro requisitos que se señalan en el libro de Medicina Forense y Deontología Médica²⁶, además de recalcar que el dictamen pericial psiquiátrico debe ser hecho por un psiquiatra clínico:

- a) dominio del saber psiquiátrico;
- b) comprensión plena del sentido jurídico de la tarea;
- c) completa imparcialidad, y
- d) gusto para ejecutar el trabajo.

A los cuales les agregaríamos aumento de médicos psiquiátricos (peritos), pues sobre este último rubro actualmente están asignados 1 psiquiatra por cada reclusorio y 1 para revisar a los internos y emitir los reportes de manera semestral, otro psiquiatra más, que le da tratamiento a los inimputables que están beneficiados con la externación provisional por haber presentado remisión en su padecimiento. Los datos expresados en los cuadros de nuestro anexo son del Distrito Federal para fuero común y federal, pero en algunas entidades de la República no existe en la realidad el concepto de psiquiatría, psiquiatra o enfermedad mental, por lo que casi todos los que concretizan tipo penales son declarados imputables.

4. VALORACION DEL DICTAMEN PERICIAL PSIQUIATRICO

El artículo 288 fundamenta la facultad que tienen los tribunales “para apreciar los dictámenes periciales, incluyendo los de los peritos

²⁶ Cfr. VARGAS Alvarado Eduardo, México: Trillas; primera edición, 1991, p. 674.

científicos”; por tanto, es al juzgador a quien le corresponde otorgarle el valor “técnico jurídico” al diagnóstico que hayan emitido los médicos psiquiatras que hayan examinado al inculpado y determinará en base a esa facultad discrecional, la situación de imputabilidad o inimputabilidad del sujeto objeto de sospecha, de estar en algunas de las circunstancias que establece el artículo 15, fracción VII, del Código Penal.

De la valoración que el juzgador lleve a cabo se desprenderán varias hipótesis y se emitirá la resolución en base a lo establecido por los artículos 15, fracción VII, 68, 69 y 69 bis del Código Penal, según sea el caso.

Por lo que, es de deducirse que en cualesquiera de los casos en que se presente la inimputabilidad nuestra ley procesal admite el sobreseimiento, previa declaración que haga el juzgador de cesar el procedimiento ordinario. Al decretar el sobreseimiento, el juez deberá ordenar la libertad absoluta del inimputable, y sólo en el caso de que se hubiera hecho el juicio de peligrosidad del sujeto deberá decretarse medida de seguridad; para tal efecto debe abrirse, a nuestro criterio, el procedimiento especial; aquí creemos que el legislador fue correcto al dar oportunidad a las personas inimputables de tener un procedimiento especial, ya que pudiera darse el caso que el inimputable hubiese cometido la infracción penal bajo el amparo de alguna otra excluyente de delito, como es el caso del error invencible o de la legítima defensa, o por la necesidad de salvaguardar un bien. En estos casos, aunado a su estado inimputable, la ley le otorga el derecho de que si se le fuera a imponer una medida de seguridad en internamiento; dándose estas hipótesis, el juzgador deberá determinar la absolución del inimputable, pero no por ser inimputable sino porque

concurrió otra causa que excluye al delito. Esto, repetimos, es correcto; sin embargo, al legislador se le olvidó precisamente el procedimiento especial, el cual debería de tener sus etapas, pues a través de las mismas se resolvería la situación jurídica del inimputable.

En relación al informe pericial psiquiátrico, no estamos de acuerdo con Miguel López Muñi Goñi²⁷ cuando afirma que: “si del informe médico-forense y de la propia apreciación del juez, éste estima que verdaderamente el inculpado es un enajenado mental completo y absoluto, que no cabe duda su falta de discernimiento, procede terminar el sumario tramitado por el procedimiento ordinario sin dar lugar a procesamiento, con objeto de que el fiscal pida el sobreseimiento libre...”, al aseverar lo anterior, no deja alternativa de defensa a los inimputables y creemos firmemente que ellos también deben gozar del derecho a la defensa. (violación del principio de defensa al no existir el procedimiento especial a que alude la ley) Y si en alguno de estos casos la ley determina el sobreseimiento conforme al artículo 298 fracción VI, al versar “cuando esté plenamente comprobado que en favor del inculpado exista alguna causa eximente de responsabilidad y con ello se salvaría la situación de no lesionar derechos humanos como el caso del derecho a la defensa; y la consecuencia de alegar si el inculpado tiene alguna causa de licitud implicaría que una vez que se haya decretado el sobreseimiento, sería puesto en absoluta libertad respecto al ilícito por el que se decretó formal prisión. (Art. 303 del Código Federal de Procedimientos Penales). Por lo que, al comprobarse que el

²⁷ ----- *Diligencias Sumariales con delincuentes mentalmente anormales; XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología (Conferencias y Comunicaciones; Madrid 1961-1962; p. 426*

sujeto se encuentra en un estado psiquiátrico-psicológico afectado, debe comprobarse también, si él mismo, no actuó con alguna causa de licitud.

Para darle valor probatorio al peritaje psiquiátrico el juzgador debe verificar si el mismo llena las formalidades procedimentales y de redacción; el siguiente paso será el de examinar y comprobar si existe una concatenación adecuada y apegada a la profundidad de conocimientos psiquiátricos y, en base a esto, determinar si los razonamientos son satisfactorios. Sin embargo, el juez ostenta el principio de la libertad de valoración, aunque el peritaje reúna todas las condiciones lo más perfectibles posible y esté científicamente bien “fundamentado”; el juez, por el uso de esa libertad, puede no quedar motivado de las conclusiones emitidas en el peritaje psiquiátrico.²⁸ Bien lo indica Bernardino Ros de Olivier²⁹, al sostener que “la prueba pericial médica tiene por su especial contenido y complejidad unas características especiales que no encajan plenamente en las disposiciones que, con carácter general, se establecen” en los Códigos de Procedimientos Penales y a los que se refieren los artículos 220 al 239.

En materia de inimputabilidad serán peritos médicos con especialidad en psiquiatría quienes deben emitir los dictámenes; ya en otro apartado habíamos manifestado que lo ideal sería que fuera un psiquiatra clínico.

En nuestro país, lo complejo de la terminología psiquiátrica, presenta problema para la valoración del dictamen psiquiátrico, pues tiene que darle valor a ese dictamen personas con una formación con carga académica deficiente a los conceptos que se manejan en psiquiatría.

²⁸ SERPA Florez Roberto; op., cit., p. 191

²⁹ ----- *Valoración Forense de los informes Psiquiátricos*; en *Psiquiatría y Derecho Penal*; op. cit., p. 170.

Puede ser determinante que en la legislación se especificara el nombramiento de un "tutor" para los efectos de que él represente en las actuaciones procedimentales al inculpado, pues si bien es cierto que el artículo 497 hace alusión al representante legal, también lo es que indica "si los tuviere". Al respecto es necesario que desde el momento en que se tenga la sospecha de la presencia de las circunstancias a que alude el artículo 495, el juez debería tener la facultad de nombrarle un tutor para los efectos del nombramiento de peritos, del lugar de examinación, de nombramiento de abogado defensor, el pago de daños si los hubiere, pago de multas, el otorgamiento del perdón del ofendido, etc., es decir, todas aquellas actuaciones que pudiera llevar a cabo el inimputable a través de su representante con la finalidad de evitar en lo posible el sufrimiento de la privación de la libertad del procesado en los supuestos que la acción u omisión hecha por aquél se sancionara con penas no privativas de libertad. Todo esto, obvio, cuando realmente nos ubiquemos que los que aplican la ley den un trato legal al inimputable.

5. EL JUEZ Y EL PERITO

En relación a este binomio, tiene razón el psiquiatra Serpa Florez, al indicar que en el proceso de llegar a las conclusiones de un dictamen, el médico deberá dar un concepto sobre la capacidad de conducirse de acuerdo con ella. Este concepto no es estrictamente médico, y desde el punto de vista de la Medicina es muy posible que no pueda darse con

certeza científica³⁰, es pues al juez a quien se le otorga por la ley la formulación del juicio “sociológico valorativo sobre los datos proporcionados por el perito³¹”; para ambos personajes, juez y perito, el concepto de inimputabilidad tiene una significación dual³²: para el primero, en el supuesto de considerar adecuadamente el dictamen del perito le dará su valor jurídico-normativo; el segundo forzosamente debe utilizar el método biopsicológico.³³

“Una tal disciplina pone, pues, al juez en una difícil situación: dar contenido a una definición de inimputabilidad sobre la base de un concepto muy vago como el de enfermedad mental que, como se ha visto, la misma psiquiatría no está en grado de precisar unívocamente”.³⁴ Nos inclinamos por esta verdad, en virtud del contenido del artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, ya que efectivamente, por muy culto que sea el juzgador o los que integran la sala penal de los tribunales, ellos no cuentan con conocimientos más allá de lo que aprenden al cursar la licenciatura en Derecho y lo que adquieren al ejercitar la profesión. Es necesario que se especialicen, para que tengan la capacidad de interpretar adecuadamente los peritajes psiquiátricos; nuestra aseveración tiene su fundamento en el análisis de los programas de estudio de las Facultades de Derecho, los cuales no contemplan cursos sobre psiquiatría forense, psicología criminal, psicopatología; tampoco en el contenido de los módulos que se imparten en los Tribunales de Justicia aparecen

³⁰ ----- *Aspectos Psiquiátricos Forenses del nuevo Código Penal Colombiano, Derecho Penal y Criminología*, Bogotá 3 (12) 7- 24, 1980.

³¹ MEZGER, Edmundo. citado por Serpa Flórez Roberto en: *Aspectos psiquiátricos forenses del nuevo código penal colombiano, Derecho Penal y Criminología*: Bogotá 3(12) 7-24, 1980, p. 12

³² Cfr. DIAZ, Palos Fernando, *Teoría General de la imputabilidad*, Barcelona: Bosch: 1965, p. 174.

³³ Cfr. SERPA Flórez Roberto, *Peritación Psiquiátrica e inimputabilidad*, op. cit. 181 .

³⁴ BERTOLINO, Martha, *Perfiles Viejos y Nuevos de la Imputabilidad Penal en "Cuaderno de Política Criminal No. 45*; Instituto Universitario de Criminología, Universidad Complutense de Madrid, España, 1991 p. 625

contemplados los citados cursos. Además de que, cuando ya se es juzgador, no se cuenta con el tiempo para especializarse, por la "carga laboral" que mantiene el juzgado y/o tribunal.

Juez y perito, en sus respectivas funciones, deberán determinar que no es la enfermedad mental en sí misma la que trae como consecuencia la exclusión de la imputabilidad, sino sus efectos³⁵, los cuales, para los peritos son, si manejan adecuadamente la tipicidad psiquiátrica, fácilmente de determinar mediante las pruebas psiquiátricas correspondientes; se deberá precisar con mayores detalles en los peritajes las características psíquicas del sujeto y no, como usualmente lo hacen, primero tipificar el padecimiento y luego, en base a este informe, el juzgador deberá determinar si le es posible o no al sujeto de estudio haberse conducido como lo exige la ley. Es al juzgador a quien le corresponde en definitiva valorar la conducta del sujeto.³⁶

Aunque existan discrepancias entre juez y perito, ambos se necesitan en sus respectivas funciones, puesto que para verificar la inimputabilidad se debe seguir la determinación si el autor de un ilícito tiene afectada, y en qué grado, la capacidad de comprender el carácter ilícito con que debería haberse conducido; y dado que el artículo 15, fracción VII, describe una fórmula mixta, de utilizarse el peritaje psiquiátrico deberá ser valorado y, en su caso, aceptado por el juzgador.

³⁵ Cfr. FRIAS Caballero Jorge. *Imputabilidad Penal*; Ediar, S. A., Argentina 1981, p. 135

³⁶ Marino Barbero Santos establece la diferencia entre Psiquiatría y Derecho Penal de la siguiente forma: La Psiquiatría es una ciencia natural. El Derecho penal, normativa. La primera constata hechos. La segunda los valora" -y en otro párrafo deja manifestado: La discrepancia-si no hostilidad- entre psiquiatras y jueces se origina en la diferencia de terminología empleada por unos y otros, en su diversa formación científica y en lo distinto de sus funciones." op. cit., p. 18

Es función del perito psiquiatra “aclarar a la justicia penal cuestiones de orden técnico mostradoras del estado mental del sujeto en el momento de cometer la infracción -base para determinar su imputabilidad- y en momento posterior.”³⁷ .

³⁷ *Ibidem.*, p. 19

CONCLUSIONES

1. La capacidad psíquica de delito en la teoría tradicional es identificada con la imputabilidad; aún en la teoría finalista, no es más que un aspecto de la total capacidad psíquica de delito, el que corresponde a la capacidad de culpabilidad. Dicho aspecto es ubicado en diferentes posiciones: como presupuesto de la culpabilidad; como elemento de la culpabilidad; como presupuesto del delito y como presupuesto de la punibilidad.
2. Para los efectos de nuestra investigación, la imputabilidad, implica que: se debe gozar de salud mental, o sea presentar ausencia de patología, reconocible como alguna de las estructuras psicopatológicas que se incluyen en la clínica psiquiátrica, tener una integración armónica de los distintos rasgos de la personalidad, percibir la realidad sin distorsiones y ser mayor de edad.
3. La inimputabilidad será la incapacidad que se presenta en un sujeto al momento de cometer una conducta tipificada en las leyes penales, para comprender el carácter ilícito de su conducta o hecho ejecutado y/o la incapacidad de conducirse conforme a esa comprensión.
4. La doctrina mexicana sostiene que los factores que traen como consecuencia incapacidad psíquica por falta de imputabilidad son: el trastorno mental transitorio o permanente, la sordomudez o ceguera en

sujetos no educados, algunos grados de oligofrenia y la hipnosis, al respecto sólo se deben considerar el trastorno mental en virtud de que tanto el desarrollo intelectual retardado como el trastorno mental transitorio son en sí mismos trastornos mentales.

5. En general se puede establecer que todos aquellos factores que provoquen un estado de inconsciencia en el sujeto, traerán como consecuencia que se afecte la capacidad de voluntad, lo que para efectos jurídico-penales se traduce en una incapacidad psíquica por falta de voluntabilidad, factores que encuadrarían en la fracción I del artículo 15 del Código Penal Federal.

6. Cabe hacer notar que la fórmula mixta es la más adecuada, en virtud de establecerse en la misma, tanto las causas generadoras de inimputabilidad como sus consecuencias. Al hacer la revisión de la legislación penal de 23 Estados de la República, nos encontramos que efectivamente existen Códigos Penales que tienen adoptada una fórmula mixta, sin embargo, sólo Oaxaca. San Luis Potosí y Zacatecas, tienen una fórmula similar a la legislada para el Código Federal, es decir, dichas legislaciones contemplan: el trastorno mental y desarrollo intelectual retardado como factores bio-psiquiátricos propiciadores de la incapacidad de comprender lo ilícito del hecho o de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

7. En nuestro país no existe un procedimiento adecuado para procesar a los declarados trastornados mentales y no se debe procesar a una persona que no tiene la capacidad de comprender como si fuera un sujeto mentalmente

normal, razón por la cual es necesario la creación de un procedimiento adecuado para determinar la inimputabilidad del sujeto, así como la justificación de la medida de seguridad.

8. Al analizar la estadística de nuestra investigación pudimos comprobar que existen sujetos que han sido procesados como imputables, cuando el juzgador debió haber declarado la inimputabilidad del sujeto en virtud de la psicopatología que padecen. (Cuadro estadístico no. 5).

9. Por falta de una adecuada aplicación de la política criminal en México, a los inimputables se les somete a tratamiento en internamiento hasta por el 100% de la punibilidad descrita para el tipo que concretizaron.

10. El legislador omitió describir el apartado 3 del artículo 24, es decir, omitió establecer en qué consiste o qué se debe entender por “internamiento o tratamiento en libertad de inimputables”; el citado ordenamiento jurídico penal nos remite al título tercero correspondiente a la aplicación de las sanciones sin antes describir lo que hemos anotado, y en su capítulo V establece cómo se debe aplicar la sanción a los inimputables sin considerar la exclusión a que hace alusión el artículo 15 en su fracción VII y sin hacer asimismo indicación alguna que se deberá someter al tratamiento respectivo siempre y cuando exista la necesidad del mismo.

11. Si existe la que es causa de exclusión del delito: “padecer el inculpado al momento de cometer el hecho típico trastorno mental o desarrollo

intelectual retardado la incapacidad de comprensión o de conducirse de acuerdo con esa comprensión”, es necesario que si no es peligroso el sujeto no se le debe decretar medida de seguridad en su modalidad tratamiento en reclusión en virtud de que estudios han demostrado que el internamiento hace crónica la enfermedad. Por lo que se debe valorar mediante el correspondiente juicio de peligrosidad y si es real el peligro de su vida y peligro real para los demás, entonces recluirlo.

12. El juicio de peligrosidad tendrá lugar, para los fines de nuestra investigación, cuando el sujeto sea declarado inimputable o semi-inimputable, para lo cual debe ser personal especializado el que intervenga en este tipo de juicio. De la investigación que llevamos a cabo, nos percatamos que no se lleva a cabo el referido juicio de peligrosidad para los declarados inimputables; es decir, si el sujeto cometió un hecho típico y antijurídico y, por supuesto, si recayó en la hipótesis que establece el artículo 15 fracción VII del Código Penal, lo procesan como si fuera imputable, sometiéndolo a lo máximo de punibilidad establecida para el delito de que se trate sin más examinar si el sujeto es peligroso o no. Al omitir llevarse a cabo el juicio de peligrosidad se están violando los principios de legalidad, seguridad y proporcionalidad jurídica.

13. Definitivamente la peligrosidad en los inimputables o semi-imputables debe comprobarse, es decir, la aplicación de una medida de seguridad debe tener como fundamento la necesidad de tratamiento, basándose en la comisión de un hecho típico, antijurídico, y en la peligrosidad del sujeto declarado inimputable, debiendo cesar los efectos de la medida de

seguridad impuesta cuando el tratamiento ya no sea necesario. Y no como se aplica actualmente.

14. Los trastornos que se suman al padecimiento que presentó el paciente psiquiátrico al momento de cometer el ilícito son la depresión, distimia, ansiedad, trastornos obsesivo compulsivos, esquizofrenia, ésta última es la que más se ha detectado en los declarados inimputables, enfermedad altamente incapacitante, de carácter incurable, pues sólo se controla.

15. Hasta junio de 1996, el problema más agudo en la ejecución de la medida de seguridad en su modalidad tratamiento en reclusión de los sujetos inimputables es la escasa asignación de recursos, es realmente una deficiencia económica la que se observo en el área de psiquiatría en el Reclusorio Preventivo Sur del Distrito Federal, razón por la cual casi no existe terapia ocupacional para los sujetos reclusos derivándose la situación de abandono en el tratamiento que pudieran dar esperanzas de recuperación en los sujetos sentenciados a esa modalidad de medida.

16. Hasta junio de 1996, no existía el personal preparado en el manejo de pacientes psiquiátricos, y los que atienden a los inimputables, era personal habilitado.

17. Los enfermos mentales reclusos al igual que las personas normales tienen sentimientos, voz, anhelos, ilusiones de salir de prisión, ellos no entienden el porqué están allí, si algunos “sólo se defendieron de su atacante”, es decir para los inimputables en la mayoría de los casos no

valen las causales de justificación, basta y sobra con que se haya detectado la anomalía psiquiátrica para que el juzgado le imponga hasta el 100% de la punibilidad descrita para el tipo concretizado.

18. Si fríamente consideramos el lugar en donde estaban asignados (hasta junio 1997) para recibir el tratamiento correspondiente, es una cárcel, la misma para los sujetos declarados imputables. Para ubicar a los inimputables se desconocen los “establecimientos especiales” de que hablan los códigos.

19. Los inimputables, al ser reclusos en lugar no aptos para su tratamiento, pierden la posibilidad de hablar y denunciar, pues el lugar de tratamiento por ejemplo en el (Reclusorio Preventivo Sur), área psiquiátrica es sólo un lugar de depósito, máxime si es cualquiera de los abandonados, nadie puede hacer nada por ellos, aunque la ley establezca beneficios para ellos, como la revisión médica periódica.

20. Un interno psiquiátrico, puede ser productivo en la medida que no sea rechazado, y que se tengan los suficientes recursos económicos para hacerlo salir del mundo de los delirios, de las persecuciones, ya que podemos aseverar que existen familias que aceleran su enfermedad.

21. Con la ejecución del tratamiento en reclusión creemos que siempre se han mermado los derechos humanos de los pacientes en todos los aspectos.

22. Los pacientes neurológicos o los de “daño cerebral orgánico” no deben estar recluidos. Los efectos de la manipulación psicofarmacológica produce seres sin posibilidad de pensar, de querer, sin posibilidad de vivir.

23. La Psicoterapia representa un valor de gran importancia para el desarrollo de la salud del enfermo mental, y el Estado Mexicano tiene la obligación de suministrar elementos psicoterapeutas de tal manera que el tratamiento de los sujetos recluidos tenga éxito.

24. Es indispensable que en el tratamiento para inimputables se debe renunciar a la herencia manicomial, custodial, se deben utilizar estructuras intermedias como alternativas para el tratamiento de los inimputables como los talleres protegidos y las casas de medio camino de la fundación Mexicana para la rehabilitación del enfermo mental. Especializados en la atención de sujetos enfermos mentales para reingresar a la sociedad, utilizando la llamada psiquiatría social, que favorece los medios para mejorar. La casa de medio camino significará entre la independencia y la salida del reclusorio. En esa casa se aceptan todo tipo de pacientes psiquiátricos.

25. Por toda la problemática que hemos analizado en desarrollo de la presente investigación se llega a la conclusión que rara vez se logra la rehabilitación de los pacientes sin la adecuada atención por ello, se requiere de enmendar las fallas técnicas y humanas para propiciar la calidad de vida de los recluidos como inimputables. El tratamiento del paciente en reclusión debe ser integral para los efectos de reactivar los

neurotransmisores, sin la ejecución de programas, no puede haber rehabilitación.

26. Falta psiquiatras, en el país sólo existen 2000, de esta cantidad son contados los que tienen la especialidad de psiquiatras forenses.

27. Debe considerarse para el tema de inimputabilidad, una regulación uniforme para toda la República Mexicana, en virtud de la disparidad entre una entidad y otra sobre los factores biopsiquiátricos que generan la inimputabilidad.

28. Es violatorio de las mínimas garantías, el hecho de que exista una laguna legal respecto de qué se debe hacer cuando el procedimiento se interrumpe, con motivo de haberse detectado un trastorno mental durante aquél (el procedimiento).

29. El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, no brinda oportunidades de tratamiento a todos los internos psiquiátricos con problemas severos, que se tiene en el país, actualmente (29 de mayo de 1998), atiende sólo a 157 enfermos mentales e inimputables que estaban reclusos en los distintos Centros de Reclusión, teniendo una capacidad máxima de albergar a 497 internos. Cabe hacer notar que a nivel nacional para 1995, se tiene reportado un total de 1048 enfermos mentales y 383 declarados inimputables. (Cuadro estadístico no. 1).

BIBLIOGRAFIA

AGUDELO Betancur, Nódier, *Inimputabilidad y Responsabilidad penal*, Bogotá-Colombia: Temis, 1984.

AGUDELO Betancur, Nódier, "La problemática de la inimputabilidad en la vieja y nueva jurisprudencia" en: Revista Nuevo Foro Penal, núm. 18, Bogotá-Colombia, 1983.

AGUDELO Betancur, Nodier, *Los inimputables frente a las causales de justificación e inculpabilidad*, Temis, Bogotá-Colombia, 1982.

ALMARAZ, José, *Exposición de Motivos del Código penal promulgado el 15 de diciembre de 1929* (Parte General), México: s.e., 1931.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION *Manual de Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, (DSM-IV) versión de 1995.

BACIGALUPO, E. *Lineamientos de la teoría del delito*, Buenos Aires: Astrea, 1978.

BARBERO Santos, Marino, *Psiquiatría y Derecho Penal*, España: Tecnos, 1965. (Estudio preliminar).

BARRATTA, Alessandro, *Principios del Derecho Penal Mínimo* (para una teoría de los derechos humanos como objeto y límite de la ley penal), traducción original en Italiano por Fernandol Tenorio Tagle, en "Dei Delitti e delle Pene" Año III, Vol. 3, Napoli, 1985.

BARREIRO, Agustín Jorge, *Las medidas de seguridad en el Estado Español*, Madrid: Civitas, 1976.

BERISTAIN, Antonio, *Medidas penales en Derecho contemporáneo* (Teoría, legislación positiva y realización práctica), Madrid: Reus, 1974.

BERTOLINO, Martha, *Perfiles Viejos y Nuevos de la Imputabilidad Penal*, en: Cuaderno de Política Criminal No. 45; Instituto Universitario de Criminología, Universidad Complutense de Madrid, España, 1991.

BLASCO y Fernández de Moreda, F., *Las nuevas orientaciones del Derecho penal en: Revista de ciencias jurídicas y Sociales*, número 103-104, Santa Fé, Argentina, nota 106. (G. Radbruch, *Filosofía del Derecho*, tercera edición, versión española, Madrid, 1952, p. 221.)

BUNSTER Briseño, Alvaro, *Imputabilidad*, Diccionario Jurídico Mexicano, I-O, México; Porrúa-UNAM, 4ª ed., 1991.

BUNSTER Briseño, Alvaro, "En torno de la imputabilidad penal", en: *Revista de investigaciones jurídicas*; Escuela Libre de Derecho, Vol. II, Año II, núm. 11, México: 1987.

BUSTOS Ramírez, J. y VALENZUELA Bejas, M, *Derecho penal latinoamericano comparado*, Tomo I y III, apéndice parte general de Códigos y Proyectos, Buenos Aires: Depalma, 1983.

BUSTOS Ramírez, Juan, *Control Social y Sistema Penal, (La Imputabilidad en un Estado de Derecho: su revisión crítica desde la teoría de las subculturas y la psiquiatría alternativa)*, Barcelona, España: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1987.

CABELLO Vicente P., *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal*, Tomo II-B, Buenos Aires, Argentina: Hammurabi, 1982.

CARBONELL Mateu, Gómez Colomer y otro, *Enfermedad Mental y delito (aspectos psiquiátricos, penales y procesales)*, España: Civitas, 1987, 1ª ed.

CARMONA Castillo, Gerardo Adelfo, *La Imputabilidad Penal*; México: Porrúa, 1995.

CARRANCÁ y Trujillo, Raúl, Carrancá y Rivas, Raúl, *Código Penal Anotado*, México: Porrúa, décima cuarta ed. 1989.

CARRANCÁ y Trujillo, Raúl, *Derecho Penal Mexicano (parte general)*, México: Porrúa, decimosexta edición, 1990.

CASINO, Gonzalo, *¿Pero qué es la inteligencia?*, en Revista "Muy interesante" año XII, No. 7 1995.

CASTELLANOS Tena, Fernando, *Lineamientos elementales de derecho penal*, México, Porrúa, 1982.

COBO, M.: *Prevención y peligrosidad social en la Ley de 4 de agosto de 1970*, en "Peligrosidad social y medidas de seguridad".

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, "Compromisos con la Sociedad", Programa de Trabajo de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, mayo 1995 - mayo 1996, México: CNDH, 1995.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, "Propuesta y reporte sobre el sistema penitenciario mexicano" Investigación de: Dr. Luis de la Barreda Solorzano y Lic. Laura Salinas Beristáin, México: CNDH, 1992.

COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Dirección General del Programa Penitenciario "Derechos de inimputables y enfermos que están en prisión", sin fecha de publicación, (tríptico).

COMISIÓN NACIONAL de Derechos Humanos, *La persona con epilepsia y los derechos humanos*, México: primera edición, 1992,

CORDOBA Roda, Juan, *Culpabilidad y pena*, Barcelona, España: Bosch, 1977.

CUELLO Calón, Eugenio, *La moderna penología (represión del delito y tratamiento de los delincuentes. Penas y medidas de seguridad. Su ejecución)*, Barcelona: Bosch, 1958.

DAVISON, Gerald. G Jonh M. Neale, *Psicología de la conducta anormal, Enfoque Clínico Experimental*, México, Limusa, 1980, prim. reimpresión.

DEPARTAMENTO DE CRIMINOLOGÍA DE LA DIRECCIÓN GENERAL de Prevención y Redaptación Social de la Secretaría de Gobernación, "Cuadernillo sobre el procedimiento de ejecución de medidas de seguridad para pacientes-internos", México: junio de 1996. (Sin publicar).

DÍAZ - MAROTO y VILLAREJO, Julio “ *El enajenado y su tratamiento jurídico-penal* ” , en: Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, Vol. 41, No. 2, mayo-agosto, 1988, Madrid, España

DÍAZ de León, Marco Antonio, *Código Federal de Procedimientos Penales*, México: Porrúa, 1987.

DÍAZ Díaz, Héctor, *Dictamen Psiquiátrico del expediente 139/85*, “Centro de Readaptación Social del Sur sección de Psiquiatría”, México: 1985.

DÍAZ Palos, Fernando, *Teoría General de la Imputabilidad*, prólogo de Antonio Quintano Ripolles, Barcelona, España: Bosch, 1965.

DICCIONARIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL Tomo III H-O Diagonal /Santillana; primera edición, México, 1986.

DICCIONARIO DE NEUROCIENCIAS, Francisco Moral/Ana María Sanguinetti; Alianza, Editorial, Madrid: 1994.

DICCIONARIO DE PSICOLOGÍA, Tomo A-H, I-Z, España: Orbis, segunda ed., 1985.

DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, Tomos:A-CH; D-G; P-Z; España: Editorial Diagonal Santillana, 1986.

DICCIONARIO LÉXICO-HISPANO, A - F tomo primero, México: W. M. Jackson Inc., séptima ed., 1980.

DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y REDAPTACIÓN SOCIAL. Datos obtenidos hasta marzo de 1995. Fuente: Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación.

DORSCH F., *Diccionario de Psicología*, Barcelona España: Herder, 4a, edición 1981.

ECCLES, John G , *La evolución del cerebro: Creación de la conciencia*, Barcelona: Labor, 1992.

ENCICLOPEDIA Formativa Marín: *El mundo de la cultura*, vol. 3, España: Publicaciones Reunidas, 1982. 6a. reimpresión.

ENCICLOPEDIA PRÁCTICA PLANETA. Burgos- Dinamómetro; Dinar-Guinea tomo 3, España: Planeta- De Agostini, 1993.

FLORIAN, Eugenio, *Parte General del Derecho penal T II*, tr. E. Dihigo, La Habana: La propagandista, 1929.

FONTAN Balestra, Carlos, y Cabello, Vicente P., *Imputabilidad Jurídica*, en: Revista de Derecho Penal y Criminología No. 4, octubre-diciembre, 1970, Buenos Aires, Argentina.

FRIAS Caballero, Jorge, *Imputabilidad (Capacidad personal de reprochabilidad ético-social)*, Buenos Aires: Ediar, 1981.

FRIAS Caballero, Jorge, *Imputabilidad Penal, (Capacidad personal de reprochabilidad ético-social)*, Buenos Aires: Ediar, 1981.

GARCÍA Ramírez, Sergio, "La personalidad psicopática ante el Derecho Penal", en: Revista de la Facultad de Derecho de México, Tomo XXVIII, No. 109, Enero-Abril, 1978, México.

GARCÍA Ramírez, Sergio, *La imputabilidad en el derecho penal mexicano*, (Introducción y análisis comparativo), México: UNAM, 2ª ed., 1981.

GARCÍA Ramírez, Sergio, *La Imputabilidad e inimputabilidad en el Proyecto de Código Penal Tipo de 1963*" en: Revista Mexicana de Derecho penal, No. 38, agosto de 1964, México.

GAVIRIA Trespalcios, Jaime, *Enfoque Psiquiátrico del trastorno Mental como fuente de inimputabilidad*, en: Derecho Penal y Criminología, Vol. V, No. 6, Enero-Abril de 1982, Bogotá, Colombia.

GIMBERNART Ordeig, Enrique, *El sistema de derecho penal en la actualidad*, en: Estudios de Derecho Penal, Tecnos, 3a. ed., España: 1990.

GIMBERNAT Ordeig, Enrique, "*Tiene un futuro la dogmática-jurídico-penal?*", en: Problemas actuales de las Ciencias Penales y la Filosofía del Derecho, en homenaje al profesor Luis Jiménez de Asúa, Buenos Aires: Pannedille, 1970.

GISBERT CALABUIG, Juan Antonio, "*Transtorno Mental Transitorio según la Legislación y la Jurisprudencia Españolas*", en: Revista Chilena de Medicina Legal, 1-2, 1966.

GISBERT CALABUIG, Juan Antonio, *Medicina Legal y Toxicología*, Valencia: Saber 3a. ed., 1985.

GRAF ZU DOHNA, Alexander, *La estructura de la Teoría del Delito*, Buenos Aires: Abeledo Perrot, 1958.

GRANG JEAN-Christophe, *La vida secreta del cerebro*, en: Revista "Muy interesante", año XIII, No. 02; México, 1996.

GRUPO 4003 del Centro de Estudios Judiciales del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal "*Procedimiento especial relativo a inimputables permanentes*", México 1986.

INSTITUTO Nacional de Ciencias Penales, *Leyes penales mexicanas*, Tomos I, III, y IV, México, INACIPE, 1979.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA *Neurosis y psicosis*, tríptico distribuido en el Curso de Salud Mental impartido por Médicos-Psiquiatras del Instituto Mexicano de Psiquiatría de enero a julio de 1993.

ISLAS de González Mariscal, Olga, *Análisis lógico de los delitos contra la vida*; México: Trillas, 1991.

ISLAS, Olga, y Ramírez Elpidio, *Lógica del tipo en el Derecho Penal*, México: Editorial Jurídica Mexicana, 1970.

JESCHECK, Hans-Heinrich, *Tratado de Derecho Penal*, tomos I y II traduc., de S. Mir Puig y F. Muñoz Conde, Barcelona: Bosch, 1981.

JIMÉNEZ de Asúa, Luis. *El estado peligroso*, Madrid, Imp: Pueyo, 1922,

JIMÉNEZ de Asúa, Luis, *Tratado de Derecho Penal Tomo II, III y V* Buenos Aires, Argentina: Lozada, 3a. ed., 1976.

LÓPEZ Betancourt, Eduardo, *Imputabilidad y culpabilidad*, México, Porrúa, 1993.

LÓPEZ-MUÑI Goni, Miguel; *Diligencias sumariales con delincuentes mentalmente anormales*, en: *Los Delincuentes mentalmente anormales* (Conferencias y Comunicaciones), XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología, Madrid. 1961-1962, Facultad de la Universidad de Madrid, España.

LÓPEZ REY M., *Indígenas.. (Críticas)*, *Introducción a la Criminología*, Tomo II Bs., As.: El Ateneo, 1945.

LÓPEZ Vergara, Jorge, *Necesidad de establecer un Nueva Legislación Psiquiátrica respetuosa de los Derechos Humanos*, en: *Revista Mexicana de Justicia* no. 4, Vol. V, octubre-diciembre 1987, México.

MADRAZO A., Carlos, *La reforma penal (1983-1985)*, México: Porrúa, 1989.

MALVIDO Lima. María de la Luz, *La personalidad psicopática (estudio criminológico)*, México: s. ed., 1976.

MARCHIORI Hilda, *Psicología Criminal*, México: Porrúa, 1989.

MARQUARDT H., Eduardo, *Temas Básico de Derecho Penal*, Buenos Aires: Abeledo-Perrot, 1977.

MAURACH, Reinhart, *Tratado de derecho penal*, Traduc. de Juan Córdoba Roda, Tomo II, Barcelona: Ariel, 1962 .

MERANI, Alberto L. *Diccionario de Psicología*, México: Ediciones Grijalbo, 3a. ed., 1976.

MEZGER, Edmundo, *Derecho penal, parte general, libro de estudio*, México: Cárdenas Editor y Distribuidor, segunda edición, 1990.

MEZGER, Edmundo, *Tratado de Derecho Penal, Tomo II*, traduc. De José Arturo Rodríguez Muñoz, Madrid, España: Editorial Revista de Derecho Penal Privado, 1957.

MIR Puig, Santiago, *Derecho penal, parte general*, Barcelona: PPU, 1985.

MIR Puig, Santiago, *Adiciones al Tratado de Jescheck*, 1o. ADPCP, 1973,

MITTERMEIER, citado por Giovanni Brichetli en: "*La Evidencia en el Derecho Procesal Penal*", Buenos Aires: Ediciones Jurídicas Europa-América, 1973.

MORA Izquierdo, Ricardo, "*La peligrosidad como base para decidir sobre la suspensión de las medidas de seguridad*", en: Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, (3) 2, Colombia. 1978.

MORENO Hernández, Moisés, "*Consideraciones dogmáticas y político-criminales en torno a la culpabilidad*", en: Memoria del Primer Congreso Mexicano de Derecho Penal (1981), México: UNAM, 1982.

MORENO Hernández, Moisés, "*Consideraciones dogmáticas y político-criminales sobre la culpabilidad*", en: El poder penal del Estado, Homenaje a Hilde Kaufmann, Buenos Aires: Depalma, 1985.

MUÑOZ Conde, Francisco, *Teoría general del delito*, Bogotá: Temis, 1990.

MUÑOZ Conde, Francisco, "*La imputabilidad desde el punto de vista médico y jurídico-penal*", en: Derecho Penal y Criminología, Vol. 10, No. 35, mayo-agosto, 1988, Bogotá, Colombia.

MUÑOZ Conde, Francisco, *Introducción al derecho penal*, Barcelona: Bosch, 1975.

NOYES, A. P. y KOLB, L.C., *Psiquiatría clínica moderna*, 2a. ed., La Prensa Médica Mexicana, México 1964.

OLESA Muñido, Francisco Felipe, *Las medidas de seguridad*, Barcelona: Bosch, 1951.

PAVÓN Vasconcelos, Francisco, *Imputabilidad e inimputabilidad*, México: Porrúa 2a. ed., 1989.

PERIÓDICO, "EL UNIVERSAL", "*La epilepsia, enfermedad que se controla con medicamentos*", sección nuestro mundo, 2 de agosto de 1996.

PORTE Petit Candaudap, Celestino, *Programa de Derecho Penal, Parte General*, México: Trillas, 3a. Ed., 1990.

PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA DEL DISTRITO FEDERAL, *Manual de Métodos y Técnicas empleadas en servicios periciales*, ed. Miguel Ángel Porrúa, México, 1996.

PULIDO Contreras, Anselmo, y Cerecedo Díaz, Carlos, *Dictamen Psiquiátrico del expediente 139/85*, Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, México: 1985.

QUIROZ Cuarón, Alfonso, *Medicina Forense*, Editorial Porrúa, S.A., sexta edición, México 1990.

QUIROZ Cuarón, Alfonso, *Robo de infante y debilidad mental*, en: revista Criminalia, año xxv no. 5 mayo de 1959. México.

RANIERI, Silvio, *Manual de Derecho Penal*, Tomo II, versión castellana de Jorge Guerrero, Bogotá, Temis, 1975.

REPORTE del Primer Congreso Internacional "*La discapacidad en el año 2000*" celebrado en el Distrito Federal del 30 de mayo al 2 de junio de 1995.

REYES ECHANDIA , Alfonso, "*Imputabilidad*" Bogotá: Temis, 4a. ed., 1989.

ROMEO Casabona, Carlos María, *Peligrosidad y derecho penal preventivo*, España: Bosch; 1986.

ROS, de Olivier Bernardino, *Valoración Forense de los informes Psiquiátricos*; en *Psiquiatría y Derecho Penal*; España: Tecnos 1965.

ROYO-Villanova, Ricardo, "*Las Discrepancias Periciales en torno a la Anormalidad del Delincuente*"; en: Los Delincuentes mentalmente anormales (Conferencias y Comunicaciones), XI Curso Internacional de la Sociedad Internacional de Criminología, Madrid. 1961-1962, Facultad de la Universidad de Madrid, España.

SAMPEDRO Arrubla, Julio Andrés, "*Apuntes sobre el Tratamiento Jurídico del Sujeto Inimputable*", en: Revista Derecho Penal y Criminología, Vol. XIV, No. 46, enero-abril 1992, Bogotá, Colombia.

SERPA Florez, Roberto, "*Derecho Penal y Criminología*", Revista del Instituto de Ciencias Penales y Criminología de la Universidad Externado de Colombia; Vol. V, No. 17, Mayo- Agosto, 1982; p. 190

SERPA Florez, Roberto, *Peritación Psiquiátrica e Inimputabilidad*, en: Derecho Penal y Criminología Vol. V. No. 17, mayo-agosto, Colombia: 1982.

SERPA Florez, Roberto, *Aspectos Psiquiátricos Forenses del nuevo Código Penal Colombiano*, *Derecho Penal y Criminología*, Bogotá 3 (12) 7- 24, 1980.

SMIRNOV, S.L. Rubinstein A.A, y otro, *Psicología*, Ediciones, Grijalbo, México: 1987

SPOLANSKY, Norberto, "*Inimputabilidad y Comprensión de la Criminalidad*", en: Revista de Derecho Penal y Criminología, No. 1, enero-marzo, 1968, Buenos Aires, Argentina.

TABIO, Evelio. "*Trastorno Mental Transitorio de la Semilocura*", en: *Criminalía*, Año XIII, No. 7, julio de 1947, México.

TOCORA, Fernando, "*El Elemento Sicológico de la Imputabilidad*", en: Revista del Colegio de Abogados Penalista del Valle del Cauca, Año 1, II semestre de 1979, Cali, Colombia.

TORNERO Díaz, Carlos, "*Tratamiento de adultos inimputables*", Foro de Consulta Popular en la Readaptación Social del Sentenciado, Distrito Federal, 17 de abril de 1995.

TORRES López, Mario Alberto; *Las leyes penales (Dogmática y Técnica Penales)* México: Porrúa, 1993.

TRIBUNAL Superior de Justicia del Distrito Federal, Expedientes números: 177/88, Juzgado 27 penal, 315/ 94 (toca), décima segunda sala penal, 14/93 Juzgado 13 penal, 183/90 Juzgado 62 penal, 39/93 Juzgado 54 penal, 50/91 juzgado 38 penal; 82/76 juzgado 12 penal ; 222/88 Juzgado 29 penal, 139/85 Juzgado Octavo de Distrito, 27/00792/95-12 averiguación previa, 678/95 Juzgado quinto de lo familiar.

VALDES, Margarita M., *La Conciencia (el problema mente-cerebro)*, México: Trillas, 1a. edición, 1979.

VALENCIANO Gayá, Luis, en: "*Problemas de la Psicosis Delirantes*", *Psiquiatría y Derecho Penal*, España: Tecnos, 1965.

VARGAS Alvarado, Eduardo. *Medicina Forense y Deontología Médica*, México: Trillas; 1a. ed. 1991.

VELA Treviño, Sergio, *Culpabilidad e inculpabilidad; Teoría del delito*; México: Trillas, 1973.

VILLALOBOS, Ignacio, *Derecho Penal Mexicano* (parte general), México: Porrúa, 1990, quinta edición.

VILLAVICENCIO Rivero, Mauricio Eduardo, "*El deficiente mental en la legislación penal mexicana*" (Tesis para obtener el título de Licenciado en Derecho), Facultad de Derecho, UNAM: México, 1990. s/p.

WELZEL, Hans, *El nuevo sistema de derecho penal. Una introducción a la doctrina de la acción finalista*, Traduc. de José Cerezo Mir, Barcelona, Ariel, 1964.

WELZEL, Hans, *Reflexiones sobre el "libre albedrío"*, en: ADPCDP, Tomo XXVI, Fasc. II, Num. 3, mayo-agosto, 1973, Madrid.

WELZEL, Hans, *Derecho Penal, parte general*, trad. por el Dr. Carlos Fontán Balestra, Buenos Aires: Roque Depalma Editor, 1956.

WELZEL, Hans, *Derecho penal alemán*, Traduc. de Juan Bustos Ramírez y Sergio Yáñez Pérez, Chile, Editorial Jurídica de Chile, 12a. edición, 1987.

YRURETA, Gladys. *El indígena ante la ley penal*, Venezuela: Universidad

ZAFFARONI, E. Raúl, *Teoría del delito*, Ediar; Buenos Aires: 1973.

ZAFFARONI, E. Raúl, *La capacidad psíquica de delito*, en: Revista de Derecho Penal Contemporáneo, núms. 31 mayo-junio; 32 y julio-agosto 1969, México.

ZAFFARONI, E. Raúl, *Tratado de derecho penal. Parte general*, Tomos III y IV, México, Cárdenas Editor, 1988.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl, *Imputabilidad Penal: Problema de siempre*, en: Revista de Derecho Penal Contemporáneo, núm. 9, septiembre-octubre 1965, México.

ZALDIVAR García, Jaime "La inimputabilidad en el Derecho penal Mexicano" (tesis para obtener el título de licenciado en Derecho) UNAM: México, 1987.

LEGISLACIÓN

Legislación Penal y Procesal Penal para el Distrito Federal, (Codigo Federal de Procedimientos Penales, Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal), Editorial Sista, S. A. de C. V. México: 1997.

Leyes y Códigos de México, Códigos Penal y de Procedimientos Penales de Baja California, Anaya Editores, México: 6 de enero de 1997.

Códigos Penal y de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Campeche, ed., Cajica, Puebla, Pue., México: 24 de septiembre de 1996.

Leyes y Códigos de México, Códigos Penal y de Procedimientos Penales del Estado de Campeche, Leyes y Códigos de México, colección Porrúa, México: 1991.

Código Penal para el Estado de Colima, Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1996.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Chiapas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1o. de enero 1996.

Códigos Penal y de Procedimientos penales para el Estado libre y soberano de Chihuahua, ed. Cajica, Puebla, Pue., México: 2 de octubre de 1996.

Código Penal para el Estado de Guanajuato; Orlando Cárdenas Editor, S.A. de C.V., Irapuato, Gto, México: 28 de febrero de 1996.

Código de Procedimientos Penales para el Estado de Guanajuato; Orlando Cárdenas Editor, S.A. de C.V., Irapuato, Gto, México: 28 de febrero de 1996.

Código Penal y nuevo Código de Procedimientos Penales, Estado libre y Soberano de Guerrero, EDIPSA, primera ed., (Edición actualizada al decreto publicado en el periódico oficial del Estado de Guerrero el viernes 31 de marzo de 1995). México: 1996.

Códigos Penal y de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Hidalgo, ed., Cajica, Puebla, Pue., México: 14 de octubre 1996.

Códigos Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Jalisco, Leyes y Códigos de México, Colección Porrúa, México: 1994.

Código Penal para el Estado de México, Legislación Penal Procesal para el Estado de México, Editorial Sista, S. A. de C. V. , México: 1995.

Código Penal para el Estado de Morelos, Legislación Penal Procesal para el Estado libre y soberano de Morelos, (Con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1995) Editorial Sista, S. A. de C. V. , México: 1995.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Michoacán, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A., México: 14 de febrero de 1996.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Nuevo León, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 20 de enero 1996.

Código Penal y Código de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Oaxaca, Edición del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Oaxaca, Oax., México: 1996. (reformas hasta el 3 de junio de 1995).

Código de Defensa Social y Código de Procedimientos en Materia de Defensa Social, Legislación Penal y Procesal Penal para el Estado de Puebla , (con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1996) Editorial Sista, S. A. de C. V., México: 1996.

Código Penal para el Estado de Querétaro, (con las disposiciones conocidas hasta el mes de junio de 1996) Editorial Sista, S. A. de C. V. , México: 1996.

Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Querétaro, ediciones ALF, México: 1996.

Código Penal y de Procedimientos Penales de San Luis Potosí, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 19 de enero 1995.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Sinaloa, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 29 de septiembre 1995.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Sonora, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 24 de marzo 1994.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Tamaulipas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1995.

Códigos Penal y de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Tlaxcala, ed. Cajica, Puebla, Pue., México: 2 de octubre de 1996.

Códigos Penal y de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Veracruz, ed. Cajica, Puebla, Pue., México: 10 de enero de 1997.

Código Penal y de Procedimientos Penales de Zacatecas, Colección Leyes y Códigos, Anaya Editores, S.A. México: 1995.

Ley General de Salud, Leyes y Códigos de México, México: Porrúa, décima segunda ed. 1995.

CUADROS ESTADISTICOS

CUADRO 1

POBLACION PENITENCIARIA CON PROBLEMAS MENTALES E INIMPUTABLES

FEBRERO DE 1995

| ENTIDAD FEDERATIVA | FUERO COMÚN | | | | FUERO FEDERAL | | | | TOTAL | INIMPUTABLES | | | | TOTAL | |
|------------------------------------|-------------|-----------|--------------|-----------|---------------|----------|--------------|-----------|--------------|--------------|-----------|---------------|----------|------------|-----|
| | PROCESADOS | | SENTENCIADOS | | PROCESADOS | | SENTENCIADOS | | | FUERO COMÚN | | FUERO FEDERAL | | | |
| | H | M | H | M | H | M | H | M | | H | M | H | M | | |
| Aguascalientes | 27 | | 53 | | 9 | | | 14 | 103 | | | | | | |
| Baja California | 22 | 1 | 15 | 2 | 3 | | | 2 | 1 | 46 | 27 | | 1 | | 28 |
| Baja California Sur | 1 | | 3 | | | | | | | 4 | 3 | 1 | | | 4 |
| Campeche | 13 | | 19 | | 3 | | | 5 | | 40 | 2 | | | | 2 |
| Coahuila | 6 | | 3 | | 1 | | | 1 | | 11 | 2 | | | | 2 |
| Colima | | | | | | | | | | | 24 | | 1 | | 25 |
| Chiapas | 1 | | 30 | 1 | | | | 6 | | 38 | | | | | |
| Chihuahua | 14 | 1 | 17 | 1 | | | | | | 33 | 5 | | | | 5 |
| Distrito Federal | 23 | 5 | 65 | 19 | 1 | | | 4 | | 117 | 106 | 19 | 3 | | 128 |
| Durango | 1 | | 3 | | | | | 1 | | 5 | | | | | |
| Guanajuato | 12 | | 18 | | 1 | | | 4 | | 35 | 5 | | | | 5 |
| Guerrero | 21 | | 28 | | 1 | | | 1 | | 51 | | | | 1 | 1 |
| Hidalgo | 10 | | 6 | | | | | | | 16 | 1 | | | | 1 |
| Jalisco | 19 | 4 | 22 | | | 2 | | 4 | | 51 | 41 | 4 | 4 | 2 | 51 |
| México | 14 | 3 | 23 | 2 | | | | 2 | | 44 | | | | | |
| Michoacán | 25 | 1 | 13 | | 4 | | | 2 | | 45 | 25 | 1 | | | 26 |
| Morelos | 10 | | 18 | | 3 | | | 7 | | 38 | 7 | | | | 7 |
| Nayarit | | | | | | | | | | | | | | | ** |
| Nuevo León | 34 | | | | | | | | | 34 | 29 | | | | 29 |
| Oaxaca | 45 | | 18 | | 2 | | | 11 | | 76 | 3 | | | | 3 |
| Puebla | 16 | 2 | 6 | 3 | 2 | | | | | 29 | 22 | 5 | 2 | | 29 |
| Querétaro | 4 | 1 | 5 | | 1 | | | | | 11 | 7 | 1 | 1 | | 9 |
| Quintana Roo | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | | 1 | | | 1 |
| San Luis Potosí | 12 | | 16 | | | | | | | 28 | 12 | | | | 12 |
| Sinaloa | | | | | | | | | | | | | | | ** |
| Sonora | 12 | 1 | 11 | | | | | 1 | | 25 | 5 | | | | 5 |
| Tabasco | 10 | | 11 | | | | | 1 | | 22 | | | | | |
| Tamaulipas | 1 | 1 | | | | | | | | 2 | | | | | |
| Tlaxcala | 3 | | | | | | | | | 3 | | | | | |
| Veracruz | 10 | 1 | 8 | | | | | | | 19 | | | | | |
| Yucatán | 15 | 1 | 47 | 3 | | | | 3 | | 69 | | | | | |
| Zacatecas | 2 | | 7 | | | | | | | 9 | | | | | |
| SUBTOTAL | 384 | 23 | 465 | 31 | 31 | 2 | 55 | 15 | 1,006 | 326 | 32 | 12 | 3 | 373 | |
| Colonia Penal Federal Islas Marías | | | 4 | | | | | | 4 | | 4 | | | | 4 |
| Cefereso 1 Almoloya | 9 | 29 | | | | | | | 38 | | 5 | 1 | | | 6 |
| Cefereso 2 Pente Grande | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL | 393 | 52 | 469 | 31 | 31 | 2 | 55 | 15 | 1,048 | 335 | 33 | 12 | 3 | 383 | |

** Información no entregada por la Dirección de Prevención en la Entidad Federativa.

Fuente: Direcciones de Prevención en las Entidades Federativas.

Elaboró: S.G. Dirección de Prevención y Readaptación Social.

CUADRO 2

SITUACION JURIDICA Y MEDICO PSIQUIATRICA DE LOS INIMPUTABLES EN EL D.F.

PERMANECEN INTERNOS EN EL DEPARTAMENTO ESPECIAL DE TRATAMIENTO MEDICO DEL RECLUSORIO MEDICO DEL RECLUSORIO PREVENTIVO SUR Y A DISPOSICION DE LA DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL.

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|--|---------------------------|---------------|--|
| 1 | M | 27 | HOMICIDIO | 20 AÑOS | 11 A. 4 M. | RETRASO MENTAL PROFUNDO SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO. |
| 2 | M | 40 | PARRICIDIO | 23 AÑOS | 6 A. 2 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO. RETARDO MENTAL DESCRITO. |
| 3 | M | 27 | HOMICIDIO | 35 AÑOS | 3 A. 8 M. | PROCESO PSICOTICO PARANOIDE |
| 4 | M | 35 | HOMICIDIO CALIFICADO Y VIOLACION | 32 A. 7 M. | 6 AÑOS | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE. |
| 5 | M | 29 | ROBO CALIFICADO | 10 AÑOS | 5 A. 10 M. | PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA. |
| 6 | M | 25 | LESIONES | 5 AÑOS | 4 A. 2 M. | ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA |
| 7 | M | 65 | 1. ROBO CALIFICADO 2. DIVERSOS DE ROBO. | 10 AÑOS 3 A. 9 M. PENA | 10 A. 3 M. | SINDROME CEREBRAL CRONICO DEPENDENCIA A MARIHUANA CONDUCTA ANTISOCIAL DE ADULTO. |
| 8 | M | 47 | HOMICIDIO Y LESIONES | 14A. 2M. 2D. | 4 A. 10 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC. A ALCOHOLISMO CRONICO |
| 9 | M | 23 | VIOLACION EN GRADO DE TENTATIVA | 14 A. 8 M. | 6 M. | |
| 10 | M | 41 | TENTATIVA DE VIOLACION | 14 A. 8 M. | 1 A. 4 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL DE TIPO ALUCINATORIO Y DELIRANTE SEC. AL USO DE INHALANTES. |
| 11 | M | 68 | CONTRA LA SALUD | 15 A. | 10 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |
| 12 | M | 22 | ALLANAMIENTO DE MORADA. | 2 A. | 1 A. 3 M. | PSICOSIS ORGANICA DELIRANTE Y ALUCINATORIA SEC. A TCL ASOC. A FARMACOS Y ALCOHOLISMO |

CUADRO 2

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|--|----------------------------|---------------|--|
| 13 | M | 43 | ROBO, LESIONES Y HOMICIDIO | 40 A. | 24 A. 5 M. | PERSONALIDAD DEL TIPO DESALMADO OLIGOFRENIA LIMINAL. HOMOSEXUAL FARMACODEPENDIENTE MULTIPLE |
| 14 | M | 20 | HOMICIDIO Y VIOLACION | 20 A. | 3 A. 6 M. | RETRASO MENTAL MODERADO CON CONDUCTA ANTISOCIAL |
| 15 | M | 30 | HOMICIDIO | 20 A. | 9 A. 4M. | PROCESO PSICOTICO ESQUIZOFRENICO PARANOIDE . FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE |
| 16 | M | 37 | HOMICIDIO SIMPLE INTENCIONAL | 20 A. | 17 A. 1 M. | ESQUIZOFRENIA EBEFRENICA, DETERIORO INTELECTUAL PSICOSIS DEL TIPO ORGANICO, SEC. A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE |
| 17 | M | 30 | ROBO | 10 A. | 1 A. 10 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL PSICOTICO |
| 18 | M | 55 | HOMICIDIO | 14 A. | 3 A. 9 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 19 | M | 28 | ROBO | 5 A. | 1 A. 3 M. | PSICOSIS (LOCURA) |
| 20 | M | 22 | ROBO AGRAVADO | 16 A. | 3 A. 10 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL |
| 21 | M | 37 | ROBO CALIFICADO | 7 A. 6 M. | 2 A. 6 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 22 | M | 28 | 1. PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA 2. ROBO CALIFICADO | 2 A. 4 M. PENA 5 A. 6M. | 5 A. 1 M. | EPILEPSIA ADVERSIVA SEC. GENERALIZADA, PSICOSIS POSTCRITICA |
| 23 | M | 24 | DAÑO EN PROPIEDAD AJENA | 10 A. | 5 A. 2 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 24 | M | 47 | HOMICIDIO Y PORTACION DE ARMA PROHIBIDA | 20 A. | 3 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |
| 25 | M | 30 | LESIONES | 6 A. | 3 A. 3M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 26 | M | 29 | PARRICIDIO | 40 A. | 7 A. 3 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 27 | M | 23 | ROBO AGRAVADO | 7 A. | 1 A. 2 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |

CUADRO 2

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|---|---------------------|---------------|---|
| 28 | M | 34 | ROBO SIMPLE | 2 A. | 1 A. 4 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC. A ALCOHOLISMO CRONICO |
| 29 | M | 36 | ROBO | 5 A. 1M. | 1A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO |
| 30 | M | 27 | 1. PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA 2. HOMICIDIO | 1 A. 9 M. 10 A. | 5 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 31 | M | 25 | ROBO | 10 A. | 9 A. 3 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL DELIRANTE, SEC. A LA ADICION DE DROGAS MULTIPLES Y CONDUCTA SOCIOPATICA |
| 32 | M | 38 | HOMICIDIO | 14 A. | 2 A. 5M. | EPILEPSIA |
| 33 | M | 25 | ASOC. DELICTUOSA ATAQUES A LAS VIAS DE COMUNICACION Y ENCUBRIMIENTO | 5 A. | 4 A. 7 M. | SINDROME ORGANICO SECUNDARIO A DROGAS MULTIPLES |
| 34 | M | 22 | ROBO AGRAVADO | 5 A. 6M. | 3 A. 6 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC. A DROGAS MULTIPLES |
| 35 | M | 24 | HOMICIDIO Y ROBO SIMPLE | 9 A. 4M. | 1 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL TIPO MIXTO ALUCINATORIO Y DELIRANTE |
| 36 | M | 55 | PRIVACION DE LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 40 A. | 2 A. | ESQUIZOFRENIA CRONICA ESQUIZOAFECTIVA |
| 37 | M | 33 | HOMICIDIO SIMPLE, ROBO EN GRADO DE TENTATIVA Y PORTACION DE ARMA PROHIBIDA | 17 A. | 4 A. 2 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ALUCNATORIO DELIRANTE |
| 38 | M | 23 | ROBO | 4 A. | 3 A. 5 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |

CUADRO 2

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|--|---------------------|---------------|--|
| 39 | M | 39 | 1. LESIONES 2. PORTACION DE ARMA DE FUEGO PROHIBIDA | 5 A. 1 A. 2 M. | 3 A. 10 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC. A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE, CONDUCTA SOCIOPATA. TRASTORNO DEMENCIAL |
| 40 | M | 29 | TENTATIVA DE VIOLACION | 6 A. 3M. | 5 A. 6 M. | ALUCINOSIS ALCOHOLICA. SINDROME DE DEPENDENCIA AL ALHOLISMO |
| 41 | M | 53 | ROBO DE INFANTE CORRUPCION DE MENORES | 40 A. | 20 A. 8 M. | TRASTORNO DEL LENGUAJE MUDEZ HIPOACUSIA BILATERAL CONGENITA Y OLIGOFRENIA MEDIA |
| 42 | M | 28 | ROBO EN GRADO DE TENTATIVA | 6 A. 8 M. | 6 A. 7 M. | DAÑO ORGANICO CEREBRAL SEC. A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE RETARDO MENTAL GRAVE |
| 43 | M | 25 | ABUSO SEXUAL AGRAVADO | 1 A. 1M. 15 D. | 4 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO SEC. A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE |
| 44 | M | 38 | ABUSO SEXUAL (DIVERSOS) | 1 A. 10 M. | 6 M. | FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE Y ALCOHOLISMO |
| 45 | M | 29 | ROBO | 8 A. | 6 A. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC. A DEPENDENCIA DE ANFETAMINAS Y ABUSO DE MARIHUANA |
| 46 | M | 49 | PARRICIDIO | 40 A. | 8 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA CATATONICA |
| 47 | M | 45 | HOMICIDIO | 20 A. | 15 A. 3 M. | ESQUIZOFRENIA CRONICA, FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE SINDROME ORGANICO CEREBRAL CON DETERIORO |
| 48 | M | 40 | VIOLACION, HOMICIDIO. PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD | 23 A. 10 M. | 14 A. 6 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |

CUADRO 2

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|---|----------------------------|---------------|---|
| 49 | M | 37 | HOMICIDIO | 20 A. | 13 A. 2 M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL, FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE CON DETERIORO MENTAL, SINDROME CEREBRAL CRONICO |
| 50 | M | 30 | 1. VIOLACION Y LESIONES 2. VIOLACION | 10 A. 10 A. | 11 A. 8 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO |
| 51 | M. | 40 | DAÑO EN PROPIEDAD AJENA Y LESIONES COMETIDAS CONTRA AGENTES DE LA AUTORIDAD | 5 A. 4 M. | 4 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA DE TIPO PARANOIDE |
| 52 | M | 52 | ROBO | 14 A. | 12 A. 8 M. | PSICOSIS ORGANICA, ALCOHOLISMO CRONICO GRADO IV CLASIFICACION O.M.S. |
| 53 | M | 27 | ROBO DE INFANTE | 6 A. | 2 A. 3 M. | RETRASO MENTAL MODERADO |
| 54 | M | 34 | HOMICIDIO Y DISPARO DE ARMA DE FUEGO | 9 A. 38 D. | 8 A. 2 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |
| 55 | M | 37 | ROBO | 10 A. | 5 A. 4 M. | RASGOS PARANOIDES DE PERSONALIDAD |
| 56 | M | 49 | HOMICIDIO | 40 A. | 19 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 57 | M | 31 | 1. ROBO Y ATENTADOS AL PUDOR 2. ROBO | 14 A. AMBOS PROCESOS | 9 A. 8 M. | PSICOSIS ORGANICO CEREBRAL SEC. A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE, TRASTORNO DEMENCIAL ASOCIADO |
| 58 | M | 27 | VIOLACION Y ATENTADOS AL PUDOR, CORRUPCION DE MENORES | 8 A. | 6 A. 3 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL SEC.A FARMACODEPENDENCIA MULTIPLE, TRASTORNO DEMENCIAL ASOCIADO |
| 59 | M | 31 | HOMICIDIO Y PROFANACION DE CADAVERES | 10 A. | 8 A. 1 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ALUCINATORIO Y RETARDO MENTAL MODERADO |
| 60 | M | 25 | LESIONES SIMPLES | 4 A. 6 M. | 3 A. 7 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CRONICO SEC.Y POLIFARMACODEPENDENCIA |
| 61 | M | 20 | VIOLACION EQUIPARADA PROPIA | 12 A. | 3 A. 11 M. | RETARDO MENTAL MEDIO A PROFUNDO |

CUADRO 2

| No | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | INTERNAMIENTO | TIEMPO DE DIAGNOSTICO |
|----|------|------|--|-----------------------------|---------------|--|
| 62 | M | 30 | PORTACION DE ARMA PROHIBIDA | 3 A. | 4 A. | RETARDO MENTAL MEDIO |
| 63 | M | 36 | LESIONES | 5 A. | 3 A. | EPILEPSIA GRAN MAL Y RETARDO MENTAL MEDIO |
| 64 | M | 41 | HOMICIDIO | 10 A. | 5 A. 4 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 65 | M | 46 | VIOLACION EQUIPARADA EN GRADO DE TENTATIVA | 4 A. | 3 A. 6 M. | SINDROME CEREBRAL ORGANICO CON DETERIORO MODERADO SEC. A MULTIFACTORES , HOMOSEXUALIDAD Y PAIDOFILIA |
| 66 | M | 24 | PARRICIDIO | 50 A. | 4 A. 11M. | ESQUIZOFRENIA DESORGANIZADA |
| 67 | M | 34 | 1. ROBO CALIFICADO CON VIOLENCIA FISICA Y ROBO A CASA HABITACION 2. VIOLACION TUMULTUARIA | 8 A. 3 M. PENA 12 A. | 8 A. 11M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 68 | M | 65 | 1. PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA 2. HOMICIDIO CALIFICADO | 3 A. 10 A. | 8 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL, ESQUIZOFRENIA ESQUIZOAFECTIVA |
| 69 | M | 29 | PARRICIDIO | 16 A. | 10 A. 9 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA DETERIORO MENTAL, ALCOHOLISMO GRADO IV DE LA O.M.S. |
| 70 | M | 39 | TENTATIVA DE VIOLACION | 5 A. 10 M. | 4 A. 3 M. | ESQUIZOFRENIA INDIFERENCIADA CRONICA |
| 71 | M | 42 | LESIONES | 2 A. 6 M. | 1 A. 5 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |

CUADRO 3

SITUACION JURIDICA Y MEDICO PSIQUIATRICA DE LOS INIMPUTABLES EN EL D.F.

PERMANECEN INTERNAS EN EL AREA DE INIMPUTABLES DEL CENTRO FEMENIL DEL D.F.
A DISPOSICION DE LA DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL.

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|--|---------------------|-------------------------|--|
| 1 | F | 20 | ROBO DE INFANTE | 10 A. | 3 A. 8 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL Y RETARDO MEDIO. |
| 2 | F | 29 | HOMICIDIO Y LESIONES | 40 A. | 9 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL Y RETRASO MENTAL MEDIO |
| 3 | F | 59 | HOMICIDIO E INDUCCION Y AUXILIO AL SUICIDIO | 40 A. | 16 A. 1 M. | TRASTORNO PARANOIDE DEL TIPO DE LA PARANOIA |
| 4 | F | 46 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 4 A. | RETARDO MENTAL PROFUNDO |
| 5 | F | 57 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 4 A 5 M. | PSICOSIS ORGANICA CRONICA |
| 6 | F | 24 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 11 M. | PSICOSIS ESQUIZOFRENIFORME |
| 7 | F | 38 | HOMICIDIO | 20 A. | 14 A. 9 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |
| 8 | F | 40 | PARRICIDIO | 50 A. | 2 A. | TRASTORNO MENTAL PARANOIDE |
| 9 | F | 30 | DIVERSOS DE LESIONES | 6 A. | 5 A. 1 M. | PROCESO ESQUIZOFRENICO CRONICO |
| 10 | F | 33 | ROBO CALIFICADO Y TENTATIVA DE ROBO CALIFICADO. | 10 A. | 4 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA DEL TIPO PARANOIDE |
| 11 | F | 36 | ROBO DE INFANTE EN GRADO DE TENTATIVA Y ROBO CALIFICADO. | 11 A. | 3 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ASOCIADO A RETARDO MENTAL MEDIO |
| 12 | F | 35 | LESIONES | 5 A. | 3 A. 5 M. | ESQUIZOFRENIA |
| 13 | F | 28 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 10 A. | 4 A. 6 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y DETERIORO ORGANICO CEREBRAL MODERADO |
| 14 | F | 44 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 26 A. | 4 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |

CUADRO 3

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|---|------------------------|-------------------------|---|
| 15 | F | 28 | 1. PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA 2. HOMICIDIO Y ROBO | 2 A. PENA 11 A. | 5 A 6 M. | TRASTORNO LIMITE EN LA PERSONALIDAD. CONDUCTA ANTISOCIAL DEL ADULTO, TRASTORNO DE RETRASO MENTAL PROFUNDO |
| 16 | F | 21 | HOMICIDIO | 40 A. | 13 A. 4 M. | SINDROME CEREBRAL CRONICO |
| 17 | F | 29 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE. | 4 A. | 1 A. 7 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL |

CUADRO 4

SITUACION JURIDICA Y MEDICO PSIQUIATRICA DE LOS INIMPUTABLES EN EL D.F.

RELACION DE INIMPUTABLES QUE FUERON PUESTOS A DISPOSICION DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 69 DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F. SIN EMBARGO AUN PERMANECEN EN EL DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO MEDICO DEL RECLUSORIO PREVENTIVO SUR POR FALTA DE CUPO EN EL HOSPITAL CAMPESTRE "DR. DANIEL RAMIREZ MORENO"

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|--|
| 1 | M | 29 | ROBO | 3 A. | 3 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y ADICC. A DROGAS MULTIPLES |
| 2 | M | 42 | ATENTADO AL PUDOR Y LESIONES | 4 A. | 4 A. 3 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CON DETERIORO MENTAL PROGRESIVO |
| 3 | M | 38 | ALLANAMIENTO DE MORADA | 11 M. | 1 A. 4 M. | PSICOSIS |
| 4 | M | 29 | ALLANAMIENTO DE MORADA Y LESIONES | 1 A. 5 M. | 2 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA SIMPLE Y POLIFARMACODEPENDIENTE |
| 5 | M | 30 | LESIONES | 4 M. | 2 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA CRONICA |
| 6 | M | 56 | LESIONES | COMPURGADA | 32 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y DEBILIDAD MENTAL CONGENITA |
| 7 | M | 31 | CORRUPCION A MENORES | 4 A. 3 M. | 4 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 8 | M | 32 | ROBO Y LESIONES | 2 A. | 9 A. 4 M. | PROCESO ESQUIZOFRENICO PARANOIDE CONDUCTA DE TIPO HOMOSEXUAL PASIVO. PROCESO DE SINDROME DE SIDA ACT. VIII GRADO IV. |
| 9 | M | 42 | HOMICIDIO Y VIOLACION | 20 A. | 20 A. 4 M. | ESQUIZOFRENIA CRONICA |
| 10 | M | 21 | ALLANAMIENTO DE MORADA | 1 A. | 2 A. 4 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ALUCINATORIO Y DELIRANTE RETARDO MENTAL MODERADO |
| 11 | M | 31 | LESIONES | 2 A. | 8 A. 1 M. | SINDROME DEMENCIAL, PSICOSIS RESIDUAL, SECUNDARIO A FARMACODEPENDENCIA |

• 1, 3, 4 Y 9 RECHAZADOS.

• LOS DEMAS ESTAN ABANDONADOS.

CUADRO 3

SITUACION JURIDICA Y MEDICO PSIQUIATRICA DE LOS INIMPUTABLES EN EL D.F.

PERMANECEN INTERNAS EN EL AREA DE INIMPUTABLES DEL CENTRO FEMENIL DEL D.F.
A DISPOSICION DE LA DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL.

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|--|---------------------|-------------------------|--|
| 1 | F | 20 | ROBO DE INFANTE | 10 A. | 3 A. 8 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL Y RETARDO MEDIO. |
| 2 | F | 29 | HOMICIDIO Y LESIONES | 40 A. | 9 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL Y RETRASO MENTAL MEDIO |
| 3 | F | 59 | HOMICIDIO E INDUCCION Y AUNILIO AL SUICIDIO | 40 A. | 16 A. 1 M. | TRASTORNO PARANOIDE DEL TIPO DE LA PARANOIA |
| 4 | F | 46 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 4 A. | RETARDO MENTAL PROFUNDO |
| 5 | F | 57 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 4 A. 5 M. | PSICOSIS ORGANICA CRONICA |
| 6 | F | 24 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 6 A. | 11 M. | PSICOSIS ESQUIZOFRENIFORME |
| 7 | F | 38 | HOMICIDIO | 20 A. | 14 A. 9 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE CRONICA |
| 8 | F | 40 | PARRICIDIO | 50 A. | 2 A. | TRASTORNO MENTAL PARANOIDE |
| 9 | F | 30 | DIVERSOS DE LESIONES | 6 A. | 5 A. 1 M. | PROCESO ESQUIZOFRENICO CRONICO |
| 10 | F | 33 | ROBO CALIFICADO Y TENTATIVA DE ROBO CALIFICADO. | 10 A. | 4 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA DEL TIPO PARANOIDE |
| 11 | F | 36 | ROBO DE INFANTE EN GRADO DE TENTATIVA Y ROBO CALIFICADO. | 11 A. | 3 A. 9 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ASOCIADO A RETARDO MENTAL MEDIO |
| 12 | F | 35 | LESIONES | 5 A. | 3 A. 5 M. | ESQUIZOFRENIA |
| 13 | F | 28 | PRIVACION ILEGAL DE LA LIBERTAD EN SU MODALIDAD DE ROBO DE INFANTE | 10 A. | 4 A. 6 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y DETERIORO ORGANICO CEREBRAL MODERADO |
| 14 | F | 44 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 26 A. | 4 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |

CUADRO 3

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|---|------------------------|-------------------------|---|
| 15 | F | 28 | 1. PORTACION DE ARMA DE FUEGO SIN LICENCIA 2. HOMICIDIO Y ROBO | 2 A. PENA 11 A. | 5 A 6 M. | TRASTORNO LIMITE EN LA PERSONALIDAD, CONDUCTA ANTISOCIAL DEL ADULTO, TRASTORNO DE RETRASO MENTAL PROFUNDO |
| 16 | F | 21 | HOMICIDIO | 40 A. | 13 A. 4 M. | SINDROME CEREBRAL CRONICO |
| 17 | F | 29 | TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE. | 4 A. | 1 A. 7 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL |

CUADRO 4

SITUACION JURIDICA Y MEDICO PSIQUIATRICA DE LOS INIMPUTABLES EN EL D.F.

RELACION DE INIMPUTABLES QUE FUERON PUESTOS A DISPOSICION DE LA AUTORIDAD SANITARIA EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 69 DEL CODIGO PENAL PARA EL D.F. SIN EMBARGO AUN PERMANECEN EN EL DEPARTAMENTO DE TRATAMIENTO MEDICO DEL RECLUSORIO PREVENTIVO SUR POR FALTA DE CUPO EN EL HOSPITAL CAMPESTRE "DR. DANIEL RAMIREZ MORENO"

| No. | SEXO | EDAD | DELITO | MEDIDA DE SEGURIDAD | TIEMPO DE INTERNAMIENTO | DIAGNOSTICO |
|-----|------|------|-----------------------------------|---------------------|-------------------------|--|
| 1 | M | 29 | ROBO | 3 A. | 3 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y ADICC. A DROGAS MULTIPLES |
| 2 | M | 42 | ATENTADO AL PUDOR Y LESIONES | 4 A. | 4 A. 3 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL CON DETERIORO MENTAL PROGRESIVO |
| 3 | M | 38 | ALLANAMIENTO DE MORADA | 11 M. | 1 A. 4 M. | PSICOSIS |
| 4 | M | 29 | ALLANAMIENTO DE MORADA Y LESIONES | 1 A. 5 M. | 2 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA SIMPLE Y POLIFARMACODEPENDIENTE |
| 5 | M | 30 | LESIONES | 4 M. | 2 A. 8 M. | ESQUIZOFRENIA CRONICA |
| 6 | M | 56 | LESIONES | COMPURGADA | 32 A. 10 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y DEBILIDAD MENTAL CONGENTA |
| 7 | M | 31 | CORRUPCION A MENORES | 4 A. 3 M. | 4 A. 7 M. | ESQUIZOFRENIA PARANOIDE |
| 8 | M | 32 | ROBO Y LESIONES | 2 A. | 9 A. 4 M. | PROCESO ESQUIZOFRENICO PARANOIDE CONDUCTA DE TIPO HOMOSEXUAL PASIVO, PROCESO DE SINDROME DE SIDA ACT. VIII GRADO IV. |
| 9 | M | 42 | HOMICIDIO Y VIOLACION | 20 A. | 20 A. 4 M. | ESQUIZOFRENIA CRONICA |
| 10 | M | 21 | ALLANAMIENTO DE MORADA | 1 A. | 2 A. 4 M. | SINDROME ORGANICO CEREBRAL ALUCINATORIO Y DELIRANTE RETARDO MENTAL MODERADO |
| 11 | M | 31 | LESIONES | 2 A. | 8 A. 1 M. | SINDROME DEMENCIAL, PSICOSIS RESIDUAL, SECUNDARIO A FARMACODEPENDENCIA |

* 1, 3, 4 Y 9 RECHAZADOS.

* LOS DEMAS ESTAN ABANDONADOS.

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|---|--------|--|-----------|---------------------------------------|------|--|
| 1 | 24 | PRIMARIA | MARIHUANA HABITUAL PSICOTRÓPICOS C/MES CEMENTO A LOS 12 AÑOS | T.M. | RASGOS EVASIVOS Y DE ANSIEDAD. INFANTILISMO | 2 | ROBO CALIF. | | |
| 2 | 20 | PRIMARIA | ENERVANTES A LOS 15 A. MARIHUANA | I.T.M. | INMADURO, INSEGURO, DEPENDIENTE DE GRUPO | 2 C.T. | HOMICIDIO CALIF. | | |
| 3 | 18 | PRIMARIA | FARMACODEPENDENCIA HAB. INICIA A LOS 16 A. CON MARIHUANA E INHALANTES | | IMPULSIVO, AGRESIVO CON ELEMENTOS DE INMADUREZ Y TOXICOMANIA.. | 1 | HOMICIDIO CALIF. | | ZONA ALTA DE CRIMINALIDAD ALTA PELIGROSIDAD |
| 4 | 20 | 1° DE SECUNDARIA | MARIHUANA 1 VEZ | T.M. | INMADUREZ CARACTERIAL CON RAZGOS PASIVO- AGRESIVO | 2 C.T. | LESIONES, ROBO, DAÑO PROP. AJEN | | |
| 5 | 22 | 3° DE SECUNDARIA | CONSUMO DE MARIHUANA POR 2 SEMANAS | S.T.M. | ANTISOCIAL DE PERSONA- LIDAD | 3 | ROBO | | |
| 6 | 31 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO Y FARMACO- DEP. HABITUAL CON MARI- HUANA TABLETAS HACE 6 A. | T.M. | SOCIOPATIA CON RAZGOS PASIVO-AGRESIVOS TOXICOMANIA HABITUAL. | 1 | ROBO | | |
| 7 | 19 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL FARMACODEPENDENCIA HAB. CON MARIHUANA | T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO | 2 | ROBO | | |
| 8 | 21 | | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL FARMACODEP. HABIT. DESDE LOS 13 A. CON PASTILLAS, COCAINA, MARIHUANA. | T.M. | RAZGOS ANTISOCIALES TOXICÓMANO HABITUAL | 1 | TENTATIVA DE ROBO | | |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|--|--------|--|-----------|--|------|--|
| 9 | 19 | | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA HABITUAL CON MARIHUANA Y PASTILLAS, TABLETAS HAB. | T.M | PERSONALIDAD SOCIOPÁTICA CON MARCADA FARMACODEPENDENCIA | 2 C.T. | ROBO, PORTACIÓN DE ARMA PROHIBIDA Y LESIONES | | |
| 10 | 25 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLICO OCACIONAL FARMACODEPENDIENTE MARIHUANA DESDE LOS 14 A. EXPERIMENTAL DE INHALANTES Y PASTILLAS | S.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL, INMADUREZ, INESTABILIDAD Y DEPENDENCIA A GRUPO. | 3 | ROBO | | |
| 11 | 26 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO C/15 DIAS FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA A LOS 17 A. | T.M. | RAZGOS ESQUIZOIDES CON ABUSO DE SUSTANCIAS TÓXICAS | 3 | ROBO | | INGRESO HOSP. PSIQUIÁTRICO POR 15 DÍAS MODUS VIVENDI CRIMINÓGENO |
| 12 | 23 | ANALFABETA | TABAQUISMO, ALCOHOLISMO OCACIONAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL CON MARIHUANA, CEMENTO, THINER | I.T.M. | PERSONALIDAD PASIVO-DEPENDIENTE CON BAJA AUTOESTIMA | 2 | ROBO PORTACIÓN DE ARMA PROHIBIDA | | ZONA URBANA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 13 | 27 | 1° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL CON MARIHUANA DESDE LOS 18 A. | S.T.M. | TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD | 1 | ROBO | | |
| 14 | 29 | 3° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL CON PASTILLAS, TABLETAS DESDE LOS 18 A. | S.T.M. | TRASTORNO ANTISOCIAL | 2 C.T. | ROBO | | |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|--|-------------|--|-----|--|------|---------------------------|
| 15 | 20 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HAB. DESDE LOS 11 A. CON MARIHUANA, TABLETAS | I.T.M. DEF. | ANTISOCIAL | 3 | HOMICIDIO Y HOMICIDIO EN GRADO DE TENTATIVA. | | |
| 16 | 30 | 6° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL CON MARIHUANA | I.T.M. | ANTISOCIAL | 4 | ROBO Y LESIONES | | |
| 17 | 24 | 3er. SEM. VOC. | ALCOHOLISMO ESPORADICO, FARMACODEPENDENCIA, CON MARIHUANA, ADICTO DESDE LOS 17 A. | S.T.M. | PERSONALIDAD PASIVO-DEPENDIENTE. | 3 | HOMICIDIO | | |
| 18 | 36 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL, MARIHUANA A LOS 16 A., TABLETAS | | | 3 | PORTACIÓN DE ARMA DE FUEGO Y ROBO | | ZONA ALTA DE CRIMINALIDAD |
| 19 | 23 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL, FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA DURANTE 2 A. | T.M. | RASGOS PSICOPÁTICOS | 4 | SECUESTRO | | |
| 20 | 26 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODEPENDENCIA HAB. DESDE LOS 18 A. | T.M. | TRASTORNOS ANTISOCIALES DE LA PERSONALIDAD | 2 | ROBO AGRAVADO PORTACIÓN DE ARMA PROHIBIDA | | |
| 21 | 31 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL CON MARIHUANA A LOS 17 A., TABLETAS. | S.T.M. | RASGOS ANTISOCIALES | 6 | TENTATIVA DE ROBO | | |

CUADRO 5

| No ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|-------|------------------|---|--------|--|-----|-------------------|------|---|
| 22 | 4° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA MARIHUANA A LOS 18 A. POR 4 MESES; SOLVENTE A LOS 13 A. POR UN AÑO. | T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL CON RASGOS DE DEPENDENCIA | 2 | ROBO | | |
| 23 | 4° DE PRIMARIA | TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO HABITUAL, FÁRMACOS: NELIO Y EXPERIMENTAL | T.M. | | 2 | ROBO AGRAVADO | | ZONA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 24 | 3° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL Y FARMACODEPENDENCIA HABIT. | S.T.M. | EMOCIONAL Y SOCIALMENTE INESTABLE | 3 | CONTRA LA SALUD | | AFECTADO EN AMBAS PIERNAS DE POLIOMIELITIS |
| 25 | 5° DE PRIMARIA | TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO HABITUAL, FARMACODEPENDENCIA, INHALANTES A LOS 16 A. POR UN MES. | I.T.M. | PASIVO-AGRESIVO | 2 | ROBO | | ZONA URBANA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 26 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL FARMACODEPENDENCIA HABIT. DESDE LOS 13 A. CON MARIHUANA Y PASTILLAS PSICOTRÓPICAS A LOS 16 A. | I.T.M. | TOXICÓMANO POR ABUSO DE SUSTANCIAS POR ABUSO DE SUSTANCIAS CON RASGOS SOCIOPÁTICOS | 2 | TENTATIVA DE ROBO | | 1er. INGRESO TRIBUNAL OTORGÓ LIBERTAD POR TOXICOS |
| 27 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABIT. TABLETAS DESDE HACE 10 A. | S.T.M. | INMADUREZ CARACTERIAL CON RASGOS SOCIOPÁTICOS | 3 | ROBO | | |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|---|--------|---|-----------|-------------|------|--------------------|
| 28 | 35 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACOD DEPENDENCIA HABITUAL DIS FUNCIONAL CON MARI HUANA TABLETAS. | | RASGOS DE MANIPULACIÓN EGOCÉNTRICA | 2 C.T. | ROBO | | |
| 29 | 27 | SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES: MARIHUANA | I.T.M. | TRASTORNO POR ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CON ELEMENTOS ANTISO CIALES | 2 | ROBO | | REAPREHEN SIÓN. |
| 30 | 25 | 3° DE SECUNDARIA | FARMACODEPENDENCIA HABIT. INICIÓ A LOS 17 A. COCAÍNA EXPERIMENTAL A LOS 22 A., PSICOTRÓPICOS EXPERIMENTAL | I.T.M. | RASGOS ANTISOCIALES MUESTRA DESARROLLO SOCIOPÁTICO, TOXICÓMANO | 2 | ROBO | | |
| 31 | * | PRIMARIA | FARMACODEPENDIENTE Y ALCOHÓLICO HABITUAL | S.T.M. | TOXICOMANIA | 2 | ROBO | | |
| 32 | 26 | 2° DE SECUNDARIA | TABAQUISMO, ALCOHOLIS MO HABITUAL, FARMACODE PENDENCIA EXPERIMENTAL | T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 3 | ROBO | | |
| 33 | 29 | 4° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO DISFUNCIONAL ENERVANTES: MARIHUANA DESDE LOS 8 A. | I.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 3 | ROBO | | |
| 34 | 29 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES, DESDE LOS 13 A. MARIHUANA E INHA LANTES PSICOTRÓPICOS OCASIONAL | I.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL TOXICOMANIA | 4 | ROBO CALIF. | | |

CUADRO 5

| No ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|-------|------------------|--|--------|---|-----|--|------|--|
| 35 | 3° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACODE- PENDENCIA EXPERIMENTAL | T.M. | TRASTORNO POR ABUSO DE ALCOHOL CON RASGOS IMPULSIVOS | 3 | ROBO | | |
| 36 | 2° DE PRIMARIA | COCAINA HABITUAL | I.T.M. | PROBABLE BROTE PSOCOTICO CON RASGOS IMPULSIVO- AGRESIVOS Y DAÑO ORGA- NICO CEREBRAL PROBABLE | 3 | PORTACION DE ARMA DE FUEGO | | |
| 37 | PRIMARIA | TABAQUISMO, ALCOHOLIS- MO OCASIONAL, FARMACO- DEPENDENCIA CON MARIHUANA | S.T.M. | PERSONALIDAD SOCIOPATI- CA CON AGRESION EXPLO- SIVA | 5 | ROBO | | |
| 38 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO CON 8 DIAS FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA, CEMENTO EX- PERIMENTAL Y EL ACTIVO | T.M. | SOCIOPATIA CON TOXICOMANIA | 3 | DANO EN PROPIE- DAD AJENA (DOLOSO) | | |
| 39 | SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL HABITUAL POLIFARMACODEPENDENCIA TABLETAS | T.M. | RASGOS NARCISISTAS | 2 | ROBO | | ZONA DE RESIDENCIA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 40 | PRIMARIA | TABAQUISMO, ALCOHOLIS- MO Y FARMACODEPENDEN- CIA HABITUAL DESDE LOS 14 A. CON MARIHUANA E INHALANTES | I.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL CON ABUSO DE SUSTANCIAS | 3 | ROBO | | ZONA DE RESIDENCIA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 41 | SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODEPEN- DENCIA EXPERIMENTAL CON MARIHUANA Y COCAINA | T.M. | MARCADOS RASGOS ANTISO- CIALES | 1 | DANOS CONTRA LA SALUD | | |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|---|------------------|--|-----------|---|------|--|
| 42 | 29 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES. ADICTO A LA MARIHUANA DESDE LOS 15 A. | I. T. M. | SOCIOPATIA CON RASGOS IMPULSIVO-AGRESIVOS CON DEPENDENCIA A TÓXICOS | 3 | ROBO | | ZONA DE RESIDENCIA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 43 | 20 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES DESDE LOS 17 A. MARIHUANA | T. M. | RASGOS DE INDECISIÓN, INSEGURO Y DEPENDIENTE | | HOMICIDIO | | |
| 44 | 18 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODEPEN- DENCIA EXPERIMENTAL CON MARIHUANA | S. T. M. | RASGOS ANTISOCIALES | 1 | ROBO CALIFICADO Y ASOCIACIÓN DELICTUOSA | | |
| 45 | 25 | SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL, PSICOTRÓPICOS | T. M. | PERSONALIDAD SOCIOPÁTICA CON RASGOS AGRESIVO-EX- PLOSIVOS CON TOXICOMANIA. | 3 | PORTACIÓN DE ARMA DE FUEGO | | |
| 46 | 26 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL, FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON MARIHUANA, TABLETAS HABITUAL | I. T. M. DEF. | PERSONALIDAD SOCIOPÁTI- CA CON RASGOS IMPULSIVO- AGRESIVO Y MARCADA FAR- MACODEPENDENCIA. | 3 | TENTATIVA DE VIOLACIÓN | | PROBABLE DANO ORGANI- CO CEREBRAL |
| 47 | 30 | 1° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODE- PENDENCIA HABITUAL CON MARIHUANA | I. T. M. | TRASTORNO ANTISOCIAL | 2 | ROBO | | |
| 48 | 19 | 3° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO C/3 MESES, MARIHUANA EXPERIMEN- TAL | T. M. | INMADUREZ CARACTERIAL CON RASGOS IMPULSIVO- AGRESIVOS. | 3 C.T. | ROBO CALIFICADO | | ZONA ALTA DE CRIMINALIDAD |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|---|----------------|--|-----------|--|------|------------------------------|
| 49 | 41 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO DISFUNCIONAL CEMENTO EXPERIMENTAL | S.T.M. | RASGOS ANTISOCIALES DE LA PERSONALIDAD Y CONDUCTAS EVITATIVAS. | 1 2CT | PORTACIÓN DE ARMA PROHIBIDA DELITO CONTRA LA SALUD. | | ZONA URBANA CRIMINOGENA |
| 50 | 23 | 1° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL CON MARIHUANA TABLETAS A LOS 17 A. | T.M. | SOCIOPATÍA CON INMADUREZ | 1 2CT | ROBO | | |
| 51 | 34 | BACHILLERATO | ALCOHOLISMO OCASIONAL FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA (LA DEJA HACE 9 AÑOS) | S.T.M. | PERSONALIDAD NARCISISTA CON RASGOS ANTISOCIALES | 3 | LESIONES | | |
| 52 | 21 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL Y FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL | I.T.M. | COMPULSIVO-AGRESIVO | 2 | PORTACIÓN DE ARMA PLAGIO Y ROBO AGRAVADO | | |
| 53 | 39 | 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL ENERVANTES DESDE LOS 26 A. MARIHUANA, PASTILLAS PSICOTRÓPICAS OCASIONAL | I.T.M. | PASIVO-AGRESIVO | 3 | ROBO CALIFICADO Y LESIONES | | |
| 54 | 30 | 3° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA, PASTILLAS PSICOTRÓPICAS | T.M. | TRASTORNO ANTISOCIAL | 3 | ROBO | | |
| 55 | 19 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA HABIT. | I.T.M. DEF. | PROBABLE DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL POR TOXICOMANIA | 3 C.T. | ROBO Y PORTACIÓN DE ARMA | | ZONA DE ALTA CRIMINALIDAD |

CUADRO 5

| Nº | ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|--|-------------|--|-----|----------------------------|------|---------------------------------|
| 56 | 38 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL, FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA DESDE LOS 16 AÑOS TABLETAS. | I.T.M. | PERSONALIDAD SOCIOPATI-CA CON TOXICOMANIA | 3 | ROBO | | TOXICOMANIA HABITUAL |
| 57 | 24 | 2º DE SECUNDARIA | TABAQUISMO, ALCOHOLIS- MO HABITUAL, ENERVANTES CONSUMO DE MARIHUANA | S.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 3 | ROBO Y PORTA- CION DE ARMA | | ZONA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 58 | 27 | 1º DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO CON 15 DIAS FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA EXPERIMENTAL 2 Ó 3 VECES AL DÍA. | I.T.M. DEF. | NARCISISTA CON RASGOS ANTISOCIALES | 3 | ROBO | | ZONA ALTA- MENTE CRIMI- NÓGENA. |
| 59 | 23 | 4º DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO DISFUNCIO- NAL FARMACODEPENDIENTE HABIT. | S.T.M. | PERSONALIDAD PARA Y ANTISOCIAL. | 4 | ROBO | | ZONA ALTA- MENTE CRIMI- NÓGENA |
| 60 | 30 | 4º DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL FARMACODEPENDENCIA CON ACTIVO DESDE LOS 10 A. MARIHUANA DESDE LOS 16 | T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL TOXICOMANO | 5 | ROBO CALIFICADO | | INFANTIL E IN- FLUENCIABLE |
| 61 | 31 | 4º DE PRIMARIA | FARMACODEPENDENCIA HABIT. TABLETAS A LOS 17 A. | T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO | 3 | ROBO CALIFICADO | | |
| 62 | 21 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA HABIT. INICIA A LOS 18 A. CON MARIHUANA | S.T.M. | RASGOS ANTISOCIALES CON INMADUREZ PSICO-SEXUAL | 3 | ROBO AGRAVADO EN PANDILLA | | |
| 63 | 22 | 1º DE PRIMARIA | ALCOHÓLICO HABITUAL, FARMACODEPENDIENTE HABIT. PASTILLAS ROYNOLP 3 AL DIA | T.M. | RASGOS ANTISOCIALES CON ELEMENTOS EGOCENTRICOS | 3 | HOMICIDIO | | ZONA ALTA- MENTE CRIMI- NÓGENA. |

CUADRO 5

| No ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|-------|---------------------|--|--------|--|-----------|----------------------------|------|------------------------------|
| 64 | 18 PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, COCAINA HABIT. MARIHUANA DESDE 16 AÑOS | I.T.M. | ADOLESCENCIA TARDIA Y SOCIOPATÍA. REFIERE EPILEPSIA. | 1 | ROBO | | |
| 65 | 19 SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA H. TABLETAS Y MARIHUANA DESDE LOS 15 AÑOS. | T.M. | RASGOS ANTISOCIALES CON ELEMENTOS EGOCÉNTRICOS | 2 | TENTATIVA DE PARRICIDIO | | |
| 66 | 20 5° DE PRIMARIA | ALCOHÓLICO HABITUAL FUNCIONAL, FARMACODE- PENDIENTE HABITUAL CON MARIHUANA Y ACTIVO. | I.T.M. | INMADUREZ CARACTERIAL CONDUCTA PARA Y ANTISOCIAL | 1 | ROBO | | DAÑO ORGÁNI- CO CEREBRAL. |
| 67 | 27 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES: MARIHUANA DESDE LOS 17 AÑOS. | S.T.M. | SOCIOPATÍA | 3 | SECUESTRO | | |
| 68 | 34 3° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO Y FARMACO- DEPENDENCIA HABITUAL | T.M. | TRASTORNO DE LA PERSONA- LIDAD POR DEPENDENCIA | 2 | ROBO | | |
| 69 | 24 PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON MARIHUANA, TABLETAS THINER DESDE LOS 11 AÑOS. | T.M. | RASGOS PASIVO-AGRESIVOS CON DEPRESIÓN | 1 C.T. | ROBO | | |
| 70 | 30* SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL CON 8 DÍAS, FARMACODEPEN- CIA, MARIHUANA | T.M. | TRASTORNO SICIOPÁTICO | 3 | ROBO | | |
| 71 | 24 PRIMARIA | TABAQUISMO ALCOHOLISMO OCASIONAL, FARMACODEPENDENCIA. | I.T.M. | EGOCÉNTRICO CON PROBABLE DAÑO ORGÁNICO POR FARMACODEPENDENCIA. | 3 | ROBO | | |

CUADRO 5

| No | ED | ESCOLARIDAD | ADICCIÓN | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|----|----|------------------|--|--------|--|-----|--------------------|------|-------------------------|
| 72 | 20 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL FARMACODEPENDENCIA: COCAINA, TABLETAS | S.T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO CON ABUSO DE SUSTANCIAS PSICO-ACTIVAS | 1 | CONTRA LA SALUD | | |
| 73 | 18 | 4° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES: MARIHUANA | I.T.M. | DEPENDENCIA CON ELEMEN- TOS EVITATIVOS | 1 | ROBO CALIFICADO | | |
| 74 | 24 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA OCASIONAL. | T.M. | NEUROSIS CARACTERIAL CON RASGOS AGRESIVOS. | 1 | ROBO CALIFICADO | | |
| 75 | 18 | 5° DE PRIMARIA | FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA, 3XD | S.T.M. | SOCIOPATÍA CON RASGOS DE INMADUREZ | 1 | ROBO | | |
| 76 | 32 | 1° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON MARIHUANA | S.T.M. | PROBABLE PROCESO PSICÓTICO POR TOXICO- MANIA | 1 | ROBO | | |
| 77 | 19 | PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA OCA- SIONAL DESDE LOS 17 AÑOS. | S.T.M. | INMADUREZ CARACTERIAL CON RASGOS ANTISOCIALES E INMADUREZ PSICO-SEXUAL | 1 | ROBO AGRAVADO | | |
| 78 | 23 | 2° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON INHALANTES. | S.T.M. | RASGOS ANTISOCIALES Y TOXICOMANIA | 2 | HOMICIDIO | | ALTA PELI- GROSIDAD. |
| 79 | 20 | 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTE: INHALANTES Y MARIHUANA DESDE LOS 15 A. | I.T.M. | PERSONALIDAD INADAP- TADA | 1 | HOMICIDIO | | |
| 80 | 25 | PRIMARIA | FARMACODEPENDENCIA HABIT. DESDE HACE 7 AÑOS CON INHALANTES. | T.M. | RASGOS ANTISOCIALES | 1 | ROBO | | |

CUADRO 5

| No ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C.I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|-------|---------------------------|---|--------|--|-----|---|------|---------------------------|
| 81 | 19 SECUNDARIA | FARMACODEPENDENCIA DESDE LOS 17 AÑOS NUBAIN (DERIVADO DE MORFINA) MARIHUANA DESDE LOS 18 A. | I.T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO CON MARCADOS RASGOS ANTISOCIALES. | 2 | ROBO ROBO EN GRADO DE TENTATIVA. | | |
| 82 | 22 2° DE PREPARATORIA. | ALCOHOLISMO CON 15 DIAS. MARIHUANA OCASIONAL. INHALANTES: ACTIVO Y CEMENTOS. | T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO | 1 | ROBO | | |
| 83 | 26 PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL DISFUNCIONAL CON MARIHUANA CON TABLETAS. | T.M. | TRASTORNO ANTISOCIAL | 2 | ROBO | | |
| 84 | 36 4° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO DISFUNCIONAL FARMACODEPENDENCIA: MARIHUANA Y TABLETAS. HABITUAL | I.T.M. | PSICOPÁTICO CON ABUSO DE TÓXICOS | 3 | PROBABLE DAÑO ORGÁNICO POR SECUELAS DE TOXICOMANIA. | | |
| 85 | 23 2° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL. | T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 2 | ROBO | | ZONA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 86 | 24 2° DE SECUNDARIA | FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA, PASTILLAS PSICOTRÓPICAS E INHALANTES | I.T.M. | RASGO ANTISOCIALES | 3 | TENTATIVA DE ROBO | | |
| 87 | 35 PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL Y FARMACODEPENDENCIA CON MARIHUANA. | I.T.M. | INDECISIÓN, ABULIA Y DEPENDENCIA | 4 | ROBO | | |

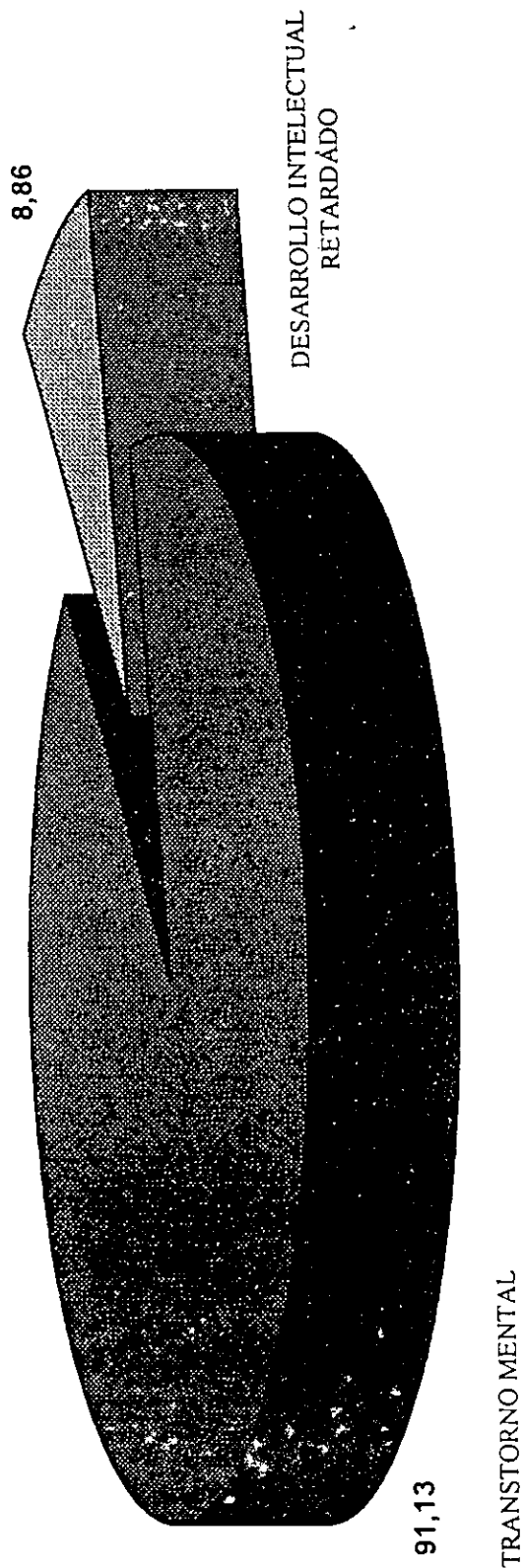
CUADRO 5

| No. ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|--------|------------------------|---|--------|---|-----------|--|------|---------|
| 88 | 35 3° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL, FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON MARIHUANA DESDE LOS 17 AÑOS. | I.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 3 C.T. | ROBO CALIFICADO Y PORTACIÓN DE ARMA PROHIBIDA. | | |
| 89 | 39 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACO- DEPENDENCIA, MARIHUANA A LOS 17 AÑOS. | T.M. | TENDENCIAS ESQUIZÓIDES Y ANTISOCIALES | 3 C.T. | TENTATIVA DE ROBO. | | |
| 90 | 35 5° DE PRIMARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL DISFUNCIONAL, FARMACO- DEPENDENCIA HABITUAL DISFUNCIONAL DESDE LOS 14 AÑOS TABLETAS. | I.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 4 | ROBO | | |
| 91 | 31 2° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL ENERVANTES OCASIONAL CON MARIHUANA. | T.M. | ANTISOCIAL CON RASGOS AGRESIVOS *** | 2 | VIOLACIÓN TUMULTUARIA Y LESIONES. | | |
| 92 | 35 3° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABIT. CON MARIHUANA | S.T.M. | PERSONALIDAD ANTISOCIAL | 2 C.T. | HOMICIDIO | | |
| 93 | 20 3° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL FUNCIONAL | I.T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO CON RASGOS ANTISOCIALES | 2 | ROBO | | |
| 94 | 29 1° DE SECUNDARIA | ALCOHOLISMO HABITUAL CON 15 DÍAS | S.T.M. | TRASTORNOS DE LA PERSONA- LIDAD POR ALCOHOLISMO Y FARMACOS CON RASGOS NARCISISTAS. | 2 | TENTATIVA DE ROBO | | |

CUADRO 5

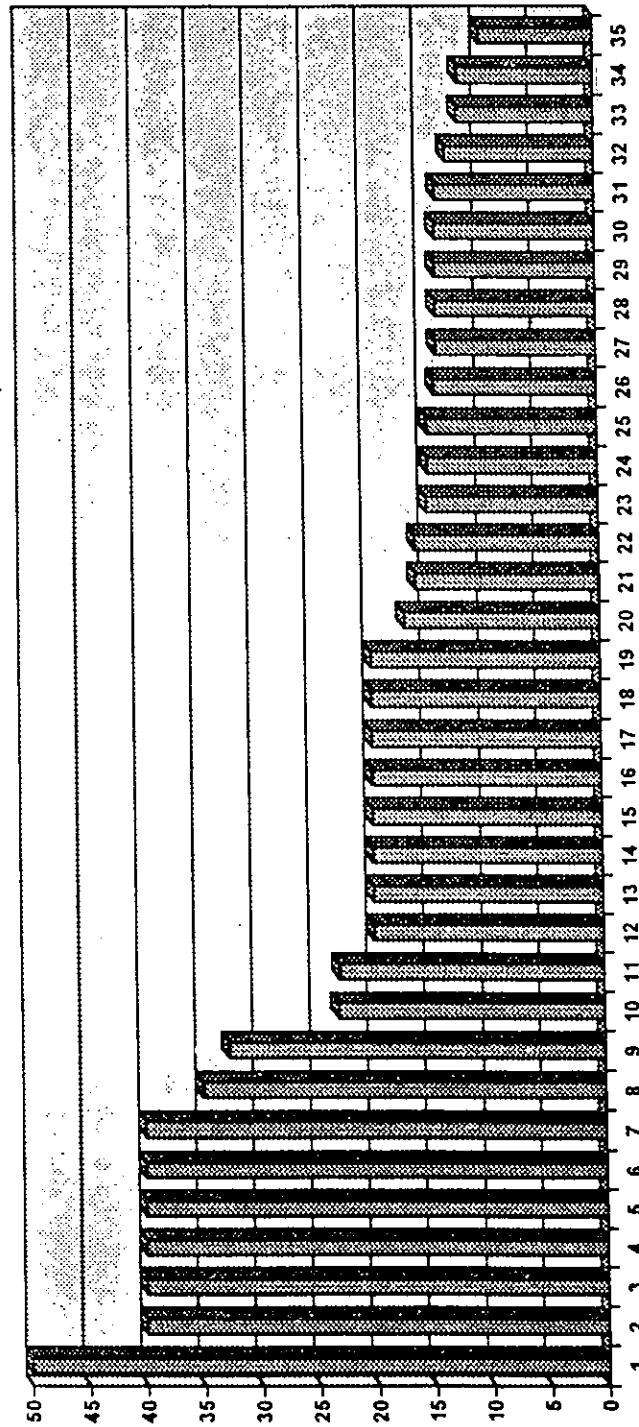
| No ED | ESCOLARIDAD | ADICCION | C. I. | TRASTORNO | IN. | DELITO | SENT | OBSERV. |
|-------|-------------|---|--------|--|-----|---------------|------|---------------------------|
| 95 | 30 PRIMARIA | TABAQUISMO Y ALCOHOLISMO HABITUAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL. | I.T.M. | DIAGNÓSTICO PASIVO-AGRESIVO. | 2 | ROBO AGRAVADO | | ZONA DE ALTA CRIMINALIDAD |
| 96 | 35 PRIMARIA | ALCOHOLISMO OCASIONAL, FARMACODEPENDENCIA OCASIONAL | S.T.M. | DEPENDIENTE AL ALCOHOL CON RASGOS AGRESIVOS. | 2 | ROBO | | |
| 97 | 44 PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA HABITUAL CON MARIHUANA, TABLETAS DESDE LOS 12 A. | T.M. | TRASTORNO ADAPTATIVO CON CONDUCTAS ANTISOCIALES. | 2 | HOMICIDIO. | | |
| 98 | 30 PRIMARIA | ALCOHOLISMO SOCIAL, FARMACODEPENDENCIA EXPERIMENTAL, TABLETAS | T.M. | TRASTORNO ANTISOCIAL | 3 | ROBO | | |

**PORCENTAJE EN RELACION A LAS CAUSAS DE
INIMPUTABILIDAD**



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL.

AÑOS DE MEDIDA DE SEGURIDAD EN RELACION AL DELITO COMETIDO DE LOS 71 INTERNOS INIMPUTABLES

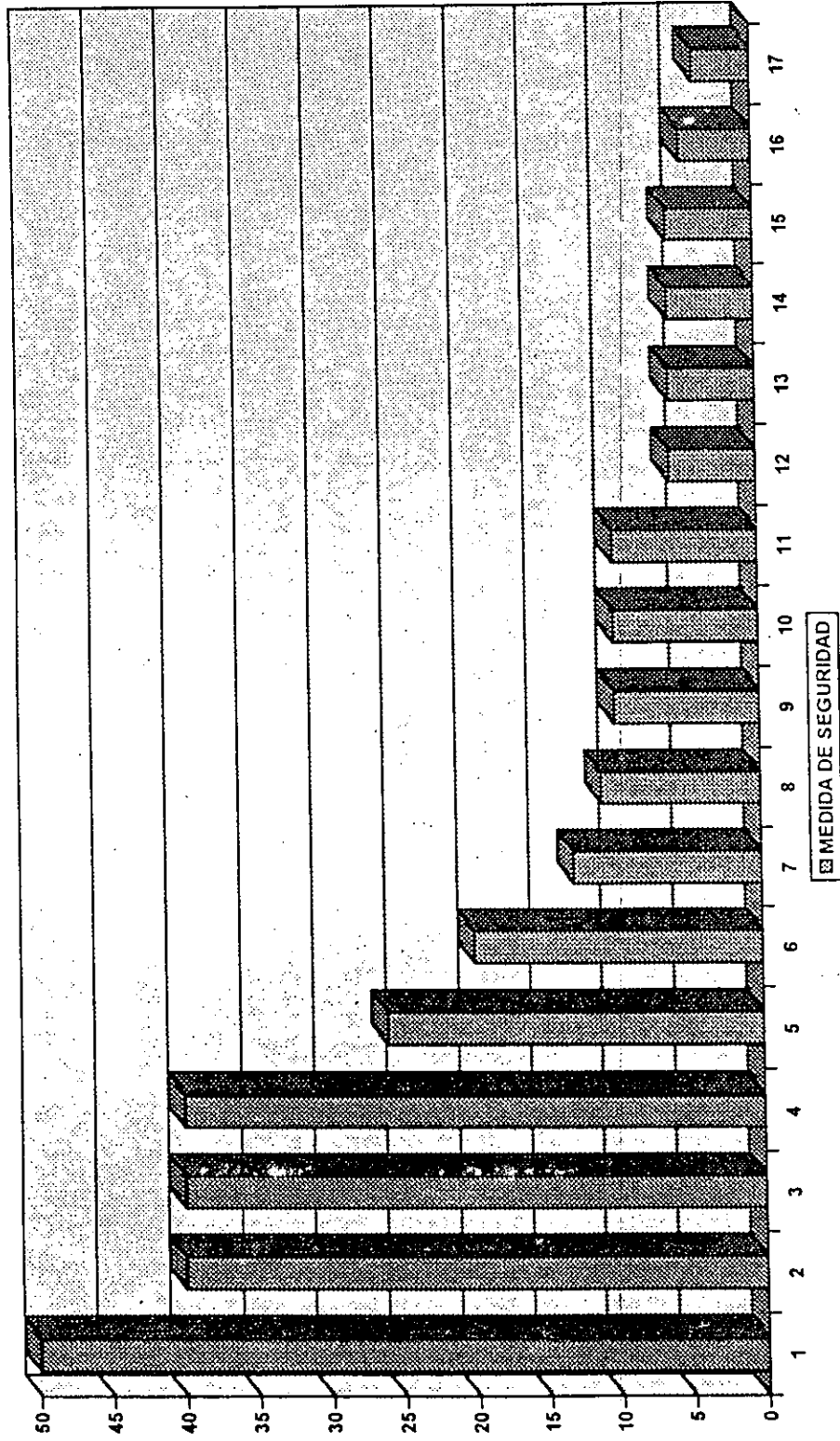


MEDIDA DE SEGURIDAD

| | | |
|--|--|--|
| 1.- PARRICIDIO | 13.- HOMICIDIO Y VIOLACION | 25.- TENTATIVA DE VIOLACION |
| 2.- ROBO, LESIONES Y HOMICIDIO | 14.- HOMICIDIO | 26.- HOMICIDIO Y LESIONES |
| 3.- PARRICIDIO | 15.- HOMICIDIO SIMPLE INTENCIONAL. | 27.- HOMICIDIO |
| 4.- ROBO DE INFANTE | 16.- HOMICIDIO Y VIOLACION DE ARMA PROHIBIDA | 28.- HOMICIDIO |
| 5.- ROBO DE INFANTE Y CORRUPCION DE MENORES | 17.- HOMICIDIO | 29.- ROBO |
| 6.- PARRICIDIO | 18.- HOMICIDIO | 30.- ROBO Y ATENTADO AL FUDOR, ROBO |
| 7.- HOMICIDIO | 19.- VIOLACION, LESIONES, VIOLACION | 31.- ROBO CALIFICADO Y DIVERSOS DE ROBO |
| 8.- HOMICIDIO | 20.- HOMICIDIO SIMPLE, TENTATIVA DE ROBO Y PORTACION DE ARMA PROHIBIDA | 32.- PORTACION DE ARMA DE FUEGO S/L, HOM. CAL. |
| 9.- HOMICIDIO CALIFICADO Y VIOLACION | 21.- ROBO AGRAVADO | 33.- VIOLACION EQUIPARADA |
| 10. VIOLACION, HOMICIDIO, PRIVACION LEGAL DE LA LIBERTAD | 22.- PARRICIDIO | 34.- PORT. DE ARMA DE FUEGO S/L Y HOMICIDIO |
| 11. PARRICIDIO | 23.- DAÑOS CONTRA LA SALUD | 35.- ROBO CALIFICADO |
| 12. HOMICIDIO | 24.- TENTATIVA DE VIOLACION | |

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL.

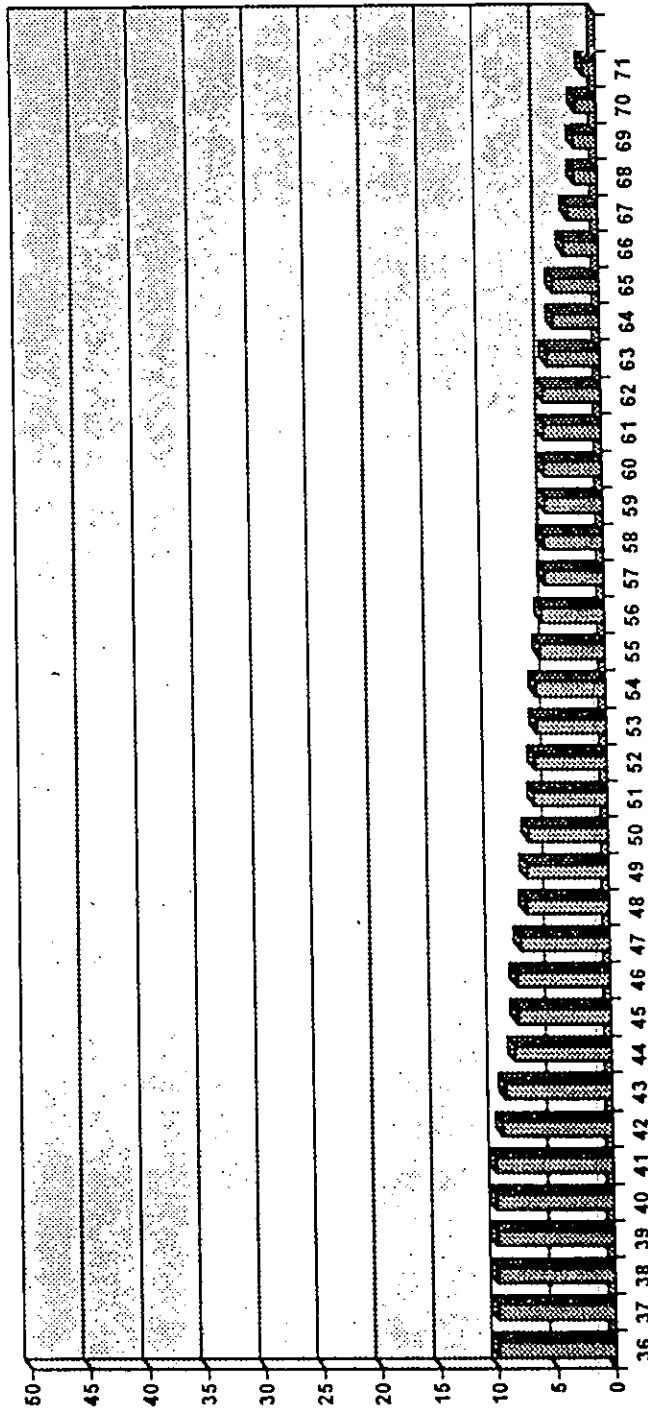
AÑOS DE MEDIDA DE SEGURIDAD EN RELACION AL DELITO COMETIDO DE LAS 17 INTERNAS INIMPUTABLES



| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 1 - PARRICIDIO | 7 - PORT. DE ARMA DE F. S/L, HOMIC. Y ROBO | 13 - TENT. DE ROBO DE INFANTE |
| 2 - HOMICIDIO Y LESIONES | 8 - TENT. DE ROBO DE INF. Y ROBO CAL. | 14 - ROBO DE INFANTE |
| 3 - HOMICIDIO E INDUCC. Y AUX. AL SUICIDIO | 9 - ROBO CALIF. Y TENTATIVA DE ROBO CAL. | 15 - LESIONES DIVERSAS |
| 4 - HOMICIDIO | 10 - ROBO DE INFANTE | 16 - LESIONES |
| 5 - TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 11 - ROBO DE INFANTE | 17 - TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE |
| 6 - HOMICIDIO | 12 - ROBO DE INFANTE | |

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

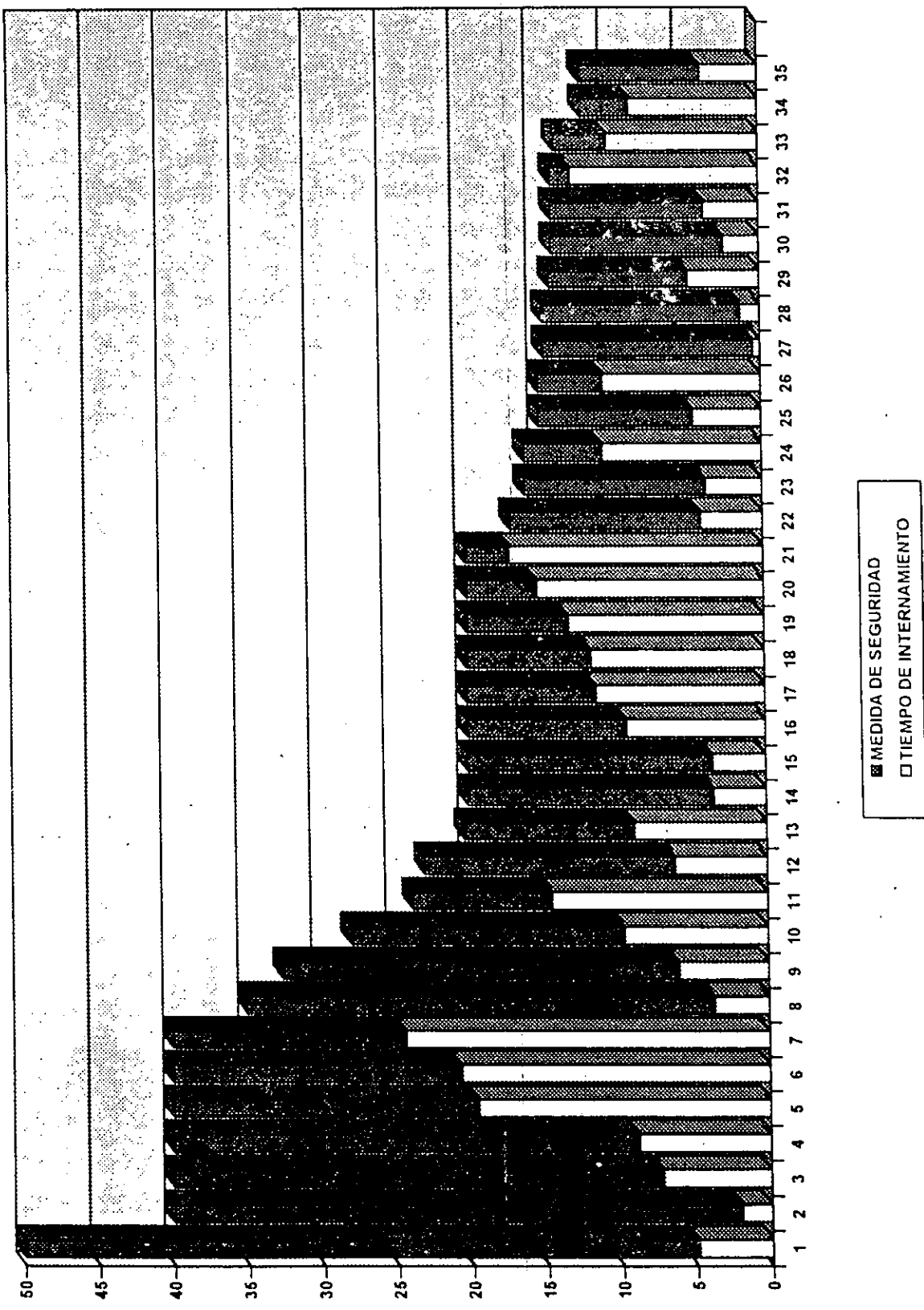
AÑOS DE MEDIDA DE SEGURIDAD EN RELACION AL DELITO COMETIDO DE LOS 71 INTERNOS INIMPUTABLES



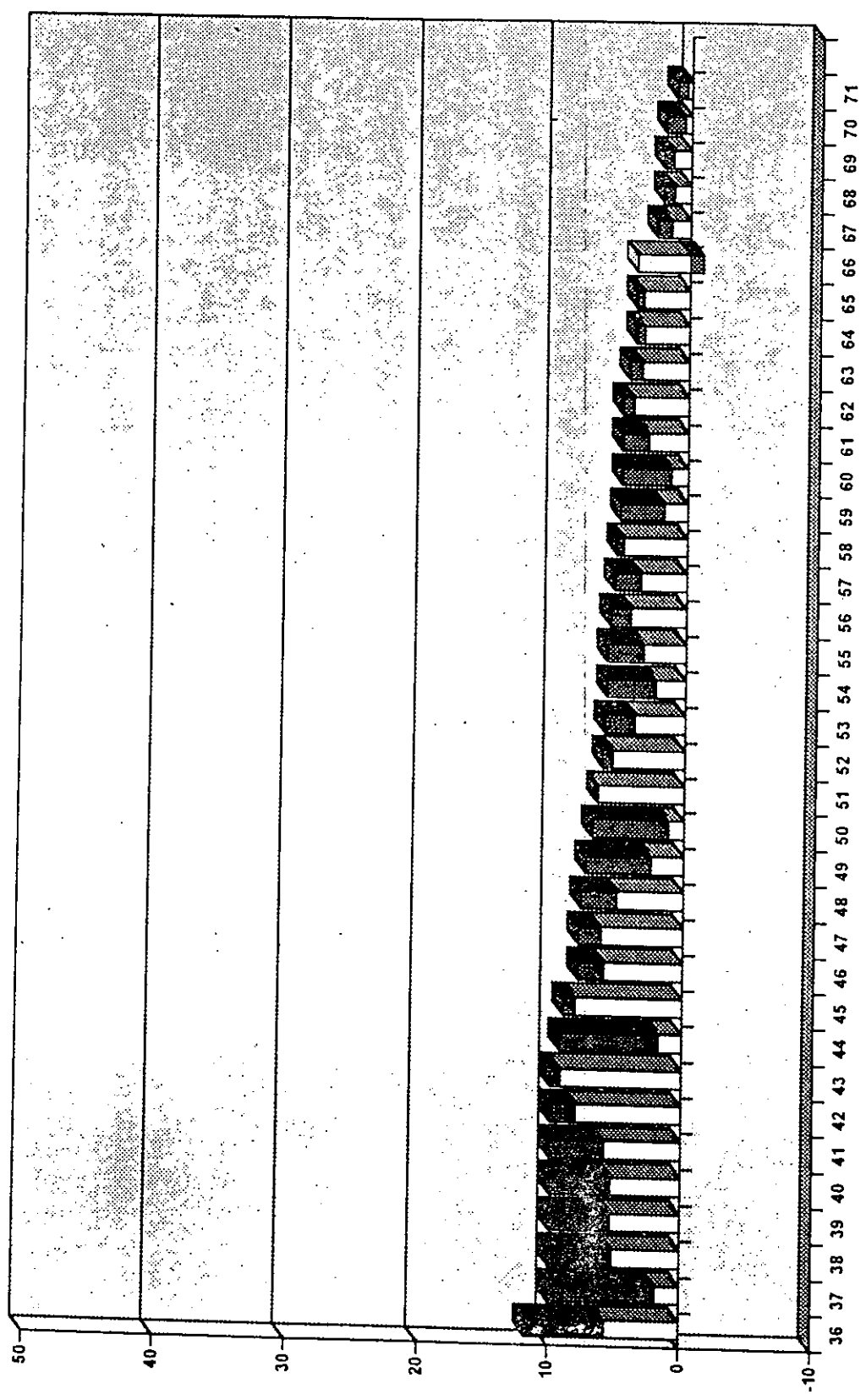
| | | |
|---|---|--|
| 36.- ROBO | 48.- PORT. DE ARMA DE F. S/L. Y ROBO CAL. | 60.- ROBO |
| 37.- DAÑO EN PROPIEDAD AJENA | 49.- ROBO AGRAVADO | 61.- ASOCIAC. DELICTUOSA. ATAQUES A VIAS DE COM. ENCUBRIMIENTO |
| 38.- ROBO | 50.- TENTATIVA DE ROBO | 62.- LESIONES |
| 39.- ROBO | 51.- TENTATIVA DE VIOLACION | 63.- LESIONES SIMPLES |
| 40.- HOM. Y PROFANACION DE CADAVERES | 52.- LESIONES. PORT. DE ARMA DE F. PROHIB. | 64.- ROBO |
| 41.- HOMICIDIO | 53.- LESIONES | 65.- TENT. DE VIOLACION EQUIPARADA |
| 42.- HOMICIDIO Y ROBO SIMPLE | 54.- ROBO DE INEANTE | 66.- PORTACION DE ARMA PROHIBIDA |
| 43.- HOMICIDIO Y DISPARO DE ARMA DE F. | 55.- ROBO AGRAVADO | 67.- LESIONES |
| 44.- ROBO CAL. C/VIOLENCIA FISICA Y ROBO A CASA HAB., VIOLACION TUMULTUARIA | 56.- DAÑO EN PROPIEDAD AJENA. LESIONES CONTRA AGENTES DE LA SEGURIDAD | 68.- ALLANAMIENTO DE MORADA |
| 45.- ROBO | 57.- ROBO | 69.- ROBO SIMPLE |
| 46.- VIOLACION Y ATENT. AL PUJOR CORRUPCION DE MENORES | 58.- TENTATIVA DE VIOLACION | 70.- ABUSO SEXUAL DIVERSOS |
| 47.- ROBO CALIFICADO | 59.- LESIONES | 71.- ABUSO SEXUAL AGRAVADO |

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCION Y READAPTACION SOCIAL.

RELACION ENTRE EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO Y LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE LOS
71 INTERNOS INIMPUTABLES



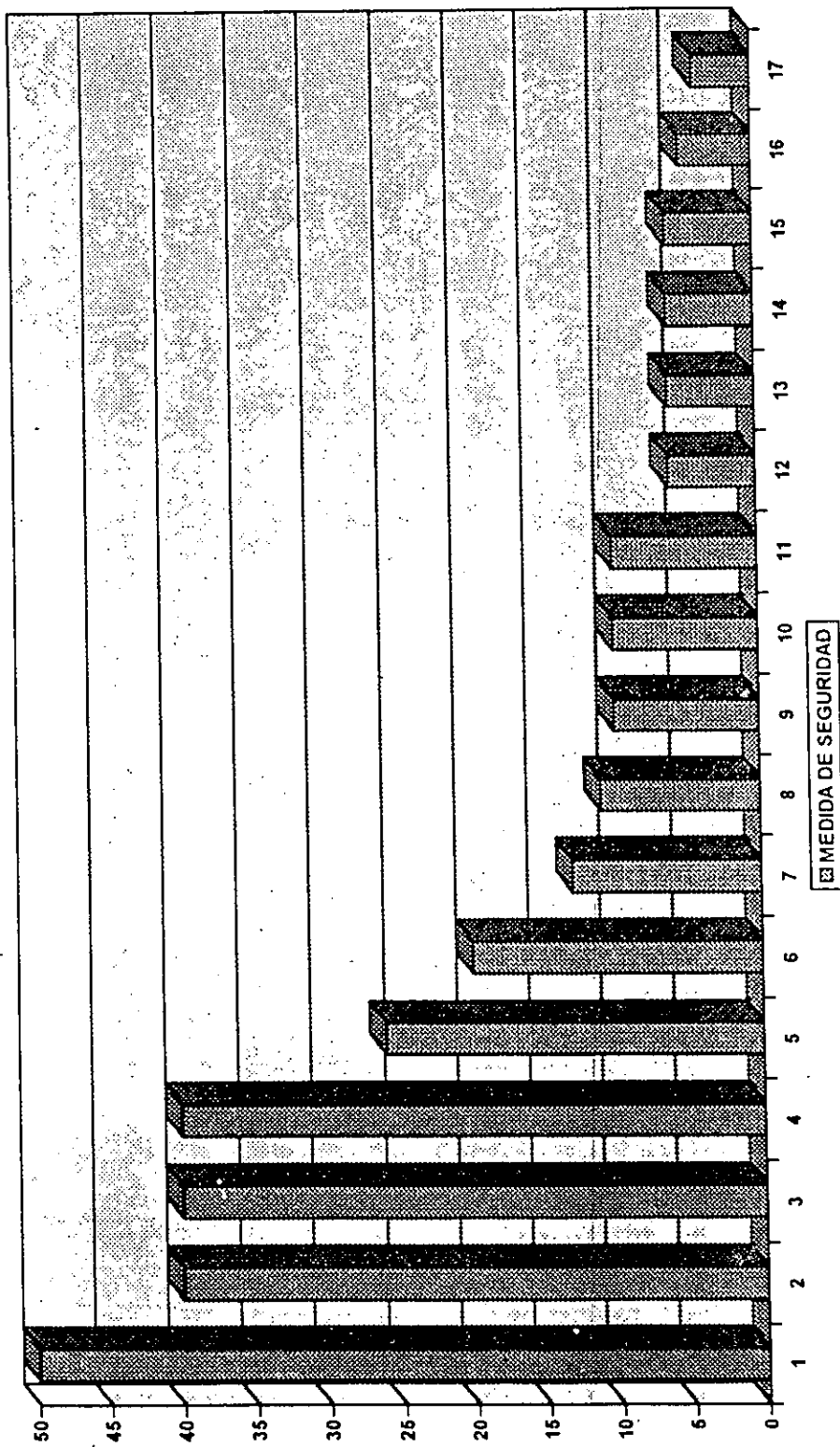
RELACION ENTRE EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO Y LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE LOS 71 INTERNOS INIMPUTABLES



MEDIDA DE SEGURIDAD
 TIEMPO DE INTERNAMIENTO

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL.

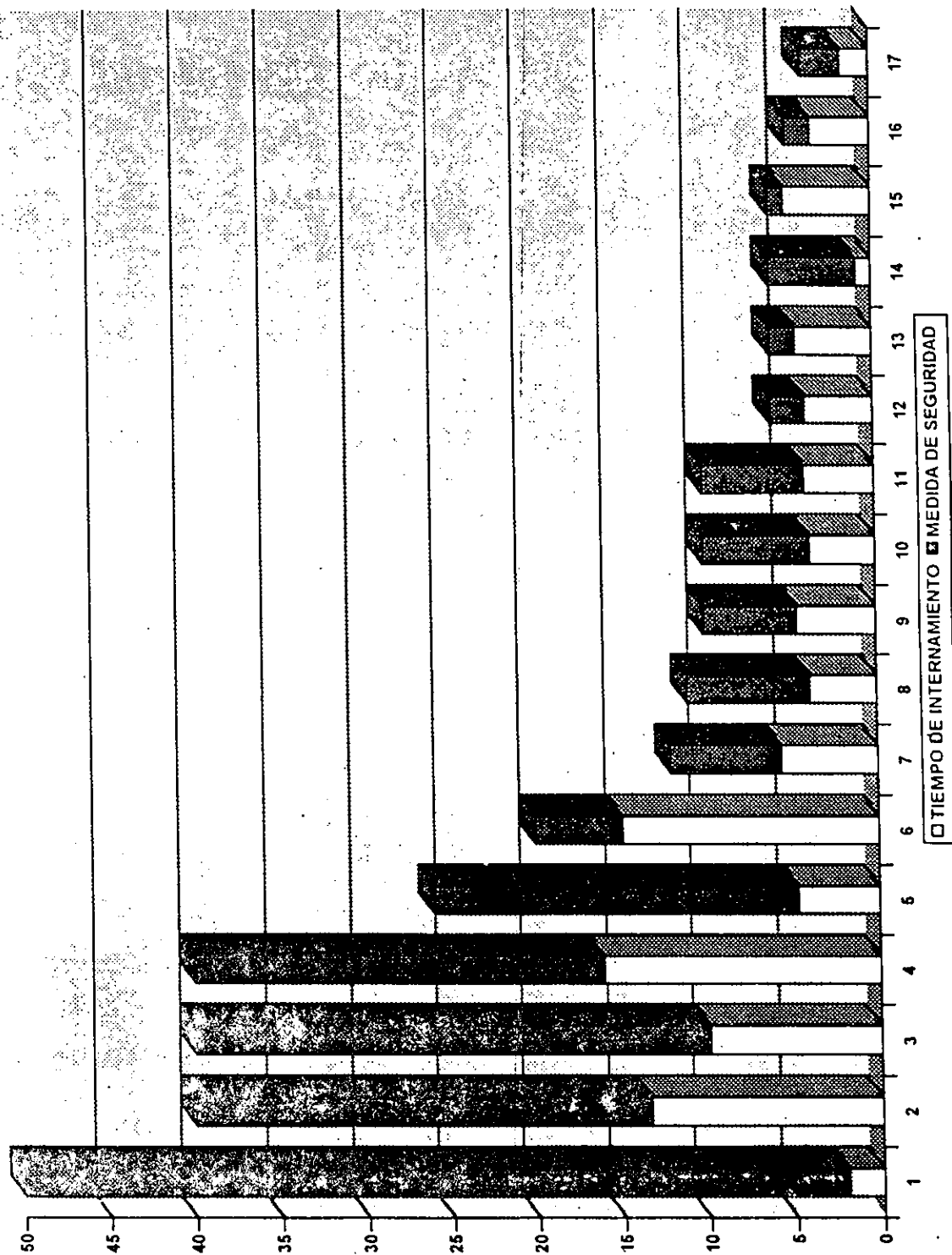
AÑOS DE MEDIDA DE SEGURIDAD EN RELACION AL DELITO COMETIDO DE LAS 17 INTERNAS INIMPUTABLES



| | | |
|--|--|-----------------------------------|
| 1.- PARRICIDIO | 7.- PORT. DE ARMA DE F. S/L, HOMIC. Y ROBO | 13.- TENT. DE ROBO DE INFANTE |
| 2.- HOMICIDIO Y LESIONES | 8.- TENT. DE ROBO DE INF. Y ROBO CAL. | 14.- ROBO DE INFANTE |
| 3.- HOMICIDIO E INDUCC. Y AUX. AL SUICIDIO | 9.- ROBO CALIF. Y TENTATIVA DE ROBO CAL. | 15.- LESIONES DIVERSAS |
| 4.- HOMICIDIO | 10.- ROBO DE INFANTE | 16.- LESIONES |
| 5.- TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE | 11.- ROBO DE INFANTE | 17.- TENTATIVA DE ROBO DE INFANTE |
| 6.- HOMICIDIO | 12.- ROBO DE INFANTE | |

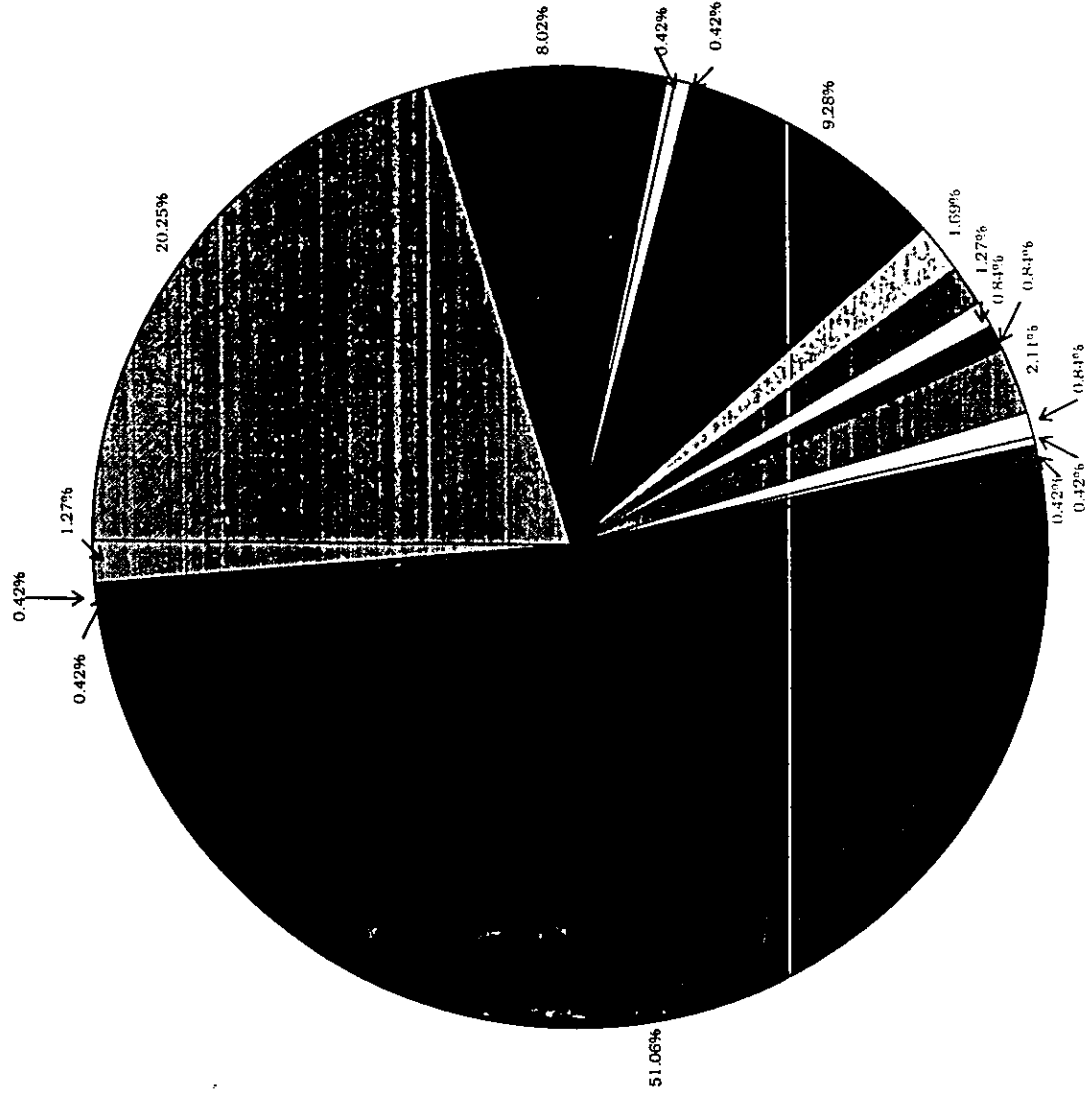
FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACION SOCIAL.

RELACION ENTRE EL TIEMPO DE INTERNAMIENTO Y LA MEDIDA DE SEGURIDAD DE LAS 17 INTERNAS INIMPUTABLES



FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL.

PORCENTAJE DE CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD



- ESQUIZOFRENIA EN SUS DIVERSOS TIPOS 20.25
- SINDROME ORGANICO CEREBRAL 8.02
- DEMENCIA ORGANICA CEREBRAL 0.42
- DEMENCIA SUBSECUENTE A SUBSTANCIAS VOLATILES 0.42
- RETRASO MENTAL 9.28
- PSICOSIS MANIACO DEPRESIVA 1.69
- TRASTORNO SOCIAL DE LA PERSONALIDAD 1.27
- TRASTORNO PSICOTICO 0.84
- PSICOSIS EN ESTUDIO 0.84
- EPILEPSIA 2.11
- SINDROME DEL LOBULO TIEMPO FRONTAL 0.84
- PSICOSIS REACTIVA CON SINTOMATOLOGIA 0.42
- FRONTO TEMPORAL BILATERAL ALUCINATORIO DELIRANTE 0.42
- SIN DIAGNOSTICO 51.05
- ASINTOMATICO DEL ALCOHOLISMO 0.42
- DISQUINEZIA TARDIA 0.42
- PARANOIA 1.27

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL

DATOS REFERENTES AL CENTRO FEDERAL DE REHABILITACION PSICOSOCIAL

ANTECEDENTES

Con el fin de mejorar las condiciones en las que se encuentran los enfermos mentales e inimputables en reclusión de todo el país y para contribuir en la especialización del trato y tratamiento psiquiátrico-penitenciario, en junio de 1993 el gobierno Federal crea el Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos mentales en Reclusión.

Con este Sistema, se han establecido estrategias que tienen como objetivo coordinar las acciones de salud mental dirigidas a la población de internos que se encuentran en los diferentes centros de reclusión de toda la República. De tal modo, el Sistema busca proporcionar una atención integral a esta población, organizando equipos interdisciplinarios y creando espacios específicos para brindar un adecuado tratamiento.

Para la implementación del Sistema nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos mentales en Reclusión se conceptualizaron tres niveles de atención en salud mental.

El primer nivel de atención comprende acciones dirigidas al interno, su familia, la comunidad penitenciaria y su medio ambiente. Los servicios están enfocados a la prevención y preservación de la salud mental y a una detección temprana de este tipo de padecimientos. Este primer nivel de atención se otorga en las cárceles municipales de todo el país en términos generales.

El segundo nivel de atención comprende las acciones que llevan a cabo los especialistas en salud mental para resolver interurrencias y urgencias en salud mental, recurriendo a aspectos de diagnóstico y tratamiento de los internos que presenten cuadros agudos con remisión a corto plazo, es decir, que no excedan de 15 días. La atención de segundo nivel se proporciona en los centros de readaptación social y centros federales del país.

El tercer nivel de atención brinda servicios terapéuticos y de rehabilitación desde una perspectiva hospitalaria a la población penitenciaria que presente enfermedades mentales complejas, graves, de tipo agudo cuya sintomatología no remita en menos de 15 días, o inimputables que requieran un tratamiento especializado e interdisciplinario. Esta atención se proporciona en el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial.

Así mismo, este Centro, a mediano y largo plazo, será la institución encargada de aplicar, promover y supervisar el sistema nacional de Atención psiquiátrica para enfermos mentales e inimputables en todo el país.

OBJETIVO

El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial es una institución dependiente de la Secretaría de Gobernación que tiene el objetivo de proporcionar atención individualizada, secuencial e interdisciplinaria de tercer nivel a los enfermos mentales e inimputables privados de su libertad de toda la República Mexicana, en un régimen de estancia a corto y mediano plazo, considerando seis meses como tiempo mínimo y 18 meses como tiempo máximo.

A partir del ingreso del interno-paciente, cada seis meses se llevará a cabo una valoración integral en sesión de Consejo Técnico Interdisciplinario, en la cual se analizará si aquél ha obtenido el máximo beneficio de rehabilitación psicosocial, expresado a través del control y estabilización de la sintomatología de la enfermedad mental respectiva.

Así mismo, se dará un seguimiento y se supervisará que el interno-paciente egresado a su Centro de origen continúe con el tratamiento establecido. De esta manera, el Centro se convierte en la instancia reguladora de las actividades y operaciones que estén relacionadas con la implementación del primero y segundo nivel de atención médico-psiquiátrica para inimputables y enfermos mentales en reclusión.

POLITICAS Y NORMAS DE OPERACION

La orientación política del Centro Federal de Rehabilitación es ajena a toda intención retributiva o sancionadora, buscando fundamentalmente cumplir con el principio constitucional del derecho a la salud que todos los individuos tenemos. Sin embargo, el cumplimiento de la prescripción del derecho a la salud no evita que los individuos que alberga el Centro se encuentren a disposición de la autoridad judicial o ejecutora, debiendo ser resguardados bajo todas las medidas de seguridad que su condición implica.

En este sentido, la política de esta institución busca atender al inimputable y enfermo mental en reclusión en su dimensión bio-psico-social, procurando rehabilitar en lo posible su problemática mental y psicomotriz, elevando así su calidad de vida y coadyuvando a su funcionalidad.

UBICACION

El Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial está ubicado en la carretera Cuautla-Izúcar de Matamoros, Km. 11.5, Fraccionamiento Mariano Matamoros, Ciudad Ayala, estado de Morelos.

Estructuralmente, el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial está integrado por siete módulos en los que se ubican a los internos de acuerdo a su sintomatología y funcionalidad. Cada módulo cuenta con estancias individuales, binarias y trinarias, regaderas, cancha deportiva, enfermería y comedor para internos. Cabe destacar que el Centro cuenta con una capacidad máxima para albergar a 497 internos.

Las áreas básicas son:

- Área de gobierno
- Unidad de ingreso y evaluación (Unieval)
- Hospital (con área de aislados, quirófano y laboratorio)
- farmacia
- Centro psicopedagógico
- Área para desarrollar actividades recreativas y lúdicas
- Talleres ocupacionales
- Áreas de visita familiar.

PROCEDIMIENTO DE INGRESO DE INTERNO-PACIENTES AL CENTRO FEDERAL
el director del Centro de Readaptación Social hace la petición correspondiente al Director General de prevención y Readaptación social Estatal, para que éste lo solicite a su homólogo de la Secretaría de gobernación, anexando los siguientes documentos de tipo jurídico y médico técnicos:

Jurídicos:

- Hoja de partida
- Resolución que determine la inimputabilidad (en caso de haber procedido)
- Auto que suspende el procedimiento (en caso de haberse dictado)
- Sentencias de primera y segunda instancia (si las hubiera)
- Relación de procesos y sentencias pendientes
- Informe sobre el tiempo de internamiento cumplido y el que falta por cumplir, así como de la pena máxima del delito cometido y dinámica del mismo.

Médico técnicos:

- Historia clínica completa
- Estudio médico, psiquiátrico y psicológico actualizado
- Esquema de tratamiento aplicado
- Informe de actividades educativas, deportivas y de conducta del interno dentro de la institución de reclusión.
- Estudio de VIH
- Estudio de VDRL
- Electroencefalograma (optativo).

- Una vez concluido este trámite, la Dirección General de Prevención y Readaptación social, de la Secretaría de Gobernación, turnará al Centro Federal de Rehabilitación psicosocial los expedientes antes mencionados, con el propósito de que el consejo Técnico Interdisciplinario analice y discuta la documentación respectiva y esté en posibilidad de emitir una opinión fundada en cuanto a la pertinencia o no de que ingrese el candidato propuesto.

- Dicha opinión es remitida a la Dirección General de Prevención y Redaptación social, para que a través de la Dirección de Ejecución de Sentencias se determine la autorización o no del ingreso solicitado.

- En caso de que se lleve a cabo el ingreso del interno, éste se deberá acompañar de copia del expediente único del Centro de reclusión de origen.

Son candidatos a ingresar los internos con sintomatología de tipo agudo y/o diagnóstico de:

- Esquizofrenia de tipo paranoide
- Esquizofrenia de tipo desorganizado
- Esquizofrenia de tipo residual
- Esquizofrenia indiferenciada
- Trastornos psicóticos secundarios a enfermedades médicas (excepto por diabetes tipo II y encefalopatías cuyo origen sea insuficiencia renal o hepática).
- Trastornos psicóticos secundarios al uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Trastornos afectivos bipolares (depresión o manía)
- Síndrome orgánico cerebral grado I
- Retraso mental leve
- Demencia con predominio de ideas delirantes sin deterioro grave de las funciones mentales superiores.
- Demencia inducida por sustancias sin deterioro grave de las funciones mentales superiores.

El curso de tipo agudo de estas patologías es importante en virtud de que en ese momento estos interno-pacientes son susceptibles de obtener el máximo beneficio biopsicosocial, ser estabilizados y limitar sensiblemente el deterioro progresivo que estas afecciones producen al sujeto.

PROCEDIMIENTO DE ATENCION

Dentro de las primeras y dos horas a partir del ingreso del interno-paciente se le ubicará en la Unidad de Ingresos y Evaluación (Unieval), donde se procederá a realizar el diagnóstico presuntivo. Al término de este período, en sesión de consejo Técnico Interdisciplinario, se determinará su ubicación en módulos.

Dentro de los veinte días siguientes a su ubicación en módulo se elaborará el diagnóstico confirmatorio y el diseño del tratamiento integral, secuencial e individualizado.

En el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial se aplica un tratamiento secuencial, integral e individualizado, que tiene como objetivo primordial el control, la estabilización y rehabilitación de los interno-pacientes. Corresponde al Comité de Tratamiento y Rehabilitación realizar valoraciones del tratamiento aplicado a los seis, doce y dieciocho meses, y posteriormente ser revisados en el Consejo Técnico Interdisciplinario.

TRATAMIENTO DE REHABILITACION PSICOSOCIAL INTEGRAL, SECUENCIAL E INDIVIDUALIZADO

Por la diversidad y naturaleza de las enfermedades mentales que presentan los internos-pacientes, en el el Centro se brinda tratamiento farmacológico apoyado por las siguientes actividades erapéuticas: apoyo psicológico, psicoterapia breve individual, psicoterapia cognitivo-conductual individual e intervención conductual.

Por otra parte, para apoyar la rehabilitaión integral del interno se diseñan actividades educativas de primaria y secundaria, programs de terapia ocupacional de acuerdo a las capacidades y habilidades de cada uno de ellos, tales como dibujo, pintura, decorado en amdera, decorado en cerámica y pirograbado. Estas actividades permtien al interno ejercitar y estimular sus habilitades motoras.

También se realizan actividades deportivas, recreativas y culturales. En las actividades deportivas se estimula el funcionamiento psicomotriz y la coordinación de movimientos gruesos y finos.

Las actividades recreativas que se desarrollan son: proyección de películas, juegos de mesa y lecturas comentadas.

Las actividades culturales que se lelvan a cabo son teatro y taller literario, en los que participan activamente los internos. También se invitan grupos de música, danza y teatro externos.

La rehabilitiación de los internos está a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, médicos, enfermeras, criminologos, abogados, pedagogos, terapistas físicos y ocupacionales y asistentes en rehabilitiación.

El asistente en rehabilitiación, como figura novedosa en el ámbito psiquiátrico, sustituye al rpeceptor psiquiátrico, pues además de realizar actividades de cuidado del interno lo asiste en su trato y tratamiento, así mismo, colobra con las medidas de seguridad durante el tránsito de los internos dentro de la institución.

De este modo, tanto por sus objetivos y por la diversidad de actividades que se realizan para alcarlos, como por sus caracter'siticas estructurales, el Centro Federal de Rehabilitiación Psicosocial es considerada isntitución especializada de tercer nivel.