

505



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

“PROCESO ESPECIAL PARA
ENFERMOS MENTALES”

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A :
SOFIA LOPEZ JUAREZ

2002

ASESOR: DR. JUAN ANDRES HERNANDEZ ISLAS



MEXICO, D. F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

"EL PROCESO ESPECIAL PARA LOS ENFERMOS MENTALES"

INDICE

I.- INTRODUCCIÓN..... pág. I

CAPITULO PRIMERO ANTECEDENTES HISTORICOS

1.2. – ROMA.....pág. 1
1.3. – ESPAÑA.....pág. 10
1.4. – MÉXICO.....pág. 13

CAPITULO SEGUNDO LA INIMPUTABILIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL

2.1. – IMPUTABILIDAD.....pág. 20
2.2. – IMPUTABILIDAD DISMINUIDA..... pág. 22
2.3. – INIMPUTABILIDAD.....pág. 23
2.4. – CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.....pág. 25
2.5. – DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL.....pág. 26
2.6. – CLASES DE ENFERMEDADES MENTALES pág. 29
 A.- CLASIFICACION DEL DSM-IV (*Diagnostic and Statistical
Manual of Mental Disorders*).....pág. 31

TRASTORNOS PSICOTICOS

1. – ESQUIZOFRENIA.....pág. 56

2. – ESTADOS PARANOIDES.....pág. 57

TRASTORNOS EFECTIVOS PRINCIPALES

3. – ENFERMEDADES MANIACODEPRESIVAS.....pág. 58

4. – MELANCOLIA ILVOLUTIVA.....pág. 59

5. – REACCION PSICOTICA DEPRESIVA.....pág. 59

6. – RETRASO MENTAL.....pág. 60

7. – NEUROSIS.....pág. 61

8. – DELIRIO.....pág. 61

9. – DEMENCIA.....pág. 63

10. – TRASTORNOS AMNÉSICO.....pág. 64

11.- TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS
Y ALCOHOL.....pág.65

B. – CLASIFICACION Y DEFINICIÓN DE LAS ENFERMEDADES MENTALES EN EL AMBITO JURÍDICO.

1. - DEBILIDAD MENTAL.....pág. 65

2. DEFICIENCIA MENTAL.....pág. 66

3. PSICOSIS.....pág. 68

4. - PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA.....pág. 68

5. ESQUIZOFRENIA.....pág. 69

6. NEUROSIS.....pág. 70

7. AMNESIA.....pág.72

2.7.- TRASTORNO MENTAL PERMANENTE

Y TRANSITORIO.....pág. 72

2.8. – DELINCUENTE LOCO.....pág. 73

2.9. – ENTORNO JURÍDICO- PENAL DEL

ENFERMO MENTAL. TIPICIDAD	pág. 74
2.10. – PRINCIPIOS GENERALES DE LA TIPICIDAD.....	pág. 75
2.11. – ASPECTOS NEGATIVOS DE LA TIPICIDAD.....	pág. 75
2.12. – ANTIJURIDICIDAD.....	pág. 76
2.13. – CULPABILIDAD.....	pág. 77
2.14. – INCULPABILIDAD.....	pág. 78

CAPITULO TERCERO

EL PROCESO PENAL EN EL FUERO COMUN

3.1. - AVERIGUACIÓN PREVIA.....	pág. 79
3.2. – REQUISITOS PARA INICIAR LA AVERIGUACIÓN PREVIA.....	pág. 80
3.3. – REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD.....	pág. 80
3.4. – DENUNCIA.....	pág. 80
3.5. – QUERRELLA.....	pág. 82
3.6. – DILIGENCIAS DE AVERIGUACIÓN PREVIA.....	pág.83
3.7. – INTERROGATORIOS.....	pág.84
3.8. – DECLARACIÓN.....	pág. 84
3.9. – INSPECCIÓN MINISTERIAL.....	pág. 84
3.10.– RECONSTRUCCION DE HECHOS.....	pág. 85
3.11. - CONFRONTACIÓN.....	pág. 85
3.12. - CATEOS.....	pág. 85
3.13. - RAZÓN.....	pág. 86
3.14.- CONSTANCIA.....	pág. 86
3.15.- FE MINISTERIAL.....	pág. 86

3.16.- LA ACCIÓN PENAL.....	pág. 86
3.17.- NO EJERCICIO DE LA ACCIÓN PENAL.....	pág. 87
3.18.- CONSIGNACIÓN.....	pág. 88
3.19.- RADICACIÓN DE LA AVERIGUACIÓN PREVIA	
A. – CON DETENIDO.....	pág. 90
B. – SIN DETENIDO.....	pág. 90
3.20.- ORDEN DE APREHENSION.....	pág. 92
A. – REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR TODA ORDEN DE APREHENSION PARA QUE DEBA DICTARSE.....	pág. 92
3.21. - ORDEN DE COMPARECENCIA.....	pág. 94
3.22.- HIPÓTESIS EN QUE SE DA LA CONSIGNACION CON DETENIDO	
A. –FLAGRANCIA.....	pág. 95
B. FLAGRANCIA EQUIPARADA.....	pág. 95
C. CASO URGENTE.....	pág. 96
3.23. - DECLARACIÓN PREPARATORIA.....	pág. 97
3.24.- INSTRUCCIÓN.....	pág. 99
3.25.- AUTO DE TERMINO CONSTITUCIONAL.....	pág. 99
A. – FORMAL PRISIÓN.....	pág. 101
B. SUJECIÓN A PROCESO SIN RESTRICCIÓN DE SU LIBERTAD.....	pág. 101
C. LIBERTAD POR FALTA DE ELEMENTOS PARA PROCESAR.....	pág. 102
3.26. – PROCESO SUMARIO.....	pág. 103
3.27. – PROCESO ORDINARIO.....	pág. 103

CAPITULO CUARTO

IMPORTANCIA DE LA PRUEBA PERICIAL EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES

4.- IMPORTANCIA DE LA PRUEBA PERICIAL EN EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES.....	pág. 105
4.1. – PRUEBA PERICIAL.....	pág. 106
4.2. – CIENCIAS AUXILIARES.....	pág. 109
A.- PSICOLOGÍA.....	pág. 110
B. – PSIQUIATRIA.....	pág. 111
C. - CRIMINOLOGÍA.....	pág. 113
D. - MEDICINA FORENSE.....	pág. 116

CAPITULO QUINTO

EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES

5. - EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES.....	pág. 119
5.1.- MEDIDAS DE SEGURIDAD.....	pág. 129
CONCLUSIONES.....	pág. 153
PROPUESTA.....	pág. 154
BIBLIOGRAFÍA.....	pág. 156

DEDICATORIAS

A MIS ABUELITAS Y A LA MEMORIA DE MIS ABUELITOS:

Seres que han sido un apoyo importante en mi vida, y por quienes estoy dispuesta a seguir adelante.

A MIS TIOS, TIAS, PRIMOS Y PRIMAS:

Porque cada uno de ellos ha aportado un granito de arena para darle sentido a mi existencia.

AL LICENCIADO RAFAEL SANTANA SOLANO Y LICENCIADO RAFAEL GUERRA ALVAREZ:

Personas a las que admiro y respeto, por ser grandes hombres de admirables conocimientos, de quienes he aprendido mucho.

AL DOCTOR JUAN ANDRES HERNÁNDEZ ISLAS:

Agradeciendo la orientación que me brindo para la elaboración de mis tesis, compartiéndome su tiempo, conocimientos y experiencias.

A DIOS:

Por haberme dado la vida y
guiar mis pasos por el buen
camino

A MIS PADRES:

***ENRIQUE LOPEZ VALDOVINOS Y
GLAFIRA JUÁREZ CASTOR***

A él por ser un hombre trabajador, noble y honesto, quien al considerarme su gran orgullo, me inspiró y apoyó para cumplir esta meta. A ella, porque es una mujer admirable, incansable y de lucha constante, que a pesar de las adversidades de la vida, supo hacer de mí, la mujer que soy. A los dos, ***GRACIAS POR SER MIS PADRES.***

***A MIS HERMANOS CRISTIAN Y ENRIQUE,
A MI CUÑADA INDIRA YA MI SOBRINA
BRENDA:***

Por formar parte importante en mi vida y estar siempre conmigo.

A FRANCISCO:

A ti, mi esposo, te dedico con todo mi amor este trabajo, que es un logro de los dos, porque eres mi gran sustento y compañero de mi vida, y cuando te necesito estás ahí para apoyarme. ***TE AMO.***

***A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO:***

Por permitirme ser parte de ella, para
formarme como profesionista y así
ser útil a mi país ***MÉXICO***.

A LOS ENFERMOS MENTALES:

Seres que más que nadie requieren cariño y
comprensión, para hacerles menos difícil su
existencia.

INTRODUCCION

I.- INTRODUCCIÓN

Es de hacer mención que en los juzgados penales del Distrito Federal no existe uniformidad respecto a las reglas que se deben seguir en un proceso penal para enfermos mentales, tal es así, que por ejemplo, en algunos juzgados los abren sumario u ordinario según el delito y sin tomar en cuenta, la enfermedad mental del agente.

En los juzgados penales no es muy frecuente que el juzgador se enfrente a un proceso para enfermos mentales, de ahí que dicho tema se le haya dado poca importancia.

Es así, que para poder entender el tema a tratar y llegar a lograr su fin académico, la presente investigación comprenderá capítulos que comprendan los antecedentes históricos del Proceso Penal, los elementos del delito, el inicio de la investigación cuando se comete un delito, qué es la institución del Ministerio Público como órgano investigador y los peritos médicos en los cuales debe de apoyarse para determinar la enfermedad mental del infractor, los conceptos fundamentales que integran el tema central, qué es el procedimiento penal en México para imputables y sus etapas hasta la conclusión del mismo, así mismo, es fundamental saber qué es un enfermo mental en su aspecto médico y criminológico, para así poder llegar al proceso especial que pretendemos investigar.

Por otra parte, motiva a la realización de esta tesis, la circunstancia de las deplorables condiciones en que se aplican las Medidas de Seguridad y los lugares en los cuales se encuentran reclusos los enfermos mentales, para así lograr una verdadera curación y puedan reintegrarse a la sociedad.

Particularmente el capítulo primero, comprende los antecedentes históricos del enfermo mental, esto es como ha sido tratado el enfermo mental a través del tiempo, y la evolución que dicho concepto ha alcanzado con el paso de los años, analizando de esta manera el enfermo mental ante el derecho romano, español y mexicano.

En el capítulo segundo del trabajo de tesis, contemplamos temas relacionados con la imputabilidad en su aspecto positivo y negativo, debido a que este rubro comprende la capacidad de una persona para comprender su actuar y sus consecuencias, por tanto, este es un concepto jurídico fundamental en el ámbito del enfermo mental, así entonces, al respecto hablaremos de las diferentes clases de las enfermedades mentales, para así poder entender el tratamiento de un enfermo mental. Y dentro de este mismo capítulo, tocaremos temas de la teoría del delito relacionados con el enfermo mental, como lo es la tipicidad, antijuridicidad y culpabilidad.

Así las cosas, el capítulo tercero, contiene aspectos fundamentales del proceso penal en el fuero común, esto es, el proceso que se sigue a las personas imputables, desde la averiguación previa revisando temas fundamentales que se deben contemplar para integrarla y así consignar ante el Juez Penal correspondiente, quien deberá llevar a cabo el proceso, analizando igualmente las etapas del mismo.

De suma importancia lo es el capítulo cuarto de esta investigación, en virtud de que el mismo esta constituido por temas como la importancia de la prueba pericial, debido a que en nuestro tema, el trabajo del perito en materia de psiquiatría, es trascendental para determinar si una persona padece alguna enfermedad y así poder determinar el proceso a seguir y tratamiento aplicar a dicha persona.

En tanto, nuestro capítulo quinto está integrado por un tema muy importante, tal como lo son las reglas que debe de contemplar el juzgado cuando le fue consignada una persona que padece algún de enfermedad mental, según el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, el cual remite al Código Federal de Procedimientos Penales, mismo que deja al libre juicio del juez el proceso a seguir contra el infractor. De igual manera, se reseñaran las medidas de apremio que la legislación mexicana contempla para los enfermos mentales.

CAPITULO PRIMERO
"ANTECEDENTES HISTORICOS"

CAPITULO PRIMERO

ANTECEDENTES HISTORICOS.

1.1. - ROMA

El Derecho Romano constituye el fundamento más importante del Derecho Positivo Mexicano. Abarca desde el año 753 antes de Cristo, cuando se funda Roma, hasta el año 55 después de Cristo; este periodo de 1300 años ha sido dividido en 3 etapas: *La Monarquía*, hasta el año 510 antes de Cristo; *La República*, que prevalecería hasta el año 31 antes de Cristo, y *El Imperio*, que transcurre desde el año 31 antes de Cristo hasta el año 553 después de Cristo. Se dice también que el periodo Imperial puede subdividirse a su vez, en dos épocas: *La Pagana*, hasta el año 331 después de Cristo, y *La Cristiana* que permanece hasta el final del Imperio.

Una vez reseñado brevemente los antecedentes históricos del Derecho Romano en general, vamos ahora a estudiar la evolución penal que se da en este periodo; al respecto, es de hacer mención que la opinión que sobre el Derecho Penal Romano tienen ZAFFARONI, CARRARA y MOMMSEN señalan: “La famosa afirmación de CARRARA, según la cual los romanos fueron gigantes en Derecho Civil y pigmeos en Derecho Penal, ha desatado una larga polémica que oscurece el estudio objetivo del Derecho Penal Romano. Se le ha reivindicado, a veces exageradamente, pero lo cierto es que

la literatura sobre el tema, particularmente el gran estudio de Mommsen, nos da elementos para hacer una ponderación.”¹

En el Derecho Penal Romano el delito y la pena se les concede un sentido público. La *pena* significaba la reacción pública en contra del delito, mientras que el *delito* era la violación a las leyes públicas.

Durante la época primitiva del Derecho Romano existe una relación entre el Estado y el Culto. El Derecho Penal, adquiere el carácter religioso. El rey también es sacerdote y tiene plena jurisdicción criminal, además de ser jefe del culto y jefe del gobierno civil y militar. Por lo que los funcionarios del Estado son sacerdotes.

La venganza privada se vuelve obligatoria apoyándose el Estado en el *Paterfamilias* (Jefe de familia), para la imposición de las penas. Éste tenía un poder ilimitado sobre sus dependientes, se le concede la facultad de castigar los delitos cometidos por las personas sujetas a él, inclusive hasta con la muerte. Por lo que los romanos consideran la existencia de los *delitos públicos* (delicta público), que eran perseguidos por el Estado, y los *delitos privados* (delicta privata), que eran perseguidos por los particulares (como es el caso del paterfamilias.)

Estos dos tipos de delitos nacen de:

La perduellio, que significa mala guerra o mala guerra. El *predulius* era el enemigo de la patria. Este delito era considerado como traición a la patria, así

¹ ZAFFARONI, Eugenio Raúl. “Tratado de Derecho Penal” Parte General. Tomo I. Editorial Cárdenas, Editor y Distribuidor. 1988. Pág. 336

como diversos crímenes contra el Estado. Es el punto de partida para el desarrollo de los delitos políticos.

El parricidium, que era el homicidio del paterfamilias. Esta figura origina al grupo de los delitos comunes o delitos en contra de los particulares.

Esta primera etapa ha de perdurar hasta la finalización de la Monarquía, en la que se impone la Ley de la XII Tablas. La venganza privada solo es aceptada en el caso de que se cometan delitos privados (*parricidium*), en los que la Ley del Talió forma parte indispensable.

Durante el periodo de la República, pierde fuerza la relación existente entre el religioso y el Estado; el ejercicio de la venganza privada continúa vigente en el caso de mutilación, para lo cual, es lícito causar un mal idéntico al sufrido; en el caso de encubrimiento se admite la venta del culpable como esclavo fuera del Estado. En cuanto al ámbito de la Legislación Penal, se comienza a tratar la igualdad social y política; se excluye toda distinción de clases sociales, y se elimina la tortura como medio para obtener la confesión. Por otra parte, el Senado interviene en la dirección de los procesos.

El Proceso Penal Público, contenía dos figuras muy importantes: La primera de ella consistía en una investigación realizada por los órganos del Estado, sin tomar en cuenta al procesado para llegar al conocimiento de la verdad. Ésta era conocida como *Cognitio*. Y la segunda era llamada *Accusatio*, y se basaba en que una persona llamada *Acusator*, considerado un representante de la sociedad, era el encargado de la averiguación y ejercicio

de la acción, Se admitió también la defensa legítima opuesta al ladrón que obraba en la noche.

La justicia romana es encargada a las *Quaestiones*, que eran tribunales penales que actuaban por delegación del pueblo romano. En un principio se encargaron del juzgamiento de casos especiales, aunque después su competencia se fue ampliando por delito. Algunas leyes que se aplicaron en ese entonces fueron: La *Lex Cornelia de Sicaris et Venefisis*, que se ocupaba de los asesinos y ladrones; La *Lex Cornelia Majestatis*, que reprime toda acción contra el Estado y su orden fundamental; y La *Lex Plautia*, que trata del crimen ejercido sobre Magistrados y Senadores.

Todo lo anterior propicia la aparición de un nuevo grupo de delitos; *La Crimina Pública*, estos delitos se refieren a los deberes de los funcionarios públicos que eran castigados por fraudes en el desempeño de sus funciones, alta traición, secuestro de personas, entro otros.

Tiempo después sobreviene el Imperio en el que se acentuó el carácter público del Derecho Penal con el procedimiento extraordinario (*La Cognitio Extra Ordinem*); los actos de acusación, defensa y decisión se encomendaron a personas distintas, por lo que prevalece el principio de publicidad. Los tribunales actuaban por delegación del emperador y su poder jurisdiccional estaba por sobre la ley. Se establece el carácter de función correctiva de la pena, al lado de la función intimidatoria como medio de prevención general. Ya no existen intereses particulares tutelados públicamente, sino que todos eran intereses públicos.

Se distingue entre el dolo de propósito y el dolo de ímpetu; se da relevancia a la preterintención y a la ebriedad. Con relación al dolo, éste ya se caracteriza mediante *el animus* como voluntad realizadora del acto, por lo que de esto se desprende que si no se tenía *el animus* no existía *dolus* y por lo tanto, se marcaba una gran diferencia entre los delitos culposos y dolosos, situación que de alguna manera beneficiaba a los inimputables que por alguna razón cometían un delito.

Todo lo anterior ha sido un esbozo de la evolución del Derecho Penal Romano, así como de las ideas fundamentales de la época, para poder así comprender como mayor amplitud la forma en que consideraban los romanos en sus diferentes periodos a los *Mente Capti, foriosus o Locos*.

De la gran diversidad de autores que han estudiado al Derecho Penal Romano, consideramos que uno de los más claros y concretos es Teodoro Mommsen; por lo que procederemos a analizar la clasificación que este jurista hace sobre las categorías de individuos que carecían en Roma de capacidad de delinquir, así como de aquellos a los que se les privaba de la capacidad para ser penados. Esta clasificación es la siguiente:

1. - Carecían de la capacidad para cometer delitos los seres sin vida.

El autor no se refiere a los delincuentes que cometen un delito y posteriormente y posteriormente mueren, sino a todos aquellos objetos que podían ser utilizados para cometer un delito, tales como, una pistola, un cuchillo, una cuerda, o cualquier instrumento que pudiera servir para herir a una persona. Mommsen menciona un ejemplo muy claro al afirmar que nunca

fue una de las ideas romanas, la de llevar ante los tribunales el hacha que hubiere causado a un hombre la muerte.

2. - No tenían tampoco capacidad penal, los muertos.

Este punto sí se refiere a los delincuentes que después de haber cometido una conducta delictiva mueren y por lo tanto, podríamos pensar que se hace imposible la imposición de una pena; pero no debemos subestimar a los romanos, sujetos muy ingeniosos para ejercer venganza, y así establecieron ciertas excepciones. En cuanto a la comisión de delitos en contra del Estado, los muertos delincuentes eran castigados con penas de privación de sepultura, de remoción de tumba y de maldición de la memoria del difunto y para esto se llevaba todo un procedimiento en contra del muerto. Ahora, si el delincuente no moría sino hasta la etapa de la litiscontestación en juicio, los herederos asumían la responsabilidad, pero sólo hasta el límite del delito reconocido y afirmado.

3. - No se podía entablar un procedimiento penal contra aquellos que hubieses sido segregados del campo de acción de la jurisdicción romana, por ser ésta una causa de incapacidad. Los romanos establecen supuesto: El ciudadano romano solo podía sustraerse:

- a) Cuando abandonase el territorio romano.
- b) Cuando se hiciera ciudadano de otro Estado reconocido por roma, y
- c) Cuando se abocara a la figura del *Exilium* o auto destierro.

4. - No tenían capacidad penal aquellos sujetos jurídicos a los cuales no era aplicable el concepto de la moralidad.

“Así sucedía con toda comunidad de varias personas, aún en el caso de que el Estado hubiera concedido a las mismas capacidad jurídica, Aquella acción que, desde el punto de vista del derecho patrimonial, se consideraba como propia de una corporación, se concebía desde el punto de vista ético y desde el punto de vista penal por consiguiente, como acción de los particulares individuos que habían obrado en común, y la pena que podría imponerse por causa de violencia o dolo, verbigracia, recaía exclusivamente sobre éstos”²

5. - Tampoco tenía capacidad penal aquellas personas que se hallaban desprovistas de capacidad de obrar, y a las cuales no era por tanto aplicable la ley moral.

La capacidad penal, se adquiría jurídicamente cuando se llegaba a la pubertad o a la edad necesaria para contraer matrimonio. Con relación a este punto, nunca se tocó lo relativo así en el caso particular de cualquier menor, había o no éste tenido discernimiento bastante para apreciar el delito cometido. He aquí el punto medular de este capítulo, ya que los romanos no consideraban capaces jurídicamente, a los que no gozaban de la plenitud de sus facultades mentales. Los hechos que realizaban los enfermos mentales no eran considerados como delitos, puesto que la enfermedad mental priva de la capacidad de obrar, El Derecho Romano no tuvo la oportunidad de penetrar en el problema psicológico del enfermo mental, sino que se limitó a

² MOMMSEN, Teodoro. “Derecho Penal Romano” Editorial Temis. Bogotá 1976. Pág. 52

reconocerle capacidad de obrar a aquellos alienados con intervalos lúcidos que cometían alguna conducta delictiva.

Otro punto importante en lo que respecta a la voluntad del agente, es que si éste desconocía que el hecho realizado era contrario a la ley, no era imputable penalmente, así, si una persona ofendía a una autoridad y no tenía conocimiento de tal investidura, el agente no era imputable, ya que, para que un sujeto fuera considerado imputable debían existir forzosamente dos elementos: *El animus* de cometer el delito, basado en el conocimiento de esa calidad, seguido del *dolus malus* que significaba astucia mala para causar un daño.

El *Mente Capti* en el Derecho Romano tenía sus restricciones, así como la *curatela* como medio de protección y representación legal del alienado mental.

En Roma la figura de la *tutela* solo podía ejercerse en el caso de menores de edad o cualquier persona que no tuviera una discapacidad mental; y la curatela era precisamente para que una persona se encargara de velar por los derechos de todas aquellas personas que estuvieran sujetas a un padecimiento o trastorno mental, ya sea permanente o transitorio.

Los dementes (*Mente Capti*, *furiosus*), se encontraban bajo una *curatela legítima o dativa*. El curado solo podía actuar por gestión de negocios (*gestio negotiorum*), sin embargo, al demente que tuviera momentos de lucidez y que llevara sus actos en esos momentos, éstos se consideraban completamente válidos, aunque no hubiera intervenido el curador.

El curador cuidaba de la persona del foriosus y administraba su patrimonio. Una de las restricciones del loco, es que no podía contraer matrimonio. Otra restricción, es respecto a la aceptación que se debía hacer de la herencia, dado que el acto de aceptación importa una manifestación de voluntad, ésta no podían llevarla a cabo los furiosus. Tampoco podían ser testigos de algún acto jurídico los locos, salvo en los momentos de lucidez, y obviamente no podían testar por falta de capacidad de obrar. Para resolver se estableció una figura mediante la cual los ascendientes paternos o maternos de un foriosus podían nombrarle un heredero para el caso de que muriera sin haber recobrado la razón. Esta figura se llamó sustitución cuasi pupilar.

“En el Derecho Romano solo se reconocía plena capacidad de goce a una minoría de seres humanos.... , éstos debían reunir, para ser personas, los tres requisitos siguientes:

- a) Tener el status *libertatis* (ser libres, no esclavos.
- b) Tener el status *civitatis* (ser romanos, no extranjeros.
- c) Tener el status *familiae* (ser independientes de la patria potestad.”³

Era indispensable contar con estos tres requisitos para tener personalidad y una capacidad de goce completa, por lo que estos tres status no los podía tener cualquier persona, de hecho solo los tenía el paterfamilias.

³ FLORIS Margadant, Guillermo. “El Derecho Privado Romano” Editorial Esfinge. Barcelona 1965. Pág. 119

1.3. - ESPAÑA

En el Derecho Español la imputabilidad se entiende como capacidad de acción o capacidad de culpabilidad. Para la ciencia Jurídico-Penal Española la inimputabilidad implica esta una perturbación de la conciencia. En el Derecho Español la imputabilidad funciona como capacidad de culpabilidad y el inimputable es capaz de acción, de conocer y de querer, pero no de comprender la antijuridicidad del hacer y del actuar conforme a tal conocimiento. De esta manera, los juristas españoles buscan identificar qué tan culpable es el inimputable.

Por lo antes expuesto, podemos afirmar que la imputabilidad en el Derecho Español implica, además de capacidad de entender y querer (conciencia y voluntad), la capacidad de comprender la ilicitud de la conducta y obviamente de actuar de acuerdo a tal conocimiento.

La voluntad se presupone libre, siempre y cuando no esté viciada o ausente por las presunciones de minoría de edad o estado mental perturbado que las leyes positivas españolas establecen.

Actualmente los juristas españoles coinciden que lo verdaderamente importante para hablar de imputabilidad es la libre determinación de la voluntad. Para los juristas españoles las causas de inimputabilidad son la enajenación mental, el trastorno mental transitorio, la menor de edad y la sordomudez.

A través de la historia de los diferentes códigos españoles se han utilizado los términos de “imbécil” y “loco” para expresar a personas con enfermedad mental, considerándolos un fenómeno biológico. La minoría de edad y la sordomudez son consideradas como fenómenos biopsicológicos.

El Artículo 55 del Código Penal Español de 1928 definía al inimputable como irresponsable y “al que se hallare en estado de perturbación o debilidad mental de origen patológico, que le prive necesariamente y por completo de la actitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con él, siempre que no se hubiere colocado en este estado voluntariamente”⁴

El Código Penal Español de 1932, tomó un sentido meramente psiquiátrico al definir al inimputable como enajenado o en estado de trastorno mental transitorio.

En cuanto a la minoría de edad, el individuo, se encuentra fuera del Derecho Penal hasta los 16 años según la reforma de 1932, hasta los 18 años existe una responsabilidad atenuada y se les puede internar en una Institución especial hasta su total rehabilitación a través de un tratamiento educativo.

⁴ DIAZ Pablo, Fernando. “Teoría General de la Imputabilidad” Editorial Bosch. Barcelona 1965. Pág. 223

“En Derecho Español existe una inimputabilidad absoluta para el menor de 16 años, para el enajenado y el sordomudo de nacimiento, una inimputabilidad condicionada para el que se encuentra en estado de trastorno mental transitorio puesto que se exige muy restrictivamente, que no haya sido buscado de propósito para delinquir, y para el sordomudo desde la infancia, sometido a la condición de que carezca en absoluto de instrucción, y una imputabilidad relativa para el mayor de 16 años y menor de 18, la cual vendría a ser una especie de imputabilidad “disminuida”, pero presumida por la ley y especialmente destacada por la misma.”⁵

La imputabilidad disminuida es otro de los casos de semiinimputabilidad o disminución de culpabilidad que trata el Derecho Español. La imputabilidad disminuida implica una disminución de la responsabilidad y por tanto de la pena, sin que sea necesario atribuir una enfermedad mental “grave”. Esto es, las enfermedades mentales son catalogadas en grados.

En el Derecho Español la inimputabilidad por enfermedad mental implica un estado de absoluta perturbación de las facultades mentales, que se traduce en una verdadera y total inconsciencia permanente, transitoria o accidental. Para que exista un trastorno mental transitorio es requisito fundamental que la perturbación mental tenga una base patológica probada. Las enfermedades mentales que no demuestren claramente dicha falta absoluta de facultades intelectivas o volitivas, solo original atenuante al momento de ser procesados.

⁵ DIAZ Pablo, Fernando. Op. Cit. Pág. 226.

La inimputabilidad exige en Derecho Español, la implantación de la fórmula biopsicológica, a través de la cual puede darse entrada a la conciencia de la ilicitud y a la capacidad de dirección de la voluntad.

1.4. - MÉXICO

En este tema es de suma importancia estudiar los diversos ordenamiento punitivos que han recogido en el Distrito Federal, para poder apreciar el tratamiento que en otras épocas se le ha dado a los inimputables en el vasto campo de nuestra disciplina jurídica, ya que dentro de la historia de nuestro país los inimputables han tenido el siguiente desenvolvimiento.

En el Derecho Penal Azteca, se distingue la preocupación en el estudio de la legislación, ya que se estableció la diferencia entre los delitos culposos y los dolosos, así como las causas excluyentes de responsabilidad; de lo que se advierte que los inimputables se encontraban protegidos jurídicamente. Nezahualcóyotl expidió un Código para Texcoco en el que se empieza a hablar de inimputabilidad de menores.

Los pueblos antiguos atribuían la locura a causas sobrenaturales; a los locos se les consideraba poseídos del espíritu divino, y la epilepsia era vista como una enfermedad mental sagrada.

Con relación a nuestro primer Código Penal, el maestro Raúl Carrancá y Trujillo menciona lo siguiente: “Nuestro primer Código Mexicano, el de Veracruz de 1835, que reprodujo con escasos agregados, había eximido de

responsabilidad al que cometiera la acción en un estado de demencia actual o delirio, o privado del uso de la razón o de cualquier otra manera, independientemente de su voluntad”⁶

México hasta el año de 1857 se encontraba regulado por leyes tales como Los Decretos de las Cortes de España y Las Reales Cédulas, Las Ordenanzas de Bilbao, Las Leyes Indias, Las Fuero Juzgo y Las Siete Partidas.

“Fueron las Constituyentes de 1857, con los Legisladores de diciembre 4 de 1860 y diciembre 4 de 1864, los que sentaron las bases de nuestro Derecho Penal, propio al hacer sentir toda urgencia de la tarea codificadora calificada de ardua por el Presidente GOMEZ FARIAS.

Por su parte, al ocupar la capital de la República el Presidente Juárez (1867), había llevado a la Secretaría de Instrucción Pública al Lic. DON ANTONIO MARTÍNEZ DE CASTRO, quien procedió a organizar y presidir la Comisión redactora del primer Código Penal Federal Mexicano de 1871. Desde octubre 6 de 1862, el Gobierno Federal había designado una Comisión del Código Penal encargada de redactar un proyecto. La Comisión logró dar fin al proyecto del Libro 1; pero hubo de suspender sus trabajos a causa de la guerra contra la intervención francesa y el Imperio. Vuelto el país a la normalidad, la nueva comisión quedó designada en septiembre 28 de 1868, integrándola como su Presidente, el Ministro MARTÍNEZ DE CASTRO y como Vocales los Licenciados DON JOSE MARIA LAFRAGUA, DON

⁶CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y Carrancá y Rivas, Raúl. “Causas que Excluyen la Incriminación” Editorial Eduardo Limón. México 1944. Pág. 155.

MANUEL ORTIZ DE MONTELLANO y DON MANUEL M. DE ZAMACONA”⁷

Antes de la consumación de nuestra Independencia el proceso penal se encontraba regido por el sistema de enjuiciamiento inquisitorio. El Procedimiento Penales se caracterizaba por una falta absoluta de garantías del acusado, tales como las prisiones indefinidas, incomunicaciones rigurosas y prolongadas, y penas infamantes como azotes, marcas y tormentos.

Las Leyes Españolas antes mencionadas no se ajustaban a las necesidades de la época; la falta de codificación originaba que los jueces aplicarán su recto criterio, situación que dejaba en una inseguridad a los inculpados. Por lo cual, después de diversos intentos por establecer procedimientos justos a los delincuentes, es que se expide el Código de 1871, que se compone de 1151 artículos y transitorios.

El Código de 1871, manejaba conceptos como el libre albedrío y la responsabilidad moral; distinguía entre el delito intentado, frustrado y consumado y, como beneficio incluía la libertad preparatoria. Contemplaba atenuantes y agravantes en los delitos, proponiendo que las penas tuvieran el carácter de retributivas, preventivas y correccionales. El delito era un ente abstracto y el delincuente poseía la capacidad de querer y entender; su voluntad criminal era consciente y por ende no consideraba como imputables a los enfermos mentales.

⁷ CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl. “Derecho Penal Mexicano” Parte General. Editorial Porrúa. Edición Décima octava. México, 1995. Pág. 124 y 125

En 1929, estando como Presidente de la República el Licenciado EMILIO PORTES GIL, se expide el Código conocido como Código de Almaraz, de influencia positiva. Este Código fue expedido el 30 de septiembre de 1929, y entró en vigor el 15 de diciembre del mismo año, constando de 1233 artículos incluidos 5 transitorios. Este Código tuvo corta vigencia.

El Código de Almaraz propuso algunas novedades como era de:

1. - Establece la responsabilidad social sustituyendo así a la responsabilidad moral. El trastorno mental permanente se manejó por medio de la responsabilidad social debido a su peligrosidad, incluso se hablaba de “recluidos”; lo que tuvo graves consecuencias jurídicas por problemas de carácter Constitucional, ya que no tenían la posibilidad de ser entregados a sus familiares (por medio de la fianza), por ser sujetos de una medida asegurativa indeterminada, y constituir un riesgo para la sociedad. De esta manera el loco o imbecil que demostrara su agresividad a través de un acto delictivo, debía internarse en un establecimiento destinado especialmente para los locos delincuentes puesto que eran responsables por el simple hecho de vivir en sociedad.

2. - Se presumió la pena de muerte.

3. - Refiriéndose al trastorno mental transitorio, manejó el “automatismo cerebral” que perturba la conciencia y que fuere provocado por la ingestión accidental e involuntaria de sustancias enervantes y también como estado psíquico anormal pasajero y de orden patológico que perturbara

las facultades que le impidieran conocer la ilicitud del acto. A este trastorno se le consideró una excluyente de responsabilidad.

4. -. Condena Condicional. Este ordenamiento otorgaba cierta flexibilidad a la aplicación de sanciones, individualizándolas y señalando mínimos y máximos de pena para aplicar la sanción más adecuada, dependiendo de la peligrosidad y temibilidad del sujeto, por lo que también existían atenuantes y agravantes; todo esto lo contemplaban los artículos 46 y 47 que son antecedentes de los artículos 51 y 52 del Código Penal vigente, mismos que otorgan el arbitrio judicial, la imposición de penas de acuerdo a la peligrosidad del agente, teniendo en cuenta la naturaleza de la acción u omisión, el daño causado, educación, edad, costumbres, condiciones económicas, así como los medios empleados para ejecutarla y las circunstancias de tiempo y lugar que demostrarán su mayor o menor temibilidad.

Los locos, idiotas, imbeciles o los que sufrieran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental y que hubieren ejecutado alguna conducta delictiva, serían reclusos en manicomios o departamentos especiales por todo el tiempo necesario para su curación. De igual forma. Se procedía en contra de los condenados o procesado que enloquecían en los centros penitenciarios.

Este código se hizo de difícil aplicación por lo que orilló al entonces Presidente de la República Licenciado PORTES GIL, a designar una comisión revisora del texto comentado, y terminados los trabajos de esa comisión el Ingeniero PASCUAL RUBIO, promulgó el 13 de agosto de 1931

el nuevo Código Penal. Este Código aplicable en el Distrito Federal en Materia del Fuero Común y en toda la República en Materia de Fuero Federal, sigue vigente a pesar de haber tenido diversidad de reformas.

“No se trata de Código adscrito a una determinada escuela; respeta la tradición mexicana y su formalismo es análogo al de otros Códigos, siendo características destacables las siguientes: Extensión uniforme del arbitrio judicial, con reglas para el uso del mismo; señalamiento de directrices antrosociales a la justicia penal; perfeccionamiento de la condena condicional; la tentativa; la participación; uniformidad de carácter de pena pública a la multa y reparación del daño; eximentes o excluyentes, etc. Ulteriormente han existido varios anteproyectos de Código Penal como los de 1949, 1958 y 1963, pero sin cuajar aún en un proyecto definitivo ninguno de ellos”⁸

En cuanto a los enfermos mentales o aquello que hubiesen cometido infracciones, bajo un estado de inconsciencia transitorio involuntario eran considerados como inimputables; sin embargo, por protección social y cuando su libertad representaba un peligro para la sociedad, eran sujetos a una medida de seguridad consistente en su internamiento en Centros de Salud Psiquiátricos hasta su total recuperación; la valoración de esa seguridad social, recaía igualmente en el arbitrio judicial, así el juzgador podía disponer la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento especial correspondiente. Si se tratase de internamiento, el sujeto inimputable sería internado en la institución antes referida para su

⁸ MARQUES Piñero, Rafael. “Derecho Penal” Parte General. Editorial Trillas. México 1997. Pág. 166.

tratamiento pero en caso ésta podrá ser superior o exceder a la pena máxima aplicable al delito cometido. Todo esto permanece en la actualidad.

Casi a la par de este Código, el 23 de agosto de 1934, se promulga el Código Federal de Procedimientos Penales, el motivo de la expedición de este Código, fue el de ajustar la nueva Ley Procesal a los preceptos Constitucionales así como al mismo Código Penal de 1931.

Esta Ley Adjetiva establece los procedimientos especiales para los menores delincuentes, toxicómanos y enfermos mentales, da autonomía a los jueces penales para la investigación de todas las circunstancias que llevaron al sujeto a cometer la infracción. No se hace enumeración de las pruebas que se deben de presentar y así se deja abierta la posibilidad de presentar como tales todo aquello que se ofrezca para que el juez lo valore lógicamente, pero desafortunadamente esta libertad es casi absoluta y ha provocado a través de los años, innumerables faltas a las Garantías de Legalidad y Seguridad Jurídica.

CAPITULO SEGUNDO

“LA INIMPUTABILIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL”

CAPITULO SEGUNDO

LA INIMPUTABILIDAD POR ENFERMEDAD MENTAL

2.1. - IMPUTABILIDAD

La imputabilidad, sin duda es el tema de mayor trascendencia de esta tesis, ya que entender el Proceso Especial para enfermos mentales, aun más, para demostrar que es necesario crear un verdadero Proceso Especial, es necesario saber qué significa y qué implica la imputabilidad así como la inimputabilidad.

De acuerdo al significado etimológico de la palabra, *imputabilidad*, proviene del infinitivo *imputar* que deriva del latín *imputare* que quiere decir poner a cuenta de otro o atribuir, algo a alguien.

En cuanto a su definición, por su parte MARCO ANTONIO DIAZ DE LEON, en su Diccionario de Derecho Procesal Penal, refiere que la imputabilidad es: “Capacidad de un sujeto para comprender la criminalidad del acto y dirigir sus acciones.”⁹

Tradicionalmente imputabilidad puede definirse como la mínima capacidad física y psíquica de una persona “para comprender la naturaleza de la conducta que realiza y la voluntad de determinarse en razón de esa comprensión.”¹⁰

⁹ DIAZ De León, Marco Antonio. “Diccionario de Derecho Procesal Penal y de términos usuales en el proceso” Tomo I. Editorial Porrúa. Edición Tercera. México 1999. Pág. 1115.

¹⁰ ORELLANA Wiarco, Octavio Alberto. “Curso de Derecho Penal” Parte General. Editorial Porrúa. México, 1999. Pág. 164.

La mayoría de la doctrina penal se orienta en considerar a la imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad, pero existen autores penalistas que contemplan a la imputabilidad como presupuesto del delito, sin embargo, la mayoría de la doctrina penal se orienta en considerar la imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad.

La imputabilidad se integra por la capacidad de comprender el carácter ilícito de la conducta por la capacidad de conducirse de acuerdo a esa comprensión. Como idea general tenemos que la imputabilidad es la calidad del sujeto referida al desarrollo y salud mental, es decir, la imputabilidad implica salud mental aptitud psíquica de actuar en el ámbito penal, al cometer el delito, incluyendo dentro de la imputabilidad la calidad del sujeto en cuanto a su edad, esto es, que la legislación penal requiere un límite de edad para que un sujeto sea imputable, como por ejemplo en la ley penal del Distrito Federal, una persona menor de 18 años es inimputable.

La imputabilidad es una aptitud porque el sujeto reúne las condiciones de salud y desarrollo físico y psíquico, esa actitud se actualiza en una actitud en acciones u omisiones voluntarias que transgreden la ley.

La imputabilidad, supone que el sujeto tenga las mínimas condiciones necesarias para que le sea atribuido un hecho punible, En la actualidad la imputabilidad es un concepto esencialmente jurídico y los factores predominantes son la capacidad del sujeto de comprender el significado del hecho y determinarse conforme a esa comprensión. La capacidad de comprensión y determinación radica indudablemente en el desarrollo mental del hombre, de ahí que el artículo 52 del Código Penal para el Distrito

Federal señale que el Juez debe tener en cuenta las condiciones especiales y personales en que se encontraba el agente en el momento de la comisión del delito.

Concluyendo de esta manera que la imputabilidad se funda en la capacidad de comprender la ilicitud de un hecho descrito en la Ley Penal, en el momento de ejecutarlo y de actuar de acuerdo con esa comprensión.

2.2. - IMPUTABILIDAD DISMINUIDA

Dentro del tema de la imputabilidad nos encontramos con la problemática para determinar si una persona tiene o no la capacidad de comprender el alcance de sus actos u omisiones delictivas. Llegando a considerarse que esa capacidad se ve afectada, disminuida, pero no anulada, originándose la teoría de la *imputabilidad disminuida* consistente en que el sujeto por su condición psicológica al momento de realizar la conducta delictiva, no cuenta con el estado médico y psicológico normales, pero sus capacidades se encuentran afectadas pero no anuladas.

El Código Penal para el Distrito Federal, se refiere expresamente a la imputabilidad en el párrafo primero de la fracción VII del artículo 15, el que a la letra dice: “Artículo 15. - El delito se excluye cuando:

VII.- 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 a 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”

Mientras que el párrafo segundo de la citada fracción del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, cita la imputabilidad disminuida, al señalar: “Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentra considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69-Bis de este Código.”

Dicho artículo 69-Bis del Código Penal para el Distrito Federal, prevé: “Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.”

2.3. - INIMPUTABILIDAD

La *inimputabilidad* es el aspecto negativo de la imputabilidad. “La inimputabilidad se caracteriza por la ausencia en el sujeto de la citada

capacidad de conocer y valorar la norma, así como de determinarse espontáneamente en virtud de ese conocimiento”¹¹

La fórmula que recoge nuestro Código Penal para el Distrito Federal, es que el inimputable es el que no tenga la capacidad de comprender que el carácter ilícito del hecho típico o de conducirse de acuerdo esa comprensión

“La condición de inimputable, o los estados que permiten señalar la existencia de tal condición, se han contemplado generalmente desde tres puntos de vista: *el biológico, el psicológico y el mixto*.

- a) El biológico, el de mayor tradición, aparece en la legislación penal francesa de 1810 y atiende al estado anormal del sujeto, sea por causa crónica o patológica o por causa transitoria.
- b) El psicológico contempla las consecuencias psicológicas de los estados anormales del sujeto, como son el trastorno de la conciencia, o los estados que anulan o debilitan la voluntad.
- c) El mixto o biopsicológico, como su nombre lo indica, toma en cuenta aspectos biológicos y psicológicos. La mayoría de los códigos penales actuales se apoyan en ambos, en efecto, por un lado existe la dificultad de poder separar lo biológico de lo psicológico, porque el hombre es una unidad biopsicológica; por otro la

¹¹ PAVÓN Vasconcelos, Francisco. “Diccionario de Derecho Penal” Editorial Porrúa. Edición Segunda. México 1999. Pág. 598.

problemática de la terminología médica y psicológica en el terreno jurídico...”¹²

2.4. - CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

Las causas de inimputabilidad son aquellas circunstancias que inciden directamente sobre la capacidad del sujeto para excluir la imputabilidad, culpabilidad y responsabilidad, esto es, la exclusión del delito, contemplado así por el ya mencionado párrafo primero de la fracción VII del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, que menciona: “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 a esa comprensión, en virtud de padecer *trastorno mental o desarrollo intelectual retardado*, ...”

Del precepto antes reseñado se advierten como causas de inimputabilidad *el trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado*. Pero si analizamos la doctrina existente al respecto, podremos establecer que además de las causas de inimputabilidad antes mencionadas, existe una más, siendo *la minoría de edad*.

El trastorno mental, que abarca el *permanente y transitorio*, es cualquier alteración o mal funcionamiento de las facultades psíquicas. Mientras que el desarrollo *intelectual retardado* es un proceso tardío de la inteligencia.

¹² ARELLANA Wiarco, Octavio Alberto. Op. Cit. Pág. 285 y 286.

La minoría de edad implica no haber cumplido el límite mínimo de edad fijado por la ley.

2.5. - DEFINICIÓN DE ENFERMEDAD MENTAL

Es de suma importancia tratar la definición de *enfermedad mental*, para poder comprender la situación de los inimputables, lo cual es más que una tarea psiquiatría que jurídica. Así entonces, es de hacer notar que en el área médica en el ámbito internacional se han creado sistemas encaminados a explicar las enfermedades mentales, como es el caso del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), creada por la Asociación Americana de Psiquiatría, en el cual la enfermedad mental se identifica como *trastorno mental*, que es conceptualizado como: "... una conducta clínicamente significativa o síndrome o patrón psicológico que ocurre en un individuo y está asociado con enfermedad actual (un síntoma doloroso) o incapacidad (deterioro en una o más áreas importantes del funcionamiento) o con un riesgo aumentado de manera significativa de sufrir muerte, dolor, incapacidad o una pérdida importante de la libertad. También se observa que una respuesta que se espera o se sanciona culturalmente para un evento en particular (por ejemplo, duelo por la pérdida de un ser querido), no debe considerarse un trastorno. Las circunstancias de conductas desviadas o los conflictos con la sociedad, tampoco deben considerarse trastornos mentales, a menos que el conflicto represente una disfunción individual como ya se ha detallado." ¹³

¹³ HOWARD H. Goldman. "Psiquiatría General" Editorial El Manual Moderno S.A. de C.V. Edición Cuarta. México, D.F. - Santafé de Bogotá. 1996. Pág. 207

Mientras en el campo jurídico de nuestro país, FRANCISCO PAVÓN VASCONCELOS, define la enfermedad mental, como: “proceso patológico que afecta la salud mental. Alteración mental originada en determinados procesos psicopatológicos.”¹⁴

La Enciclopedia Jurídica OMEBA utiliza el término *Enajenación Mental*, y la define como la perturbación de las funciones psíquicas, durante la cual el sujeto que la padece no tiene conciencia de su enfermedad.

La enfermedad mental para SERGIO VELA TREVIÑO: “es el estado de deficiente desarrollo de las facultades intelectivas superiores, que impide el conocimiento de lo antijurídica y una actuación conforme a la valoración normal”¹⁵

Por su parte, la fracción VII del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, establece: “VII.- 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 a esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado...”

De lo que se advierte que el Código Penal para el Distrito Federal es preciso y permite tener un mejor concepto de inimputabilidad y enfermedad mental.

¹⁴ PAVÓN Vasconcelos, Francisco. Op. Cit. Pág. 429.

¹⁵ VELA Treviño, Sergio. “Culpabilidad e Inculpabilidad” Teoría del Delito. Editorial Trillas. México 1996. Pág. 11

Mientras que el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, habla de loco, idiota o imbécil, al citar:

“Art. 495. - Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbécil o sufra de cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales,...”

Denotándose de dicha transcripción que el Código Federal de Procedimientos Penales no es así, ya que no ha sido reformado al respecto desde su promulgación en 1934, y esto motiva a que se cometan injusticias en contra de los enfermos mentales, ya que esta terminología resulta ser un tanto agresiva.

De lo antes expuesto, se podrá observar que se utilizan indistintamente los términos, loco, idiota, imbécil o enfermedad mental, teniendo el legislador la intención de señalar la existencia de una incapacidad mental, más sin embargo, es inadmisibile que las leyes en nuestro país no se reformen conjuntamente en todos los aspectos que conciernen al motivo de la reforma, ya que la ley sustantiva (Código Penal) lo define de una forma y la ley adjetiva (Código de Federal de Procedimientos Penales), lo define de otra totalmente distinta.

Es de hacer notar que un trastorno de la conducta puede convertirse en una enfermedad mental. Así entonces algunas personas son especialmente vulnerables a las enfermedades mentales, ya sea hereditariamente, por su educación o por su medio ambiente. Entre los factores que desempeñan un papel decisivo, se encuentran el desempleo, la pobreza, el alcoholismo, la

adicción a las drogas, la ausencia de relaciones familiares o amistosas, así como las enfermedades graves de larga duración, otros factores pueden ser las tensiones, la soledad y el cambio radical de estilo de vida.

Por lo que se puede concluir que la enfermedad mental implica una alteración no sólo psicológica, sino también biológica y social, sea ésta de mayor o menor gravedad. Toda vez que cada individuo tiene un patrón de conducta personal, pero cuando se altera tan drásticamente que dificulta su vida de relación, es entonces cuando se admite la existencia de una enfermedad mental.

Los enfermos mentales generalmente son rechazados por la sociedad que los rodea, ya que las personas no comprenden las enfermedades mentales y se les tiene miedo, por lo que es muy importante que la sociedad en general se encuentre bien informada sobre las causas y tipos de enfermedades mentales, para que de esta manera puedan comprender mejor al enfermo mental y darle un trato digno, y con mayor razón los legisladores y autoridades penales que intervienen en un proceso o tratamiento de enfermos mentales.

2.6. - CLASES DE ENFERMEDADES MENTALES

A continuación analizaremos brevemente la historia de la clasificación de trastornos mentales según la psiquiatría, así las cosas, los trastornos mentales de las personas en etapa de senectud estaban entre los primeros que

se identificaron claramente, así mismo, se conocían los trastornos y deterioro mental de origen alcohólico. En la antigüedad se asignó un lugar importante a las causas sobrenaturales de la enfermedad, y dichas causa se utilizaban en la terminología corriente. Por ejemplo, el término “*obsesión*” nació porque se creía que la persona mentalmente enferma era asediada por el espíritu maligno desde el exterior. Por otro lado, se utilizaba el término “alienado” que se originó de la idea de que la víctima había entregado el control de su alma al diablo, por habérsela vendido. Los antiguos griegos y romanos conocían cinco categorías de trastornos incluyendo frenitis, manía, melancolía, histeria y epilepsia.

A lo largo de la historia han persistidos muchos sistemas para clasificar los trastornos mentales, que se idearon principalmente para recolectar información estadística e incluir manuales desarrollados por la Armada de los Estados Unidos de Norteamérica, la Organización Mundial de la Salud, la Asociación Psiquiátrica Americana en conjunto con la academia de Medicina de Nueva York, creando así la sexta edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (ICD-6 en inglés *International Classification of Dease*), que fue la primera en incluir una sección de trastornos mentales. Mientras que en 1952 surgió el DSM-I (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), publicado por la Asociación Psiquiátrica Americana, sistema que se fue desarrollando, creándose el DSM-II (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) simultáneamente se creó la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales Octava edición (ICD-8 en inglés *International Classification of Dease*) esto en 1968. Posteriormente, en el año de 1979, surge el DSM-III (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) publicado en 1986; existiendo también la Clasificación

Internacional de Enfermedades Mentales Novena edición (ICD-9 en inglés *International Classification of Dease*). Después en el año de 1988, se crea el DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) existiendo ya la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales Décima edición (ICD-10 en inglés *International Classification of Dease*) siendo ambos sistemas compatibles entre sí y son sistemas existentes en la actualidad.

A continuación se muestra un cuadro de clasificación del DSM-IV, con relación a los trastornos mentales:

A.- CLASIFICACIÓN DEL DSM-IV

TRASTORNOS CUYA PRIMERA MANIFESTACIÓN POR LO GENERAL SE DA EN LA INFANCIA, NIÑEZ O ADOLESCENCIA

Retardo mental

Retraso mental leve

Retraso mental moderado

Retraso mental grave

Retraso mental profundo

Retraso mental, sin especificar gravedad

Trastornos del aprendizaje

Trastorno de lectura

Trastorno de matemáticas

Trastorno de la expresión escrita

Trastorno del aprendizaje

Trastorno de la habilidad motora

Trastorno de coordinación en el desarrollo

Trastorno de comunicación

Trastorno del lenguaje expresivo

Trastorno del lenguaje expresivo y receptivo mixto

Trastorno fonológico

Tartamudeo

Trastorno de comunicación

Trastorno generalizado del desarrollo

Trastorno autista 0

Trastorno de Rett

Trastorno desintegrativo de la niñez

Trastorno de Asperger

Trastorno generalizado del desarrollo

Déficit de atención y trastornos de conducta desorganizante

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Tipo combinado

Tipo predominantemente distraído

Tipo predominante de impulso hiperactivo

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Trastorno del comportamiento

Tipo Específico: Tipo de inicio en la niñez/tipo de inicio en la adolescencia

Trastorno desafiante de oposición

Trastorno de conducta desorganizante

Trastornos de la alimentación de la infancia o niñez temprana

Pica

Trastorno de rumiación

Trastorno de la alimentación de la infancia o niñez temprana

Trastornos por tics

Trastorno de Tourette

Trastorno por tic crónico motor o vocal

Trastorno por tic transitorio

episodio único o recurrente

Trastorno por tic

Trastornos de la eliminación

Encopresis

Con estreñimiento e incontinencia desbordante

Sin estreñimiento e incontinencia desbordante

Enuresis (no se debe a una alteración médica general)

Tipo específico: sólo nocturna, sólo diurna o nocturna y diurna

Otros trastornos de la infancia, niñez o adolescencia

Trastorno por ansiedad de separación.

Mutismo selectivo

Trastorno reactivo de apego de la infancia o niñez temprana

Tipo Específico: Tipo inhibido o tipo desinhibido

Trastorno de movimientos estereotípicos

Con conducta autodestructiva

Trastorno de la infancia, niñez adolescencia

***DELIRIO, DEMENCIA, AMNESIA Y OTROS TRASTORNOS
CONGNOSCITIVOS***

Delirio debido a:

Delirio por intoxicaciones de sustancias

Delirio por abstinencia de sustancias

Delirio debido a etiologías múltiples

Delirio

Demencia

Demencia de tipo Alzheimer

Sin complicaciones

Con delirio

Con alucinaciones

Con estado de ánimo depresivo

Se presenta con alteración de la conducta.

Demencia de tipo Alzheimer, con inicio tardía

Sin complicaciones

Con delirio

Con alucinaciones

Con estado de ánimo depresivo

Se presenta con alteración de conducta

Demencia vascular

Sin complicaciones

Con delirio

Con alucinaciones

Con estado de ánimo depresivo

Se presenta con alteración de conducta

Demencia debido a otras alteraciones médicas generales

Demencia debido a enfermedad VIH (afectando el sistema nervioso central)

Demencia debida a traumatismo en la cabeza

Demencia debida a enfermedad de Parkinson

Demencia debida a enfermedad de Huntington

Demencia debida a enfermedad de dic

Demencia debida a enfermedad de Creutzfeldt Jacob

Demencia debida a:

Demencia persistente inducida por sustancias

Demencia debida a múltiples etiologías

Demencia

Trastornos amnésicos

Trastorno amnésico transitorio o crónico debido a:

Trastorno amnésico persistente inducido por sustancias

Trastorno amnésico

Otros trastornos cognoscitivos

Trastorno cognoscitivo

TRASTORNOS MENTALES DEBIDO A ALTERACIONES MEDICAS

GENERALES NO CLASIFICADAS EN NINGUN LADO

Trastorno catatónico debido a alteración médica general

Cambio de personalidad debido a alteración médica general

Tipo específico: tipo inestable, desinhibido, agresivo, apático, paranoide, otro tipo, combinado o inespecificado.

Trastorno mental debido a la alteración médica general

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS

Trastornos relacionados con el uso de alcohol

Dependencia al alcohol

Abuso del alcohol

Trastornos inducidos por el alcohol

Intoxicación por alcohol

Abstinencia de alcohol

Delirio por intoxicación alcohólica

Delirio por abstinencia de alcohol

Demencia persistente inducida por el alcohol

Trastorno amnésico persistente inducido por el alcohol

Trastorno psicótico inducido por el alcohol

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por el alcohol

Trastorno por ansiedad inducido por el alcohol

Disfunción sexual inducida por el alcohol

Trastorno del sueño inducido por el alcohol

Trastorno relacionado con el alcohol

Trastornos relacionados con la anfetamina (o tipo anfetamina)

Trastorno por uso de anfetamina

Dependencia de anfetamina

Trastornos inducidos por anfetamina

Intoxicación con anfetamina

Abstinencia de anfetamina

Delirio por intoxicación de anfetamina

Trastornos psicóticos inducidos por la anfetamina

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por anfetamina

Trastorno por ansiedad inducido por anfetamina

Disfunción sexual inducida por anfetamina

Trastorno del sueño inducido por anfetamina

Trastorno relacionado con la anfetamina

Trastornos relacionados con la cafeína

Trastorno inducidos por la cafeína

Intoxicación con cafeína

Trastorno por ansiedad inducido por cafeína

Trastorno del sueño inducido por la cafeína

Trastorno relacionado con la cafeína

Trastornos relacionados con el cannabis

Trastorno por uso de cannabis

Dependencia de anfetamina

Abuso de cannabis

Trastornos inducidos por cannabis

Intoxicación por cannabis

Delirio por intoxicación de cannabis

Trastornos psicóticos inducidos por cannabis

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno por ansiedad inducido por cannabis

Trastorno relacionado con cannabis

Trastornos relacionados con la cocaína

Trastornos relacionados con el uso de cocaína

Dependencia a la cocaína

Abuso de la cocaína

Trastornos inducidos por cocaína

Intoxicación por cocaína

Abstinencia de cocaína

Delirio por intoxicación con cocaína

Trastorno psicótico inducido por cocaína

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por cocaína

Trastorno por ansiedad inducido por cocaína

Disfunción sexual inducida por cocaína

Trastorno del sueño inducido por cocaína

Trastorno relacionado con cocaína

Trastornos relacionados con alucinógenos

Trastornos por el uso de alucinógenos

Dependencia de alucinógenos

Abuso de alucinógenos

Trastornos inducidos por alucinógenos

Intoxicación por alucinógenos

Trastorno de percepción persistente por alucinógenos

Delirio por intoxicación de alucinógenos

Trastorno psicótico inducido por alucinógenos

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por alucinógenos

Trastorno por ansiedad inducido por alucinógenos

Trastorno relacionado con alucinógenos

Trastornos relacionados con inhalantes

Trastornos por el uso de inhalantes

Dependencia de inhalantes

Abuso de inhalantes

Trastornos inducidos por inhalantes

Intoxicación por inhalantes

Delirio por intoxicación de inhalantes

Demencia persistente inducida por inhalantes

Trastorno psicótico inducido por inhalantes

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por inhalantes

Trastorno relacionado con inhalantes

Trastornos relacionados con nicotina

Trastornos por el uso de nicotina

Dependencia de la nicotina

Trastornos inducidos por la nicotina

Abstinencia de nicotina

Trastorno relacionado con nicotina

Trastornos relacionados con opioides

Trastornos por el uso de opioides

Dependencia de opioides

Abuso de opioides

Trastornos inducidos por opioides

Intoxicación por opioides

Abstinencia de opioides

Delirio por intoxicación de opioide

Trastorno psicótico inducido por opioides

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por opioides

Disfunción sexual inducida por opioides

Trastorno del sueño inducido por opioides

Trastorno relacionado con opioides

Trastornos relacionados con fenciclidina (o tipo fenciclidina)

Trastornos por el uso de fenciclidina

Dependencia de fenciclidina

Abuso de fenciclidina

Trastornos inducidos por fenciclidina

Intoxicación por fenciclidina

Delirio por intoxicación de fenciclidina

Trastorno psicótico inducido por fenciclidina

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por fenciclidina

Trastorno por ansiedad inducido por fenciclidina

Trastorno relacionado con fenciclidina

Trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastornos por el uso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Dependencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Abuso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastornos inducidos por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Intoxicación por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Delirio por intoxicación de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Delirio por abstinencia de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Demencia persistente inducida por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastorno amnésico persistente inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastorno psicótico inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

 Con delusiones

 Con alucinaciones

Trastorno del estado de ánimo inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastorno por ansiedad inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Disfunción sexual inducida por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastornos del sueño inducido por sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastorno relacionado con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos

Trastorno relacionado con polisustancias

Dependencia de polisustancias

Trastornos relacionados con otras sustancias (o desconocidas)

Trastornos por el uso de otras sustancias (o desconocidas)

Dependencia de otras sustancias (o desconocidas)

Abuso de otras sustancias (o desconocidas)

Trastornos inducidos por otras sustancias (o desconocidas)

Intoxicación por otras sustancias (o desconocidas)

Abstinencia de otras sustancias (o desconocidas)

Delirio inducido otras sustancias (o desconocidas)

Demencia persistente inducida por otras sustancias (o desconocidas)

Trastorno amnésico persistente inducido por otras sustancias (o desconocidas)

Trastorno psicótico inducido por otras sustancias (o desconocidas)

Con delusiones

Con alucinaciones

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

Trastorno por ansiedad inducido por otras sustancias (o desconocidas)

Disfunción sexual inducida por otras sustancias (o desconocidas)

Trastornos del sueño inducido por otras sustancias (o desconocidas)

Trastorno relacionado con otras sustancias (o desconocidas)

ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Esquizofrenia

Tipo paranoide

Tipo desorganizado

Tipo catatónico

Tipo sin diferenciar

Tipo residual

Trastorno esquizofrénico

Trastorno esquizoafectivo

Tipo específico: tipo bipolar o depresivo

Trastorno alucinatorio

Tipo específico: tipo erotomaniaco, tipo sobresaliente, tipo persecutorio,

tipo somático, tipo mixto o tipo no especificado

Trastorno psicótico breve

Trastorno psicótico compartido

Trastorno psicótico debido a alteración médica general

Con delusiones

Con alucinaciones

Trastorno psicótico inducido por sustancias

Inicio durante la intoxicación

Inicio durante la abstinencia

Trastorno psicótico

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

Trastornos depresivos

Trastorno depresivo mayor

Trastorno distímico

Trastorno depresivo

TRASTORNO POR ANSIEDAD

Trastorno por angustia sin agorafobia

Trastorno por angustia con agorafobia

Agorafobia sin historia de trastorno por angustia

Fobia específica

Fobia específica

Tipo específico: Tipo animal, tipo de ambiente natural, tipo lesión, por inyección de sangre, tipo situacional u otro tipo.

Fobia social

Trastorno obsesivo compulsivo

Trastorno por estrés postraumático

Trastorno por estrés agudo

Trastorno por ansiedad generalizada

Trastorno por ansiedad debido a alteración médica

Trastorno por ansiedad inducido por sustancias

Trastorno por ansiedad

TRASTORNOS SOMATOFORMES

Trastorno por somatización

Trastorno somatoforme

Trastorno de conversión

Trastorno por dolor

Hipocondriasis

Trastorno dismórfico del cuerpo

Trastorno somatoforme

TRASTORNO FACTICIOS

Trastorno facticio

Con signos y síntomas predominantemente psicológicos

Con signos y síntomas predominantemente físicos

Con signos y síntomas psicológicos y físicos combinados

Trastorno facticio

TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Amnesia disociativa

Amnesia temporal disociativa

Trastorno de identidad disociativo

Trastorno de despersonalización

Trastorno disociativo

TRASTORNO DE LA IDENTIDAD SEXUAL Y DEL GENERO

Disfunciones sexuales

Trastornos del deseo sexual

Trastorno hipoactivo del deseo sexual

Trastorno de aversión sexual

Trastornos de la excitación sexual

Trastorno de la excitación sexual femenina

Trastorno eréctil masculino

Trastornos orgásmicos

Trastorno orgásmico femenino

Trastorno orgásmico masculino

Eyacuación prematura

Trastornos por dolor sexual

Dispareunia (no debida a una alteración médica general)

Vaginismo (no debido a una alteración médica general)

Disfunción sexual debida a una alteración médica general

Trastorno del desea sexual hipoactivo femenino debido a alteración médica general

Trastorno de deseo sexual hipoactivo masculino debido a alteración médica general

Trastorno eréctil debido a alteración médica general

Dispareunia femenina debido a alteración médica general

Dispareunia masculina debido a alteración médica general

Otra disfunción sexual debido a alteración médica general

Otra disfunción sexual masculina debido a alteración médica general

Disfunción sexual inducida por sustancias

Disfunción sexual

Parafilias

Exhibicionismo

Fetichismo

Frotteurismo

Pedofilia

Masoquismo sexual

Sadismo sexual

Fetichismo travestista

Voyeurismo

Parafilia

Trastornos de la identidad de género

Trastorno de la identidad de género en niños y adolescentes

Trastorno de la identidad de género

Trastorno sexual

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

Anorexia nerviosa

Bulimia nerviosa

Trastorno alimenticio

TRASTORNOS DEL SUEÑO

Trastornos primarios del sueño

Disomnias

Insomnio primario

Hipersomnio primario

Narcolepsia

Trastorno del sueño relacionado con la respiración

Trastorno del sueño por ritmos circadianos

Disomnia

Parasomnias

Trastorno por pesadillas

Trastorno por terror en el sueño

Trastorno por sonambulismo

Parasomnia

TRASTORNOS DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS NO

CLASIFICADOS EN OTRA PARTE

Trastorno explosivo intermitente

Cleptomanía

Piromanía

Juego patológico

Tricotilomanía

Trastorno del control de los impulsos

TRASTORNOS ADAPTATIVOS

Trastorno adaptativo

Con estado de ánimo deprimido

Con ansiedad

Con ansiedad y estado de ánimo deprimido combinados

Con alteración

Con alteración combinada de emociones y comportamiento

No especificado

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Trastorno de personalidad paranoide

Trastorno de personalidad esquizoide

Trastorno de personalidad esquizotípica

Trastorno de personalidad antisocial

Trastorno de personalidad límite

Trastorno de personalidad histriónica

Trastorno de personalidad narcisista

Trastorno de personalidad evitante

Trastorno de personalidad dependiente

Trastorno de personalidad obsesiva-compulsiva

Trastorno de personalidad

***OTRAS ALTERACIONES QUE PUEDEN SER FORO DE ATENCIÓN
CLÍNICA***

Trastorno mental que afecta la alteración médica

Síntomas psicológicos que afectan la alteración médica

Rasgos de personalidad o estilos de enfrentamiento que afectan la alteración médica

Conductas de salud desadaptadas afectando la alteración médica

Respuesta psicológica relacionada con el estrés que afecta la alteración médica

Otros factores psicológicos o factores psicológicos no especificados que afectan la alteración médica

Trastornos del movimiento inducidos por medicamentos

Parkinsonismo inducido por neurolépticos

Síndrome nocivo por neurolépticos

Distonía aguda inducida por neurolépticos

Acatisia aguda inducida por neurolépticos

Tembor postural inducido por medicamentos

Trastornos del movimiento inducidos por medicamentos

Problemas de relación

Problema de relación asociada con trastorno mental o alteración médica general

Problemas paternofiliales

Problemas conyugales

Problemas fraternos

Problemas de relación

Problemas relacionados con maltrato o negligencia

Maltrato físico del niño

Abuso sexual del niño

Negligencia hacia el niño

Maltrato físico del adulto

Abuso sexual del adulto

Alteraciones adicionales que pueden ser foco de atención clínica

Sin colaboración con el tratamiento

Simulación

Conducta antisocial en el adulto

Conducta antisocial del niño o adolescente

Capacidad intelectual límite

Decremento cognoscitivo relacionado con la edad

Duelo no complicado

Problemas escolares o académicos

Problema laboral

Problema de identidad

Problema religioso o espiritual

Problema cultural

Problema de la fase de la vida

16

¹⁶ GOLDMAN H., Howard. Op. Cit. Pág 214 a 223

En el ámbito médico las manifestaciones de las enfermedades mentales son el resultado de la interrelación de fuerzas complejas, tales como: biológicas, socioculturales y psicológicas, estas manifestaciones son expresiones de una crisis en el proceso adaptativo.

Adaptación desde el punto de vista psiquiátrico, se refiere a una serie de cambios que suceden en el interior de una persona, como resultado de los cuales satisface sus deseos y necesidades con relación a sus satisfacciones personales y a las realidades de su ambiente. Y al alterarse estos procesos, se presentan anomalías del pensamiento, de los sentimientos y de la conducta.

A continuación definiremos algunas de las enfermedades mentales antes clasificadas, en forma general.

TRASTORNOS PSICÓTICOS

1. - ESQUIZOFRENIA

El Manual de Diagnóstico y Estadística de la Asociación Americana de Psiquiatría (Diagnostic Statistical Manuel de la American Psychiatric Association, define a la psiquiatría como: “un grupo de trastornos manifestados por trastornos característicos del estado de ánimo y la conducta. Los trastornos del pensamiento están marcados por alteraciones de la formación de conceptos que pueden conducir a una mala interpretación de la realidad, y a veces a ideas delirantes y alucinaciones que a menudo resultan

autoprotectoras desde el punto de vista psicológico. Los cambios del estado de ánimo incluyen respuestas ambivalentes, limitadas e inadecuadas y falta de empatía con los demás. La conducta puede ser de aislamiento, regresiva o extraña”¹⁷

La esquizofrenia denota una perturbación mental grave y prolongada que se manifiesta por una gama de alteraciones de pensamiento, lenguaje y conducta. La esquizofrenia se considera más que una enfermedad como un grupo de trastornos de causa incierta con cuadros clínicos similares, que como se dijo incluyen perturbaciones de pensamiento y con frecuencia síntomas característicos como alucinaciones, delirios, conducta aberrante y deterioro en el nivel general del funcionamiento.

2. - ESTADOS PARANOIDES

“El Comité de Nomenclatura y Estadística de la American Psychiatric Association define los estados paranoides como “trastornos psicóticos en los cuales la anomalía esencial es un delirio, generalmente, de persecución o de grandeza. De este delirio se derivan trastornos del estado de ánimo, la conducta y el pensamiento (incluyendo alucinaciones)”. ¹⁸

El paciente con frecuencia se considera dotado de capacidades superiores o únicas, la personalidad del mismo permanece relativamente intacta, y su pensamiento en general no se afecta.

¹⁷ FREEDMAN, Alfred M., Kaplan Harold I. y Sadock Benjamin J. *Compendio de Psiquiatría. Segunda Reimpresión.* Editorial Salvat Editores. Barcelona España. 1984. Pág. 231.

¹⁸ FREEDMAN, Alfred M., Kaplan Harold I. Y Sadock Benjamin J. *Op. Cit.* Pág. 265

La herencia biológica parece que no interviene en el desarrollo de los estados paranoides. Los pacientes que desarrollan estados paranoides son personas que probablemente en la infancia no lograron desarrollar una confianza básica, una esperanza básica de que siempre que la frustración de la persona llega a ser intolerable, alguien le aliviará y restaurará logrando un equilibrio tolerable.

TRASTORNOS AFECTIVOS PRINCIPALES

3. - ENFERMEDADES MANIACODEPRESIVAS

“Las enfermedades maniacodepresivas son, esencialmente, trastornos graves del estado de ánimo. El paciente maniaco presenta de manera característica euforia o irritabilidad, verborrea, fuga de ideas y actividad motora aumentada. El paciente deprimido presenta lo contrario: estado de ánimo deprimido, retardamiento de la actividad mental y motriz, y algunas veces, sentimientos de agitación y recelo. Los trastornos clasificados como enfermedad maniacodepresiva, de tipo circular, se caracterizan por la presentación de, por lo menos, un episodio maniaco y un episodio depresivo.”¹⁹

La forma maniaca de la enfermedad se presenta sobre todo en jóvenes, mientras que el tipo depresivo en personas mayores. Las causas de las enfermedades maniacodepresivas se debe a factores hereditarios, debido a que se encuentra con mucha frecuencia en los padres, hermanos e hijos de los pacientes maniacodepresivos.

¹⁹ *Ibidem.* Pág. 270

4. - MELANCOLIA INVOLUTIVA

El comité de Nomenclatura y Estadística de la American Psychiatric Association definió la melancolía involutiva como “un trastorno que se presenta en el periodo involutivo y que se caracteriza por preocupación, ansiedad, agitación e insomnio grave. Existen con frecuencia sentimientos de culpa y preocupaciones somáticas y pueden adquirir proporciones delirantes.”²⁰

En la melancolía involutiva las personas tienden a desarrollar trastornos circulatorios, trastornos del metabolismo y la nutrición. El deterioro intelectual es la característica principal.

5. - REACCION PSICOTICA DEPRESIVA

La American Psychiatric Association define la reacción psicótica depresiva como “un estado de ánimo depresivo atribuible a alguna experiencia. Por regla general el individuo no tiene una historia de repetidas depresiones o de oscilaciones cíclicas del estado de ánimo.”²¹

En la reacción psicótica depresiva no se conoce un factor genético que la origine. Pero algunos estados físicos pueden hacer a las personas más vulnerable para sufrir este tipo de trastorno, como la malnutrición y el uso de drogas. La única característica de la reacción psicótica depresiva es el hecho de que es atribuible a alguna experiencia, como por ejemplo, pérdidas

²⁰ *Ibidem.* Pág. 276

²¹ *Ibidem.* Pág. 281

Una característica esencial del delirio es la alteración de la conciencia, resultando que la capacidad del paciente para enfocar, sostener o cambiar la atención esté deteriorada. Teniendo dificultad para contestar una pregunta debido a sus problemas para recordar el contenido de ésta. Los pacientes con delirios nunca son capaces de realizar de manera acertada pruebas de atención.

El delirio también implica un cambio en la percepción, ya que estos enfermos con frecuencia tiene alteraciones perceptuales, como las alucinaciones visuales frecuentes. Otra alteración es la desorientación, la del tiempo es generalmente la peor que la desorientación de nombre o lugar.

Igualmente en los delirios son frecuentes los déficit de la memoria. Los individuos con delirio, casi nunca son capaces de recordar ninguno de los objetos, aunque antes se les haya proporcionado una categoría y una lista. Los enfermos con delirio a menudo también presentan alteración del lenguaje, su discurso puede ser desordenado o incoherente.

Los niños y las personas mayores de 60 años presentan mayor riesgo de padecer delirio, debido a por lo inmaduro o anciano de su cerebro.

Las causas más frecuentes del delirio son desequilibrio metabólico, como hipoglucemia, enfermedad renal, hipertiroidismo o hipotiroidismo. También es posible que ocasionen delirio el exceso o deficiencia de sodio, potasio, calcio y magnesio.

Otra causa puede ser el abuso de sustancias, toxicidad farmacológica y síndrome de abstinencia, un claro ejemplo puede ser el delirium tremens. Así mismo el traumatismo, esto es, los pacientes que han sufrido traumatismo cerebral, como una concusión.

9. - DEMENCIA

“Deterioro (a causa de un síndrome cerebral orgánico) a partir de un nivel previo de funcionamiento intelectual, que se caracteriza por cambio de la personalidad y que da como resultado el deterioro de la memoria y del pensamiento, abstracto, de la capacidad de juicio y del control de los impulsos. No ocurre obnubilación de la conciencia. La demencia puede ser crónica (con un inicio insidioso) o aguda y reversible o irreversible.”²⁵

El paciente con demencia es olvidadizo, tiene dificultades para aprender el nuevo material y a menudo tratará de volver mínimos sus déficit o negarlos.

Los sujetos con demencia a menudo presentan otras anormalidades en el examen del estado mental, además de los datos cognoscitivos descritos. Puede deteriorarse su aseo e higiene.

La demencia se encuentra predominantemente en ancianos, aunque ciertos factores específicos pueden causarla a cualquier edad.

²⁵ *Ibidem.* Pág. 131

10. - TRASTORNOS AMNÉSICOS

“La amnesia se refiere a un déficit en la memoria y en el aprendizaje de lo nuevo. La pérdida de la memoria se clasifica como anterógrada o retrógrada. En caso de amnesia anterógrafa, el paciente no puede recordar los acontecimientos recientes desde la lesión del cerebro; en caso de amnesia retrógrada, no recuerda los sucesos que ocurrieron antes de que se originara la lesión.”²⁶

Los pacientes con un trastorno de amnesia no presentan pérdida general de capacidades intelectuales importantes. El déficit principal está en su memoria. La amnesia puede surgir de cualquier proceso patológico que ocasiona lesión bilateral de ciertas estructuras encefálicas y temporales medias. Otras causas de amnesia incluyen traumatismo cerebral, anoxia cerebral, lesiones que ocupan espacio dentro del cerebro, infecciones, epilepsia del lóbulo temporal, algunos fármacos e intoxicación con metales pesados.

11. - TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS: ALCOHOL Y DROGAS

Los trastornos relacionados con sustancias abarcan el alcoholismo y el consumo de drogas.

²⁶ *Ibidem.* Pág. 238

El alcoholismo es una enfermedad crónica importante, con factores genéticos psicosociales y ambientales que influyen en su desarrollo y manifestaciones. Esta enfermedad es progresiva y mortal. Así entonces, el alcoholismo se caracteriza por la alteración del control sobre la bebida, preocupación por el alcohol, uso del mismo a pesar de las consecuencias adversas como son la distorsión y negación del consumo excesivo y de sus secuelas.

El abuso de sustancias se puede definir tan simple como el uso de una droga de sustancia psicoactiva a tal grado que interfiere con el funcionamiento de la salud, ocupacional o social.

CLASIFICACION Y DEFINICIÓN DE ENFERMEDADES MENTALES EN EL AREA JURIDICA

A.- DEBILIDAD MENTAL

“Enfermedad mental caracterizada por los bajos niveles intelectuales del afectado y que va desde la debilidad mental límite hasta la profunda, pues pueden originarse en trastornos del metabolismo, crecimiento, nutrición, enfermedades, infecciosas, intoxicación, padecimientos consecuencia de una influencia prenatal desconocida, etc. Y aunque el débil mental es capaz de recibir educación y aprender a leer y escribir, su retraso mental es definitivo al

no rebasar de ordinario el nivel intelectual de un niño no mayor de diez años²⁷, esto según el jurista PAVON VASCONCELOS.

La cual asume diversos grados:

Leve

Moderada

Grave

Profunda.

Su origen puede ser infeccioso o traumático, puede estar asociado a trastornos del crecimiento nutricionales o de orden psiquiátrico, como anomalías en los cromosomas o fenómenos del nacimiento.

B. - DEFICIENCIA MENTAL

La Enciclopedia de Medicina y la Salud, define la deficiencia mental de la siguiente manera:

“Forma de atraso mental en que el sujeto no posee el nivel medio de inteligencia o no logra alcanzar ese nivel por efecto de desarrollo. No debe confundirse con la enfermedad de la mente, en que se produce alteración de las funciones de la mente de capacidad normal, como sucede en la neurosis o psicosis.

²⁷PAVÓN Vasconcelos, Francisco. Op. Cit. Pág. 279

Se distinguen diversos grados de defecto o debilidad mental. Los individuos de conciente intelectual por debajo de 20, que no sobre pasan la edad mental de tres años, se considera *idiotas*, estos requieren cuidados especiales, pero generalmente no plantean problemas especiales, ya que sólo unos pocos llegan a la edad adulta... Siguen los *imbéciles*, de conciente intelectual por debajo de 50, a quienes a menudo puede enseñarse a realizar ciertas tareas, aunque sometidos a veces a vigilancia protectora.

Los menores, de conciente intelectual por debajo de 70, generalmente pueden aprender a cuidarse de sí mismo, incluso a ganarse la vida, con trabajos asequibles a su capacidad...

Los síntomas de deficiencia mental tiende a manifestarse a edad temprana, pero es esencial la opinión del experto en cada caso individual... ”²⁸

“Deficiencia mental.—Clasificación de los deficientes mentales. Por conciente de inteligencia se entiende la razón entre la edad mental, dad por la prueba de inteligencia, y la edad determinada en años. La edad máxima del adulto se considera siempre 15 años, dado que por término medio se detiene el desarrollo neurológico al llegar a ese límite. El aprendizaje continua, por supuesto, a lo largo de la vida y puede ser más rápido al “aprende a aprender”... los individuos de índice mental inferior al de los menores medios no pueden basarse por sí mismos y requieren cuidados especiales para su desenvolvimiento.”²⁹

²⁸ FISHBEIN, Morris. *Medicina y Salud*. H.S. STUTTMAN C., Inc., Editores. Mew York. Pág. 199

²⁹ FISHBEIN, Morris. *Op. Cit.* Pág. 201

C. - PSICOSIS

Las psicosis refieren un trastorno de las funciones psíquicas cuyas causas patológicas muchas veces son ignoradas por el enfermo, lo que impide su adaptación al medio, pero en general afectan las esferas intelectivas, volitivas y afectivas de la personalidad. Los psicóticos son llamados vulgarmente *locos*.

Entran las psicosis más comunes se encuentran la forma maniaco-depresiva y las diferentes formas de esquizofrenia.

D. - PSICOSIS MANIACO-DEPRESIVA

La psicosis maniaco-depresiva, es una enfermedad mental en la que se alternan periodos de depresión profunda, con otros de gran euforia. Este tipo de psicosis puede surgir a cualquier edad, pero regularmente se presenta entre personas de 20 a 60 años.

Como ya se dijo este tipo de psicosis se caracteriza por periodos y alternantes de manía y depresión, la persona afectada por esta enfermedad mental puede manifestar una energía y actividad exagerada, sus ideas son sumamente placenteras y se expresan en su plática incesante. Suelen ser muy irritables con un mal temperamento y rabia extremosas.

Las personas que sufren este mal habitualmente sufren de alucinaciones, desilusiones, inhabilidad para llevar a cabo decisiones y falta

profunda de concentración. El enfermo se puede recuperar de los ataques maniaco-depresivos, sin embargo la recuperación total es poco probable.

Según la citada Enciclopedia de la Medicina y la Salud, psicosis es: “Un desorden mental severo que se manifiesta en comportamiento, reacciones e ideas anormales. La persona no es capaz de enfrentarse con las demandas de su medio ambiente...”³⁰

E. - ESQUIZOFRENIA

“Grave trastorno mental o gran psicosis que implica pérdida de contacto con la realidad y una desorganización o desintegración temporal o permanente de la personalidad.”³¹

La esquizofrenia es considerada una de las enfermedades mentales más graves, en la que el individuo vive un mundo de ensueño y se siente amenazado cuando se enfrenta a las personas y a las realidades de la vida diaria.

La palabra esquizofrenia se deriva de “*esquizo*” que quiere decir separación y “*frena o phren*” que significa inteligencia o mente, lo que quiere decir que hay una separación entre la mente y la realidad.

³⁰ *Idem.* Pág. 631

³¹ *Idem.* Pág. 303

El enfermo mental esquizofrénico sufre de una falta de coordinación de las esferas intelectual, volitiva y afectiva. Su lenguaje puede ser formalmente correcto pero substancialmente ilógico y absurdo. Padece de alucinaciones visuales y auditivas.

Entre los tipos de esquizofrenias, se colocan la de tipo catatónico, paranoide y hebefrenia.

La esquizofrenia de tipo *catatónico* se caracteriza por una pasividad absoluta en la que no solo se abstiene de actos voluntarios, sino que acepta sin la menor resistencia cualquier actitud que se le imponga, aunque luego puede transformarse y reaccionar opuestamente a las órdenes que se le den.

En la esquizofrenia *hebefrenia* es grave la disociación entre el pensamiento, la actividad y la conducta, el lenguaje del agente es incoherente y su actitud amanerada.

F. - NEUROSIS

“Trastorno psíquico, no acompañado de una grave desintegración de la personalidad. Alude al tipo de adaptación que ha realizado una persona a situaciones a las que inconscientemente atribuye la capacidad de crearle ansiedad. El tipo de adaptación constituye la naturaleza de la neurosis. La causa se atribuye de ordinario a la existencia dentro de la persona de un

conflicto emocional, deseos contradictorios, por lo general de naturaleza muy compleja.”³²

Entre las que se encuentran las de angustia, la histeria, la fóbica, la depresiva, la neurasténica. La neurosis y sus tipos, son enfermedades que pueden curarse en corto plazo y requieren de apoyo familiar, social y médico.

En este tipo de enfermedad mental las ideas y los sentimientos normales se exageran al grado de obstaculizar la vida de relación del agente.

La causa de la neurosis se atribuye a la existencia, dentro de la persona, de un conflicto emocional y deseos contradictorios.

G. - AMNESIA

Un tipo de neurosis, también lo es la amnesia, enfermedad en donde la persona pierde por algún tiempo conciencia de quién es, a fin de protegerse contra alguna desagradable situación. Esto es, rehúsa ser ella misma.

La *amnesia* es definida por la Enciclopedia Ilustrada Cumbre, como: “Estado patológico de la mente que se caracteriza por la pérdida o debilitamiento de la memoria debido, entre otras cosas y causas a conmociones nerviosas, impresiones terroríficas, trabajo cerebral excesivo, intemperancia alcohólica, o como un efecto de la decrepitud... Algunas veces la amnesia puede ser total y la persona afectada no recuerda nada y la persona

³² *Ibidem.* Pág. 497

afectada no recuerda nada de su pasado, ni siquiera como se llama. Otras veces, la pérdida de la memoria es parcial y alcanza sólo datos de nombres, fechas, signos, etc. Según su modo y época de aparición puede ser congénita, que es el caso de los cretinos o idiotas; temporal cuando se trata de un estado pasajero; periódicamente, si se presenta a intervalos más o menos regulares, como en los sonámbulos, los místicos absortos en el éxtasis, los epilépticos y los delirantes, y progresiva, en los dementes y algunos paralíticos. Según los psicoanalistas la amnesia puede significar una especie de censura que imponemos a los recuerdos desagradables castigándolos con el olvido.”³³

2.7. - TRASTORNO MENTAL PERMANENTE Y TRANSITORIO

Iniciemos con la raíz de la palabra *trastorno*. Gramaticalmente viene de *tras*, cuyo significado es dar vuelta a una cosa, tomar, invertir o perturbar.

Trastorno mental debe entenderse con la pérdida de la comprensión de lo antijurídico y de la facultad de autodeterminarse, cuando las facultades intelectivas han resultado afectadas.

En el trastorno mental permanente esta pérdida puede ser definitiva, esto es que persiste en el tiempo.

Mientras que en el trastorno mental transitorio esta pérdida se refiere a un momento preciso, en el que transcurrida la duración, deja de ser eficaz y el

³³ Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 1-A. 21ª Edición. Editorial Cumbre. México, 1980. Pág. 297.

sujeto se vuelve nuevamente lúcido, por lo que la transitoriedad del trastorno mental se configura.

Al analizar el trastorno mental, es necesario hablar de las *Acciones Libres en su Causa*, que consisten en que la imputabilidad debe existir en el momento mismo de la ejecución del hecho, pero si el sujeto se procuró ya sea dolosa o culposamente tal estado de incapacidad, se considera que el sujeto es imputable y responsable del delito.

“Las acciones *liberae in causa*, son aquellas libres en su causa y consisten en que el sujeto, antes de cometer el delito, realiza actos de manera voluntaria o culposa que lo colocan en un estado en el cual no es imputable y comete un acto criminal; por tanto, la ley lo considera responsable del delito, por ejemplo, quien bebe inmoderadamente y después lesiona o mata, en el momento del ilícito no es imputable, pero antes sí. Se llaman así porque son acciones libres en cuanto a su causa, pero determinadas en lo referente a su efecto.”³⁴

2.8. - EL DELINCUENTE LOCO

“Expresión usada con frecuencia por los positivistas, pretendiendo individualizar a las personas que cometían delitos en virtud de una anomalía mental”³⁵

³⁴ AMUCHATEGUI Requena, Irma Griselda. Derecho Penal. Editorial Harla. México, 1993. Pág. 78

³⁵ PAVON Vasconcelos, Francisco. Op. Cit. Pág. 292.

ENTORNO JURÍDICO-PENAL DEL ENFERMO MENTAL.

2.9. - TIPICIDAD.

Antes de abordar el tema de la tipicidad, es importante saber qué es el *tipo*.

Tipo es la descripción legal de un delito, también se entiende como la abstracción plasmada en la ley de la figura delictiva. Los tipos toman vida real cuando en casos concretos un sujeto determinado incurre en ellos. Si no existiera el tipo, aunque alguien cometa una conducta que afecta a otra persona, no se podrá decir que aquel cometió un delito, porque no lo es, más bien se estará en presencia de conductas antisociales.

Mientras que por su parte la *tipicidad* es la adecuación de la conducta al tipo, es decir, el encuadramiento de un comportamiento real a la hipótesis legal.

En otras palabras, habrá tipicidad cuando la conducta de alguien encaje exactamente en el tipo.

2.10. - PRINCIPIOS GENERALES DE LA TIPICIDAD

“La tipicidad se encuentra apoyada en el sistema jurídico mexicano por diversos principios supremos que constituyen una garantía de legalidad, siendo esto:

- a) *Nullum crimen sine lege* No hay delito sin ley
- b) *Nullum crimen sine tipo* No hay delito sin tipo
- c) *Nullum poena sino tipo* No hay pena sin tipo
- d) *Nulla poena sine crimen* No hay penal sin delito
- e) *Nulla poena sino lega* No hay penal sin ley.”³⁶

2.11. - ASPECTO NEGATIVO DE LA TIPICIDAD

El aspecto negativo de la tipicidad es la *atipicidad*, que es la no adecuación de la conducta al tipo penal, en consecuencia, la no existencia del delito.

La atipicidad se presenta cuando la conducta del agente no se adecua al tipo por falta de alguno de los requisitos que éste exige.

³⁶ AMUCHATEGUI Requena, Irma Griselda. Op. Cit. Pág. 57

2.12. - ANTIJURIDICIDAD

La *antijuridicidad* es lo contrario a derecho. En el ámbito penal la antijuridicidad es contrariar lo establecido en la norma jurídica.

“... como el derecho puede ser legislado, declarado por el Estado y formal, o bien de fondo, de contenido a material también la antijuridicidad se puede afirmar que es *formal*, por cuando se opone a la ley del Estado, y *material* por cuanto afecta los intereses protegidos por dicha ley”³⁷

Ambos tipos de antijuridicidad van unido de acuerdo con su naturaleza y su denominación, ya que una es la forma y la otra el contenido de una misma cosa.

El jurista Ignacio Villalobos afirma que la valoración de los actos es objetivo, por lo que es acertada la fórmula que declara que la antijuridicidad es la violación de las normas objetivas de valoración.³⁸

“Entendemos que la antijuridicidad es la oposición a las normas de cultura, reconocidas por el Estado. Se le denomina también “ilicitud” palabra que también comprende el ámbito de la ética “ilegalidad, ...”

³⁷ VILLALOBOS, Ignacio. “Derecho Penal Mexicano. Parte General”. Ed. Porrúa. Edición Tercera. México 1975. pág. 259

³⁸ VILLALOBOS, Ignacio. Op. Cit. Pág. 261

2.13. - CULPABILIDAD

Según Ignacio Villalobos: “la culpabilidad, genéricamente, consiste en el desprecio del sujeto por el orden jurídico y por los mandatos y prohibiciones que tienden a constituirlo y conservarlo...”³⁹

“Tradicionalmente la culpabilidad ha sido estimada como un hecho de naturaleza psicológica, esto es, una relación psicológica del autor con sus hechos, o dicho en otros términos la posición psicológica del autor frente a su hecho, ...”⁴⁰

La culpabilidad conforme a una concepción normativa no consiste en una pura relación psicológica, sino que ésta constituye el objeto del reproche que se hace al autor, esto es el reproche por no haberse omitido la acción antijurídica, aun y cuando el autor estuvo en condiciones de omitirla. Tomando en cuenta el hecho psicológico concreto para precisar los motivos del mismo para determinar si el sujeto actuó con dolo o con culpa y concluir si el hecho es reprochable, una vez que se demuestre que le era exigible una conducta acorde a derecho.

Nuestra legislación penal contempla dos tipos de culpa, siendo estos el dolo (delito intencional) y la culpa (delito imprudencial), esto se contempla en el artículo 9 del Código Penal para el Distrito Federal, el que a la letra dice:

³⁹ *Ibidem.* Pág. 283

⁴⁰ PAVON Vasconcelos, Francisco. Op. Cit. Pág. 266

“Artículo 9. - Obra dolosamente en que, conociendo los elementos del tipo penal, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previo siendo previsible o previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.”

2.14. - INCULPABILIDAD

La culpabilidad tiene su elemento negativo, que es la inculpabilidad. Esto se produce cuando faltan dos elementos, que son la exigibilidad y reprochabilidad de una conducta.

Las causas de inculpabilidad son las circunstancias que anulan la voluntad o el conocimiento, siendo: error esencial de hecho invencible, eximentes putativas, no exigibilidad de otra conducta, temor fundado y caso fortuito.

CAPITULO TERCERO

"EL PROCESO PENAL EN EL FUERON COMUN"

3.2. - REQUISITOS PARA INICIAR LA AVERIGUACIÓN PREVIA

El inicio de la Averiguación Previa se realiza mediante una noticia al Ministerio Público de la comisión de un hecho posiblemente constitutivo de delito, dicha circunstancia la puede hacer saber al Ministerio Público un particular, un agente de la policía judicial o por quienes estén encargados de un servicio público o cualquier persona que tenga conocimiento de la comisión de un delito.

3.3. - REQUISITOS DE PROCEDIBILIDAD

Los requisitos de procedibilidad son las condiciones legales que deban cumplirse para iniciar una Averiguación Previa y en su caso ejercitar la acción penal contra el responsable de la conducta típica

Anteriormente el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, contemplaba como requisitos de procedibilidad la *denuncia, acusación o querrela*, pero en fecha 08 de marzo de 1999, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación la reforma al mencionado artículo 16 Constitucional, suprimiendo el vocablo de acusación, para quedar únicamente la *denuncia y querrela*.

3.4. - DENUNCIA

“La palabra *denuncia* o el verbo *denunciar* desde el punto de vista gramatical, significa: aviso, poner en conocimiento de la autoridad

competente, verbalmente o por escrito, lo que se sabe respecto a la comisión de hechos que son o pueden ser delictivos”⁴²

“Es la comunicación que hace cualquier persona al Ministerio Público de la posible comisión de un delito perseguible de oficio”⁴³

La denuncia se puede distinguir como medio informativo y como requisito de procedibilidad.

Como medio informativo, es hacer el conocimiento del Agente del Ministerio Público, lo que se sabe acerca de la comisión de un delito, en este aspecto cualquier persona. La denuncia como requisito de procedibilidad como condición para que el Agente del Ministerio Público se avoque a su función durante la AVeriguación Previa.

“... los integrantes del Congreso Constituyente de 1917, instituyeron la denuncia como requisito de procedibilidad a cargo del Agente del Ministerio Público, haciendo referencia con ello a la instancia para que el Juez pueda avocarse al conocimiento e instrucción del proceso; no se olvide que, el Juez no puede proceder del oficio, motivo por el cual al ejercitarse la acción penal se están denunciando al Juez la conducta o hecho; ...”⁴⁴

⁴² COLÍN, Sánchez Guillermo. “Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. 17ª Edición. Editorial Porrúa, México. 1998. 300

⁴³ OSORIO Y NIETO, César Augusto. Op. Cit. Pág. 9

⁴⁴ COLÍN, Sánchez Guillermo. Op. Cit. Pág. 310.

indiciado, y tratándose de incapaces, a los ascendientes y a falta de éstos a los hermanos o a los que representen a aquellos legalmente; cuando la víctima por cualquier motivo no se pueda expresar, el legitimado para presentar la querrela serán las personas previstas por el artículo 30 bis del Código Penal.”

La querrela contendrá una narración verbal o por escrito de los hechos, la cual debe ser ratificada por quien la presenta ante la autoridad correspondiente.

3.6. - DILIGENCIAS DE AVERIGUACIÓN

Durante la Averiguación Previa existen determinadas actividades que el Agente del Ministerio Público investigador debe realizar, independientemente del delito del que se trata.

La Averiguación Previa debe contener todas y cada unas de las actividades realizadas por el Ministerio Público y sus auxiliares, a través de una estructura sistemática y coherente, siguiendo un orden cronológico preciso, observando en todo caso, las disposiciones legales correspondientes.

Diligencia es la actuación judicial que se celebra durante la averiguación previa.

Como ya se ha mencionado en líneas anteriores, para la integración de la Averiguación Previa, se llevan a cabo una gran diversidad de diligencias, tales como:

3.5. – *QUERRELLA*

“La querrella puede definirse como una manifestación de voluntad, de ejercicio potestativo formulada por el sujeto pasivo o el ofendido con el fin de que el Ministerio Público tome conocimiento de un delito no perseguible de oficio, para que se inicie e integre la Averiguación Previa correspondiente, y en su caso, ejercita la acción penal”⁴⁵

Colín Sánchez define a la querrella como: “... el derecho o facultad que tiene una persona a la que se designa querellante, víctima de un hecho ilícito penal, para hacerlo del conocimiento del Procurador de Justicia o del Agente del Ministerio Público, y con ello dar su anuencia para que se investigue la conducta o hecho y satisfechos que fueren los requisitos previstos en el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, vigente, se lleve a cabo el proceso correspondiente”⁴⁶

Las personas facultadas para formular la querrella se establecen en el artículo 264 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, el cual en su párrafo primero, a la letra dice:

“Artículo 264. Cuando para la persecución de los delitos sea necesaria la querrella de parte ofendida, bastará que esta, aunque sea menor de edad, manifieste verbalmente su queja, para que se proceda en los términos de los artículos 275 y 276 de este código. Se reputará parte ofendida para tener por satisfecho el requisito de la querrella necesaria, a la víctima o titular del bien jurídico lesionado o puesto en peligro por la conducta imputada al

⁴⁵ OSORIO Y NIETO, César Augusto. Op. Cit. Pág. 9

⁴⁶ COLIN, Sánchez Guillermo. Op. Cit. Pág. 321.

3.7. - INTERROGATORIOS.

Que es el conjunto de preguntas que el funcionario encargado de la Averiguación Previa realiza a cualquier persona que pueda aportar información útil para el conocimiento de la verdad que se busca de los hechos.

3.8. - DECLARACIÓN.

Es la narración que realiza una persona acerca de los hechos que se investigan.

3.9. - INSPECCION MINISTERIAL.

Es la actividad del Ministerio Público encaminada a la observación, examen y descripción de personas, lugares, objetos, cadáveres y efectos de los hechos, para conocer más ampliamente la realidad de un hecho.

3.10. - RECONSTRUCCIÓN DE HECHOS.

Diligencia dirigida por el Ministerio Público que tiene la finalidad reproducir las circunstancias en que ocurrió el hecho material que se investiga en al Averiguación Previa.

3.11. - CONFRONTACIÓN.

Diligencia que lleva a cabo el Ministerio Público por la cual el sujeto que es mencionado en la acción penal como indiciado, es identificado plenamente por la persona que lo mencionó en su declaración.

3.12. - CATEOS.

Es el reconocimiento ministerial o judicial que se hace en un domicilio particular o en otro inmueble que no tenga acceso al público, para aprehender a una persona o buscar objetos relacionados con la Averiguación Previa.

El Ministerio Público plasmará en la averiguación previa la realización de las diligencias antes señaladas mediante la razón, constancia y fe ministerial.

3.13. - RAZON.

Registro que se hace de un documento en casos específicos.

3.14. - CONSTANCIA.

A través de la cual el Ministerio Público asienta formalmente un hecho relacionado con la Averiguación Previa que se integra, respecto a lo que se investiga.

3.15. - FE MINISTERIAL.

Es la autenticación que hace el Ministerio Público dentro de la diligencia de inspección judicial de personas, cosas o efectos relacionados con los hechos que se investigan.

3.16. - LA ACCION PENAL.

Una vez realizadas todas las diligencias necesarias para integrar la Averiguación Previa, el Ministerio Público deberá resolver la situación jurídica de la misma, esto es, proponer el ejercicio de la acción penal o no ejercicio de dicha acción penal.

Así entonces, *la acción penal* es la atribución constitucional exclusiva del Ministerio Público, por la cual pide al órgano jurisdiccional competente aplique la ley penal a un caso concreto.

Las bases legales de la acción penal son los artículos 16 y 21 de nuestra Carta Magna y numerales 1° y 2° del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.

El Ministerio Público investigador propondrá el ejercicio de la acción penal a las unidades de consignaciones de la propia Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, cuando una vez realizadas todas las diligencias pertinentes se acreditan el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del sujeto.

3.17. - NO EJERCICIO DE LA ACCION PENAL.

Se genera en el caso de que agotadas las diligencias de la Averiguación Previa, se determina que no se acredita el cuerpo del delito y como consecuencia la probable responsabilidad penal o también ha operado alguna causa que extinga la acción penal.

3.18. - CONSIGNACIÓN.

“La consignación, es el acto procesal, a través del cual, el Estado por conducto del Agente del Ministerio Público ejercita la acción penal.”⁴⁷

La acción penal tiene su principio en la consignación. La consignación es el acto del Ministerio Público que efectúa una vez integrada la Averiguación Previa y con el cual se ejercita la acción penal, poniendo a disposición del Juez competente todo lo actuado en la citada Averiguación Previa, y en su caso, a las personas y cosas relacionadas con la misma.

Para que proceda la consignación es indispensable que en la Averiguación Previa se hayan practicado todas y cada una de las diligencias necesarias para acreditar el cuerpo del delito y la probable responsabilidad penal.

Lo anterior es señalado por el artículo 286-Bis del Código de Procedimientos Penales, que dice:

“Artículo 286-Bis. Cuando aparezca de la Averiguación Previa que existe denuncia o querrela, que se han reunido los requisitos previo que en su caso exijan la ley y que se ha acreditado el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado, el Ministerio Público ejercerá la acción penal ante el órgano jurisdiccional que corresponda”

⁴⁷ COLIN, Sánchez Guillermo. Op. Cit. Pág. 353.

El Ministerio Público puede hacer esa consignación ante el Juez Penal competente con detenido o sin detenido, para lo cual el Representante Social remite al Juez las diligencias de la Averiguación Previa y al indiciado, cuando es consignación con detenido, y sólo las diligencias cuando sin consignación sin detenido.

Cuando la consignación es *sin detenido* y se trata de delitos que se sancionan con pena privativa de libertad, el Ministerio Público formulará en su pliego de consignación el pedimento de orden de aprehensión, pero si el delito es de los que se sancionan con pena alternativa, se realiza la consignación con pedimento de orden de comparecencia.

Si la consignación es con detenido, esto significa que existe uno o más sujetos puestos a disposición del Ministerio Público durante la Averiguación Previa, en este caso el indiciado quedará a disposición del Juez en el interior de la prisión preventiva, y el director de dicha institución hará del conocimiento del Juzgador que una o más personas se encuentran a su disposición en el interior del reclusorio que corresponda, así mismo, el órgano consignador remitirá al juzgado las diligencia originales que conforman la Averiguación Previa.

En caso de que exista detenido ante el Representante Social, el inculcado no podrá permanecer detenido ante esta autoridad por más de 48 horas, sino que el Ministerio Público, dentro de este plazo deberá ordenar la libertad del sujeto o ponerlo a disposición del Juez competente, este plazo podrá duplicarse en casos de delincuencia organizada.

3.19. – RADICACIÓN DE AVERIGUACIÓN PREVIA.

A. - CON DETENIDO.

B. - SIN DETENIDO.

Cuando ante el Juez es turnada una Averiguación Previa en donde el Ministerio Público ejerció acción penal en contra de un sujeto como probable responsable de la comisión de un delito, ya sea esta consignación con detenido o sin detenido, la primera resolución que dicta el juzgador es el *auto de radicación*, estableciéndose desde este momento el inicio de la relación procesal.

En la legislación procesal penal para el Distrito Federal, se establece el tiempo dentro del cual debe dictarse el auto de radicación, así pues, el artículo 286-Bis en su párrafo segundo infiere:

“Artículo 286-Bis. ...

El juzgado ante el cual se ejercite la acción penal, radicará de inmediato el asunto...”

Mientras dicho numeral en su párrafo cuarto indica:

“Artículo 386.

....

....

“Si durante el plazo de *tres días*, contados a partir del en que se haya hecho la consignación *sin detenido*, el Juez no dicta el auto de radicación en

el asunto, el Ministerio Público podrá recurrir en queja ante la Sala Penal del Tribunal Superior que corresponda.”

El mismo artículo, pero en el párrafo sexto, dice:

Mientras dicho numeral en su párrafo cuarto indica:

“Artículo 386.

....

....

...

“Tratándose de consignación *sin detenido por delito grave o delincuencia organizada*, inmediatamente debe radicarse el asunto, y dentro de las *veinticuatro horas* siguientes la autoridad resolverá sobre el pedimento de la orden de aprehensión...”

El auto de radicación necesariamente deberá contener la fecha y hora en que se recibió la consignación, la orden para que la misma sea registrada en el Libro de Gobierno y el número de expediente que le corresponde, así como dar los avisos correspondientes al superior como al Agente del Ministerio Público, para que este último intervenga. Igualmente se ordenará realizar las diligencias que procedan según la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, esto en caso de que la consignación sea con detenido, y para el caso de que sea son detenido, el juzgador ordenará entrar al estudio de las diligencias para resolver sobre la solicitud que hace al órgano consignador de la Orden de Aprehensión u Orden de Comparecencia. En la practica dentro del auto de radicación el Juez establece si es o no competente para conocer de la consignación.

3.20. - ORDEN DE APREHENSION.

La orden de aprehensión es un modo de lograr la presencia del indiciado ante el Juez.

“Desde el punto de vista procesal es una resolución judicial en la que con base en el pedimento del Agente del Ministerio Público y satisfechos los requisitos indicados en el artículo 16 Constitucional, se ordena la captura de un sujeto determinado, para que sea puesto, de inmediato, a disposición de la autoridad que lo reclama, o requiere, con el fin de que conozca todo lo referente a la conducta o hecho que se le atribuye”⁴⁸

A. - REQUISITOS QUE DEBE DE CUMPLIR TODA ORDEN DE APREHENSION PARA QUE PUEDA DICTARSE.

- Ser librada por la autoridad judicial
- Que preceda denuncia o querrela de un hecho que la ley señale como delito.
- Que dicho delito sea sancionado cuando menos con pena privativa de libertad.
- Que existan datos que acrediten el cuerpo del delito y que hagan probable la responsabilidad del indiciado.

Los antes reseñados se encuentran establecidos por el párrafo segundo del artículo 16 Constitucional.

⁴⁸ COLÍN, Sánchez Guillermo. Op. Cit. Págs. 362 y 363.

La solicitud de orden de aprehensión corresponde hacerla el Ministerio Público, por ser este órgano el que conoce la querrela o denuncia, y así avocarse a la integración de la Averiguación Previa correspondiente según la conducta delictiva y una vez ejercitada la acción penal, el Juez al radicar el asunto ordenará entrar al estudio de la solicitud de Orden de Aprehensión o Comparecencia, valorando los elementos contenidos en la Averiguación Previa, y resolver si procede girar o negar la orden.

En caso de que el juzgador haya resuelto procedente la solicitud del órgano consignador, ordenará enviar oficio al Procurador General de Justicia del Distrito Federal, para que éste a su vez, asigne elementos de la Policía Judicial y procedan a la localización y aprehensión del indiciado.

Como consecuencia de que los elementos de la policía judicial logren la captura del inculpado, deberán ponerlo a disposición del Juez, sin dilación alguna, y bajo su más estricta responsabilidad. Aunque en la práctica los elementos de la policía judicial, primero lleva al individuo a su guardia de agentes de la policía judicial y hasta el siguiente día se le envía a la prisión preventiva a disposición del Juez.

Cuando el órgano jurisdiccional niega la orden de aprehensión, según al artículo 36 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, el Agente del Ministerio Público practicara las diligencias necesarias para integrar debidamente la Averiguación Previa en los términos en los que razonó su negativa el Juez.

3.21. - ORDEN DE COMPARECENCIA.

Según el artículo 133 del ordenamiento procesal penal multicitado en líneas anteriores, en todos los casos en que el delito no dé lugar a aprehensión, a pedimento del Ministerio Público se librará la orden de comparecencia en contra del inculpado para que se presente ante el Juez y rinda su declaración preparatoria, siempre que esté acreditado el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del inculpado.

De lo anterior se advierte que la orden de comparecencia se librará cuando el delito merezca pena alternativa o no privativa de libertad. Cuando por parte del indiciado no haga caso al llamamiento de la orden de comparecencia, el juez dictará la orden de aprehensión.

Cuando haya **detenido**, se practicarán un conjunto de diligencias dentro de las 48 horas del Término Constitucional de 72 horas, con base en el artículo 20 Constitucional. Empezando por el auto de radicación y pasar al estudio de la ratificación de detención legal del indiciado.

Según el párrafo sexto del artículo 16 Constitucional en casos de urgencia o flagrancia, el Juez que reciba la consignación del detenido, deberá inmediatamente ratificar la detención o decretar la libertad con las reservas de ley.

Por su parte, el artículo 286- Bis párrafo tercero del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, cita que:

“Artículo 286-Bis. ...

...

Si la consignación es con detenido deberá inmediatamente ratificar la detención, si ésta fuere constitucional; en caso contrario decretará la libertad con las reservas de ley.

3.22. - HIPÓTESIS EN QUE SE DA LA CONSIGNACIÓN CON DETENIDO

A. - FLAGRANCIA.

Cuando la persona es detenida en el momento de estar cometiendo el delito, o bien cuando el inculcado es perseguido material e inmediatamente después de ejecutado el delito.

B. - FLAGRANCIA EQUIPARADA.

Cuando la persona es señalada como responsable por la víctima, algún testigo presencial de los hechos o quien hubiera participado con ella en la comisión del delito; o se encuentre en su poder el objeto, instrumento o producto del delito; o bien aparezcan huellas o indicios que hagan presumir fundadamente su participación en el delito; siempre y cuando se trate de un delito grave así calificado por la ley, no haya transcurrido un plazo de sesenta y dos horas desde el momento de la comisión de los hechos delictivos, se

hubiera iniciado la averiguación previa respectiva y no se hubiese interrumpido la persecución del delito.

C. - CASO URGENTE.

Habrà caso urgente cuando se trate de delito grave así calificado por la ley; exista el riesgo fundado de que el indiciado pueda sustraerse a la acción de la justicia y el Ministerio Público no pueda ocurrir ante la autoridad judicial por la razón de la hora, lugar u otras circunstancias.

Una vez que el Juez estudió si integraron los requisitos de cualquiera de las anteriores formas de detención, el Juzgado deberá también de verificar que el indiciado fue puesto a su disposición de las 48 horas a que se refiere el artículo 268 bis del Código de Procedimientos Penales, plazo que sólo podrá duplicarse en casos de delincuencia organizada. En el auto mediante el cual el Juez ratifica la detención legal, ordena se le tome la declaración preparatoria al indiciado, misma que deberá llevar a cabo dentro de las 48 horas, a partir de que el inculpado sea puesto a disposición del Juez; diligencia en la cual se le hace saber los derechos con los que cuenta, previstos en el artículo 20 Constitucional, tales como que tiene derecho a una defensa adecuada, si tiene derecho o no a gozar de su libertad provisional, según el delito por el cual fue consignado, en términos del artículo 268 de Código de Procedimientos Penales, así como que se le proporcionarán los datos que solicita y se le recibirán los testigos que ofrezca para su defensa.

Las figuras jurídicas antes reseñadas, encuentran su fundamento legal en los párrafos cuarto y quinto del artículo 16 de nuestra Carta Magna y 267 y 268 del ordenamiento procesal multicitado.

3.23. - *DECLARACIÓN PREPARATORIA.*

Una vez que el inculcado se encuentra a disposición del Juez penal en turno, y éste ha ratificado la detención legal, ya sea bajo la figura jurídica de flagrancia, caso urgente o por haberse cumplimentado la orden de aprehensión o el indiciado acudió al llamamiento de la orden de comparecencia, se procede llevar a cabo la diligencia de *declaración preparatoria*.

“La declaración preparatoria es el acto procesal en el que comparece el procesado ante el Juez, para que le haga saber la conducta o hecho antijurídico y culpable por el que el Agente del Ministerio Público ejerció la acción penal en su contra, para que bajo ese supuesto manifieste lo que a sus intereses convenga y se defienda, y el Juez resuelva la situación jurídica planteada antes de que fenezca el término de las 72 horas”⁴⁹

La declaración preparatoria deberá llevarse a cabo dentro de las 48 horas contados desde que el indiciado ha quedado a la disposición de la autoridad jurisdiccional.

⁴⁹ *Ibidem.* Pág. 369.

La declaración preparatoria es una garantía del indiciado y en tal sentido concurre a favorecer la defensa de éste. La declaración preparatoria es un acto personal del indiciado, que en defensa de sus intereses cuenta con la asistencia de un abogado defensor.

El fundamento constitucional de la declaración preparatoria es la fracción III del artículo 20 de nuestra Carta Magna, que señala:

“Artículo 20. En todo proceso de orden penal, tendrá el inculcado las siguientes garantías:

I ...

...

...

II ...

III Se le hará en audiencia pública, y dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su consignación a la justicia, el nombre de su acusador y la naturaleza y causa de la acusación, a fin de que conozca bien el hecho punible que se le atribuye y pueda contestar el cargo, rindiendo en este acto su declaración preparatoria;

En dicha diligencia de declaración preparatoria se hará del conocimiento del indiciado las garantías consagradas en las fracciones I, II, V, VII y IX del artículo 20 Constitucional.

3.24. - INSTRUCCIÓN

“Es la etapa procedimental en donde el Juez instructor lleva a cabo una sucesión de actos procesales sobre la prueba, para que conozca la verdad histórica y la personalidad del procesado y estar en aptitud de resolver en su oportunidad la situación jurídica planteada”⁵⁰

La instrucción se divide en periodos, en el código procesal para el Distrito Federal, el primer periodo comprende desde el auto de radicación hasta el auto de formal prisión; y el segundo periodo inicia con el citado auto de formal prisión y concluye con el proveído que declara cerrada la instrucción.

Durante la instrucción se desarrollan actos procesales que deben cumplir con los principios de publicidad, oralidad, escritura e inmediatez.

3.25. - AUTO DE TERMINO CONSTITUCIONAL

Ya que el indiciado fue puesto a disposición del Juez, se radicó el expediente, se ratificó la detención legal y se tomó la declaración preparatoria del indiciado, el juzgador debe resolver la situación jurídica del agente en un término de 72 horas, debiendo hacer esto mediante una resolución llamada *Auto de Término Constitucional*, en la cual el órgano jurisdiccional analizar si se encuentran acreditado el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del indiciado.

⁵⁰ *Ibidem*. Pág. 359.

El auto de término constitucional se funda en el artículo 19 Constitucional. El término de 72 horas que tiene el Juez para resolver la situación jurídica del indiciado, puede ser ampliado de 72 a 144 horas y dicha circunstancia será solicitada en la declaración preparatoria por el indiciado o su defensor, con la finalidad de aportar y desahogar pruebas para que el Juez resuelva su situación jurídica. En caso de que el indiciado se encuentre privado de su libertad provisional, se deberá informar al director del reclusorio preventivo dicha ampliación de término para efecto de evitar que deje en libertad al inculcado, toda vez que se sobrepasa el término constitucional.

Para el caso que el indiciado a su defensor hayan solicitado la ampliación del Término Constitucional, deberán estos ofrecer las pruebas que crean convenientes, las cuales se desahogarán en audiencia pública que se señalará dentro del término ampliado de 144 horas, para posteriormente el Juez resolver su situación jurídica a fin de determinar la formal prisión, sujeción a proceso o libertad del indiciado. De lo contrario si no se solicitó la ampliación del término constitucional, dentro de las 72 horas a partir de que el indiciado fue puesto a disposición del juez, éste deberá resolver la situación jurídica del inculcado, bajo las siguientes hipótesis: FORMAL PRISIÓN O PREVENTIVA, SUJECIÓN A PROCESO SIN RESTRICCIÓN DE SU LIBERTAD O LIBERTAD POR FALTA DE ELEMENTOS PARA PROCESAR.

A. - FORMAL PRISIÓN.

Todo auto de formal prisión deberá reunir los siguientes requisitos: se dictará dentro del plazo de 72 horas, a partir de que el indiciado sea puesto a disposición de la autoridad judicial; que se le haya tomado la declaración preparatoria al inculcado en los términos de ley, o bien, conste en el expediente que se negó a emitirla; que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten el cuerpo del delito por el cual debe seguirse el proceso; que el delito sea sancionado con pena privativa de libertad; que no esté acreditada alguna causa de licitud; que de lo actuado aparezcan datos suficientes que hagan probable la responsabilidad del indiciado; y los nombres y firmas del juez que dicte la resolución y del secretario que la autorice.

B. - SUJECIÓN A PROCESO SIN RESTRICCIÓN DE SU LIBERTAD.

Deberá contener los siguientes requisitos: se dictará dentro del plazo de 72 horas, a partir de que el indiciado sea puesto a disposición de la autoridad judicial; que se le haya tomado la declaración preparatoria al inculcado en los términos de ley, o bien, conste en el expediente que se negó a emitirla; que de lo actuado aparezcan datos suficientes que acrediten el cuerpo del delito por el cual debe seguirse el proceso; que la sanción sea no privativa de libertad, o bien, alternativa o disyuntiva; que no esté acreditada alguna causa de licitud; que de lo actuado aparezcan datos suficientes que hagan probable la responsabilidad del indiciado; y los nombres y firmas del juez que dicte la resolución y del secretario que la autorice.

C. - LIBERTAD POR FALTA DE ELEMENTOS PARA PROCESAR.

El auto de libertad por falta de elementos para procesar se fundará en la falta de pruebas relativas a la existencia del cuerpo del delito o la probable responsabilidad del consignado, y se dictará dentro del plazo de 72 horas, a partir de que el indiciado sea puesto a disposición de la autoridad judicial; que se le haya tomado la declaración preparatoria al inculcado en los términos de ley, o bien, conste en el expediente que se negó a emitirla; y contendrá los nombres y firmas del juez que dicte la resolución y del secretario que la autorice.

El auto de formal prisión o el auto de sujeción a proceso se dictarán por el delito que realmente aparezca comprobado, tomando en cuenta sólo los hechos materia de la consignación y considerando el cuerpo del delito y la probable responsabilidad correspondientes, aun y cuando con ello se modifique la clasificación hecha en promociones o resoluciones anteriores.

En contra del auto de formal prisión, sujeción a proceso o libertad por falta de elementos para procesar, procede el recurso de apelación.

En el auto de formal prisión o sujeción a proceso, se indica que tipo de proceso se va a seguir, siendo **ORDINARIO O SUMARIO**.

3.26. - PROCESO SUMARIO

Se seguirá proceso sumario cuando se trate de delito flagrante, exista confesión rendida ante el Ministerio Público o la autoridad judicial, o se trate de delito no grave.

Las partes dispondrán de 3 días comunes, contados desde el siguiente a la notificación del auto de formal prisión o sujeción a proceso, para proponer las pruebas, que se desahogarán en la audiencia principal, la audiencia se desarrollará dentro de los 5 días siguientes al auto que resuelva sobre la admisión de pruebas.

Una vez terminada la recepción de pruebas las partes deberán formular sus respectivas conclusiones verbales, audiencia en la cual el Juez podrá dictar sentencia o disponer un término de 3 días.

3.27. - PROCESO ORDINARIO.

En el proceso ordinario las partes podrán proponer las pruebas que estimen pertinentes dentro de 15 días contados desde el siguiente a la notificación de dicho autos, las que se desahogarán en los 15 días posteriores.

Si al desahogar las pruebas aparecen de las mismas nuevos elementos probatorios, el juez podrá señalar otro plazo de 3 días para aportar pruebas que se desahogarán dentro de los 5 días siguientes para el esclarecimiento de la verdad.

Cuando el juez considere agotada la instrucción, lo determinará mediante resolución que notificará personalmente a las partes. El juez en la instancia podrá ordenar de oficio, el desahogo de las pruebas que a su juicio considere necesarias para mejor proveer, o bien ampliar el plazo de su desahogo hasta por 5 días más. El procesado o su defensor podrán renunciar a los plazos anteriores cuando lo consideren necesario.

Transcurridos los plazos anteriores, o si no se hubiere promovido pruebas, el juez declarará cerrada la instrucción, y mandará poner la causa a la vista del Ministerio Público y de la defensa, durante 5 días por cada uno, para la formulación de conclusiones.

Una vez exhibidas las conclusiones, se fijará día y hora para la celebración de la audiencia de vista, que se llevará a cabo dentro de los 5 días siguientes.

Celebrada la audiencia de vista, se declarará visto el proceso y los autos pasaran con el Juez a fin de que dicte la sentencia correspondiente.

CAPITULO CUARTO

***"IMPORTANCIA DE LA PRUEBA PERICIAL EN EL PROCESO
ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES"***

CAPITULO CUARTO
IMPORTANCIA DE LA PRUEBA PERICIAL EN EL PROCESO
ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES.

Independientemente de que el inculpado esté afectado de inimputabilidad, en todo proceso penal en el que un funcionario tenga conocimiento de la existencia de un hecho delictuoso, se debe realizar un estudio de la personalidad del indiciado. Dicho estudio es llevado a cabo por un médico forense o médico legista como es llamado en las Agencias del Ministerio Público, este médico determinará sobre el estado psicofísico del sujeto, sus circunstancias personales, su ubicación en tiempo y lugar y otros elementos que ayudaran a tomar en cuenta las condiciones en que se encontraba el sujeto al momento de cometer el delito, así como los motivos que lo impulsaron y determinaron para delinquir.

Esto justifica la intervención de terceros, poseedores o expertos en técnicas o especialidades diversas. Los sujetos antes mencionados son los peritos, quienes se encargan de colaborar para que coadyuven a la obtención del conocimiento que se pretende adquirir.

Perito es toda persona a quien se atribuye capacidad técnico-científica o práctica en una ciencia o arte

Peritaje es la operación del especialista, traducida en puntos concretos, en introducciones razonadas y operaciones emitidas, como generalmente se dice, de acuerdo con su “leal saber y entender”, y en donde se llega a conclusiones concretas.

4.1. - PRUEBA PERICIAL.

“Debe entenderse en el procedimiento penal, el estudio práctico o científico, utilizando métodos adecuados a la materia de que se trate, mediante el conocimiento de la ciencia o sus disciplinas, la tecnología o el arte con objeto de aportar datos precisos y concretos al conocimiento del órgano jurisdiccional respecto de cualquier duda que se presenta en el esclarecimiento de la verdad jurídica, que se busca en el litigio de determinada causa criminal desarrollada por profesionistas o peritos en la materia, ajenos a los hechos, cuyas conclusiones deberán concretarse a su cometido sin aportar opiniones sobre culpabilidad o inculpabilidad del presunto responsable o autor de la comisión del hecho controvertido”⁵¹

El fundamento legal de la intervención en todo procedimiento penal, en el fuero común, se encuentra contemplado en el artículo 162 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, el que señala:

“Artículo 162. Siempre que para el examen de alguna persona o de algún objeto se requieran conocimientos especiales, se procederá con intervención de perito.”

Aún y cuando el Juez es perito de perito y debe poseer de antemano amplios conocimientos, es necesario que el Juzgador cuente con la opinión de expertos en la materia.

⁵¹ AGÜERO, De la Cruz Leopoldo. *Procedimiento Penal Mexicano. (Teórico, Práctico y Jurisprudencia)* Tercera Edición. Editorial Porrúa. México, 1998. Pág. 302.

Para ser perito en un proceso penal, se deben cubrir ciertas formalidades que requiere la ley adjetiva de la materia penal, así entonces el perito que interviene en un proceso especial debe ser una persona con conocimientos especiales en psiquiatría, avalados por un título oficial, así como cédula profesional, sin embargo, en el caso de que no hubiere peritos titulados en el lugar en que se siga la instrucción, pueden ser nombrados peritos prácticos, pero debe librarse exhorto o requisitoria al Tribunal del lugar en que se encuentran peritos titulados, para que después de analizar el dictamen de los peritos prácticos, emitan su opinión.

Los peritos pueden ser nombrados por las partes o por el Juez, más sin embargo, las partes pueden nombrar hasta dos peritos en el proceso, pero bastará uno cuando sólo éste puede ser habido, cuando haya peligro en su retardo o cuando sea de poca importancia. El juez deberá notificar esto a los peritos y les proporcionará todos los datos que fueren necesarios para que emitan su opinión.

El Juez y el Ministerio Público, podrán nombrar peritos oficiales, esto es que desempeñen este empleo por nombramiento oficial y a sueldo fijo, también se consideran peritos oficiales los que presten sus servicios en dependencias del gobierno federal.

Los peritos deberán aceptar el cargo ante el Juez para que les tome la protesta legal, con excepción de los oficiales. El Juez fijará a los peritos el tiempo en que deban rendir su dictamen, apercibidos al igual que a los testigos en la legislación procesal para el caso de no rendir su informe en el tiempo concedido.

Cuando los peritos sean discordantes entre sí, el Juez los citara a una junta a fin de decidir sobre los puntos de diferencia. Y si sigue existiendo discrepancia entre los peritos, el Juez nombrará un perito tercero en discordia.

El Juez deberá valorar el dictamen emitido por el perito y resolver al respecto.

Dentro del proceso especial para inimputables por enfermedad mental, se contempla la actuación de peritos médicos, lo cual resulta indispensable, puesto que sin el peritaje que efectúen éstos, es imposible que se abra este procedimiento, ya que no podrá comprobarse científicamente si el inculpado posee la capacidad de comprensión del carácter ilícito de su conducta, dicha valoración la realizará aun perito médico psiquiatra.

La intervención pericial la ordena el juzgador una vez que ha apreciado a la persona que haya realizado la conducta delictiva, esta apreciación personal debe infundir una duda o sospecha que el sujeto presenta anormalidades mentales, en muchos casos, estas anormalidades no son fáciles de apreciar, y por tal razón el juzgador debe auxiliarse de la intervención de peritos.

Así por ejemplo, el perito médico psiquiatra además de determinar la enfermedad mental del inculpado ante el Ministerio Público o el Juez, recomienda el tratamiento adecuado a que puede ser sujeto el indiciado, y así lograr la prevención de una posible reincidencia, ya que no todas las enfermedades mentales tienen curación total.

Igualmente es indispensable en el proceso especial para enfermos mentales el apoyo de un perito médico especializado en psiquiatría para determinar el grado de debilidad o trastorno mental, si éste es transitorio o permanente.

El dictamen pericial constituye la parte más importante para poder entablar un proceso especial para inimputables, ya que sin éste, formalmente no existe la enfermedad mental, y por ende inimputabilidad, por lo que no se puede continuar con el proceso.

La conclusión del peritaje de psiquiatría debe ser sumamente claro y preciso, de tal forma que especifique si la enfermedad que padece el indiciado afecta los niveles superiores del conocimiento, esto es, si tiene la capacidad de conducirse de acuerdo a esa comprensión.

4.2. - CIENCIAS AUXILIARES.

En el proceso especial para enfermos mentales los peritos para dictaminar sobre la capacidad para comprender lo ilícito de su conducta es necesario apoyarse en ciencias auxiliares, tales como:

- Psicología
- Psiquiatría
- Criminología
- Medicina Forense

A. – PSICOLOGÍA.

Etimológicamente psicología significa estudio del alma, y a pesar de su raíz griega, es una palabra de introducción moderna.

Así entonces, la psicología “se define como el estudio científico de la conducta humana en sus manifestaciones y su estructura.”⁵²

La objeto de la psicología es que la conducta humana sea consciente, intencional y libre.

La psicología estudia tanto procesos normales como anormales. El psicólogo atiende anomalías neuróticas, cuando el sujeto conserve contacto con la realidad, en tanto sus problemas de personalidad pueden hacerse conscientes.

La psicología es una ciencia independiente, por lo que para ser psicólogo bastan los estudios pre-universitarios. Los psicólogos utilizan técnicas psicológicas como el análisis, ludoterapia o laboroterapia.

El jurista FRANCISCO PAVO VASCONCELOS, en su Diccionario de Derecho Penal, habla de:

- **Psicología Criminal**
- **Psicología Judicial**

⁵² Gran Enciclopedia Larousse. Tomo Noveno. Editorial Planeta, S. A. Barcelona. Pág. 709.

- **Psicología Victimológica**

Definiendo a cada una de ellas de la siguiente manera:

“PSICOLOGÍA CRIMINAL. se ocupa de estudiar la psique del hombre delincuente para determinar los procesos de índole psicológica que ocurren en su mente y se relacionan directamente con su conducta delictiva... El objeto del estudio de esta disciplina, lo constituyen los “perfiles psicológicos” del individuo delincuente y no sólo sus cualidades aisladas...

PSICOLOGÍA JUDICIAL. Rama de la psicología cuyo objeto es la investigación de las manifestaciones psicológicas de las diversas personas que intervienen en la administración de la justicia penal... cuya importancia es manifiesta por cuanto a la valoración psicológica de dichos sujetos es eficaz en la aplicación de las normas penales.

PSICOLOGÍA VICTIMOLOGICA. ... se ocupa del examen y estudio de todos los factores de índole psicológico que coadyuvan en quien convergen para convertirlo en víctima”⁵³

B. – PSIQUIATRIA.

Etimológicamente la palabra psiquiatría proviene de griego *psykhe*, alma y *iatreia*, curación.

⁵³ PAVON, Vasconcelos Francisco. Op. Cit. Pág. 263.

La definición médica de psiquiatría es: “Parte de la medicina que estudia las enfermedades mentales y su tratamiento.”⁵⁴

Para el catedrático Alfonso Quiroz Cuarón, la psiquiatría es: “La parte de la medicina que estudia y trata las perturbaciones de la conducta humana; se ocupa de la personalidad toda del enfermo que padece trastornos psicopatológicos que son analizados y explorados por la psiquiatría clínica...”⁵⁵

Pero cuando la psiquiatría trabaja para colaborar con la administración de justicia recibe el nombre de *psiquiatría forense*, a la psiquiatría le interesa el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, así como cuidar al paciente, pero la psiquiatría forense relaciona al enfermo con las leyes, a fin de resolver problemas jurídicos o administrativos.

La psiquiatría forense tiene relaciones estrechas con el derecho penal y procesal penal, ya que determina sobre la enfermedad mental o salud del sujeto, sobre su desarrollo o retardo mental.

La patología estudia las enfermedades en general, pero tratándose de patología mental, llámese psiquiatría.

⁵⁴ Gran Enciclopedia Larousse. Op. Cit. Pág. 770.

⁵⁵ QUIROZ, Cuarón Alfonso. Medicina Forense. 6ª Edición. Editorial Porrúa, México, 1990. Pág. 740.

Según el doctor RODRÍGUEZ MANZANERA la psiquiatría forense contempla los siguientes temas:

- “Salud y enfermedad mental.
- Psicosis; diferencia con neurosis, psicopatía, etc.
- Psicosis funcionales (esquizofrenia, paranoia, maniaco-depresiva.
- Psicosis orgánica (epilepsia, PGP, seniles, traumáticas, etc.
- Psicosis tóxicas (del alcoholismo a la drogadicción.
- Deficiencias mentales.
- Tratamiento y terapia.
- El psiquiatra como perito.”⁵⁶

La multicitada ciencia médica es de gran utilidad en virtud de que nos explica las enfermedades mentales y sus relaciones con el crimen.

C. – *CRIMINOLOGÍA.*

Etimológicamente deriva del latín *crimen-criminis* y del griego *logos-tratado*, considerando el crimen como conducta antisocial.

Según lo vertido en la Enciclopedia Omeba, criminología es: “La ciencia del Derecho Penal, que tiene por objeto la explicación de la criminalidad y de la conducta delictiva individual, a fin de lograr un mejor

⁵⁶ RODRÍGUEZ, Manzanera Luis. *Criminología*. 14ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1999. Pág. 108.

entendimiento de la personalidad del delincuente y la adecuada aplicación de una política criminal y de las sanciones penales.”⁵⁷

“La criminología es la ciencia sintética, causal explicativa, natural y cultural, de las conductas antisociales”⁵⁸

“La Criminología se ocupa de la etiología del delito, al investigar sus causas biológicas (endógenas) y sociales (exógenas); del delincuente, en su personalidad, y en la prognosis de su comportamiento con miras a determinar el tratamiento penitenciario adecuado, así como de los regímenes penitenciarios”⁵⁹

El objeto de estudio de la criminología son las conductas antisociales, debiendo distinguir entre *conducta antisocial* y *delito*, toda vez que conducta social es aquel comportamiento humano que va contra el bien común, y delito es la acción u omisión que castiga las leyes penales, es la conducta definida por la ley.

Bien común es aquel que es apto para servir o perfeccionar la naturaleza humana en cuanto a tal, independientemente de las condiciones individuales, que provienen de cada ser humano, de su raza, nacionalidad, edad, profesión, condiciones sociales o religiosas o económicas.

⁵⁷ Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo V. Editorial Bibliográfica Argentina Buenos Aires. Pág 134.

⁵⁸ QUIROZ, Cuarón Alfonso. Op. Cit. Pág. 1017.

⁵⁹ PAVON, Vasconcelos Francisco. Op. Cit. Pág. 263.

Existen conductas antisociales que no están tipificadas en los Código Penales, tales como: homosexualidad, prostitución, alcoholismo, drogadicción, etc.

Por su parte ALFONSO QUIROZ CUARON señala que la criminología "... es la ciencia de la criminalidad, le interesa saber cuales son los factores o las causas de este fenómeno"⁶⁰

Y criminalidad es el conjunto de las conductas antisociales que se producen en un tiempo y lugar determinado. La criminología no solo es descriptiva, sino pretender encontrar las causas que producen y los fenómenos que favorecen y en consecuencia, encontrar la forma de evitarlo.

La criminología estudia el fenómeno antisocial en tres niveles de interpretación diferentes:

- a) Nivel conductual (la conducta antisocial);
- b) Nivel individual (el sujeto antisocial), y
- c) Nivel general (la antisocialidad).

⁶⁰ QUIROZ, Cuarón Alfonso. Op. Cit. Pág. 1020.

“...Podemos decir que el objeto de la criminología es el estudio completo antropobiológico, psicológico y sociológico del hombre, titular de las conductas antisociales, con miras a aplicar los programas de la ciencia en la lucha contra estas conductas, ...”⁶¹

D. - MEDICINA FORENSE.

“Es la rama de la medicina que se encarga del estudio fisiológico y patológico del ser humano en lo que respecta al derecho”⁶²

Para ALFONSO QUIROZ CUARON, la medicina forense es “la técnica, es el procedimiento, mediante el cual una o varias ramas de la medicina o de las ciencias conexas para estudiar y resolver casos concretos, habitualmente ligados con problemas médico-forenses”⁶³

Mientras el doctor LUIS RODRÍGUEZ MANZANERA define a la medicina forense como “la aplicación de las ciencias médicas a la ilustración de los hechos que con ellos se relacionan, investigados por la justicia, o a la formulación de algunas leyes que con las mismas disciplinas médicas se relacionan. La medicina forense es el conjunto de los conocimientos médicos dirigidos a resolver problemas de esta índole, que se plantean por el Derecho”⁶⁴

⁶¹ QUIROZ, Cuarón, Alfonso. Op. Cit. Pág. 1022.

⁶² Diccionario Jurídico Mexicano. I-O. 2ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1988. Pág. 2090.

⁶³ QUIROZ, Cuarón Alfonso. Op. Cit. Pág. 129.

⁶⁴ RODRÍGUEZ, Manzanera Luis. Op. Cit. Pág. 106.

“Denominase así al procedimiento seguido, mediante la aplicación de una o varias de las ramas de la medicina o de sus ciencias conexas y auxiliares, para estudiar y resolver cuestiones concretas ligadas a situaciones legales”⁶⁵

La medicina forense es muy amplia, no solamente se reduce a la tanatología, es decir, a la necropsia para determinar las causa de muerte, sino que muchos problemas pueden resolverse mediante la medicina forense.

Además de ser utilizada en la materia penal, la criminología también se aplica en todas las ramas del Derecho, pues en éstas se presentan problemas de naturaleza médica, así por ejemplo, en el Derecho Civil hay cuestiones de paternidad, filiación e identificación; en el Derecho Laboral hay incapacidades y accidentes de trabajo. Concluyendo que el ámbito de la criminología no se limita a los casos penales, sino que su auxilio resulta importante en el estudio de múltiples problemas vinculados con la personalidad del hombre.

En la rama penal la medicina forense comprende el ámbito médico-legal y médico social, traducido el primero, en el estudio del delincuente, y el segundo al estudio de la criminalidad. Esto es, se requiere el estudio del delincuente en los casos concretos y el de aspectos múltiples de la criminalidad en todas sus manifestaciones.

La importancia de la medicina forense se advierte de su definición y amplísimos dominios, así como de sus elevados objetivos que rebasan los

⁶⁵ PAVON, Vasconcelos Francisco. Op. Cit. Pág. 692

intereses individuales para llegar a los intereses sociales. A la medicina forense se le ha denominado medicina legal, medicina jurídica, antropología médica o medicina criminal.

La actuación del médico forense es propia de todo médico, por el hecho de ejercer la profesión, desde el simple acto de expedir certificados médicos. La medicina forense resuelve problemas que afectan al individuo desde que inicia su existencia en el seno materno, hasta después de su muerte.

En lo penal la medicina forense debe hacer el estudio del infractor desde el primer contacto con los funcionarios del Ministerio Público y durante el proceso se dictaminará sobre el estado de salud mental del sujeto al proceso, y para la sentencia orientará al Juez en su amplio arbitrio judicial, con el estudio integral de la personalidad del infractor, y aun después de la sentencia la actuación de la medicina forense es importante para la correcta identificación del sujeto.

CAPITULO QUINTO

"EL PROCESO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES"

CAPITULO QUINTO

5. - EL PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES.

En esta parte del trabajo de investigación analizaremos el procedimiento especial que es aplicado a las personas que cometen un delito, pero ante el Derecho son considerados inimputables por padecer una enfermedad mental, para ello se han establecido ciertas reglas en los códigos.

Una de las funciones más importantes del Derecho Penal es brindar seguridad a la sociedad, por lo que es indispensable que el legislador establezca mecanismos para lograr este objetivo.

Más sin embargo, analizando el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, es de observarse que no contempla un procedimiento específico para enfermos mentales, lo que conlleva a acudir a la ley federal correspondiente, como lo es Código Federal de Procedimientos Penales.

Por consiguiente señalaremos las disposiciones relativas al procedimiento especial para enfermos mentales en el Código Federal de Procedimientos Penales, esto es debido a que el Código Penal en su artículo 4º transitorio surgido por las reformas del 13 de enero de 1984, señala:

“ARTICULO CUARTO.- En lo que respecta al régimen aplicable a los inimputables a que alude el Artículo 15 fracción II del Código Penal, reformado en los términos del presente decreto, se estará a lo dispuesto para

enfermos mentales, en el Código Federal de Procedimientos Penales, mismo régimen que se aplicará para las infracciones del fuero común.”

Y por su parte el artículo primero del Código Federal de Procedimientos Penales, dice:

“**ARTICULO 1º.** - El presente Código comprende los siguientes procedimientos:

I. El de averiguación previa...

II. El de preinstrucción, ...

III. El de instrucción, ...

IV. El de primera instancia, ...

V. El de segunda instancia...

VI. El de ejecución, ...

VII. Los relativos a inimputables, a menores y a quienes tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.

Si en cualquiera de esos procedimientos algún menor o incapaz se ve relacionado con los hechos objeto de ellos, sea como autor o partícipe, testigo, víctima u ofendido, o con cualquier otro carácter, el Ministerio Público o el

tribunal respectivo suplirán la ausencia o deficiencia de razonamientos y fundamentos que conduzcan a proteger los derechos que legítimamente puedan corresponderles.”

Las primeras funciones corresponden a las etapas del procedimiento penal en general, y la séptima se refiere a inimputables.

El llamado *procedimiento especial para enfermos mentales* se encuentra contenido en los artículos 495 a 499 inclusive, del Código Federal de Procedimientos Penales.

“**ARTICULO 495.** - Tan pronto como se sospeche que el inculcado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculcado en manicomio o en departamento especial.”

“**ARTICULO 496.** - Inmediatamente que se compruebe que el inculcado está en alguno de los casos a que se refiere el artículo anterior, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiere tenido el inculcado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.”

“**ARTICULO 497.** - Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculcado, previa solicitud del Ministerio Público

y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo.”

“**ARTICULO 498.** - Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.”

“**ARTICULO 499.** - La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente.”

De los preceptos antes mencionados se advierte que no prevé la etapa de Averiguación Previa, diligencias a las que toda persona que comete un delito o se presume cometió un delito, debe estar sujeta para llevar a cabo una investigación de los hechos, y así establecer si se acredita o no el cuerpo del delito y la probable responsabilidad del sujeto, y estar en posibilidad de consignar ante el Juez penal competente.

Por lo que los enfermos mentales no son la excepción a esta etapa, ya que si un enfermo mental priva de la vida a una persona, inmediatamente deberá ser remitido ante el Ministerio Público, a efecto de hacer de su conocimiento sobre los hechos ocurridos, y éste inicie las diligencias de Averiguación Previa, por ejemplo, tomar la declaración ministerial del inculpado, y resolver su situación jurídica.

En consecuencia, y en virtud de que este procedimiento tiene como fin la imposición de una medida de seguridad, por lo que ante la comisión de una conducta típica por parte de un enfermo mental, el Ministerio Público debe iniciar la Averiguación Previa, satisfaciendo los requisitos que señala el artículo 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, para estar en posibilidad de consignar ante el Juez.

Puede suceder que el Ministerio Público advierta o no el estado de inimputabilidad en que se encuentre el sujeto, y considere que no se reunieron los elementos del cuerpo del delito o la participación del enfermo mental en dicho delito, y en consecuencia, no consigne por no tener los elementos necesarios, lo que no implica violación o perjuicio alguno.

En este aspecto, el Maestro Colín Sánchez, opina: “No existe violación alguna por el agente del Ministerio Público, en el orden Constitucional, al no realizar la consignación de enfermos mentales, independientemente de que haya quienes digan que, es el Juez quien debe decretar la procedencia de la causa de exclusión del delito, porque, si el Agente del Ministerio Público no consigna, es en razón de que no tiene elementos para ello, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; es evidente, si no hay imputabilidad no hay delito, independientemente de la existencia de la tipicidad, todo lo cual me induce a concluir lo inconsistente de una consignación bajo esas bases.”⁶⁶

Otra situación que puede presentarse ante el Ministerio Público, es que existiendo elementos suficientes para consignar, el órgano investigador no

⁶⁶ COLÍN, Sánchez Guillermo. Op. Cit.. Pág. 830

advierta que el sujeto padece alguna enfermedad mental, y como se reúnen los requisitos necesarios, el Ministerio Público consigne ante el Juez competente, en este caso, se estará a lo establecido por los ya mencionado artículos 495 a 499 del Código Federal de Procedimientos Penales, esto tan pronto el tribunal sospeche que el inculpado es inimputable, lo mandará examinar con peritos médicos. Aunque es de hacer notar la duda de que ¿Cómo es posible que el Ministerio Público no advierta el estado de inimputabilidad del sujeto?, ya que antes de declarar es necesario que el inculpado sea examinado por un médico de la Agencia del Ministerio Público, por lo que sería algo extraordinario que el médico forense no se percate de alguna anormalidad, aun y cuando no es médico psiquiatra, y esto denotaría falta de pericia por parte del médico.

Ahora entonces, el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, al señalar que cuando se “sospeche” que el inculpado padece alguna enfermedad mental lo mandará examinar con peritos médicos, como lo hemos visto en capítulos anteriores, estos peritos médicos deben ser *psiquiatras*, pues esta es la especialización encargada de proporcionar un diagnóstico certero de la salud mental del sujeto.

La “sospecha” a que se refiere dicho precepto a nuestra opinión debe correr a cargo de quien se dé cuenta y hacerlo saber al Ministerio Público o al Juez o al Director del Reclusorio, según sea el caso.

Respecto al término “sospecha”, el Maestro Marco Antonio Díaz de León, dice: “...la misma propicia la arbitrariedad impune del tribunal, al

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 rector *criterio y prudencia*, son *arbitrarios, injustos e ilegales*.⁶⁸

Si bien es cierto, el Código Federal de Procedimientos Penales no señala el procedimiento a seguir, esto no quiere decir que la autoridad pueda ir en contra de las formalidades mínimas del procedimiento, más sin embargo, en la practica cotidiana en los juzgados penales, el Juez va más allá de aplicar las formalidades mínimas del procedimiento en general, ya que se concreta a aplicar el procedimiento que se sigue a imputables.

Por lo que a nuestra opinión un procedimiento especial no tiene que ser inconstitucional, pero debe tener las diligencias necesarias y congruentes para la comprobación de la infracción y la participación del sujeto, atendiendo a sus condiciones personales del enfermo mental.

En términos del artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, una vez comprobada la infracción y la participación en ella del individuo, previa solicitud del Ministerio Público y en audiencia del mismo, defensor y representante legal, si lo tiene, el tribunal resolverá el caso, más sin embargo, respecto a esta audiencia, y atendiendo a la experiencia que da la practica, se puede afirmar que no siempre es nombrado al inimputable un representante legal, y es incongruente pretender obtener la declaración de un enfermo mental, por lo que sin violar la garantía de audiencia, es oportuno proponer la intervención de un psiquiatra para que informe si el sujeto podrá proporcionar una declaración coherente.

⁶⁸ DÍAZ DE LEON, Marco Antonio. Op. Cit. Pág. 785

En cuanto a la resolución a que se refiere el artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales, es de hacer mención que, en ésta se concluye el procedimiento especial, y en ella se determina la existencia de la infracción y la participación del sujeto inimputable en su comisión, declarándolo socialmente responsable de su conducta, aplicando una medida de seguridad en internamiento o libertad.

A este respecto el Maestro Juan José González Bustamante, expone: “El Código Federal de Procedimientos Penales dispone que antes de decretar la reclusión de un enfermo mental que hubiese delinuido, debe celebrarse una audiencia en que, previa petición del Ministerio Público, resolverá el tribunal aplicando la medida de seguridad que la ley establece”⁶⁹

Por su parte, Colín Sánchez, advierte: “...el “procedimiento especial” culmina con la resolución judicial que ordena la “reclusión”; sin embargo, no se trata, propiamente hablando, de una “reclusión”, sino más bien de un internamiento o tratamiento en libertad (Art. 24-3, del Código Penal para el Distrito Federal), cuya medida dispondrá el Juez (Art. 67, del Código Penal para el Distrito Federal).”⁷⁰

Como se ha dicho anteriormente, dicha resolución judicial es importante en el procedimiento especial, ya que da lugar a la medida de seguridad, misma que tiene un carácter especial, porque no es de la misma naturaleza que una penal. Así entonces, dicha medida de seguridad se aplica

⁶⁹ BUSTAMANTE, González Juan José. Principios de Derecho Procesal Penal Mexicano. 10ª Edición. Editorial Porrúa. México 1991. Pág. 397

⁷⁰ COLÍN, Sánchez Guillermo. Op. Cit. Pág. 832.

con fundamento en los artículos 67 y 34 inciso 3 del Código Penal para el Distrito Federal.

5.1. - MEDIDAS DE SEGURIDAD.

Nuestra legislación penal contempla dos tipos de sanciones: la pena y la medida de seguridad, y la imposición de una u otra estará a cargo de la autoridad jurisdiccional. - La ciencia que estudia tanto la pena como las medidas de seguridad es la Penología.

En este capítulo analizaremos la medida de seguridad. Misma que se es diferente de la pena.

“La medida de seguridad es el medio con el cual el Estado trata de evitar la comisión de delito, por lo que impone al sujeto medidas adecuadas al caso concreto con base en su peligrosidad; incluso se puede aplicar antes de que se cometa el delito, a diferencia de la pena.”⁷¹

La medida de seguridad puede ser educativa, médica, psicológica, pecuniaria, y se impone tanto a imputable como a inimputables.

⁷¹ AMUCHATEGUI, Requena Irma G. Op- Cit. Pág. 113.

Para PAVÓN VASCONCELOS, la medida de seguridad es: “Sanción asegurativa y correctiva que se impone al delincuente, generalmente inimputable, en beneficio de la sociedad.”⁷²

Por lo que podemos afirmar que la medida de seguridad son resoluciones de carácter preventivo, que tiene como fin el evitar que un sujeto cometa un delito, o que un sujeto que ya delinquiró, evitar que en el futuro vuelva a hacerlo.

La naturaleza de la medida de seguridad surge debido a que la función de la pena, es limitada en su fin, esto es, en la retribución de justa que merece la sociedad, como consecuencia del quebrantamiento del orden jurídico por la comisión de un delito. Por lo que la pena debe ser complementada con la medida de seguridad, misma cuya naturaleza es la prevención con base en la peligrosidad del sujeto para proteger, al aplicarla, la seguridad futura de la sociedad, por lo tanto, la medida de seguridad se limita de acuerdo con el tipo y duración de la peligrosidad de una persona que pueda cometer un delito.

Las medidas de seguridad, aplicadas a enfermos mentales, tienen la misma naturaleza, por lo que es muy importante que esta peligrosidad esté plenamente comprobada, así como el grado en que se manifiesta. El juez no puede aplicar las medidas de seguridad a todos los inimputables, sino solamente a personas que aparezcan como partícipes en un hecho delictuoso.

Las medidas de seguridad tienen características especiales, siendo estas:

⁷² PAVON, Vasconcelos Francisco. Op. Cit. Pág. 1382

1. Coactivas.- Se aplican aún en contra de la voluntad del sujeto.
2. Preventivas.- Su fin es inminentemente preventivo, porque se avocan a impedir que el sujeto pueda cometer delitos en el futuro.
3. Privativas. Su efecto principal es el de provocar una restricción o privación de derechos del sujeto, atendiendo el grado de peligrosidad del sujeto.
4. Legales. Deben de imponerse bajo el principio de legalidad, esto es, deben ser plasmadas en la ley, y comprender una clara descripción de autoridades y tribunales que puedan hacerla efectiva.
5. Públicas. Sólo el Estado tiene la facultad de describirlas en la ley, así como ejecutarlas.
6. Jurisdiccionales. Las medidas de seguridad deben ser aplicadas por los órganos jurisdiccionales, previa sustanciación de un proceso.
7. Personalísimas. Sólo pueden ser aplicadas a un sujeto en particular, de acuerdo al estudio de las características especiales que lo hacen merecedor de la medida.
8. Indeterminadas. No puede ser determinadas, porque se trata de un tratamiento, no es posible saber el tiempo en que va a ser eficaz, por lo que no puede fijárseles un tiempo determinado.
9. Tratamientos. Porque no pueden constituir una sanción sino un tratamiento.

Las medidas de seguridad no son sanciones, debido a que no constituyen el reproche de ninguna conducta. Esta es la naturaleza preventiva de la medida de seguridad, porque como ya se ha dicho con la medida de seguridad se previene la comisión de una conducta delictiva o que una vez cometida no se vuelva a presentar.

Según los fines perseguidos por las medidas de seguridad, se pueden clasificar en:

1. **Terapéutica.** Se aplican a aquellas personas que requieren de un tratamiento por un problema de salud, ya sea física o mental. Por ejemplo, en el caso de un inimputable que padece algún trastorno mental y que requiere de un tratamiento psiquiátrico en un hospital especializado.
2. **Educativas.** Con base en el estudio de personalidad se puede establecer su nivel de instrucción y cultura. Y así aplicar las medidas de seguridad educativas a los sujetos que carecen de instrucción, para que se modifique su personalidad.
3. **Correctivas.** Se aplica para corregir una alteración en la conducta provocada por el medio social que rodea al individuo.

A continuación enumeraremos las principales diferencias entre pena y medida de seguridad, según el Maestro Luis Rodríguez Manzanera:

1. “En la medida de seguridad no hay reproche moral, la penal, por el contrario, lleva en sí un juicio de reproche, descalifica pública y solemnemente el hecho delictuoso.
2. La diversidad de fines perseguido determinan la diferente naturaleza, la penal tiene como fin la restauración del orden jurídico, las medidas de seguridad tienden a la protección de la sociedad.
3. La medida de seguridad por lo general atiende exclusivamente a la peligrosidad del sujeto, y en proporcional a ella, mientras que la pena ve al delito cometido y al daño causado, sancionando de acuerdo a ello.
4. La medida de seguridad no persigue la intimidación, la pena sí. Principalmente en inimputables es comprensible este punto; de hecho la medida de seguridad no es una amenaza.
5. La medida de seguridad no constituye retribución, su función se dirige hacia la prevención especial.
6. La medida de seguridad no persigue una prevención general, no puede concebirse como inhibidor a la tendencia criminal, va dirigida a la prevención especial, al tratamiento del delincuente individual.
7. La medida de seguridad no busca restablecer el orden jurídico roto, su finalidad es proteger la tranquilidad y el orden públicos.
8. La medida de seguridad es generalmente indeterminada en su duración, y debe permanecer en cuanto persista la peligrosidad ...

9. Varias medidas de seguridad pueden ser aplicadas por autoridad diversa a la judicial, la pena debe conservar el principio de juridicidad.
10. Contra la medida de seguridad por lo general no procede recurso contrario.
11. La medida de seguridad puede ser aplicada tanto a imputables como a inimputables; la imputabilidad podría considerarse como un presupuesto de la punibilidad, por lo que sólo son punibles los imputables.
12. La medida de seguridad podría aplicarse ante-delictum, no es necesario esperar a que el sujeto peligroso delinca para aplicarla...⁷³

El fundamento de las medidas de seguridad es el artículo 24 del Código Penal del Distrito Federal, que señala:

“Artículo 24. Las penas y medidas de seguridad son:

1. Prisión.
2. Tratamiento en libertad, semilibertad y trabajo a favor de la comunidad.
3. Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, o tratándose de violencia familiar, de

⁷³ RODRÍGUEZ, Manzanera Luis. *Penología*. Editorial Porrúa. México, 1998. Pág. 119-120.

quienes tengan necesidad de consumir bebidas embriagantes.

4. Confinamiento.
5. Prohibición de ir a lugar determinado.
6. Sanción pecuniaria que comprende la multa, la reparación del daño y la sanción económica.
7. Se Deroga (D. O. F. 13 de enero de 1984).
8. Decomiso de instrumentos, objetos y productos del delito.
9. Amonestación.
10. Apercibimiento.
11. Caución de no ofender.
12. Suspensión o privación de derechos.
13. Inhabilitación, destitución o suspensión de funciones o empleos.
14. Publicación especial de sentencia.
15. Vigilancia de la autoridad.
16. Suspensión o disolución de sociedades.
17. Medidas tutelares para menores.
18. Decomiso de bienes correspondientes al enriquecimiento ilícito.

De esta lista de penas y medidas de seguridad, la única medida de seguridad que realmente se aplica a inimputables es la que prevé el inciso 3 del artículo en comento, en decir, el internamiento o tratamiento en libertad de inimputables.

La regulación de las medidas de seguridad aplicables a inimputables, se encuentra en los artículos 67, 68, 69 y 69 bis del Código Penal para el Distrito Federal.

Así entonces, iniciaremos señalando que el Código Penal para el Distrito Federal, en su Título Tercero, Capítulo V, contempla el “Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad”, siendo esto en los artículos 67, 67, 69 y 69 bis.

Iniciaremos por señalar la evolución de estos artículos en relación con la situación jurídica del enfermo mental, a raíz de las reformas decretadas en el año de 1983.

Es así, como el artículo 67 del Código Penal, señalaba: “A los sordomudos que contravengan los preceptos de la ley penal, se les recluirá en escuela o establecimiento especial para sordomudos, por todo el tiempo que fuere necesario para su educación o instrucción”.

Del texto anterior se advierte que solamente se refiere a sordomudos, omitiendo cualquier otra enfermedad, y la reclusión a que hace referencia tiene un fin educativo e instructivo y no terapéutico, médico.

Por su parte, el artículo 68, señalaba: “Los locos, idiotas, imbeciles, o los que sufran cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidas como delito, serán recluidos en manicomios o departamentos especiales, por todo el tiempo

necesario para su curación y sometidos con autorización del facultativo de un régimen de trabajo.

De igual forma procederá el Juez con los procesados o condenados que enloquezcan, en los términos que determine el Código de Procedimientos Penales”

Al respecto es de señalar que el factor “trabajo” se presenta como una terapia ocupacional paralela a la curación del sujeto, más que un tratamiento de readaptación.

El artículo 69 del Código Penal, sostenía: “En los casos previstos en este capítulo, las personas o enfermos a quienes se aplica la reclusión, podrá ser entregado a quienes corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se otorgue fianza, depósito o hipoteca hasta por la cantidad de diez mil pesos, a juicio del Juez, y para garantizar el daño que pueda causar, por no haberse tomado las precauciones necesarias para su vigilancia.

Cuando el Juez estime que ni aun con la garantía queda asegurado el interés de la sociedad, seguirán en el establecimiento especial en que estuvieron reclusos”

Dicho precepto establecía la obligación de otorgar una garantía para los posibles daños con un fin de protección social, medida que no asegura un tratamiento médico para el sujeto.

Posteriormente, con las reformas decretadas el 30 de diciembre de 1983, publicadas en el Diario Oficial de la Federación el 13 de enero de 1984, se modifican estos artículos 67, 68 y 69 del Código Penal, los cuales en la actualidad, a la letra dice:

“ARTICULO 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.”

Por su parte, el artículo 68, dice:

“ARTICULO 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.”

El artículo 69, refiere:

“**ARTICULO 69.** - En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo, la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables.”

Siendo adicionado el artículo 69 bis, con la reforma del 10 de enero de 1994, que menciona:

“**ARTICULO 69 bis.**- Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.”

Ahora bien, la medida de seguridad se dispondrá previo el procedimiento a que se refieren los artículos 495 a 499 del Código Federal de Procedimientos Penales, esto es, la medida de apremio que ordene el internamiento del inimputable o su tratamiento en libertad sólo podrá aplicarse mediante la resolución que sea consecuencia de dicho procedimiento. En caso de internamiento, éste deberá llevarse a cabo en una institución correspondiente.

A través del tratamiento, se llega a la readaptación social y la curación, para la readaptación social será tratamiento penitenciario y para la curación será tratamiento médico.

El tratamiento penitenciario tiene por objeto la readaptación social del delincuente, para lograr incorporarlo a la sociedad e inducir en su persona el respeto a los valores sociales y así prevenir futuras conducta delictivas de su parte. Teniendo este tipo de tratamiento dos bases:

1. Progresividad. Que se refiere a los avances paulatinos.
2. Sentido Técnico. Esto es, se aplica con las diversas disciplinas que actúan sobre los factores de la criminalidad, buscando la individualización del tratamiento.

Mientras que el tratamiento que busca la curación del enfermo mental, está en manos de psiquiatras, el cual deberá ser auxiliado por el cuerpo técnico de la institución en donde se encuentre, y es viable para su recuperación. El tratamiento del enfermo mental, puede ser en libertad o en

internamiento en la institución destinada para tal efecto. El internamiento tiene por objeto la curación del enfermo mental, además el evitar que el inimputable se haga daño o lo cause a terceros.

El juez es la autoridad correspondiente para dictar la medida de seguridad, así entonces la autoridad ejecutora será la Secretaría de Gobernación, en términos del artículo 27 fracción XXVI de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, que a la letra dice:

“**ARTICULO 27.** - A la Secretaría de Gobernación corresponde el despacho de los siguientes asuntos:

(REFORMADA, D.O. 29 DE DICIEMBRE DE 1982)

XXVI.- Organizar la defensa y prevención social contra la delincuencia, estableciendo en el Distrito Federal un Consejo Tutelar para menores infractores de más de seis años e instituciones auxiliares, creando colonias penales, cárceles y establecimientos penitenciarios en el Distrito Federal y en los Estados de la Federación, mediante acuerdo con sus Gobiernos, ejecutando y reduciendo las penas y aplicando la retención por delitos del orden federal o común en el Distrito Federal, así como participar conforme a los tratados relativos, en el traslado de los reos a que se refiere el quinto párrafo del Artículo 18 Constitucional”;

Para efectos de que la Secretaría de Gobernación lleve a cabo sus funciones como autoridad ejecutora, se rige con la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal y en el Diario Oficial de la Federación el 17 y 30 de

septiembre de 1999, respectivamente, con vigencia a partir del 1 de octubre del mismo año.

Ley que fue reformada en sus artículos 2º, 5º, 6º, 8º, 33 bis, 35, 36, 44, 46, 61, 63 y 67, las cuales fueron publicadas en fecha 25 de julio del 2000.

La Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal tiene por objeto la ejecución de las sanciones penales impuestas por los tribunales competentes, basada en el trabajo, capacitación para el mismo y la educación.

En la aplicación de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, intervienen:

“Artículo 2. Para los efectos de esta Ley, se entenderá por:

I Jefe de Gobierno, al Jefe de Gobierno del Distrito Federal;

II Secretaría, a la Secretaría de Gobierno del Distrito Federal;

III Autoridad Ejecutora, al Jefe de Gobierno, por conducto de la Secretaría y de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal;

IV Dirección General, a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal;

V Dirección, a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal;

VI Instituciones del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, al conjunto de centros preventivos, de ejecución de sanciones penales de rehabilitación psicosocial, y de asistencia postpenitenciaria;

VII Indiciado, desde que se le inicia la averiguación previa y hasta que se le dicta auto de formal prisión;

VIII Reclamado, persona a la que se le decreta su detención provisional por estar sujeta a un proceso de extradición internacional;

IX Procesado, persona que se encuentra a disposición de la autoridad judicial por estar sujeta a proceso;

X Sentenciado, a la persona que se ha dictado en su contra una resolución penal condenatoria que ha causa ejecutoria;

XI Interno, persona que se encuentra recluida dentro de cualquiera de las instituciones que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal, independientemente de su situación jurídica;

XII Inimputable, persona así reconocida por el órgano jurisdiccional, en los términos de la fracción VII del artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal;

XIII Externado, persona que está sujeta a tratamiento de externación;

XIV Enfermo Psiquiátrico, al sujeto que en el transcurso del tratamiento de su sentencia le es diagnosticado por un especialista un padecimiento psiquiátrico;

XV Preliberado, persona que ha obtenido un beneficio de libertad anticipada;

y
XVI Consejo, al Consejo Técnico Interdisciplinario de los diversos centros de reclusión del Distrito Federal.”

Así las cosas, los artículos 4 a 11 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales contemplan las funciones de las autoridades administrativas antes señaladas:

“Artículo 4. Corresponde al Jefe de Gobierno, por conducto de la Secretaría, la aplicación de esta ley”

“Artículo 5. La Secretaría, a través de la Subsecretaría de Gobierno, la Dirección General y la Dirección aplicará las disposiciones de la presente Ley.”

“Artículo 6. Para el cumplimiento de las funciones contenidas en la presente Ley, la Dirección General y la Dirección contarán con las instalaciones, personal y presupuesto que le asigne.”

“Artículo 7. Para la aplicación de la presente Ley, la Autoridad Ejecutora podrá celebrar convenios con las autoridades federales o de los Estados, o con instituciones de educación superior, sujetándose a las disposiciones del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.”

“Artículo 8. La Subsecretaría, a través de la Dirección General, organizará las instituciones del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, vigilando que el proceso de readaptación de los internos esté basado en el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación.”

“Artículo 9. A todo indiciado, procesado, reclamado o sentenciado que ingrese a una institución del Sistema Penitenciario del Distrito Federal, se le respetará su dignidad personal, salvaguardando sus derechos humanos, por lo que se le dará el trato y tratamiento correspondientes, conforme a las disposiciones constitucionales, leyes y tratados aplicables en la materia.”

“Artículo 10. El contenido de la presente Ley, se aplicará a los sentenciados ejecutoriados; y en la parte conducente a indiciados, reclamados y procesados, entre quines se promoverá su participación en los programas de trabajo, capacitación y educación.”

“Artículo 11. En las instituciones que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal, se promoverá la participación del sentenciado en su tratamiento.”

De acuerdo a los recursos presupuestales, las instituciones que integran el Sistema Penitenciario, son:

“Artículo 24. Las instituciones que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal se clasificarán en varoniles y femeniles, para procesados y sentenciados, de alta, media, baja y mínima seguridad, en base a su construcción y régimen, interno; con excepción de las instituciones de rehabilitación, psicosocial y de asistencia postpenitenciaria, en lo relativo a la seguridad.

El Jefe de Gobierno, a través de la Subsecretaría de Gobierno podrá decidir el establecimiento de instituciones, regionales del Sistema Penitenciario del Distrito Federal en las zonas urbanas de las demarcaciones territoriales, las cuales sólo podrán ser de baja y mínima seguridad. Las de alta y media se ubicarán en la periferia de la ciudad, preferentemente fuera de la zona urbanizada.

La asignación de los internos en las instituciones en las instituciones de alta, media, baja y mínima seguridad o en cualquier otro centro penitenciario previsto por esta Ley deberá realizarse sin que en ningún caso pueda recurrirse a criterios que resulten en agravio de derechos fundamentales de la persona o a procedimientos que dañen la dignidad humana.

En las instituciones de mínima y baja seguridad se ubicará a quienes hayan sido sentenciados por delitos no considerados como graves por la ley o a penas que compurguen en régimen de semilibertad; o estén en la fase final de la ejecución de la pena en internamiento.

Serán destinados a instituciones de media seguridad quienes no se encuentren en los supuestos establecidos para ser ubicados en una institución mínima, baja o alta seguridad.

Se ubicarán en instituciones de alta seguridad quienes se encuentran privados de su libertad por delitos graves cometidos con violencia; quienes pertenezcan a una asociación delictuosa o a un grupo organizado para delinquir; quienes presenten conductas graves reiteradas de daños, amenazas, actos de molestia, o delitos en perjuicio de otros reclusos, (sic) sus familiares, visitantes o personal de las instituciones de seguridad mínima, baja o media, o quienes hayan favorecido la evasión de presos.

No podrán ser ubicados en las instituciones a que se refiere el párrafo anterior los inimputables, los enfermos psiquiátricos, los discapacitados

graves, los enfermos terminales o cualquier otra persona que no se encuentre dentro de los criterios establecidos en dicho párrafo.”

Respecto a este último párrafo el artículo 27 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, establece:

“Artículo 27. En las instituciones de rehabilitación psicosocial sólo recluirá a inimputables y enfermos psiquiátricos, de acuerdo con la asignación que determine la Subsecretaría de Gobierno.”

En el Título Quinto Capítulo I y II, la multicitada Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal considera a los inimputables y enfermos psiquiátricos.

“Artículo 58. La Autoridad Ejecutora hará cumplir las medidas de seguridad impuestas a los inimputables en internamiento o en externación”

“Artículo 59. La modificación o conclusión de la medida de seguridad impuesta, la realizará la Autoridad Ejecutora cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, quedando bajo la supervisión que establezca la misma.”

“Artículo 60. Las medidas de seguridad sólo podrá adecuarse cuando se esté ante los supuestos previstos en el Código Penal Vigente.”

“Artículo 61. El sentenciado que haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, será ubicado inmediatamente en la institución o área de rehabilitación Psicosocial del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.”

“Artículo 62. Los enfermos psiquiátricos podrán ser externados provisionalmente bajo vigilancia de la Autoridad Ejecutora cuando reúna los siguientes requisitos:

I Cuento con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psicofarmacológico.

II Cuento con valoración técnica que determine una adecuada vigilancia y contención familiar, así como un bajo riesgo social.

III Cuento con responsable legal que se sujete a las obligaciones que establezca la Autoridad Ejecutora.”

El artículo tercero transitorio del decreto que crea la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, refiere que:

“TERCERO En tanto no se emitan las disposiciones a que se refiere el artículo 3 de esta ley, se estará a lo dispuesto por el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal.”

“Artículo 3. Para la administración de las Instituciones que integran el Sistema Penitenciario del Distrito Federal consistente en la aplicación de sus recursos materiales y humanos, derechos y obligaciones de los indiciados, reclamados, procesados y sentenciados, se estará a lo dispuesto por la ley de la materia y sus reglamentos”

Por tanto, el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social, en su artículo 93, respecto de la institución que alberga al enfermo mental, señala:

“ART. 93. - Los enfermos mentales deberán ser remitidos al Centro Médico de los Reclusorios para que reciban el tratamiento correspondiente.

El Centro Médico de Reclusorios, reportará al Juez de la causa el resultado de las revisiones periódicas que se realicen al enfermo, a efecto de que resuelva sobre la modificación o conclusión de la medida, en su caso, considerando las necesidades del tratamiento.

Asimismo, el Centro Médico informará a la autoridad judicial o ejecutora y a solicitud de cualquiera de éstas, respecto al estado de las personas inimputables para el caso de que pudieran ser entregadas a quienes legalmente corresponde hacerse cargo de ellos y que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Lo dispuesto en este artículo se aplicará en lo conducente a los deficientes mentales.”

El “Centro Médico para Reclusorios” a que se refiere el artículo en comento, es una institución para sujetos restringidos de su libertad corporal por resolución judicial o administrativa de acuerdo con el artículo 12 del mismo Reglamento, que dice:

“ART. 12. - Son Reclusorios las Instituciones Públicas destinadas a la internación de quienes se encuentren restringidos en su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa. El Sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal se integra por:

I.- Reclusorios Preventivos;

II.- Penitenciarías o Establecimientos de Ejecución de penas privativas de libertad;

III.- Instituciones abiertas;

IV.- Reclusorios para el cumplimiento de arrestos; y,

V.- Centro Médico para los Reclusorios.”

En cuanto a los servicios psiquiátricos, este Reglamento señala que este Centro reportará las valoraciones hechas al enfermo ante el Juez, con el fin de que éste decida sobre la modificación o conclusión de la medida, atendiendo a lo establecido por el artículo 68 del Código Penal, la autoridad ejecutora será quien tenga esta facultad, y no la ordenadora como lo es el Juez, pues él únicamente señalará la medida de seguridad.

Por su parte, la Ley General de Salud, en su artículo 76, señala:

“ARTICULO 76. - La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas para que se preste atención a los enfermos mentales que

se encuentran 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.”

Si durante el tiempo señalado en la medida de seguridad para el tratamiento, se logran avances considerables para permitir la continuación de este en libertad, o si se logra la curación del sujeto, la autoridad ejecutora podrá modificar o dar por concluida la medida de seguridad, según el caso, garantizando el apoyo moral para el sujeto.

Si por el contrario concluida la medida de seguridad, según el tiempo impuesto por la resolución judicial que impone la medida, no se logra la curación del sujeto, la autoridad ejecutora podrá aumentar el tiempo que debe durar el tratamiento, poniéndolo a disposición de la autoridad sanitaria, la cual tomará las medidas para prestar el apoyo técnico necesario.

Según el artículo 4 de la Ley General de Salud, son autoridades sanitarias:

“ARTICULO 4o. - Son autoridades sanitarias:

I.- El Presidente de la República;

II.- El Consejo de Salubridad General;

(REFORMADA, D.O. 27 DE MAYO DE 1987)

III.- La Secretaría de Salud, y

IV.- Los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el del Departamento del Distrito Federal.”

Existe una disposición más, relativa a las medidas de seguridad impuesta a inimputables, siendo esta el artículo 118-Bis del Código Penal, el cual señala:

“**ARTICULO 118 bis.**- Cuando el inimputable sujeto a una medida de tratamiento se encontrare 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 lo que se advierte que la medida de seguridad tiene como fin la de lograr la curación del inimputable, por lo que deberá someterse al sujeto a una nueva valoración psiquiátrica para comprobar que el mismo ya no se encuentra en el estado en que dio origen a la imposición de la medida de seguridad.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. - El concepto inimputable es un concepto eminentemente jurídico.
2. - Las causas de inimputabilidad son: minoría de edad, trastorno mental transitorio y permanente y desarrollo intelectual retardado.
3. - Podemos concluir que un inimputable comete una conducta típica, antijurídica, pero no culpable, porque carece de capacidad para comprender lo antijurídico, por lo que no se le puede reprochar su conducta.
4. - La ciencia de la psiquiatría es fundamental para determinar si una persona padece alguna enfermedad mental y resolver sobre su situación jurídica.
5. - Dentro del proceso especial para enfermos mentales no se prevé la etapa de Averiguación Previa.
6. - En nuestra legislación actual el enfermo mental es considerado como un inimputable, al mismo tiempo es visto como un peligro para la sociedad por lo que se impone una medida de seguridad para lograr su curación en internamiento o libertad, evitando futuros daños a su persona o a tercero.

PROPUESTA

PROPUESTA

Nuestra propuesta radica en la creación de un verdadero PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES, ya que si bien es cierto, la ley otorga al juzgador la facultad de aplicar el proceso que a su recto criterio considere, más sin embargo, en la practica se advierte que muchos juzgadores llevan a cabo un proceso ordinario semejante al aplicado para imputables, sin que esto signifique violar las garantías individuales que como personas cuentan los enfermos mentales; iniciando una reforma desde las especiales diligencias que se deben de aplicar a nivel de Averiguación Previa, ya que ante el Ministerio Público, es ante quien se hace conocimiento de la existencia de una conducta delictuosa, por lo que desde ahí es necesario regular correctamente un PROCEDIMIENTO PARA ENFERMOS MENTALES.

Muchas veces los enfermos mentales no entiende lo que se les está explicando o haciendo saber, por lo que no tendría caso llevar a cabo la diligencia llamada declaración ministerial o preparatoria, como si estuviéramos ante un sujeto imputable, sino únicamente hacer la certificación correspondiente, que determine la sospecha del Ministerio Público o Juzgador la posible enfermedad mental del inculgado.

Por otra parte, propongo que solo se notifique al defensor del infractor, quien se encargará por completo de desacreditar la acusación del órgano investigador; y también, que sea un psiquiatra el encargado de informar al juzgador la capacidad de comprensión que posee el sujeto, y evitar el ocuparse por notificar de lo que contiene el expediente al sujeto inimputable

que posiblemente no entienda lo que se le está notificando. Esto conlleva a proponer que se lleve a cabo un procedimiento sumarísimo, concretado a la comprobación del cuerpo del delito y la participación del sujeto en la comisión del mismo, y por otro lado, crear una institución especial que determine el tipo de enfermedad que padece el infractor, e inicie aplicando un tratamiento al sujeto, para lo cual debe internarse en la misma a la persona desde que es detectada la enfermedad mental y esto lo conoce la autoridad correspondiente, continuando con la función de la institución en comento, es de hacer notar, que si bien es cierto la medida de seguridad es determinada por el Juez, en caso de enfermos mentales, esta institución deberá ser creada para apoyar al Juez en la fijación de la medida de seguridad, para que esta sea de acuerdo a los datos y recomendaciones de tratamiento que proporcione al Juez, instruyéndolo en el caso concreto a la enfermedad que en especial padece la persona que se encuentra a su disposición, y así lograr la aplicación de una verdadera medida de seguridad.

Para lograr todo lo antes expuesto, es necesario reformar nuestra legislación procesal, incluyendo en ella un apartado conteniendo las reglas específicas para llevar a cabo el *PROCEDIMIENTO ESPECIAL PARA ENFERMOS MENTALES*.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA GENERAL

AMUCHATEGUI Requena, Irma Griselda. "Derecho Penal". Editorial Harla. México, 1993.

BUSTAMANTE, González Juan José. "Principios de Derecho Procesal Penal Mexicano". 10ª Edición. Editorial Porrúa. México 1991.

CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl. "Causas que Excluyen la Incriminación". Ed. Eduardo Limón. México 1944.

CARRANCA Y TRUJILLO, Raúl y Carranca y Rivas, Raúl. "Derecho Penal Mexicano" Parte General. Editorial Porrúa. Edición Décima octava. México, 1995.

COLIN, Sánchez Guillermo. "Derecho Mexicano de Procedimientos Penales". 17ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1998.

DIAZ DE LEON, Marco Antonio. "Código Federal de Procedimientos Penales Comentado". 5ª Edición. Editorial Porrúa. México 1998. Pág. 784.

DIAZ De León, Marco Antonio. "Diccionario de Derecho Procesal Penal y de términos usuales en el proceso". Tomo I. Ed Porrúa. Edición Tercera. México 1999.

DIAZ Pablo, Fernando. "Teoría General de la Imputabilidad". Ed. Bosch. Barcelona 1965.

FISHBEIN, Morris. Medicina y Salud. H.S. STUTTMAN C., Inc., Editores. New York.

FLORIS Margadant, Guillermo. "El Derecho Privado Romano". Ed. Esfinge. Barcelona 1965.

FREEDMAN, Alfred M., Harold I. Kaplan y Sadock Benjamin J. "Compendio de Psiquiatría". Editorial Salvat Editores. Segunda Reimpresión. Barcelona España, 1984

HOWARD, Goldman H. "Psiquiatría General". Editorial El Manuel Moderno S.A. de C.V. Cuarta Edición. México DF. 1996.

MARQUES Piñero, Rafael. "Derecho Penal", Parte General. Editorial Trillas. México 1997.

MOMMSEN, Teodoro. "Derecho Penal Romano". Ed. Temis. Bogotá 1976.

ORELLANA Wiarco, Octavio Alberto. "Curso de Derecho Penal" Parte General. Ed. Porrúa. México, 1999.

OSORIO Y NIETO, César Augusto. "La Averiguación Previa". 10ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1999.

PAVON Vasconcelos, Francisco. "Diccionario de Derecho Penal". Ed. Porrúa. Edición Segunda. México 1999.

QUIROZ, Cuarón Alfonso. Medicina Forense. 6ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1990.

RODRÍGUEZ, Manzanera Luis. Criminología. 14ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1999.

RODRÍGUEZ, Manzanera Luis. "Penología". Editorial Porrúa. México, 1998.

VELA Treviño, Sergio. "Culpabilidad e Inculpabilidad" Teoría del Delito. Editorial Trillas, México 1996.

VILLALOBOS, Ignacio. "Derecho Penal Mexicano. Parte General". Ed. Porrúa. Edición Tercera. México 1975.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. "Tratado de Derecho Penal" Parte General". Tomo I. Ed. Cárdenas, Editor y Distribuidor 1988.

LEGISLACION

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL

LEY GENERAL DE SALUD

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL

CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS

Diccionario Jurídico Mexicano. I-O. 2ª Edición. Editorial Porrúa. México, 1988.

Enciclopedia Ilustrada Cumbre. Tomo 1-A. 21ª Edición. Editorial Cumbre. México, 1980. Pág. 297.

Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo V. Editorial Bibliográfica Argentina Buenos Aires.

Gran Enciclopedia Larousse. Tomo Noveno. Editorial Planeta, S. A. Barcelona.