

00761



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**



**FACULTAD DE DERECHO**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LOS INIMPUTABLES Y  
ENFERMOS PSIQUIATRICOS ANTE EL SISTEMA  
PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

**T E S I S**  
**QUE PARA OBTENER EL GRADO DE**  
**MAESTRO EN DERECHO**  
**P R E S E N T A :**  
**FRANCISCO ANTONIO SANTAMARIA DAMIAN**

**TESIS ASESORADA POR LA DRA. EMMA MENDOZA BREMAUNTZ**

**CIUDAD UNIVERSITARIA,**

**FEBRERO DE 2004.**



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.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

***Dedicatorias.***

***A mi madre:***

Además de darme la vida me ha dado apoyo  
y amor incondicionalmente,  
gracias a los cuales he logrado  
alcanzar todas y cada una de mis metas.

***A mi padre:***

Que no solamente ha sido mi creador,  
sino mi guía, así como un ejemplo de amor,  
honestidad y rectitud.

***A mi hermano Alejandro:***

Mi compañero y amigo de infancia, con el cual  
crecí y pasé días inolvidables.

***A mi hermanito Salvador:***

A quien vi crecer y al que deseo ver desarrollarse  
en sus estudios y su vida.

***A Norma:***

Pareja incondicional que con su apoyo ha sabido  
tolerar y superar las dificultades que se han  
presentado.

***A Andreita:***

Al amor de mi vida, que con su presencia, sus  
risas y su llanto ha hecho que todo lo que soy  
se lo dedique a ella.

***A mi tía y madrina Silvia:***

Por tanto cariño, ayuda y apoyo absolutos en  
todos los aspectos.

***A la Dra. Emma Mendoza:***

Honrándome con la distinción de guiarme en la asesoría del presente trabajo de investigación, agradeciendo su amparo para cumplir esta meta.

***A la Universidad Nacional:***

Desde mi iniciación universitaria en la Preparatoria # 2, pasando por la Facultad de Derecho y concluyendo en esta División de Estudios de Posgrado.

***A todos y cada uno de mis profesores en esta División:***

Por enseñarme y proporcionarme las bases para poder llegar a ser un abogado digno de nombrar.

***A todos mis amigos:***

De Prepa 2, de la Facultad de Derecho, de ésta División de Estudios de Posgrado y todos aquellos que me han ofrecido su amistad, compañía, y lealtad.

***A la memoria de mis abuelos:***

Francisco Antonio Santamaría Rodríguez.  
Alicia Llano.

Leandro Damián.  
Ofelia Ángel Chávez.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: FCO. SANTAMARÍA DAMIÁN  
FECHA: 3-11-04  
FIRMA: 

# **PROBLEMAS QUE ENFRENTAN LOS INIMPUTABLES Y ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS ANTE EL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

## **C O N T E N I D O.**

Introducción.....I.

### **CAPÍTULO I.**

#### **CONCEPTOS ELEMENTALES RESPECTO A LOS INIMPUTABLES Y LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS.**

1. Concepto y contenido de la imputabilidad.....	1.
2. Concepto de inimputabilidad.....	14.
3. Análisis de las causas de inimputabilidad.....	27.
4. La imputabilidad disminuida.....	38.
5. La psiquiatría forense.....	42.
6. Los enfermos psiquiátricos.....	46.

### **CAPÍTULO II.**

#### **ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

1. Concepto de Sistema Penitenciario.....	53.
2. Organización del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.....	67.
3. Instituciones que integran el Sistema Penitenciario.....	78.
4. Las instituciones de rehabilitación psicosocial.....	84.
5. Distinción entre readaptación y rehabilitación.....	91.

**CAPÍTULO III.**  
**PROBLEMAS CONCRETOS QUE ENFRENTAN LOS**  
**INIMPUTABLES Y LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS**  
**ANTE EL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO**  
**FEDERAL.**

1. Falta de normas jurídicas que regulen su situación.....99.
2. Violación a sus derechos humanos.....125.
3. Beneficios limitados.....137.
4. Atención médica y psiquiátrica deficiente.....151.

**CAPÍTULO IV.**  
**SOLUCIONES QUE SE PROPONEN PARA MEJORAR LA**  
**SITUACIÓN DE LOS INIMPUTABLES Y DE LOS ENFERMOS**  
**PSIQUIÁTRICOS.**

1. Soluciones ante la autoridad judicial.....157.
  2. Soluciones ante la autoridad ejecutora.....167.
  3. Propuesta de reformas al Código Penal del Distrito Federal.....188.
  4. Propuesta de reformas a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.....210.
  5. Anteproyecto de Reglamento Interior del Centro de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal.....219.
- Conclusiones.....223.
- Propuestas.....230.
- Bibliografía.....237.

## **INTRODUCCIÓN.**

El sistema penitenciario en general está atravesando por una etapa de crisis, en virtud de que lejos de cumplir sus fines que son la readaptación y reinserción social, se fomentan conductas en los centros de reclusión, no solamente de corrupción, sino también de violencia, todo lo cual ocasiona que los delincuentes, al obtener su libertad, salgan para reincidir en muchos casos, o por lo menos para cometer algunas conductas antisociales, siendo las menos, aquellas personas que realmente muestran signos de readaptación.

Asimismo, dentro del sistema penitenciario, se llegan a cometer diversos abusos en contra de los internos; pero quienes más han padecido, durante la historia, las irregularidades de todo el sistema son aquellas personas consideradas como inimputables y enfermos psiquiátricos que ingresan a las instituciones de reclusión, específicamente las de rehabilitación psicosocial, pertenecientes al sistema penitenciario del Distrito Federal.

En cuanto a los reclusos que se encuentran en los centros de readaptación social es mucha la literatura jurídica que existe al respecto, criticando especialmente algunos aspectos del sistema penitenciario. Sin embargo, tratándose de los inimputables y enfermos psiquiátricos es poco lo que se ha escrito, quizás debido en parte a la falta de denuncias y quejas generadas por dichos sujetos, ya que en muchos casos ni siquiera sus familiares quieren hacerse cargo o responsabilizarse de ellos; factor que también provoca lo anterior, es la deficiente información, la cual resulta falsa y a veces secreta; por su parte, las autoridades penitenciarias contribuyen con el problema dado el hermetismo característico de las mismas.

Por lo tanto, es necesario realizar una investigación enfocada a los problemas que enfrentan los inimputables y los enfermos psiquiátricos, concretamente frente al sistema penitenciario del Distrito Federal, lo cual exige partir de algunos conceptos elementales relacionados con ese grupo de internos, circunstancia que se expone en el Capítulo Primero de la presente tesis. Así, es preciso definir la imputabilidad y la inimputabilidad, analizando de manera específica esta última con sus diversas causas. Asimismo, se requiere precisar el enfoque de la psiquiatría forense para ubicar en ella a los enfermos psiquiátricos.

Dentro del Segundo Capítulo se aborda lo relativo al sistema penitenciario del Distrito Federal, ya que dentro de él se encuentran las instituciones de rehabilitación psicosocial, en las cuales se interna a los inimputables y enfermos psiquiátricos, recibiendo un tratamiento que no responde en muchos casos a sus necesidades derivadas de su estado físico y mental.

El contenido del Capítulo Tercero de la presente investigación nos permite determinar con claridad los problemas que enfrentan los inimputables y los enfermos psiquiátricos, entre los cuales destacan la falta de normas jurídicas que regulen de manera amplia y apropiada su situación; por consiguiente, los beneficios que se prevén para ellos son limitados y deficiente la atención médica y psiquiátrica que reciben. Además, ese grupo de internos son sujetos de violación constante en sus Derechos Humanos, todo lo cual exige revisar su condición para proponer soluciones concretas con el fin de mejorar su situación en general.

Las propuestas a las que se llega en la presente investigación están dirigidas hacia una reforma legislativa que incluya diferentes ordenamientos, para procurar soluciones integrales que sean efectivas; por lo tanto, en el Cuarto Capítulo se proponen reformas al Código de Procedimientos Penales, tanto Federal como del Distrito Federal, para que el Ministerio Público y la autoridad judicial cuenten con normas concretas que regulen su actuación en torno a los inimputables y enfermos psiquiátricos.

También se proponen reformas al Nuevo Código Penal y a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales, ambos para el Distrito Federal, con el propósito de regular la actuación de la autoridad judicial y ejecutora en relación con los sujetos de referencia. Asimismo, para contar con un marco jurídico completo y armónico se proponen reformas a la Ley General de Salud y al Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal, relacionadas con la materia y los sujetos mencionados.

Para complementar las propuestas, se señalan algunos lineamientos básicos para que se expida el Reglamento Interno del Centro de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal, mismo que habrá de constituir el orden normativo específico orientado hacia el respeto y defensa de los derechos y condiciones de los inimputables y enfermos psiquiátricos. Con todo esto se estará logrando un avance significativo en materia penitenciaria, exponiendo medidas mínimas para la difusión y protección de uno de los grupos humanos con mayor vulnerabilidad.

Por último, se complementa este trabajo con dos apartados: el de conclusiones y el de propuestas, además se dejarán los puntos y elementos

necesarios para que la investigación continúe y se modifiquen y mejoren las conclusiones que se derivaron del presente trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I.**

# **CONCEPTOS ELEMENTALES RESPECTO A LOS INIMPUTABLES Y LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS.**

### **1. CONCEPTO Y CONTENIDO DE LA IMPUTABILIDAD.**

La imputabilidad ha dado motivo a diversas posturas doctrinales relativas a su ubicación sistemática, de tal manera que se le ha considerado como presupuesto del delito o de la punibilidad o de la culpabilidad, o bien, como un elemento de esta última. Naturalmente, dependiendo de la ubicación que se le asigne será el concepto que se estructure acerca de la imputabilidad penal.

Ahora bien, la mayoría de los criterios antes enunciados se circunscriben en el ámbito de la "Teoría del delito", en donde se parte de la noción misma del delito y de los elementos que lo integran. Sin entrar en detalles específicos sobre esta teoría, solamente daremos algunos conceptos básicos en torno al delito. Primeramente y desde el punto de vista etimológico encontramos que la palabra delito deriva del verbo latino: *delinquere*, que significa apartarse del buen camino, el cual no es otro sino el que señala la ley.

En términos generales, el delito implica una violación a las leyes, originando un daño o poniendo en peligro algún bien jurídicamente

protegido. También se le concibe como una conducta antisocial que debe ser sancionada. Sin embargo, nos interesan más los conceptos que se han dado acerca del mismo en el campo penal. Así, tenemos que comúnmente se define al delito como un acto típico, antijurídico y culpable, imputable a una persona, que debe ser sometida a una sanción penal.

Señala el Dr. Eugenio Raúl Zaffaroni:

“delito es una conducta humana individualizada mediante un dispositivo legal (tipo) que revela su prohibición (típica), que por no estar permitida por ningún precepto jurídico (causa de justificación) es contraria al orden jurídico (antijurídica) y que, por serle exigible al autor que actuase de otra manera en esa circunstancia, le es reprochable (culpable).”<sup>1</sup>

De acuerdo con este concepto, y siguiendo el criterio dominante sobre la materia, tenemos que el delito se integra con los siguientes elementos: una conducta, que puede consistir en una acción u omisión; dicha conducta debe ser típica, es decir, descrita en la ley penal; además debe ser antijurídica, esto es, contraria al Derecho; finalmente se exige que sea culpable, lo que significa poder reprochar la conducta al sujeto que la realiza, considerado como activo del delito.

En este sentido se encuentra el Código Penal del Estado de México, estableciendo en el artículo 6º que: “El delito es la conducta típica, antijurídica, culpable y punible”. Es oportuno mencionar que en el Código Penal Federal se define al delito en el artículo 7º de la manera siguiente:

---

<sup>1</sup> ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de Derecho Penal. Parte General. Cuarta reimpresión. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1998. P. 343.

“Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”; por su parte, el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el cual entró en vigor en el mes de noviembre de 2002, omite dar una definición de la palabra delito.

Considero con mejor técnica jurídica la definición legal del delito contenida en el Código Penal del Estado de México, en donde se coincide con la doctrina al considerar al delito como una conducta descrita en la ley (típica), la cual debe ser antijurídica y culpable, originando la aplicación de la pena correspondiente.

La anterior estructura nos lleva a considerar que la imputabilidad no es un presupuesto de delito. No obstante, en la opinión del profesor Francisco González de la Vega parecería que sí, ya que al comentar el artículo 15 del Código Penal para el Distrito Federal, recientemente abrogado, señala que fue correcto sustituir la denominación “circunstancias excluyentes de responsabilidad”, por la de “causas de exclusión del delito”, toda vez que es una expresión más técnica, y más adecuada para explicar los contenidos del artículo aludido, agregando que:

“Se consideró pertinente la sustitución del rubro en virtud de que la función de cada una de las causas que prevé el artículo 15 es precisamente la exclusión de alguno de los elementos del delito; es decir, la presencia de alguna de esas causas trae como consecuencia la no afirmación de alguno de los elementos del delito, y por lo tanto la no existencia de éste. Entre ellas, a su vez, se encuentran las que se refieren específicamente a la culpabilidad, esto es, a la responsabilidad en sentido estricto”<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. El Código Penal Comentado. Decimosegunda edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 33.

Como después veremos con más detalle, en la fracción VII del numeral 15 del Código Penal Federal se consagran las causas de inimputabilidad y su correlativo en el Nuevo Código Penal, 29 fracción VII, de donde se deduce, según González de la Vega, que la imputabilidad es un presupuesto del delito, cuando en realidad podría pensarse que es un presupuesto de la culpabilidad. Sin embargo, tampoco debe confundirse la imputabilidad con la culpabilidad; ni siquiera es aceptable que la primera es elemento de la segunda. En todo caso, nos parece más acertada la postura que ve a la imputabilidad como un presupuesto de la culpabilidad.

Al respecto, el maestro Fernando Castellanos sostiene lo siguiente:

“Mientras algunos autores separan la imputabilidad de la culpabilidad, estimando ambas como elementos autónomos del delito, hay quienes dan amplio contenido a la culpabilidad y comprenden en ella a la imputabilidad. Una tercera posición, compartida por nosotros, sostiene que la imputabilidad constituye un presupuesto de la culpabilidad.”<sup>3</sup>

Por nuestra parte consideramos acertada esta postura, habida cuenta de que para determinar la culpabilidad de un sujeto se requiere antes que nada precisar si es imputable o no. En consecuencia, para que un sujeto sea culpable debe primeramente ser imputable.

Con esto podemos dar una primera noción de la imputabilidad, señalando que es la capacidad existente en una persona, convirtiéndola en

---

<sup>3</sup> CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Parte General. Trigésima sexta edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 217.

un sujeto de Derecho Penal, y de manera más concreta en el sujeto activo de un delito, por lo que se hace merecedor de la sanción penal aplicable al caso concreto.

En concordancia, tenemos que desde un punto de vista puramente semántico, la palabra imputabilidad significa calidad de imputable, es decir, que a una persona se le puede imputar o atribuir una conducta, misma que si es antijurídica entonces conlleva la idea de atribuir también la pena correspondiente.

Conviene destacar desde ahora que la imputabilidad se refiere a una cualidad del sujeto; por esa razón, también podríamos ubicarla en una "teoría del delincuente" más que del delito. Consecuentemente, la imputabilidad no es un simple concepto técnico jurídico, sino una referencia a la capacidad que tiene una persona para ser sujeto del Derecho Penal.

Para confirmar lo anterior, cabe citar al profesor Ignacio Villalobos, quien afirma lo siguiente:

"La imputabilidad debe aceptarse hoy como un tecnicismo que se refiere a la capacidad del sujeto: capacidad para dirigir sus actos dentro del orden jurídico y que, por tanto, hace posible la culpabilidad. Es un presupuesto de esta última y por lo mismo difiere de ella como difiere la potencia o la capacidad abstracta de su ejercicio concreto en actos determinados. Puede haber imputabilidad sin culpabilidad, pero no ésta sin aquélla; y aun cuando gramaticalmente pueda decirse que un acto es imputable al sujeto, la imputabilidad o el conjunto de caracteres activos que hace que tal acto se atribuya al sujeto como a su causa, no radica en el acto mismo sino en su

autor, por lo cual su estudio necesariamente se vuelve hacia el agente como a su centro de gravedad, y se acaba, con acierto, por reconocer la imputabilidad como una calidad del sujeto.”<sup>4</sup>

De lo anterior inferimos que la imputabilidad no es sinónimo de culpabilidad, pero sí es un presupuesto de ésta; sin embargo, lo más importante es que la imputabilidad es ante todo la capacidad que tiene una persona para conducirse ante el orden jurídico penal. Se trata de una capacidad de comprender la ilicitud de la conducta y actuar conforme a esa comprensión.

En efecto, la capacidad que debe existir en el sujeto activo del delito comprende dos aspectos: uno cognoscitivo, el de entender el significado lícito o ilícito de la conducta realizada; y el otro volitivo, consistente en querer comportarse de cierta manera. Ampliando esta idea, Roberto Reynoso Dávila expone que:

“Capacidad de entender, como facultad intelectual, es la posibilidad de conocer, comprender y discernir los motivos de la propia conducta y, por lo tanto, apreciarla, sea en sus relaciones con el mundo externo, sea en su alcance, sea en sus consecuencias. Capacidad de querer es la posibilidad de determinarse, basándose en motivos conocidos y seleccionados, de elegir la conducta adecuada al motivo más razonable y, por consiguiente, de abstenerse y de resistir a los estímulos de los acontecimientos externos.”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1990. P. 286 y 287.

<sup>5</sup> REYNOSO DÁVILA, Roberto. Teoría General del Delito. Editorial Porrúa. México. 1995. P. 174.

De una manera más sencilla se puede decir que la imputabilidad comprende una doble capacidad: por un lado, la de entender, que significa captar una realidad o comprenderla para realizar un acto u omisión conforme a esa comprensión; y por otro, la de querer, la cual implica estar en condiciones de aceptar o realizar algo conscientemente. Cuando un sujeto tiene esa doble capacidad, de entender y querer, entonces será imputable y, en su caso, podrá ser acreedor de la pena que corresponda, según el comportamiento ilícito cometido.

Refiriéndose a esa doble capacidad, el Dr. Sergio García Ramírez comenta que a la imputabilidad se le atribuye una capacidad de entender y de querer, preguntándose ¿Entender qué? Y respondiendo: el deber. Es decir, el sujeto imputable debe ser capaz de entender, intelectualmente, el deber, el mandato ético, y ser capaz, además, de determinar la conducta, el propio comportamiento, de acuerdo con ese entendimiento e inteligencia del deber. A esto último, la capacidad de determinarse, se le denomina capacidad de querer, lo que para García Ramírez es un error, ya que en realidad lo que interesa es la capacidad de actuar con autonomía en función del entendimiento ético de la conducta. Así que frente a la capacidad de entender y querer, dicho autor propone una capacidad de entender y de actuar con autonomía, relevante para los efectos jurídicos, pero que se pierde por tres causas generales:

“primero, por enfermedad o anomalía mental; segundo, por incapacidad de regulación ética de la conducta -sea o no una anomalía o una enfermedad mental-; este fenómeno se resume en el dato de la personalidad psicopática, que probablemente constituye un supuesto autónomo de inimputabilidad; y

tercero, por falta de desarrollo mental, que impide, a quien le resiente, entender el deber y conducirse autónomamente, con una libre disposición jurídicamente relevante. Es esta última la hipótesis en la que se encuentran los sordomudos no educados, pero sobre todo los menores.”<sup>6</sup>

El concepto de imputabilidad como una capacidad de entender y de actuar con autonomía tiene su fundamento en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal Federal y 29, fracción VII, del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, de donde se deduce que la doble capacidad consiste en comprender el carácter ilícito del hecho típico y conducirse de acuerdo con esa comprensión.

No está por demás enfatizar que la imputabilidad es una cuestión personal que exige analizar cada caso concreto para determinar si hay la doble capacidad que se requiere en el sujeto activo de un delito. La respuesta afirmativa permite afirmar que estamos en presencia de un individuo imputable, pero lo contrario nos lleva a su aspecto negativo, que es la inimputabilidad.

De acuerdo a los lineamientos establecidos en nuestra legislación, el Dr. Eduardo López Betancourt sostiene que

“la imputabilidad conforme al Código Penal interpretado *a contrario sensu*, contiene un ‘elemento intelectual o de conocimiento’: la ‘capacidad de comprensión de lo injusto’, que consiste en el carácter ilícito del hecho, y un ‘elemento de voluntad’: conducirse de acuerdo con esa comprensión. De tal manera que sólo la concurrencia de estos dos elementos de ‘capacidad’ y de

---

<sup>6</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Manual de Prisiones. Tercera edición. Editorial Porrúa. México. 1994. P. 639.

'determinación de la voluntad' originan la imputabilidad, y su ausencia da lugar a la inimputabilidad..."<sup>7</sup>

Con antes lo expuesto podemos precisar que el concepto de imputabilidad encierra una doble capacidad: la de conocer el deber de respetar la norma, y determinarse o conducirse de acuerdo a esa comprensión. Por consiguiente, el contenido de la imputabilidad comprende dos elementos integrados de manera concreta con las dos capacidades enunciadas: la de comprender y la de actuar.

En otras palabras, el contenido de la imputabilidad se refiere a un aspecto subjetivo que determina la calidad específica y necesaria para determinar cuándo un sujeto es imputable o no. Al respecto, es fundamental dejar claro que la imputabilidad es un concepto que se aplica no a conductas sino a las personas. Por ello se habla de individuos imputables e inimputables. En este sentido se expresa el maestro Raúl Carrancá y Trujillo cuando afirma que es imputable

"todo aquel que posea al tiempo de la acción las condiciones psíquicas exigidas abstracta e indeterminadamente por la ley para poder desarrollar su conducta socialmente, todo el que sea apto e idóneo jurídicamente para observar una conducta que responda a las exigencias de la vida humana."<sup>8</sup>

De acuerdo con lo anterior, el sujeto imputable debe reunir las condiciones o capacidades para desarrollar su conducta socialmente en el

---

<sup>7</sup> LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Teoría del Delito. Editorial Porrúa. México. 1994. P. 176.

<sup>8</sup> CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y Raúl Carrancá y Rivas. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Decimosexta edición. Editorial Porrúa. México. 1991. P. 431.

momento de cometer la acción u omisión delictiva; sin embargo, en ocasiones el individuo, antes de realizar la conducta, se coloca en una situación de inimputabilidad y bajo esas condiciones comete el delito. Es decir, antes de llevar a cabo la acción u omisión, el sujeto se provoca, voluntaria o culposamente, un estado en el cual pierde una o las dos capacidades comprendidas en la imputabilidad. A esto se le conoce como acciones libres en su causa (*actiones liberae o libera in causa*).

Legalmente se ha resuelto lo contemplado en el párrafo anterior con base en diferentes criterios, por ejemplo, en el artículo 15, fracción VII, del Código Penal Federal se dispone que, si en el momento de realizar el hecho típico no se tenía la capacidad de comprensión y de conducirse de acuerdo con la misma, se excluye el delito, "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." Por su parte, el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal establece en el numeral 29, fracción VII, que "El delito se excluye cuando: Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación..."

Lo anterior significa que si una persona, queriendo cometer un delito, se provoca un estado de trastorno para simular la inimputabilidad, será responsable del delito que cometa, por lo que no se justifica su condición,

debiendo cumplir con la pena correspondiente. Sin embargo, se requiere que el resultado típico pueda ser previsible, esto es, el sujeto activo del delito lo contempla como una posibilidad y por ello en forma dolosa o culposa se provoca la falta de capacidad que lo coloca en el momento de cometer el delito en un estado de inimputabilidad, pero injustificable y, por tanto, ameritando la sanción penal.

En el Código Penal de Nuevo León, publicado en el Periódico Oficial del Estado el día 26 de marzo de 1990, se establece en el artículo 23 una solución distinta para las acciones libres en su causa, disponiéndose lo siguiente:

“Se considera inimputable al acusado, que en el momento de la acción u omisión, se halle en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental o involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes, estupefacientes o por un estado toxicoinfeccioso agudo o un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio. Si la perturbación de la conciencia hubiere sido provocada por el agente para facilitar la realización del delito o procurarse una excusa, la sanción se agravará hasta un tercio más de la que el juez hubiere impuesto de no mediar estos factores.”<sup>9</sup>

Como puede apreciarse, no solamente existe la responsabilidad penal en las acciones libres en su causa, sino que puede darse inclusive una pena agravada cuando el sujeto, siendo imputable, realiza una conducta, dolosa o culposamente, para provocar un estado de inimputabilidad en el cual realiza el acto u omisión delictiva.

---

<sup>9</sup> GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo. Derecho Penal Mexicano. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1999. P. 358.

Por otro lado, cabe advertir que la imputabilidad da por resultado una responsabilidad que amerita sufrir la sanción penal. En las acciones libres en su causa también hay esa responsabilidad penal, pero no sucede lo mismo en el caso de los sujetos inimputables, por las razones que se anotarán más adelante.

Consecuentemente, el concepto de imputabilidad se encuentra estrechamente vinculado con el de responsabilidad, sin embargo, no son términos sinónimos. Al respecto, el Dr. Sergio García Ramírez señala que el problema de la imputabilidad conlleva las tesis de la responsabilidad moral y la responsabilidad social. La primera conduce a una imputabilidad moral que se basa en el libre albedrío, mientras que responsabilidad social es el fundamento para la imputabilidad penal, considerando -como señala Ferri- que "todo hombre es siempre responsable de cualquier acción antijurídica realizada por él, únicamente porque y en tanto vive en sociedad."<sup>10</sup>

En todo caso, la responsabilidad implica la vinculación a que está sujeto un individuo de rendir cuentas de sus actos. Naturalmente, esto involucra el aspecto social y la estructura estatal para atribuir las consecuencias procedentes derivadas de esa responsabilidad.

En opinión de Alfonso Reyes Echandía, la responsabilidad

"debe entenderse como sujeción del agente a las consecuencias jurídicas del hecho punible cometido; una persona es penalmente responsable cuando ha realizado un hecho delictivo o contravencional; ahora bien, si tal sujeto es

---

<sup>10</sup> FERRI, cit. por GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. La Imputabilidad en el Derecho Penal Mexicano. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1981. P. 13.

imputable se le impondrá pena y si es inimputable, se le aplicará medida de seguridad. Dedúcese de este planteamiento que en nuestro derecho positivo imputables e inimputables son penalmente responsables, pues que ambos están sujetos a las consecuencias legales del hecho punible cometido, no importa que en el primer caso se les aplique pena y en el segundo medida asegurativa. Resulta así evidente que responsabilidad e imputabilidad son fenómenos diversos que no se excluyen entre sí.”<sup>11</sup>

Cabe advertir que según Reyes Echandía, el cual se basa en su derecho positivo colombiano, también los inimputables son responsables, y si bien para ellos no procede una pena, sí se les aplican medidas de seguridad. Por nuestra parte consideramos que, estrictamente hablando, solamente los imputables son responsables por los actos que realizan; por lo tanto, únicamente a ellos puede atribuírseles una pena.

En el apartado siguiente expondremos las razones por las que consideramos que los inimputables no son responsables penalmente. En principio nos limitaremos a precisar que los conceptos de imputabilidad, culpabilidad y responsabilidad no son sinónimos, a pesar de que se encuentran íntimamente relacionados.

Para apreciar la distinción entre dichos conceptos, nos remitimos a lo expuesto por el tratadista Luis Jiménez de Asúa, quien sostiene lo siguiente:

“Imputar un hecho a un individuo es atribuírselo para hacerle sufrir las consecuencias; es decir, para hacerle responsable de él, puesto que de tal

---

<sup>11</sup> Reyes Echandía, Alfonso. Derecho Penal. Parte General. Segunda Reimpresión de la Décimo primera edición. Editorial Temis. Colombia. 1990. P. 192.

hecho es culpable. La culpabilidad y la responsabilidad son consecuencias tan directas, tan inmediatas de la imputabilidad, que las tres ideas son a menudo consideradas como equivalentes y las tres palabras como sinónimas. Pero estos tres conceptos pueden distinguirse y precisarse. La imputabilidad afirma la existencia de una relación de causalidad psíquica entre el delito y la persona; la responsabilidad resulta de la imputabilidad, puesto que es responsable el que tiene capacidad para sufrir las consecuencias del delito, si bien, en última instancia, es una declaración que resulta del conjunto de todos los caracteres del hecho punible; la culpabilidad es un elemento característico de la infracción y de carácter normativo, puesto que no se puede hacer sufrir a un individuo las consecuencias del acto que le es imputable más que a condición de declararle culpable de él.”<sup>12</sup>

Considero acertados estos argumentos, toda vez que nos permiten afirmar que la imputabilidad, al consistir en una doble capacidad, de entender y de actuar, trae como consecuencia que el sujeto sea responsable, por lo que, también será culpable, haciéndose merecedor de la pena correspondiente. En resumen, la imputabilidad produce cierta responsabilidad y juntas dan lugar a la culpabilidad.

## **2. CONCEPTO DE INIMPUTABILIDAD.**

Siendo la imputabilidad la capacidad de entender el carácter ilícito de una conducta y de conducirse conforme a ello, la inimputabilidad, entonces, como el aspecto negativo de aquélla, es la ausencia de dicha capacidad, o bien, es

---

<sup>12</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. La Ley y el Delito. Novena edición. Editorial Sudamericana. Argentina. 1981. P. 325 y 326.

la incapacidad para comprender y para actuar de acuerdo a esa comprensión dentro del campo del Derecho Penal.

Para un mejor entendimiento de lo anterior, cabe puntualizar que la imputabilidad exige dos límites mínimos para su existencia, los cuales son, según Octavio Orellana Wiarco:

“a) Un límite físico, es decir, una edad mínima en la que el sujeto al alcanzar determinado desarrollo logra el desarrollo psíquico suficiente para podersele considerar imputable. b) Un límite psíquico, o sea, la capacidad de ‘entender’ y ‘querer’ a que aluden los códigos italianos y penal federal mexicano y el de Coahuila.”<sup>13</sup>

Es evidente que si esos límites no se cumplen, entonces estaremos en presencia de la inimputabilidad y con base en la cita anterior, si no se ha alcanzado la edad mínima, o no se tiene la plena capacidad de entender y querer, por no haber alcanzado ese límite psíquico que implica salud mental, el resultado es que el sujeto será inimputable. Por lo tanto, no es posible considerarlo culpable de la conducta delictiva que haya realizado.

Para precisar lo concerniente a la inimputabilidad, que también se encuentra referida a la calidad del sujeto, en este caso, careciendo de capacidad, conviene citar al profesor Francisco Pavón Vasconcelos, quien dice que:

---

<sup>13</sup> ORELLANA WIARCO, Octavio Alberto. Teoría del Delito. Sistemas Causalista y Finalista. Tercera edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 35.

“el sujeto es inimputable cuando está imposibilitado, cualquiera que sea la causa trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, en el momento de cometer la infracción penal, de comprender el carácter ilícito del hecho o de actuar conforme a esa comprensión en él están ausentes tanto la conciencia de la naturaleza antijurídica del hecho como la voluntad, apoyada en ese conocimiento, de realizar el hecho que es contrario a la ley.”<sup>14</sup>

Queda claro que la inimputabilidad implica la imposibilidad de comprender el carácter ilícito de un hecho típico, o de conducirse de acuerdo a esa comprensión. Por consiguiente, se traduce en una incapacidad que impide al sujeto determinarse libre y espontáneamente en el ámbito jurídico penal.

Con relación al párrafo anterior, podemos considerar que un inimputable “Es toda persona quien al momento de cometer la conducta, como resultado de un trastorno mental o de desarrollo intelectual retardado, carece de la capacidad de comprender su carácter ilícito o de conducirse de acuerdo con tal comprensión.”<sup>15</sup>

En términos generales se considera que existen cuatro criterios básicos para determinar los casos concretos de inimputabilidad, los cuales son: *el psicológico, el biológico, el psiquiátrico y el sociológico*; la fusión de varios de ellos da lugar a un quinto criterio que suele llamarse *mixto*. El primero de ellos supone que el concepto de inimputabilidad depende de la capacidad o incapacidad del agente para comprender el significado de su conducta y para

---

14 PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Diccionario de Derecho Penal. (Analítico-Sistemático) Segunda Edición. Editorial Porrúa. México, 1999. P.598.

15 SALDAÑA, Javier. Derechos del enfermo mental. Coedición de la Cámara de Diputados, LVII Legislatura y el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la U.N.A.M., México, 2000. P. 64.

determinar su actuación de acuerdo con esa comprensión, es decir, lo que se toma en cuenta es el ámbito interno o psicológico del individuo.

El criterio *biológico* parte de un aspecto objetivamente apreciable, consistente en alcanzar una edad determinada, generalmente de 18 años, el cual se encuentra plasmado en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal en el capítulo III, aplicación personal de la ley, concretamente el artículo 12 que a la letra reza: "(Validez personal y edad penal). Las disposiciones de este Código se aplicarán a todas las personas a partir de los dieciocho años de edad."

Por su parte, el criterio *psiquiátrico* se basa en la comprobación médica de una enfermedad mental o algún otro trastorno en la persona que ha ejecutado el comportamiento ilícito. El criterio *sociológico* toma en cuenta la personalidad del agente en relación con el medio social en el que actúa para determinar si se ajusta o no al comportamiento socialmente considerado como normal. Finalmente, el criterio *mixto* combina algunos de los criterios anteriores, por ejemplo, el *biológico* y el *psiquiátrico*, para determinar bajo qué circunstancias son inimputables quienes padecen trastornos, sean transitorios o permanentes.

Con relación a lo anterior, Alvaro Bunster considera que

"la fórmula legal de la inimputabilidad puede configurarse de tres modos; 1) el biológico o psiquiátrico que expresa sólo las fuentes de la incapacidad - sordomudez, demencia o locura, etc.-, sin aludir a la consecuencial incapacidad de comprender o determinarse (p.e., el CP napoleónico); 2) el

psicológico, que expresa esta incapacidad sin mencionar sus fuentes (p.e., el CP del estado de Veracruz); y 3) el psiquiátrico-psicológico-jurídico o mixto, en que a la indicación más o menos amplia de las fuentes sigue la de sus efectos en cuanto a privación -como dice Jiménez de Asúa- 'de la conciencia de delinquir o de la posibilidad de obrar conforme a derecho' (p.e., el CP del estado de Guanajuato)."<sup>16</sup>

En realidad, la mayoría de las legislaciones modernas han adoptado el método mixto, consistente en determinar las causas que determinan en el sujeto su incapacidad, y con ello su inimputabilidad. Con este criterio se deja al juzgador la apreciación y valoración de los elementos que han de tomarse en cuenta para decidir en qué casos es inimputable el sujeto que realiza una conducta típica. Sin embargo, dicho juzgador no puede por sí solo desempeñar esa función, por el carácter técnico y especializado que se requiere, exigiéndose la intervención de profesionales de la materia, por ejemplo, en el área psicológica y psiquiátrica.

Ahora bien, el hecho de que se siga un juicio contra una persona inimputable no quiere decir exactamente que se le castigue por la conducta delictiva que haya realizado, ya que en realidad se considera que dichos sujetos no merecen ser castigados, por cuanto no son propiamente culpables, al carecer de la capacidad de entender y actuar. Sin embargo, eso no significa que no puedan aplicárseles algunas medidas para evitar que sigan cometiendo más delitos, al mismo tiempo se les aplicará tratamiento especializado acorde a sus padecimientos.

---

<sup>16</sup> BUNSTER, Alvaro. Voz: Imputabilidad, en Diccionario Jurídico Mexicano. Tomo I-O. Novena edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 1649.

En concordancia con lo anterior, se argumenta que los inimputables no son penalmente responsables de los actos u omisiones que realizan, mismos que se constituyen en hechos típicos y antijurídicos. En este sentido, el profesor Ignacio Villalobos sostiene, en otras palabras, que la imputabilidad, al comprender la capacidad de actuar con discernimiento y voluntad, trae como resultado su responsabilidad, entendida como la obligación de sufrir las consecuencias jurídicas de sus propios actos. En cambio, el inimputable, al carecer de esa capacidad, no tiene la obligación personal de sufrir los efectos de su conducta, no obstante, por necesidad social y personal debe sujetársele a ciertas medidas preventivas o de seguridad.

Villalobos menciona que:

"El delincuente normal a quien se ha conminado públicamente con una pena y a pesar de ello incurre en la infracción prohibida, es responsable; al enajenado, en cambio, a quien no se amenaza ni se puede amenazar con el sanatorio sin colocarse en un mismo plano de anormalidad, tampoco se puede considerar propiamente 'responsable' de sus locuras sin alterar el significado del vocablo; lo que pasa en tales casos es que, sin pensar en obligación alguna engendrada por el sujeto sino sólo en la necesidad social, se le sujeta a vigilancia y a tratamientos curativos, equiparándole, hasta cierto punto, con un objeto de derecho y aplicándole los recursos terapéuticos encaminados a restituirle su plena capacidad y su calidad de sujeto activo de derecho." <sup>17</sup>

En consecuencia, considero que los inimputables no son responsables en materia penal, por esa razón no se les aplica una pena ni se puede

---

<sup>17</sup> VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Op. cit. P. 288 y 289.

afirmar que sean culpables, en virtud de que la inimputabilidad es precisamente una causa que excluye la culpabilidad. Sin embargo, conviene aclarar que en el ámbito procesal se dice que quien ha realizado una conducta delictiva debe responder ante los tribunales, pero esto no significa que necesariamente sea responsable y culpable, si no más bien se entiende solamente que el individuo quedará sujeto a un proceso en donde se le dicte sentencia, ya sea condenatoria o absolutoria.

Al respecto, el Dr. Fernando Díaz Palos considera que un sujeto

“al ser inimputable, no es capaz de estricta responsabilidad jurídico-penal; a lo más que se puede llegar es a considerar la capacidad jurídico-penal como género que fundamenta dos especies de responsabilidad: la responsabilidad por el hecho o atribuibilidad, que atrae la imposición de medidas de seguridad; y la responsabilidad consecuente con la culpabilidad, única que debe servir de base a la pena.”<sup>18</sup>

De acuerdo con lo anterior tenemos que los inimputables, al no ser culpables de una conducta delictiva, no se les puede fincar una responsabilidad penal que los haga acreedores de cierta pena; no obstante, sólo puede aceptarse que tiene la responsabilidad procesal o de atribuibilidad, como la llama Díaz Palos, mediante la cual podrá ser sujeto de un proceso en donde se le imponga una medida de seguridad, no porque tenga la obligación de sufrir una pena, sino por las necesidades tanto social, para evitar que tales sujetos puedan cometer más delitos, como especial, que lo sujete un tratamiento curativo adecuado.

---

<sup>18</sup> DÍAZ PALOS, Fernando. Teoría General de la Imputabilidad. Editorial Bosh. España. 1965. P. 34.

Para fundamentar legalmente lo expuesto, nos remitimos al Código Penal del Estado de México, que en su artículo 15 señala las "causas que excluyen el delito y la responsabilidad penal", precisando en la fracción IV las "causas de inculpabilidad", en donde se encuentran de manera específica los casos de inimputabilidad, como padecer el agente un trastorno mental transitorio que le impida comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión.

En términos similares, los Códigos Penales Federal y del Distrito Federal establecen, respectivamente, en los artículos 15 y 29, las "causas de exclusión del delito" y a pesar de que no se mencionan expresamente las causas de exclusión de la responsabilidad penal ni de inculpabilidad, se deduce que las mismas están previstas, por lo cual afirmamos que la inimputabilidad no origina culpabilidad ni responsabilidad penal, aunque sí hay cierta responsabilidad procesal y, en su caso, lo que procede es imponer una medida de seguridad.

Debe aclararse que desde el punto de vista doctrinal existe el llamado *criterio monista*, mediante el cual se considera que no hay diferencias entre las penas y las medidas de seguridad. Bajo esta postura los imputables e inimputables son responsables y merecen una u otra consecuencia, pues al fin son lo mismo y tienen igual finalidad. Por otra parte está el *criterio dualista* en donde las penas son diferentes ante las medidas de seguridad, por lo que no es posible identificarlas como equivalentes.

Al respecto, el Dr. Luis Rodríguez Manzanera señala, entre otras, las siguientes diferencias entre penas y medidas de seguridad:

“1) En la medida de seguridad no hay reproche moral; la pena, por el contrario, lleva en sí un juicio de reproche, descalifica pública y solemnemente el hecho delictuoso.

2) La diversidad de fines perseguidos determinan la diferente naturaleza, la pena 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 es 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, ni puede concebirse como inhibidor a la tendencia criminal, como expusimos en el punto anterior, va dirigida a la prevención especial, al tratamiento del delincuente individual...”<sup>19</sup>

Personalmente, considero que el criterio dualista es el correcto, por lo que, efectivamente, existen diferencias importantes entre la pena y la medida de seguridad. Desafortunadamente, el Código Penal Federal contiene en su artículo 24 un catálogo denominado “las penas y medidas de seguridad” sin hacer una distinción o separación entre ellas. Con mejor técnica, el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal en el Título Tercero

---

<sup>19</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Penología. Editorial Porrúa. México. 1994. P. 119.

denominado "consecuencias jurídicas del delito, Capítulo I, catálogo de penas y medidas de seguridad y de consecuencias jurídicas para las personas morales", en sus artículos 30 a 32, enlista las sanciones penales aplicables, logrando identificar y distinguir cada una de ellas. Asimismo, el Código Penal para el Estado de México con igual técnica se refiere en su artículo 22 a las penas y medidas de seguridad separándolas, de tal manera que entre éstas últimas se encuentra, por ejemplo, la amonestación, la prohibición de ir al lugar determinado y el tratamiento de inimputables.

Cabe destacar que a los imputables se les puede aplicar una medida de seguridad, en cambio, a los inimputables no se les puede aplicar la pena, lo cual confirma nuestro criterio, sustentado en el sentido de que no existe, propiamente hablando, la responsabilidad penal para los sujetos inimputables.

Por lo tanto, las medidas de seguridad son consecuencias o providencias de prevención especial que se aplican a determinados sujetos, entre los que destacan los inimputables. Sin entrar en mayores detalles sobre el tema, solamente diremos, junto con Carlos Fontán Balestra, que dichas medidas pueden clasificarse de la siguiente manera:

a) Curativas son aquellas que, como su nombre lo indica, se proponen curar, destinándose a los delincuentes inimputables en razón de anomalías de sus facultades, a los toxicómanos, a los bebedores, etc., a quienes se les somete a tratamiento en establecimientos adecuados.

b) Eliminatorias son las que se aplican a los delincuentes o por tendencia, en función de prevención especial.

c) Educativas son las que tienden a reformar al delincuente, aplicándose especialmente a los menores. Consisten, generalmente, en la internación del menor en establecimientos de corrección.”<sup>20</sup>

Naturalmente, para los inimputables, especialmente cuando son enfermos psiquiátricos, las medidas que se les aplican tienen un carácter curativo, procurándose el tratamiento adecuado para que pueda curarse la anomalía o perturbación que presenta cada individuo en particular, lo que exige la existencia e intervención de personal profesional así como de establecimientos especializados, según lo veremos con mayor atención en su oportunidad.

Independientemente de lo anterior, desde este momento se puede afirmar que todos los seres humanos que sufren algún padecimiento mental caen en una condición de estado de indefensión, toda vez que no son capaces de ejecutar sus actos libres por alguna restricción, llámese jurídica, intelectual o incluso física, además de no contar con los recursos mínimos necesarios para satisfacer las necesidades básicas de todo ser humano, tales como la alimentación, vivienda o servicios de salud, aunado al trato discriminatorio que sufren.

La vulnerabilidad surge al presentarse elementos internos y externos, que al unirse disminuyen o anulan la capacidad del sujeto para poder afrontar determinada situación que les ocasiona un daño y peor aún, para poder recuperarse del mismo.

---

<sup>20</sup> FONTÁN BALESTRA, Carlos. Derecho Penal. Introducción y Parte General. Décimo segunda edición. Editorial Abeledo Perrot. Argentina. 1990. P. 693 y 694.

Dichos elementos internos comprenden las características propias del individuo, tales como la constitución física, el origen étnico, la edad, la discapacidad, "el estado de salud", el género, entre otros. Los externos son todos aquellos factores relacionados con el contexto social, por ejemplo, las conductas discriminatorias y violatorias de Derechos Humanos que sufren las personas que padecen de alguna enfermedad mental, la falta de empleo, la crisis económica, la falta de políticas sociales orientadas hacia el beneficio de ese grupo, así como los fenómenos climatológicos.

Se caracteriza la vulnerabilidad por ser "multidimensional", al manifestarse en diversos individuos, grupos y comunidades; es integral al afectar todos los aspectos de la vida de quienes la padecen; es progresiva, puesto que desde que se presenta va aumentando, produciendo graves efectos, los cuales se agudizan dando lugar a un estado de mayor vulnerabilidad, convirtiéndose en una fuente de nuevos y mayores problemas.

Asimismo, las consecuencias de la vulnerabilidad son directamente tres a saber: la *incertidumbre*, el *riesgo* y la *violación a los Derechos Humanos*. La primera de ellas suele provocar inseguridad, colocando al sujeto en una situación de riesgo, no sólo ante los cambios repentinos sino también frente a situaciones cotidianas, lo que conlleva a un estado, precisamente, de vulnerabilidad. El *riesgo* será aquella probabilidad de que se presente un daño frente a una determinada situación, siendo mayor el riesgo mientras mayor sea el grado de vulnerabilidad; así, por ejemplo, las personas afectadas psiquiátricamente corren más riesgo que las personas que gozan

plenamente de sus facultades físicas y mentales, de tal forma que aquellos viven en constante expectativa de sufrir un daño. La tercer consecuencia, referida a *la violación a los Derechos Humanos* resulta desde nuestra disciplina la más relevante; hemos dicho que la vulnerabilidad coloca a quien la sufre en una situación de desventaja en el ejercicio de sus derechos, fraccionando y anulando ese conjunto de derechos fundamentales, de tal suerte que dichas personas únicamente tienen esos derechos formalmente, pero en la realidad no se presentan las condiciones necesarias para su ejercicio. La vulnerabilidad violenta los derechos de los integrantes más débiles de la sociedad, marginándolos, razón por la cual el Estado tiene la responsabilidad de reconocer, proteger y hacer efectivos dichos derechos de quienes se encuentran en una condición vulnerable. "A la condición que puede exigir cada humano de ser tratado como semejante a los demás, sea cual fuere su sexo, color de piel, ideas o gustos, etc., se le llama dignidad".<sup>21</sup>

Del análisis anterior se desprende que las personas o grupos vulnerables prácticamente desconocen cuáles son sus derechos, ignoran los mecanismos para hacerlos valer y carecen de los recursos necesarios para acudir ante los órganos de justicia a hacer valer los mismos, quedando sin efectivo cumplimiento esas garantías que tanto se proclaman en la Carta Magna, como el derecho a la vida y a los derechos económicos, sociales y culturales, concretamente el derecho a la igualdad de oportunidades -que en nuestro caso, parece de desigualdad- y el derecho al desarrollo. "Es la dignidad humana lo que nos hace a todos semejantes justamente porque certifica que

---

<sup>21</sup> SAVATER, Fernando. Ética para Amador. Editorial Ariel, S.A., Trigésimo quinta reimpresión, México, 2000, P. 160.

cada cual es único, no intercambiable y con los mismos derechos al reconocimiento social que cualquier otro.”<sup>22</sup>

### **3. ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.**

Tratar las causas de inimputabilidad implica referirnos a los factores o circunstancias que originan incapacidad en un individuo, colocándolo en una situación en donde no comprende el significado de la conducta típica que realiza o no puede actuar de acuerdo al orden jurídico penal, ya sea porque su salud mental se encuentra afectada, o bien, si se toma otro punto de vista, porque no tiene la edad que le dé la capacidad necesaria para ser sujeto del Derecho Penal.

Doctrinalmente, el penalista Luis Jiménez de Asúa afirma que

“son causas de inimputabilidad la falta de desarrollo y salud de la mente, así como los trastornos pasajeros de las facultades mentales que privan o perturban en el sujeto la facultad de conocer el deber; esto es, aquellas causas en las que, si bien el hecho es típico y antijurídico, no se encuentra el agente en condiciones de que se le pueda atribuir el acto que perpetró.”<sup>23</sup>

Concretamente, este autor señala las siguientes causas de inimputabilidad: a) la falta de desarrollo mental, en donde se incluye la minoría edad y la sordomudez; b) la falta de salud mental; y c) el trastorno

---

<sup>22</sup> IBIDEM. P.161.

<sup>23</sup> JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. Op. Cit. P. 339.

mental transitorio. De acuerdo con este tratadista, cuando se presente una causa de inimputabilidad en un sujeto, entonces no se le puede considerar delincuente, por lo que, tampoco procede castigo alguno, sino una medida de seguridad.

En nuestra legislación no se precisan las causas de inimputabilidad, sin embargo, éstas se pueden deducir de algunos preceptos, principalmente el artículo 15 del Código Penal Federal, que en su fracción VII dispone que el delito se excluye cuando:

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

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69 bis de este Código.”

Por su parte, el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal prevé en el precepto 29, fracción VII, como causa de exclusión del delito la siguiente:

“Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su

trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación.

Quando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 65 de este Código.”

De los preceptos aludidos se desprenden en general dos causas de inimputabilidad previstas en las fracciones VII de los artículos 15 y 29, anteriormente citados, las cuales podemos identificar como el padecimiento del trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado.

Por otro lado, en el artículo 16 del Código Penal para el Estado de México se precisa que es inimputable el sujeto activo cuando padezca:

“I. Alienación u otro trastorno permanente;

II. Trastorno mental transitorio producido en forma accidental o involuntaria;

III. Sordomudez, careciendo totalmente de instrucción.

Estos padecimientos deben tener como consecuencia la ausencia de la capacidad de comprender la antijuricidad o ilicitud de su acción y omisión, antes o durante la comisión del ilícito.”

Las tres fracciones anteriores se refieren por separado a tres causas legales de inimputabilidad, agregando expresamente la sordomudez, misma que puede quedar comprendida en el desarrollo intelectual retardado, en donde generalmente, algunos autores, incluyen a los menores de edad. Por lo tanto, analizaremos las siguientes causas de inimputabilidad:

1) Los trastornos mentales permanentes y transitorios; y

## 2) El desarrollo intelectual retardado.

En cuanto a los trastornos mentales cabe decir primeramente que en torno a ellos suelen emplearse diversas denominaciones, entre ellas las de enajenación o alienación mental, grave perturbación de la conciencia, alteraciones morbosas de las facultades, enfermedad mental, etc., queriendo comprender con esas expresiones todas las causas y padecimientos que producen la incapacidad de comprensión o determinación.

Consideramos que el término "trastorno mental", utilizado más en nuestra legislación y práctica forense, es acertado, toda vez que con él se incluyen las perturbaciones de la conciencia, ya sea que tengan un origen patológico, fisiológico, psicológico y hasta morboso. Consecuentemente, en esa expresión se comprenden algunas neurosis, psicopatías y otras manifestaciones de perturbación mental.

Al respecto, el maestro Raúl Carrancá y Trujillo menciona que el trastorno es la perturbación de las facultades psíquicas, cualquiera que sea su origen. "Se requiere asimismo que dichos trastornos sean involuntarios, es decir, no producidos ni dolosa ni imprudencialmente."<sup>24</sup>

Ahora bien, el trastorno mental, como perturbación de la conciencia, puede ser transitorio o permanente, según se presente durante cierto tiempo o perdure como una situación en la cual prácticamente, al día de hoy, no existe curación para quien lo padece. Lo que es relevante en materia penal,

---

<sup>24</sup> CARRANCÁ Y TRUJILLO, Raúl y Raúl Carrancá y Rivas. Código Penal Anotado. Décimo novena edición. Editorial Porrúa. México. 1995. P. 88.

radica en que mientras subsista el trastorno, si se comete una conducta delictiva, motivará, en su caso, la aplicación de una medida de seguridad, por encontrarse el agente en un estado de inimputabilidad.

De acuerdo con José Sáinz, para que un trastorno o enajenación mental proceda como causa de inimputabilidad, se requiere determinar antes cuál es el efecto psicológico que en la mente del sujeto debe producir el padecimiento, afirmando que

“Con la opinión científica dominante puede decirse que ese efecto ha de consistir en la perturbación de las facultades psíquicas que impida al sujeto conocer lo ilícito de la conducta que realiza u orientar su actividad conforme a ese conocimiento. La perturbación ha de afectar, pues, a las facultades intelectivas o volitivas (...) Al ser el efecto psicológico el que determine la entrada o no de una concreta enfermedad mental en el ámbito de la eximente, no pueden establecerse listas de enfermedades que conviertan al que las padece en el ‘enajenado’...”<sup>25</sup>

Independientemente de considerar si se puede o no dar una lista precisa de los trastornos mentales debido a la gran variedad de padecimientos que existen, la Organización Mundial de la Salud recomienda utilizar complementariamente la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, ambas, pertenecientes a la Familia Internacional de Clasificación de la Organización Mundial de la Salud,<sup>26</sup> las cuales se encargan de diagnosticar y determinar el nivel de funcionamiento o actividad

---

<sup>25</sup> SÁINZ CANTERO, José A. Lecciones de Derecho Penal. Parte General. Tercera edición. Editorial Bosh. España. 1990. P. 652-653.

<sup>26</sup> Cfr. [http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex\\_Normatividad\\_en\\_Materia\\_de\\_Clasificacion\\_de\\_E](http://www.e-mexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Normatividad_en_Materia_de_Clasificacion_de_E)

que puede llevar a cabo el sujeto, respectivamente; la primera de ellas, en su Capítulo V, denominada "Trastornos mentales y del comportamiento", enumera las diversas enfermedades mentales, pero para efectos de esta investigación es posible mencionar algunos de los más acertados por sus efectos mentales. Así, dentro de los trastornos permanentes se encuentran las psicosis, en donde se incluyen algunas esquizofrenias, paranoias, delirios y epilepsias; las neurosis y también las psicopatías son consideradas como trastornos mentales permanentes. En virtud de que en nuestra investigación enfatizaremos la situación de los enfermos psiquiátricos, más adelante abundaremos sobre el tema.

Por lo que se refiere a los trastornos mentales transitorios, encontramos que en los mismos hay perturbaciones de la conciencia, en donde es prácticamente imposible determinar una casuística, por su variedad y orígenes.

Para Gerardo Carmona Castillo una

"posible fuente de inimputabilidad o trastorno mental transitorio la constituyen los estados emotivos violentos o agudos y ciertos grados del miedo. La característica común de este grupo, como de muchos otros, reside en que las soluciones jurídico-penales dependen del grado que alcance la perturbación de la conciencia. Si la tensión emotiva alcanza niveles de explosividad capaces de comprometer seriamente la posibilidad de inhibición y aun de actuación consciente, estaremos en presencia de una situación de inimputabilidad o de imputabilidad disminuida, e incluso de

ausencia de acto, como en el caso del sujeto que se haya aterrorizado o aterrado.”<sup>27</sup>

Por nuestra parte, consideramos que los casos más comunes de trastorno transitorio se presentan bajo situaciones de intoxicación aguda, sea por embriaguez o por el uso de sustancias enervantes. Sin embargo, cabe reiterar que en tales supuestos no debe provocarse, dolosa o culposamente, ese estado de intoxicación, pues de ser así no habrá causa de inimputabilidad; es decir, únicamente cuando el grado de afectación de salud se torne grave o irreversible procederá una calificación de algún tipo de inimputabilidad. En consecuencia, el agente sí será responsable por el delito que cometa, lo cual se confirma con el siguiente, criterio sustentado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, que dice:

**“TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO. CAUSA DE INIMPUTABILIDAD. LEGISLACION PENAL DEL ESTADO DE MEXICO.** Doctrinariamente la imputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad, considerándose aquélla como la capacidad de entender y querer, pues se requiere que el individuo conozca la ilicitud de su acto y lo realice voluntariamente. La culpabilidad, en suma, exige que el sujeto tenga la capacidad de determinarse en función de lo que conoce. El artículo 19, fracción II, del Código Penal del Estado de México, establece como una causa de inimputabilidad el trastorno transitorio de la personalidad, producido accidental e involuntariamente. De ello se deriva que, aun aceptando la versión del acusado, respecto a que en compañía del ahora occiso compraron cemento y lo inhalaron en bolsas de polietileno,

---

<sup>27</sup> CARMONA CASTILLO, Gerardo A. La Imputabilidad Penal. Editorial Porrúa. México. 1995. P. 119.

drogándose, sólo se demuestra que llegó a tal estado en forma voluntaria, por lo que resulta inoperante la causa de inimputabilidad aludida, cuya aplicación tiene, como presupuesto necesario, que el trastorno transitorio sea accidental o involuntario.”<sup>28</sup>

Es acertado que se castigue a quien se provoca un trastorno transitorio para realizar una acción u omisión delictiva, en virtud de que cuando determina la conducta lo hace en un estado de imputabilidad que conlleva su propia responsabilidad penal y culpabilidad.

Respecto a la otra causa de inimputabilidad consistente en el desarrollo intelectual retardado, generalmente se incluyen en él algunos grados de oligofrenia, pero ante todo a la sordomudez y a la minoría de edad. En cuanto a la primera, tenemos que por definición se refiere a casos de poca inteligencia, originados por estados congénitos que se acompañan de una detención del desarrollo psíquico, especialmente en la esfera intelectual.

Sosteniendo el anterior punto de vista, y con el único objeto de clarificar el mismo, la interpretación que en su momento dictaminó el Máximo Tribunal de nuestro país, respecto a la norma contenida en el numeral 68 del Código Penal para el Distrito Federal (recientemente abrogado) señalaba que:

“Para que sea procedente la medida a que se refiere el artículo 68 del Código Penal vigente en el Distrito Federal, se requiere que quien la reclama esté

---

<sup>28</sup> Semanario Judicial de la Federación. Primera Sala. Séptima Época. Volumen 205-216. Parte Segunda. P. 45.

afectado por un padecimiento de naturaleza demencial y no acusar simplemente anomalías que, en mayor o menor grado, se aprecian en un gran número de sujetos.”<sup>29</sup>.

La sordomudez es otra de las causas concretas que se han aceptado por algunos autores como inimputabilidad, siempre que el sujeto carezca totalmente de instrucción. En relación con esto, el profesor Francisco Pavón Vasconcelos define a la sordomudez como

“Ausencia de las funciones auditiva y oral, ordinariamente de origen congénito, aunque puede sufrirse con posterioridad al nacimiento a consecuencia de traumatismo o infecciones graves. Cuando la sordomudez es de nacimiento y repercute en un deficiente desarrollo psíquico o intelectual del sujeto, puede dar base a considerarlo como inimputable o de imputabilidad disminuida, según la especial apreciación del juzgador en el caso particular de que se trate.”<sup>30</sup>

Queda claro que si una persona es sordomuda de nacimiento, difícilmente va a tener la instrucción necesaria que le permita comprender el carácter lícito o ilícito de una conducta y conducirse de acuerdo a esa comprensión; por consiguiente, algunos autores y legislaciones lo considerarán inimputable y, por tanto, no podrá ser merecedor de una pena, ya que tampoco es culpable penalmente hablando.

Finalmente, otra vertiente considera que la minoría de edad también es una causa de inimputabilidad, ya que en ellas se presenta una falta de desarrollo mental y emocional que impide tener la plena capacidad para ser

---

<sup>29</sup> Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala. Época Quinta, parte LXXXI.

<sup>30</sup> PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Op. Cit. P. 940.

sujetos del Derecho Penal. En atención a lo anterior, el profesor Juan Pablo de Tavira y Noriega comenta que

“en México se considera que el menor de edad infractor es inimputable, es decir, que no tiene la capacidad de querer y entender lo negativo del delito. Siendo inimputable, faltaría un elemento en la teoría del delito, que se forma por la acción, tipo, antijuricidad y culpabilidad, siendo la inimputabilidad el presupuesto de la culpabilidad. Nadie puede ser culpable si no tiene la capacidad de saber que lo que hace está mal. Por este motivo, el menor de edad no comete delitos, y por lo tanto, no es posible aplicarle una pena.”<sup>31</sup>

Por su parte, los órganos jurisdiccionales han fallado en el sentido de considerar a los menores de edad como inimputables, según se observa con el siguiente criterio sustentado por el Segundo Tribunal Colegiado en Materias Penal y Administrativa del Segundo Circuito:

**“INIMPUTABILIDAD. MENORES INFRACTORES DE LOS.** Si en el momento en que sucedieron los hechos, el inculpado era menor de edad y por ello no puede ser castigado conforme al artículo 4o. del código punitivo del Estado de México, ya que para que el menor de edad sea juzgado por este ordenamiento, es presupuesto sine qua non que sea culpable y para ello es necesario que primero sea imputable, es decir, para que conozca la ilicitud de su acto y quiera realizarlo debe tener capacidad de entender y de querer, y un menor carece de esta capacidad, por ello resulta inimputable, y toda vez que la imputabilidad es un presupuesto necesario para la culpabilidad

---

<sup>31</sup> DE TAVIRA Y NORIEGA, Juan Pablo. Voz: Menores Infractores, en Diccionario Jurídico Mexicano Op. Cit. P. 2114.

elemento del delito, faltando ésta, la conducta asumida no puede ser considerada como tal, por lo que el menor se encuentra exento de la aplicabilidad de las normas penales, pues la corrección de su conducta se encuentra sujeta a instituciones especiales como el Consejo Tutelar para Menores, por lo tanto si el inculpado al desplegar la conducta definida como delito era menor de edad debe decirse que no existe el supuesto jurídico necesario para que las leyes penales le sean aplicables y para que un juez de instancia tenga jurisdicción para juzgarlo, ni aun cuando en la fecha en que fue librada la orden de aprehensión que se impugna éste hubiera cumplido la mayoría de edad, en virtud de que lo que debe tomarse en cuenta es la edad del activo en el momento de la comisión de sus actos, no en la época posterior a su realización.”<sup>32</sup>

Que a los menores de edad se les considere dentro de un ámbito de inimputabilidad ha sido un punto de discusión entre los juristas, igualmente lo ha sido la edad a la que se les puede considerar como sujetos de Derecho Penal. La tendencia dominante es que con los 18 años cumplidos se alcanza la mayoría de edad penal, antes de ella se es inimputable o sujeto a un régimen especial. No obstante, existen criterios en el sentido de reducir la edad penal a 17, 16 y hasta 15 años, sin que a la fecha se haya logrado unificar una postura, por lo menos en nuestra legislación, e incluso existen ordenamientos penales vigentes en tal sentido.

---

<sup>32</sup> Semanario Judicial de la Federación. Tribunales Colegiados de Circuito. Octava Época. Tomo XV-2. Febrero. Tesis II.2o.P.A.262 P. P. 370.

#### **4. LA IMPUTABILIDAD DISMINUIDA.**

Tanto en la doctrina como en la legislación penal se reconoce la existencia de la imputabilidad disminuida, aunque no siempre se le da la misma denominación; por ejemplo, se le designa también como semi-imputabilidad, o imputabilidad parcial.

En esencia, la imputabilidad disminuida surgió con motivo de los avances médicos; especialmente de la psiquiatría, en donde se descubrió que pueden darse casos de "semilocura", es decir, existen circunstancias que colocan a las personas en un estado intermedio o "fronterizo" entre la plena conciencia y la inconsciencia, o bien, entre la salud mental y la falta de ella. Así, quien se encuentra en ese estado no es plenamente capaz desde el punto de vista penal.

Al respecto, Miguel Angel Cortés afirma lo siguiente:

"Los fecundos estudios de la ciencia médica han descubierto que la enajenación mental no es indivisible. Existen momentos intermedios entre la conciencia e inconsciencia, 'zonas intermedias', 'estados limítrofes', 'estados fronterizos', donde la inimputabilidad no llega a su plena exhibición, por no encontrarse abolida la voluntad en forma absoluta. La Escuela Clásica, admitiendo estos nuevos aportes de la ciencia médica, que reconocía la enajenación, postuló que la responsabilidad encontraba su medida en la perfección o imperfección de la normalidad mental. La responsabilidad disminuía en relación con el menor o mayor grado de imputabilidad. Conforme a esta fórmula, el 'estado intermedio' aludido operaba como atenuante."<sup>33</sup>

---

<sup>33</sup> CORTÉS IBARRA, Miguel Ángel. Derecho Penal. (Parte General) Cuarta edición. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1992. P. 275.

Sin lugar a dudas, existen casos de imputabilidad disminuida habida cuenta que pueden presentarse trastornos de naturaleza transitoria que no implican un total estado de inconsciencia. Asimismo, hay supuestos de desarrollo psíquico incompleto, originando situaciones en las cuales se vislumbra cierta capacidad de comprensión que amerita una sanción, aunque sea atenuada.

De acuerdo con la psiquiatría moderna, se aceptan casos de imputabilidad disminuida bajo formas leves de esquizofrenia e inicio de las alteraciones epilépticas, sin que eso signifique que sean los únicos supuestos que pueden presentarse. Lo importante es estar en presencia de padecimientos o circunstancias en donde la capacidad de entender y de querer o determinarse se presente parcialmente impedida.

La imputabilidad disminuida produce una especie de responsabilidad limitada, por lo que sí hay culpabilidad ameritando una pena, aunque sea atenuada. Al respecto, Gerardo Carmona Castillo comenta: "Es evidente que para un derecho penal de culpabilidad, propio de un estado de derecho, la imputabilidad disminuida debe constituir una obligatoria causa de atenuación de la pena: capacidad de culpabilidad disminuida significa, necesariamente, culpabilidad disminuida y, por tanto, pena atenuada."<sup>34</sup>

El Código Penal Federal se contempla lo relativo a la imputabilidad disminuida, ubicando en el artículo 69 Bis la disposición siguiente: "Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida

---

<sup>34</sup> CARMONA CASTILLO, Gerardo A. Op. Cit. P. 142-143.

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.”

Aun cuando el precepto aludido no menciona expresamente a la imputabilidad disminuida, es obvio que la acepta al hablar de una capacidad disminuida; además, se hace referencia al “grado de afectación de la imputabilidad del autor”, mismo que debe ser tomado en cuenta por el juez para aplicar una pena atenuada, o una medida de seguridad, o inclusive acepta la imposición de ambas si fuera necesario; sobre este punto se analizará lo relativo con posterioridad.

En un sentido similar, el numeral 65 (Tratamiento para imputables disminuidos) del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal establece que: “Si la capacidad del autor se encuentra considerablemente disminuida, por desarrollo intelectual retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes, o bien ambas, tomando en cuenta el grado de inimputabilidad, conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia”.

Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación también ha aceptado la existencia de la imputabilidad disminuida, según se confirma con

la siguiente tesis, que aun cuando se basa en el Código Penal de Guanajuato, el argumento es válido:

**"ALTERACIÓN PSÍQUICA. QUE NO IMPLICA IMPUTABILIDAD DISMINUIDA.**

En la gran mayoría de los delitos contra la vida e integridad corporal, cuando media rencor, ira y en general estados pasionales en sentido llano, el sujeto está alterado en su psique, pero tal alteración no implica por supuesto ni la inimputabilidad como excluyente, ni puede implicar la imputabilidad disminuida a que se refiere el artículo 36 del Código Penal de Guanajuato, pues una cosa es que el individuo en virtud de una situación de ira pueda no meditar en la trascendencia de la reacción y muy otra, el que esa falta de reflexión entrañe imputabilidad disminuida."<sup>35</sup>

En consecuencia, estamos de acuerdo en aceptar la existencia de la imputabilidad disminuida, la cual se manifiesta cuando la capacidad de comprender y determinarse se encuentra parcialmente impedida, pero causada por trastornos mentales y no por estados emocionales como la ira o la pasión; por lo tanto, el sujeto activo de un delito que se encuentre en esa situación podría tener cierta capacidad que lo haría penalmente responsable o no, mereciendo una sanción, ya sea como medida de seguridad o de pena, la cual necesariamente deberá dictarse con apego a los principios de justicia y proporcionalidad, pero tomando en cuenta necesariamente la intervención médica. En el capítulo cuarto del presente trabajo de investigación, al

---

35 Semanario Judicial de la Federación. Primera Sala. Séptima Época. Volumen 145-150. Parte Segunda. P. 11.

referirnos al numeral 65 se analizará dicha norma y se realizarán las propuestas pertinentes.

## **5. LA PSIQUIATRÍA FORENSE.**

Cuando hay imputabilidad disminuida, pero ante todo inimputabilidad, se requiere que el juzgador sea auxiliado por peritos y especialistas en materia de psiquiatría forense. Esto es fundamental, porque un inimputable que padece algún trastorno mental, sea transitorio o permanente, más que ser juzgado debe ser atendido para que reciba el tratamiento adecuado, que en todo caso ha de ser multidisciplinario para obtener mejores resultados.

Conviene aclarar que, como ya se dijo, un inimputable no está obligado a sufrir las consecuencias legales por la comisión del delito, es decir, no es penalmente responsable, pero recordemos que por necesidad social y particular de la persona sí debe responder ante los tribunales y la sociedad. Por esa razón, cuando se trata de inimputables con trastorno mental debe seguirseles un procedimiento especial, no tanto para ser juzgados con el propósito de imponerles una pena, sino para precisar la medida necesaria que habrá de consistir en un tratamiento, ya sea en internación o externación, según el padecimiento concreto y la conducta ilícita cometida.

Ahora bien, en virtud de que nuestra investigación se concentra en el estudio de la situación que enfrentan los inimputables, especialmente quienes son clasificados como enfermos psiquiátricos, se requiere entonces

considerar lo relativo a la psiquiatría forense por ser la disciplina que nos auxilia sobre el tema en particular.

En primer lugar, debe ubicarse a la psiquiatría forense dentro del contexto científico. Así tenemos que se le considera una rama de la medicina legal, razón por la cual son varias las denominaciones que se le dan; por ejemplo, se le llama psicopatología forense, psiquiatría judicial, psiquiatría médico-forense, etc.; sin embargo, la designación más sencilla y precisa sigue siendo la de psiquiatría forense sin perder de vista que constituye una especialización dentro de la medicina legal.

Uno de los autores que aborda con profundidad la materia en cuestión es el profesor Hernán Silva Silva, quien cita a varios especialistas que se han encargado de definir la disciplina que nos ocupa, entre ellos Eduardo Vargas, quien afirma lo siguiente: "La Psiquiatría Forense es la rama de la Medicina Legal cuya misión es el examen mental de todo sujeto a quien dentro del juicio civil o penal se le presume afectado de enfermedad o anomalía psíquica, para determinar así su grado de capacidad o de imputabilidad."<sup>36</sup>

Con la ayuda de la psiquiatría forense se obtiene un estudio y conocimiento de las enfermedades mentales, sus clasificaciones, sus patologías, los tratamientos más convenientes y, para efectos jurídicos, la posibilidad de determinar el grado de afectación psíquica que tiene una persona, para que a su vez se le pueda calificar como inimputable, o bien, como un individuo con cierta imputabilidad disminuida.

---

<sup>36</sup> VARGAS, Eduardo, cit. por SILVA SILVA, Hernán. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Tomo II. Editorial Jurídica de Chile. Chile. 1995. P. 35.

Consecuentemente, la psiquiatría forense es una disciplina científica de mucha utilidad en materia penal, especialmente en el medio forense, en donde se requiere identificar con precisión, hasta donde sea posible, el trastorno mental o la anomalía psíquica que padece el agente que comete una conducta delictiva.

Por otro lado, la psiquiatría forense puede ser considerada como un instrumento de medición que permite determinar el grado de afectación que tiene un sujeto para ubicarlo penalmente en la imputabilidad disminuida o la inimputabilidad, para lo cual se requiere conocer los procesos patológicos que se presentan en cada individuo. Al respecto, Bernardino Ros de Oliver comenta que "La psiquiatría, por tanto, parece que nos está pidiendo actualmente que midamos, sopesemos la intensidad de tales procesos patológicos y su mayor o menor coincidencia con el acto enjuiciable, para determinar, en más o en menos, el grado de irresponsabilidad del paciente."<sup>37</sup>

Es importante tomar en cuenta que los estudios de personalidad, diagnósticos y dictámenes médicos que se den en torno a un sujeto inimputable por cierto trastorno mental deben ser debidamente valorados por el juzgador para aplicar la medida de seguridad, por su parte, la autoridad ejecutora correspondiente administrará el tratamiento específico procedente, con base en las características y circunstancias que se presenten en cada sujeto en particular.

---

<sup>37</sup> ROS DE OLIVER, Bernardino. Valoración Forense de los Informes Psiquiátricos, en Psiquiatría y Derecho Penal. Editorial Tecnos. España. 1965. P. 179.

Una realidad que no debemos desconocer es la necesidad de un trabajo conjunto y multidisciplinario para valorar y atender debidamente a cada sujeto a quien se le diagnostica un trastorno mental. Por consiguiente, es fundamental que un médico, psicólogo y psiquiatra, entre otros, trabajen conjuntamente con el propósito de proporcionar a las autoridades competentes todos los datos necesarios para aplicar las medidas y tratamientos que más convengan en cada caso concreto.

Dentro de esto, la psiquiatría forense desempeña el papel más importante, toda vez que sus estudios y elementos científicos permiten apreciar el real estado de afectación en que se encuentra la persona que padece algún trastorno o anomalía psíquica y que cometió el ilícito.

Entre las aportaciones que proporciona la psiquiatría forense al campo del Derecho Penal encontramos las definiciones y clasificaciones de las diversas enfermedades y trastornos que pueden sufrir las personas que posteriormente serán consideradas como inimputables. Asimismo, precisa las características y posibles conductas delictivas que pueden cometerse bajo ciertas anomalías psíquicas.

Por otro lado, mediante la psiquiatría se obtienen todos los datos para establecer las instituciones adecuadas en donde se dé atención a los enfermos con trastornos mentales. Al respecto, es oportuno citar la Norma Técnica Número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 6 de julio de 1987.

En la Norma invocada se define, en el artículo 3º, que: "un hospital psiquiátrico es una unidad de salud de segundo o tercer nivel, especializada en la atención de enfermos con trastornos mentales", que lleva a cabo las actividades siguientes: atención psiquiátrica, enseñanza y capacitación, e investigación científica.

En el artículo 6º de dicha Norma se precisa que el ingreso de los enfermos al hospital psiquiátrico puede ser "voluntario, involuntario u obligatorio". Este último se lleva a cabo cuando lo ordena la autoridad competente. Naturalmente, esto se refiere a los sujetos inimputables a quienes se les ha determinado una medida de seguridad para ser cumplida en ese hospital, o bien el internamiento preventivo durante la secuela de un proceso.

Como puede notarse, son varios los beneficios que se derivan de la psiquiatría en general, y más aún de la psiquiatría forense en particular, de tal manera que es y seguirá siendo una disciplina científica que coadyuva para que el Derecho Penal cumpla sus objetivos, incluyendo los relacionados con sujetos inimputables.

## **6. LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS.**

Los enfermos psiquiátricos representan el grupo más vulnerable y difícil de calificar dentro del ámbito jurídico penal, toda vez que si bien no hay duda en considerarlos como inimputables (según el momento en que se cometió en delito), también se requiere con determinar con precisión el grado de trastorno que padecen para someterlos al tratamiento que más convenga de acuerdo a su situación.

Señalar en forma casuística todas las posibilidades y formas de enfermedad mental sería excesivo, en virtud de que en la actualidad son múltiples los padecimientos y anomalías que afectan psíquicamente a las personas, además de salirnos del tema investigado e invadir esferas que seguramente corresponden a otras ciencias; sin embargo, es posible y conveniente referirnos a las características generales y conductas delictivas de los enfermos psiquiátricos, entendiéndose por tales, aquellos que padecen trastornos mentales graves, y generalmente permanentes.

En este sentido, se coincide entre la ciencia médica que el enfermo mental comprende una especie de discapacitado, considerando como tal "a todo ser humano que padece, temporal o permanentemente, una disminución de sus facultades físicas, mentales o sensoriales."<sup>38</sup>

Derivado de lo anterior, tenemos que la Organización Mundial de la Salud clasifica la discapacidad en tres tipos: la deficiencia mental, la incapacidad y la minusvalidez. La primera de ellas se caracteriza por la pérdida o anormalidad, ya sea permanente o transitoria, de carácter psicológico, fisiológico o anatómico, de alguna función o estructura; la incapacidad, es cualquier impedimento o restricción del funcionamiento de una actividad, provocado por la deficiencia, dentro del ámbito considerado normal para el ser humano; la minusvalidez, es la incapacidad que crea una desventaja para una persona, en cuanto limita o impide el cumplimiento de una función que es normal para dicha persona, conforme a su sexo, edad y factores culturales y sociales.

---

<sup>38</sup> SALDAÑA, Javier. Derechos del enfermo mental. Op. Cit. P. 9.

Así pues, tenemos que la enfermedad será aquella "perturbación del equilibrio físico o síquico (homeostasia) y trastorno del normal funcionamiento de los órganos y sistemas. La delimitación de la enfermedad frente a la norma se efectúa ordinariamente a través de los síntomas, aunque no es posible un deslinde estricto".<sup>39</sup> En consecuencia, "enfermo mental es aquella persona que por una causa congénita o adquirida ha sufrido una alteración en sus facultades mentales o síquicas".<sup>40</sup>

En primer lugar, se encuentran los comúnmente denominados "dementes", que son aquellos sujetos que tienen algún déficit en sus funciones intelectuales, con pérdida irreparable y muchas veces progresiva, quedando afectado de manera global su rendimiento psíquico.

De acuerdo con el profesor Hernán Silva, a quien seguiremos en éstas consideraciones en torno a los enfermos psiquiátricos,<sup>41</sup> existen diferentes tipos o formas clínicas de demencia, entre las cuales destaca la de carácter senil, ya que también son enfermos causantes de delitos, por ejemplo, los de índole sexual y algunos otros contra la vida y la integridad corporal.

Por otro lado, están quienes padecen esquizofrenia, la cual comprende un grupo de perturbaciones caracterizadas por una desintegración progresiva de la estabilidad emocional. Generalmente, quienes tienen este padecimiento muestran una tendencia a aislarse y manifiestan cierta incongruencia entre su estado emocional y lo que piensan o realizan. Quienes padecen

---

<sup>39</sup> IBIDEM. P. 10.

<sup>40</sup> IBIDEM. P. 11.

<sup>41</sup> Cfr. SILVA SILVA, Hernán. Op. Cit. P. 57-88.

esquizofrenia delinquen con gran frecuencia, siendo sus actos de gravedad, lo peor de ello es que sus conductas se manifiestan desde el inicio de la enfermedad y pueden presentarse mientras dure el padecimiento.

Otro de los trastornos que sufren varios enfermos psiquiátricos es la psicosis maniaco-depresiva, caracterizada por una afectación grave de la afectividad provocando tristeza o euforia que van más allá de la variación de las fluctuaciones normales del estado de ánimo. Generalmente, estos enfermos conservan su lucidez mental, pero no pueden ajustar su conducta a las normas sociales ni jurídicas. Los delitos más comunes que realizan este grupo de sujetos tienen que ver con la agresión física y también con las conductas sexuales.

Por otra parte, se encuentran los enfermos paranoicos, presentando comúnmente un delirio crónico, sistematizado e irrefutable a la argumentación lógica, que aparece como consecuencia de una predisposición relacionada con ciertas vivencias del sujeto. Se considera que existen varias formas de paranoia o delirios, entre las que destaca la de celos o de infidelidad, razón por la cual cometen delitos graves que atentan contra la vida o integridad de otras personas.

Por último, destacamos la situación de los enfermos psicópatas, quienes presentan estados mentales concientes que dificultan su adaptación social. En opinión de Hilda Marchiori:

“La psicopatía o personalidad psicopática es la enfermedad más frecuente en el ámbito carcelario y la de mayor significación en la psicopatología criminal (...)

el psicópata según todas las investigaciones, se aparta físicamente de lo normal, si bien esta desviación es a menudo difícil de especificar, es comúnmente un individuo flexible, ágil y se mueve más rápidamente que los demás.”<sup>42</sup>

Además, el psicópata es impulsivo y de él se derivan conductas impredecibles, pero lo más sobresaliente es que manifiesta varias incapacidades, como la de adaptar su comportamiento a las normas culturales del grupo y mantener afectos profundos o duraderos. Son múltiples y variados los delitos que pueden cometer los psicópatas, entre los cuales están los patrimoniales, contra la vida y la integridad corporal y los de índole sexual.

Es necesario puntualizar que entre la enfermedad psiquiátrica y el delito existe una relación estrecha, habida cuenta que los pacientes con los trastornos que hemos mencionado comúnmente incurrir en conductas delictivas que motivan la intervención del aparato del Estado.

Refiriéndose a la vinculación que hay entre el delito y la enfermedad, Román Alberca Lorente dice lo siguiente:

“Me parece que en los delitos de nuestros enfermos hay una cierta tipicidad general, de grupo, por una parte; que algunas veces se dan delitos tan típicos que casi traen de la mano el diagnóstico; pero sobre todo hablamos de tipicidad no tanto para significar la conjunción de delito y enfermedad en el tronco, sino en sus raíces. Misión del perito es desmenuzar el cuadro clínico y conjugarlo no con el delito simplemente, sino con las características del delito.

---

<sup>42</sup> MARCHIORI, Hilda. Personalidad del Delincuente. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 1.

No se trata de hacer el diagnóstico desde el delito, sino de definir la concordancia entre delito y enfermedad. Lo primero, por parte del psiquiatra, es lograr el diagnóstico clínico; luego enfrentarlo con el delito".<sup>43</sup>

Lo anterior nos lleva a considerar una vez más la función trascendente que tienen los peritos en psiquiatría para ligar adecuadamente lo relativo a la enfermedad y el delito, en donde en ocasiones el delito es la primera manifestación del trastorno, pero en la mayoría de los casos es una consecuencia de la enfermedad. De cualquier manera, el psiquiatra debe conocer las características de cada enfermedad y las circunstancias concretas del delito que se comete para elaborar un diagnóstico lo más apegado a la realidad.

Por todo lo expuesto queda claro que la situación de los inimputables, y especialmente de los enfermos psiquiátricos, se proyecta en el ámbito penal con algunas dificultades, requiriéndose, entre otras cosas, los recursos humanos, especialmente de profesionales en el área de la psiquiatría forense para dar un tratamiento y atención adecuada a este grupo de sujetos. Sin embargo, son varias las autoridades, especialistas y servidores públicos los que deben intervenir en torno a ellos.

Naturalmente, lo que más nos importa es el enfoque penal, procesal penal y penitenciario que envuelve la condición de los sujetos mencionados, para estar en aptitud de identificar la problemática que enfrentan y plantear las soluciones pertinentes, bajo un sentido de responsabilidad y apego a la dignidad y a los Derechos Humanos de ese grupo de personas, toda vez "que

---

<sup>43</sup> ALBERCA LORENTE, Román. La Actualidad de la Enfermedad y la Tipicidad del Delito en Derecho Penal, en Psiquiatría y Derecho Penal. Op. Cit. P. 82-83.

quien roba, miente, traiciona, viola, mata o abusa de cualquier modo de uno, no por ello deja de ser humano.”<sup>44</sup> Por tal motivo, la permanente búsqueda y defensa de las condiciones equitativas, así como el perpetuo respeto a los Derechos Humanos se traducen en una necesidad del grupo social, máxime cuando se trata de seres humanos que, en ocasiones, no pueden hacer efectivos sus derechos, uno de ellos el de la salud, que se identifica como “el estado completo de bienestar, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia.”<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> SAVATER, Fernando. Ética para Amador. Op. Cit. P. 120.

<sup>45</sup> SALDAÑA, Javier. Derechos del enfermo mental. Op. Cit. P. 20.

## **CAPÍTULO II.**

### **ASPECTOS GENERALES DEL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

#### **1. CONCEPTO DE SISTEMA PENITENCIARIO.**

Para entender el sistema penitenciario es indispensable hacer, en primer lugar, una aclaración relacionada con aspectos terminológicos, toda vez que se suelen utilizar indistintamente diversas expresiones como son las de sistema penal, sistema penitenciario, régimen penitenciario y sistema progresivo técnico. Es nuestra propia legislación la que contiene ciertas imprecisiones y motiva la utilización de diferentes términos, los cuales no necesariamente pueden ser empleados como sinónimos.

En efecto, en el párrafo segundo del artículo 18 constitucional se dispone que "los gobiernos de la Federación y de los estados organizarán el "sistema penal", en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente."

Si bien el precepto invocado se refiere al "sistema penal", es evidente que establece las bases para organizar el sistema penitenciario, ya que en éste quedan comprendidos los centros de reclusión, en donde se pretende

lograr la readaptación de los internos. Por consiguiente, en este texto se emplea el término de sistema penal como sinónimo de sistema penitenciario.

Cabe aclarar que el artículo 23 de la Constitución de 1857, antecedente del vigente 18 constitucional, mencionaba que el poder administrativo debía establecer el "régimen penitenciario", expresión que también se utilizó, sin duda alguna, para referirse al sistema penitenciario; sin embargo, propició el uso de un término, el de régimen, que tiene mucha aplicación en la actualidad.

Por otro lado, en la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados se señala en el artículo 1º que su finalidad es "organizar el sistema penitenciario" en la República", pero en el artículo 2º de la misma Ley se agrega que el "sistema penal se organizará sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente". Debe notarse que en ambas disposiciones se utilizan expresiones distintas para referirse a una sola idea, que es la organización del sistema penitenciario.

Además, en el ordenamiento legal invocado, el artículo 7º dispone que el "régimen penitenciario" tendrá carácter progresivo y técnico y constará por lo menos de periodos de estudio y diagnóstico y de tratamiento, el cual se fundará en los resultados de los estudios de personalidad que se practiquen al reo, los que deberán de ser actualizados periódicamente". En esta norma se habla más del régimen que del tratamiento penitenciario, debiendo entenderse que se trata de conceptos distintos, los cuales no deben ser confundidos.

Por su parte, la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal señala en el artículo 12 que "para la ejecución de las sanciones privativas de libertad se establecerá un régimen progresivo y técnico, tendiente a alcanzar la readaptación social del sentenciado, que constará por lo menos de dos períodos, uno de estudio y diagnóstico, y otro de tratamiento, dividido en varias fases, a saber internación, externación, preliberacional y postpenitenciario". Como puede apreciarse, en este caso no se utiliza la expresión "régimen penitenciario", sólo se alude a un régimen progresivo y técnico.

Ahora bien, el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal dispone en su artículo 60 que en los reclusorios y centros de readaptación social "se aplicará el régimen penitenciario, progresivo y técnico que constará de períodos de estudio de personalidad, de diagnóstico y tratamiento de internos".

De lo anterior se deduce que las expresiones más frecuentes son las de "sistema" y "régimen penitenciario", mismas que no deben ser consideradas como sinónimas aun cuando exista entre ellas una relación derivada de la idea de género y especie que las vincula. Esto es así porque el sistema penitenciario comprende la organización carcelaria sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios de readaptación social, y el régimen penitenciario es parte de dicha organización. Por esa razón el régimen se refiere al tratamiento de carácter progresivo y técnico.

Precisando, debe decirse que el régimen penitenciario tiene por objeto determinar el trato que recibirá cada sentenciado en particular. El

tratamiento ha de ser individualizado y debe tener en cuenta los aspectos médico, psicológico, psiquiátrico, educativo, cultural y cívico, entre otros, con el propósito de cumplir con la máxima constitucional de la readaptación social del condenado.

En cuanto a la diferencia y relación de género a especie que hay entre el "sistema" y el "régimen penitenciario", la Dra. Emma Mendoza Bremauntz dice acertadamente lo siguiente:

"Aun cuando existe un uso frecuente de ambos términos como equivalentes, el diccionario precisa el término régimen como 'Conjunto de reglas que se imponen o se siguen. Reglamento que se observa en el modo de vivir y sobre todo de alimentarse. Forma de gobierno; uso metódico de los medios necesarios para recobrar la salud o para mantenerla' y en cuanto a sistema, se le define como: 'combinación de partes reunidas para obtener un resultado o formar un conjunto. Modo de organización. Modo de gobierno'. Hay autores, como Beeche Luján y Cuello Calón, que consideran que sistema y régimen penitenciario son sinónimos, pero en razón de los conceptos transcritos y los argumentos que se manejan, son más exactos los planteamientos de otros autores como García Basalo y Neuman, que consideran que el sistema es el género y el régimen la especie..."<sup>46</sup>

Efectivamente, no pueden ser sinónimos el "sistema" y el "régimen" penitenciarios, habida cuenta el contenido de cada uno de ellos, dado que el sistema comprende un conjunto de normas, principios, programas y planes, pero ante todo involucra las instituciones carcelarias, todo ello bajo una

---

<sup>46</sup> MENDOZA BREMAUNTZ, Emma. Derecho Penitenciario. Editorial Mc. Graw-Hill. México. 1998. P. 89.

organización en donde intervienen autoridades federales y locales. Al respecto, el Dr. Luis Marcó del Pont, dice que

“...los sistemas penitenciarios están basados en un conjunto de principios orgánicos sobre los problemas que dieron origen a las reformas carcelarias y surgen como una reacción natural y lógica contra el estado de hacinamiento, promiscuidad, falta de higiene, alimentación, educación, trabajo y rehabilitación de los internos.”<sup>47</sup>

Consecuentemente, con el sistema penitenciario se establecen las bases para la organización de los centros de reclusión preventiva y de ejecución de sanciones penales, conocidas comúnmente como cárceles y todo lo que ello implica, esto es, normas, programas, planes, tratamientos y autoridades. Por esta razón se dice que representa un género dentro del cual se encuentra precisamente el régimen penitenciario, mismo que puede ser considerado como una forma de vida con las condiciones concretas que se siguen en una institución para cumplir el propósito específico de la readaptación social.

Para enfatizar la diferencia entre sistema y régimen cabe citar a la Dra. María de la Luz Lima Malvido, quien argumenta que:

“Los términos sistema, régimen y tratamiento suelen usarse indistintamente. El sistema penitenciario es una expresión de sentido eminentemente doctrinal. Es la organización creada por el Estado en que tienen cabida los distintos

---

<sup>47</sup> MARCÓ DEL PONT, Luis. Derecho Penitenciario. Segunda Reimpresión. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1995. P. 135.

regímenes penitenciarios que eventualmente la integran. Existe una relación del género (sistema) a especie (régimen).”<sup>48</sup>

No debe confundirse el género con la especie, toda vez que no es lo mismo el sistema y el régimen penitenciarios, pues el primero, como género, comprende la organización de instituciones carcelarias en general, mientras que el régimen, como especie, implica las reglas concretas que deben seguirse en la aplicación de la pena privativa de libertad, lo cual incluye tratamientos y la forma de vida dentro de la prisión, que debe estar orientada hacia la readaptación social de los internos.

Roberto Reynoso Dávila se refiere a la relación de género a especie que hay entre el sistema y el régimen penitenciarios, diciendo que una postura doctrinaria los considera como sinónimos; no obstante,

“merece más aceptación la postura de aquellos que afirman una tajante diferenciación entre ambos y consideran que existe una relación de género a especie de uno a otro. (Naturalmente, la especie es el régimen penitenciario)... definido como el conjunto de condiciones e influencias que se reúnen en una institución para procurar la obtención de la finalidad particular que le asigna a la sanción penal con relación a una serie de delincuentes criminológicamente integrada.”<sup>49</sup>

Esa finalidad es primeramente la readaptación social del delincuente; para tal efecto se sigue un tratamiento individualizado que debe basarse en

---

<sup>48</sup> LIMA MALVIDO, María de la Luz. Voz: Sistema Penitenciario, en Diccionario Jurídico Mexicano. Op. Cit. P. 2931.

<sup>49</sup> REYNOSO DÁVILA, Roberto. Teoría General de las Sanciones Penales. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 123 y 124.

estudios de la personalidad en donde se toman en cuenta las diversas características que conforman a un sujeto, tanto en el aspecto biológico, como el funcional y psicológico, sin pasar por alto su educación y entorno social.

En relación con los regímenes penitenciarios es pertinente considerar la clasificación y evolución de los mismos; para ello nos basamos en lo que la Dra. Emma Mendoza Bremauntz expone:

“a) Correccionales, que serán aquellos que buscan la corrección del individuo considerado como delincuente y sentenciado a sufrir una pena privativa de libertad, corrección que se ha de buscar utilizando cualquier medio de los usuales en el grupo social que se estudie y que pueden ser tan bárbaros como sea el grupo en observación.

b) Los regímenes celulares, descendientes directos de la penitencia religiosa con aislamientos en celdas monacales para la reflexión y el arrepentimiento de los pecados.

c) Como punto siguiente está la aplicación de los llamados regímenes progresivos, mencionando los más importantes, ya en lo que pudiéramos llamar una etapa científica de la ejecución penal en la que, mediante la utilización de diversas ciencias como la psicología, la psiquiatría, la antropología, la sociología, entre otras, se busca obtener un cambio de actitudes en los sentenciados.

d) Finalmente, se hace una referencia a algunos regímenes con características especiales.”<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> MENDOZA BREMAUNTZ, Emma. Derecho Penitenciario. Op. Cit. P. 92.

En nuestro país y de acuerdo con la legislación sobre la materia se aplica el régimen progresivo y técnico, basado en el estudio de la personalidad del individuo sometido a reclusión, lo cual se toma en cuenta para darle el tratamiento adecuado tendiente a lograr su readaptación social.

Ahora bien, retomando el concepto de sistema penitenciario, que es el que más nos interesa, por referirse al amplio género que incluye al régimen y al tratamiento, cabe precisar que es la organización de las instituciones de reclusión, cuyas bases se establecen en la Constitución Política Federal y en otras leyes secundarias, así como en disposiciones reglamentarias, las que resultan de suma importancia por lo que a la administración pública se refiere, pues además de cumplir con los ordenamientos de carácter administrativo, su personal está obligado a defender y respetar los derechos mínimos del gobernado, a éstas personas las podemos identificar como sujetos limitados en cuanto a su libertad personal, derivada de una resolución judicial o administrativa.

La norma fundamental se encuentra en el artículo 18 constitucional, el cual constituye el fundamento del sistema penitenciario mexicano. Los lineamientos elementales sobre los cuales se erige dicho sistema son el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social de las personas que son sentenciadas y sujetas a una pena privativa de la libertad.

En opinión del Dr. Sergio García Ramírez, el artículo 18 constitucional fija las bases del sistema penitenciario federal y estatal, y abre la puerta a la concertación de convenios entre la federación y los estados para la extinción

de condenas impuestas a delincuentes locales, en establecimientos dependientes de aquélla. Agrega que: "La noción de tratamiento ha cobrado auge en el ámbito penal y en sus colindantes: se trata de actuar sobre el sujeto para contrarrestar los factores causales del delito en el caso particular."<sup>51</sup>

Los objetivos del sistema penitenciario en nuestro país no se limitan al ámbito federal, sino que comprenden también la organización que al respecto debe existir en las diversas entidades federativas integrantes de la federación. En el precepto aludido se hace referencia a los convenios de carácter general, para que los reos sentenciados por delitos del orden común tengan la posibilidad de extinguir su condena en establecimientos dependientes del Ejecutivo Federal. Todo esto permite apreciar que el sistema penitenciario comprende las instituciones de reclusión en las cuales debe procurarse siempre la readaptación social.

En relación con esto, es necesario mencionar cuál ha sido y es la situación del sistema penitenciario, para tener una idea acerca del cumplimiento de los objetivos existentes sobre la materia. En principio, encontramos que desde hace tiempo el profesor Constancio Bernaldo de Quirós decía que: "Las cárceles antiguas, llamando así a las anteriores al siglo XIX, fueron, casi siempre y casi todas, cárceles promiscuas, de aglomeración, sin otra separación que la de los sexos, impuesta por la más elemental decencia."<sup>52</sup>

---

<sup>51</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Comentarios al Artículo 18 Constitucional en Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. Tomo I. Octava edición. Editorial Porrúa. México. 1995. P. 217.

<sup>52</sup> BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio. Lecciones de Derecho Penitenciario. Imprenta Universitaria. México. 1953. P. 91.

Esa situación no solamente fue en los tiempos antiguos, sino que aun en la actualidad prevalecen condiciones deplorables que obstaculizan el cumplimiento de los objetivos propios del sistema penitenciario, lo cual no se limita a un país, ya que en la mayoría de ellos se encuentran semejantes condiciones desfavorables para los internos.

Por ejemplo, José María Rico, al referirse al sistema penitenciario en América Latina, llega a la siguiente conclusión:

“el panorama penitenciario latinoamericano presenta una situación claramente insatisfactoria, tanto en lo atinente a sus objetivos y a su organización como en lo que respecta a los establecimientos penales, a la población reclusa, al personal penitenciario, a los programas de rehabilitación y al respeto de los Derechos Humanos de los internos. En casi todos los países de la región, constituye además uno de los sectores más deficientes del sistema penal.”<sup>53</sup>

Ahora bien, refiriéndonos concretamente a la situación que existe en nuestro país, respecto al sistema penitenciario, encontramos que varios autores destacan las características y problemas que giran en torno del tema en cuestión. Para tal efecto, en un trabajo conjunto realizado por penitenciaristas mexicanos<sup>54</sup> se dio un diagnóstico de nuestro sistema, tomando en cuenta diversas variables, entre las que destacan las legislativas, de infraestructura y poblacionales, dando por resultado lo siguiente.

---

<sup>53</sup> RICO, José María. Justicia Penal y Transición Democrática en América Latina. Edit. Siglo XXI. México. 1996. P. 269.

<sup>54</sup> Cfr. LABASTIDA DÍAZ, Antonio. El Sistema Penitenciario Mexicano. Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria. México. 1996. P. 33-35.

Dentro del ámbito legislativo se encontraron algunas deficiencias, sobre todo porque la normatividad no se ajusta a la realidad social ni a las necesidades que tienen los sujetos sometidos a una pena privativa de libertad. Respecto a la infraestructura se notó una distribución desigual de la población penitenciaria en las instalaciones a nivel nacional; además, en la mayoría de los establecimientos no se cuenta con áreas específicas de tratamiento y convivencia, lo que provoca hacinamiento y promiscuidad y repercute en la insuficiente seguridad de los internos y el personal, incidiendo en la presentación de hechos violentos.

Otros de los problemas que se diagnosticaron dentro de nuestro sistema penitenciario tiene que ver con la sobrepoblación, de tal manera que el número de reclusos va en constante aumento, por lo que las instalaciones son insuficientes y no permiten dar el tratamiento adecuado, que por cierto y en relación con este último, se encontró que en muchas instituciones se ve obstaculizado dicho tratamiento en virtud de que no se reúnen las condiciones adecuadas para lograr relaciones integrales e individualizadas.

Asimismo, se detectó que el personal penitenciario es insuficiente en la mayoría de las instituciones y no existe una adecuada selección del mismo, lo cual afecta el objetivo principal del tratamiento: *la readaptación social*. Aunado a lo anterior encontramos la corrupción que impera en los diferentes niveles y áreas dentro del sistema penitenciario.

Por su parte, David Garay, al escribir un artículo sobre “la práctica penitenciaria mexicana” coincide en que son varios los problemas que afectan el sistema en nuestro país. Así, concretamente señala que:

“Uno de los principales problemas enfrentados por el Sistema Penitenciario del Distrito Federal radica, como antaño lo fuera para las cárceles que le precedieron, en la sobrepoblación; otro de los problemas importantes dentro de la administración penitenciaria es el de la violación de los Derechos Humanos de los internos y de sus familiares. Estrechamente ligado al problema anterior está el fenómeno de la corrupción. Hoy en día queda claro que el ejercicio vertical del poder es una ilusión, y que en la realidad éste se encuentra repartido horizontalmente entre todos aquellos que participan de una relación humana. La corrupción no puede, desafortunadamente, ser abatida por un decreto o por una decisión vertical.”<sup>55</sup>

Todo lo anterior ha motivado más comentarios y críticas por parte de diferentes autores, a tal grado que algunos de ellos como el Dr. Luis Rodríguez Manzanera, sostienen que existe una crisis penitenciaria que impide el cumplimiento del objetivo principal sobre la materia, que es el de la readaptación social de las personas sujetas a una pena privativa de libertad o reclusas en calidad de procesados.

En este sentido se ha dicho que:

---

<sup>55</sup> GARAY, David. La Práctica Penitenciaria Mexicana, en La Experiencia del Penitenciarismo Contemporáneo. Aportes y Expectativas. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995. P. 256 y 257.

“La prisión, cuando es colectiva, corrompe; si es celular, enloquece y deteriora; con régimen de silencio disocia y embrutece; con trabajos forzados aniquila físicamente, y, sin trabajo, destroza moralmente. En casi todas sus formas es altamente neurotizante, disuelve el núcleo familiar y lo daña seriamente, convirtiéndose en una pena terriblemente trascendente, pues lleva un agudo sufrimiento a aquellos que quieren al recluso.”<sup>56</sup>

También se ha dicho que la prisión es una pena cara y antieconómica; resulta cara por la inversión que debe hacerse en instalaciones, mantenimiento y personal; es antieconómica porque el sujeto no es productivo, además, deja en el abandono material a su familia, con lo cual las repercusiones no se limitan al interno sino a sus dependientes económicos.

La Dra. Alma Eva Garcidorasco Arreola, señala que existe una destrucción del sistema progresivo y técnico en las instituciones carcelarias del país, debido en gran parte a cuestiones mercantiles que han predominado en nuestro medio, en donde, por ejemplo, el tratamiento en externación y la remisión parcial de la pena se venden en las formas más cínicas y deshonestas.

Citando expresamente a la autora mencionada destacamos las afirmaciones siguientes:

---

<sup>56</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión. Editorial Porrúa. México. 1998. P. 2.

“Ahora, a veintisiete años de la reforma, nadie puede ser capaz de defender el Sistema Planteado, es decir, el Sistema Penitenciario tal y como se preveía en 1971, aunque sí muchos trabajadores y mismos penitenciaristas defienden su trabajo en cualquiera de las instituciones preventivas o penitenciarias, ya sea por idealización del sistema, apuntalando escombros del sistema prescrito por la ley, simplemente por necesidad de seguir teniendo un campo laboral.

Los comentarios vertidos por los peritos, estudiosos, investigadores y trabajadores en materia penitenciaria coinciden en que la pena privativa de la libertad no ha sido lo suficientemente exitosa como para readaptar y conseguir el fin de la prevención especial. El sentido humano, bandera del discurso de la readaptación, fue tan humano que cayó en los errores del mismo para destruir su propio hábitat o en otros casos su trabajo; fue tan humano que se permitió toda clase de corruptelas, deslealtades, vicios, que hicieron que nunca naciera el Sistema Progresivo y Técnico.”<sup>57</sup>

Los argumentos anteriores son suficientes para sostener que existe una crisis penitenciaria mediante la cual no es posible afirmar que se haya cumplido el objetivo principal sobre la materia, consistente en la readaptación social de los delincuentes. Por lo tanto, las instituciones carcelarias de nuestro país tienen serias y graves deficiencias que deben ser atendidas, de lo contrario seguirán subsistiendo las pésimas condiciones que atentan contra los reclusos. Lo peor de todo esto es que dentro del sistema penitenciario se incluyen los centros de rehabilitación psicosocial para inimputables y enfermos psiquiátricos, internos que probable o seguramente son los que más sufren las consecuencias de un ineficaz e inoperante sistema penitenciario.

---

<sup>57</sup> GARCIDORASCO ARREOLA, Alma Eva. Construcción y Destrucción del Sistema Progresivo y Técnico en Las Instituciones Carcelarias. Ediciones Delma. México. 2000. P. 115.

## **2. ORGANIZACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

Para entender la organización del sistema penitenciario del Distrito Federal es necesario tomar como punto de partida lo dispuesto en el artículo 18 constitucional, por ser éste el principal fundamento que establece las bases de organización, siendo concretamente el párrafo segundo el que determina que "Los gobiernos de la Federación y de los Estados organizarán el sistema penitenciario, en sus respectivas jurisdicciones, sobre la base del trabajo, la capacitación para el mismo y la educación como medios para la readaptación social del delincuente...".

Del precepto invocado se deduce que hay un Sistema Penitenciario Nacional, que a su vez se integra con los sistemas penitenciarios de cada entidad federativa, de donde resulta que el Distrito Federal cuenta con su propia legislación e instituciones que integran su particular forma de organización penitenciaria.

Antes de referirnos a esa legislación local es necesario considerar un poco más lo previsto en el artículo 18 de nuestra Carta Magna, ya que de su párrafo primero se desprende que existe la prisión preventiva, al lado de la cual se encuentra la prisión destinada para la extinción de las penas privativas de libertad, estableciéndose por mandato constitucional que los lugares para ambas deben estar completamente separados. Esto significa que no deben convivir en un mismo sitio los procesados y los sentenciados,

siendo recomendable que existan construcciones totalmente distintas para cada caso.

En concordancia con lo anterior tenemos el siguiente criterio sustentado por el Tribunal Colegiado del Decimoquinto Circuito que señala lo siguiente:

**“PROCESADOS Y SENTENCIADOS, RECLUSIÓN DE.** El artículo 18 constitucional no impone a los gobiernos de la Federación y de los Estados, la obligación de organizar en sus respectivas jurisdicciones un sistema penitenciario en el que se edifiquen establecimientos exclusivamente destinados para la prisión preventiva, y para el cumplimiento de las penas impuestas. En consecuencia, la interpretación correcta de dicho precepto constitucional, es en el sentido de que tanto reos como procesados se encuentren separados, bien sea en un mismo establecimiento o en distintos.”<sup>58</sup>

Consecuentemente, dentro de la organización penitenciaria no se exige que haya unos establecimientos para procesados y otros para los sentenciados, basta que se encuentren totalmente separados, sin importar que los sitios se ubiquen en un mismo edificio. Lo importante es no mezclar a los procesados con los sentenciados, ya que estos últimos generalmente son delincuentes que pueden contaminar a quienes se encuentran solamente con el carácter de procesados, sin embargo, y como se ha indicado, es aconsejable el hecho de contar con edificaciones distintas y separadas para cada tipo de internos.

---

<sup>58</sup> Semanario Judicial de la Federación Tribunales Colegiados de Circuito. Séptima Época. Tomo 205-216. Sexta parte. P. 375.

Relacionado con el tema que nos ocupa, y de acuerdo con el artículo 18 constitucional, encontramos que la organización del sistema penitenciario sí exige, por razones obvias, que las mujeres compurguen sus penas en lugares distintos de los destinados para los hombres. Por esta razón, existen centros de reclusión para hombres separados de los centros femeniles.

Debido a que el centro de la investigación gira en torno a personas internadas en los centros dependientes del Distrito Federal, es importante señalar algunos puntos importantes que muestren la evolución y procedencia de la actuación del Ejecutivo Local respecto a la ejecución de sanciones penales.

Ahora bien, para la organización del sistema penitenciario del Distrito Federal existen normas y autoridades propias, dentro de las primeras destaca la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y en cuanto a las segundas tenemos como máxima autoridad al Jefe de Gobierno, quien para esta materia es auxiliado por la Secretaría y Subsecretaría de Gobierno, de donde se deriva la Dirección General de Prevención y Readaptación Social y la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales, éstas últimas representan las autoridades principales para la integración del sistema penitenciario.

Por Decreto del Congreso de la Unión, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 4 de diciembre de 1997, se reformó el Estatuto de Gobierno del Distrito Federal y se concedió al Jefe de Gobierno del Distrito Federal la facultad de ejecutar las sentencias penales por delitos del fuero común cometidos en el Distrito Federal. Es decir, se le facultó al Ejecutivo local para llevar a cabo los procedimientos de tratamiento en externación y de libertad

anticipada de los internos sentenciados por delitos del fuero común (artículo 67 fracción XXI del Estatuto). Recordemos que antes de la citada reforma las funciones relativas al otorgamiento de beneficios correspondía a la Secretaría de Gobernación, a través de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.

En el numeral séptimo transitorio de la reforma señalada se determinó que el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, para el ejercicio de la facultad que le otorga la fracción XXI del artículo 67 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal, aplicará las disposiciones de la Ley que Establece las Normas Mínimas Sobre Readaptación Social de Sentenciados, exclusivamente para los asuntos del fuero común del Distrito Federal, que a la fecha de este Decreto corresponden al Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Gobernación, hasta en tanto la Asamblea Legislativa del Distrito Federal expida las disposiciones legales correspondientes.

El 17 de septiembre de 1999, en la Gaceta Oficial del Distrito Federal se publicó la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, mediante la cual la Dirección General de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal sería la autoridad encargada de aplicar y dar seguimiento al procedimiento para el tratamiento en externación y los beneficios de libertad anticipada. Este ordenamiento jurídico se publicó el 30 de septiembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación. Concretamente, el artículo 5º dispone que "la Secretaría (de Gobierno del Distrito Federal) a través de la Subsecretaría de Gobierno, la Dirección General (de Prevención y Readaptación Social de la Subsecretaría)

y la Dirección (de Ejecución de Sanciones Penales de la Subsecretaría) aplicará las distintas disposiciones de la presente Ley".

Es decir, desde hace un poco más de cuatro años, la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal ha tenido la facultad de otorgar beneficios de libertad anticipada a los internos sentenciados por delitos del fuero común. Primero, del 5 de diciembre de 1997 al 30 de septiembre de 1999, con base en la Ley que Establece las Normas Mínimas sobre Readaptación Social de Sentenciados, y luego, del 1 de octubre de 1999 a la fecha, con la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal. Es importante señalar que dicha Ley hasta el día de hoy no ha sido reglamentada.

En concreto, esta ley estipula el derecho, a favor de las personas sentenciadas, a solicitar y en su caso de gozar del tratamiento en externación y a la libertad anticipada en sus tres modalidades: a) tratamiento preliberacional; b) libertad preparatoria, y c) remisión parcial de la pena, situación que es regulada en los preceptos 1, 33, 40 y 41.

Analizando la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, encontramos que la misma contiene las bases para la organización del sistema penitenciario, el cual comprende a los diferentes centros preventivos, de ejecución de sanciones penales, de rehabilitación psicosocial y de asistencia pospenitenciaria. Las instituciones se clasifican en varoniles y femeniles, para procesados y sentenciados, de alta, media, baja y mínima seguridad. La finalidad principal de toda esta organización es la readaptación social de los sentenciados, la rehabilitación de los inimputables y el apoyo

institucional ofrecido a toda persona que ha cumplido su pena, o bien goce de algún beneficio de libertad.

En la Ley invocada se señala como autoridad ejecutora al Jefe de Gobierno, por conducto de la Secretaría y de la Subsecretaría de Gobierno de Distrito Federal. Dependiendo de esta última se encuentra la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, la cual desempeña las funciones más importantes para el buen desarrollo del sistema penitenciario.

En el artículo 8º de la Ley en cuestión se dispone que el sistema penitenciario del Distrito Federal se organizará en base al trabajo, la capacitación para el mismo y la educación, lo cual concuerda con el mandato constitucional previsto en el artículo 18 de nuestra Ley Fundamental.

Por su parte, el artículo 12 de la propia Ley dispone que para la ejecución de las sanciones privativas de la libertad se establece un régimen progresivo y técnico tendiente a alcanzar la readaptación social del sentenciado. Dicho régimen debe contar por lo menos de dos períodos: el primero, de estudio y diagnóstico, y el segundo, de tratamiento, dividido éste último, en fases de tratamiento en internación, externación, preliberacional y pospenitenciario.

El párrafo segundo del precepto invocado agrega que el tratamiento se fundará en las sanciones penales impuestas y en los resultados de los estudios técnicos que se practiquen al sentenciado, los cuales deben ser actualizados semestralmente. Esto refleja el interés que se tiene por

proporcionar un tratamiento lo más apegado a las condiciones particulares y actuales de cada individuo.

En la parte final del artículo que nos ocupa se establece que la readaptación social tiene por objeto colocar al sentenciado ejecutoriado en condiciones de no volver a delinquir. Por lo tanto, es la readaptación social la finalidad más importante que se sigue en los centros de reclusión, concretamente en aquellos en donde se ubica a quienes se ha impuesto pena privativa de libertad, procurando evitar la reincidencia, lo que a su vez manifestaría una efectiva readaptación a la sociedad.

En el artículo 13 de la Ley aludida se enfatiza que el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación son los medios para alcanzar la readaptación social del sentenciado, los cuales son requisitos indispensables para obtener los beneficios que se prevén en la propia Ley, entre los que se encuentran la libertad preparatoria y la remisión parcial de la pena.

Naturalmente, en la Ley de Ejecución de Sanciones Penales se dedica todo un capítulo para el trabajo, y otros más para la capacitación y la educación, con lo que se pretende resaltar la trascendencia que tienen como medios para lograr la readaptación social.

Dentro de la normatividad que sirve de fundamento para la organización del sistema penitenciario del Distrito Federal se encuentra el Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal. Una de sus normas principales se encuentra en el segundo párrafo del artículo 7º, en donde se precisan los objetivos del régimen penitenciario, orientados hacia el

tratamiento a los internos, con la finalidad de lograr su readaptación a la comunidad libre y productiva. Para tal efecto se contemplan programas técnicos interdisciplinarios sobre la base del trabajo, la capacitación, la educación y la recreación, todo lo cual habrá de contribuir para alcanzar la readaptación del sentenciado.

El artículo 2º del Reglamento mencionado señala que a la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social (actualmente Dirección General de Prevención y Readaptación Social) "corresponde la función de integrar, desarrollar, dirigir y administrar el sistema de reclusorios dentro del Distrito Federal". Consecuentemente, dicha Dirección General es muy importante en la organización del sistema penitenciario. Se integra con un Consejo, presidido por el titular de la misma Dirección, además de un especialista en criminología, quien actúa como Secretario del Consejo. También cuenta con un médico especializado en psiquiatría, licenciados en derecho, en trabajo social, en psicología, en pedagogía, en sociología con especialización en prevención de la delincuencia y un experto en seguridad. Por lo tanto, la Dirección mencionada comprende todo un equipo multidisciplinario, mismo que resulta indispensable por las funciones encomendadas y orientadas hacia la eficacia del sistema penitenciario.

Por otra parte, el artículo 40 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal señala las funciones de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, entre las cuales destacamos las siguientes, algunas de ellas relacionadas con los inimputables, quienes constituyen una parte medular de esta investigación:

"...IX. Vigilar que se proporcione a los internos la atención médica y psicológica necesaria y que se cumplan las reglas de higiene general y personal;

XIII. Vigilar que todo interno participe en las actividades laborales, educativas y terapéuticas necesarias para su correcta estabilidad psicológica, moral y anímica, así como que se le practiquen con oportunidad estudios que muestren su esfuerzo y la evolución de su tratamiento y que mantenga siempre relaciones cercanas con sus familiares y seres queridos;

XIX. Cuidar por la seguridad personal de los procesados, así como vigilar por su correcto equilibrio psicológico, moral y emocional;

XX. Cuidar y vigilar siempre por el cumplimiento puntual y absoluto del respeto de los Derechos Humanos de los procesados..."

De la fundamentación referida podemos observar que se enfatiza la vigilancia acerca de los tratamientos que deben recibir los internos en general, y por supuesto, los enfermos mentales e inimputables están incluidos; asimismo, se acentúa el cuidado de los mismos con respeto eficaz a sus Derechos Humanos.

Por su parte, la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales, dentro de su ámbito de competencia, se encargará de lo siguiente, con base en el precepto 41 del Reglamento Interior señalado.

"I. Vigilar la ejecución de las sentencias dictadas por delitos de competencia de los tribunales del fuero común en el Distrito Federal;

III. Vigilar la ejecución de las medidas de tratamiento a inimputables impuestas por los tribunales competentes;

IV. Aplicar la normatividad sobre readaptación social y ejecución de sentencias en los centros de reclusión del Distrito Federal...

VII. Vigilar que todo interno participe en las actividades laborales, educativas y terapéuticas, así como se le practiquen con oportunidad estudios que muestren su esfuerzo y la evolución de su tratamiento y mantenga siempre contacto y relaciones con familiares y seres queridos;

XVII. Determinar, previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables, la institución para su tratamiento, la entrega de los mismos a su familia o a la autoridad sanitaria, cuando proceda, así como modificar o dar por concluida la medida de seguridad;

XIX. Vigilar que el régimen de cumplimiento de ejecución de la pena impuesta a los internos sentenciados sea conforme a la ley, a la sentencia y al total y absoluto respeto a los Derechos Humanos”.

Con las funciones anteriores se aprecia claramente que ambas Direcciones desempeñan, dentro de sus propias atribuciones, un papel muy importante dentro de la organización del sistema penitenciario del Distrito Federal, ya que vigilan el trato y la atención que se le da a los sujetos internos en los diversos centros de reclusión, independientemente de resolver administrativamente sobre la situación de los inimputables.

Cabe mencionar que cada reclusorio tiene su propia organización, pero los lineamientos generales se encuentran establecidos en el Reglamento aludido. Naturalmente, los reclusorios deberán contar con el personal directivo, técnico administrativo, de seguridad, custodia y demás que se requiera para su adecuado funcionamiento.

Dentro de la organización de cada reclusorio destaca el Centro de Observación y Clasificación, el cual realiza los estudios necesarios con el objeto de ubicar a los internos en el medio adecuado de convivencia para su tratamiento; para tal efecto, los internos deben ser alojados en el Centro, por un lapso no mayor de 45 días, con fines de estudio y de diagnóstico, así como para determinar con base en los resultados de éstos, el tratamiento conducente a evitar la desadaptación social, el cual será dictaminado por el Consejo Técnico Interdisciplinario.

Refiriéndose al Centro de Observación y Clasificación, Dolores Fernández Muñoz comenta que:

“En esta área los internos deben permanecer para efectos de estudio, diagnóstico, clasificación y determinación de tratamiento, 45 días como máximo, norma que tampoco es respetada. Algunos internos del Reclusorio Norte del Distrito Federal informaron a los supervisores que existen personas viviendo permanentemente allí, debido a que las estancias son alquiladas a quienes las pueden pagar. Según informes de los internos, estos cuartos son usados por los coordinadores como dormitorios, y por los custodios para golpear e intimidar a los reclusos por las noches. En el Reclusorio Sur dicha área se compone de ocho zonas con 12 estancias. Su capacidad es para 96 personas; en el momento de la visita se encontró a 326 internos. También manifestaron los ahí reclusos que los estudios realizados por el personal técnico de la institución para clasificarlos no son tomados en cuenta por las autoridades del establecimiento; que son realmente los internos que ostentan el cargo de coordinadores de dormitorios y los custodios quienes asignan las

estancias, atendiendo a las dádivas que reciben".<sup>59</sup>

Lo anterior confirma lo que ya se había mencionado en el sentido de que existen grandes deficiencias y problemas en el sistema penitenciario, incluyendo el del Distrito Federal; por esa razón no puede darse el cumplimiento de los objetivos que se siguen sobre la materia, los cuales consisten fundamentalmente en la readaptación social de los sentenciados. Pero no sólo ellos sufren atropellos, sino que también los inimputables y los enfermos psiquiátricos padecen vejaciones y violaciones a sus derechos, como lo precisaremos en su oportunidad.

### **3. INSTITUCIONES QUE INTEGRAN EL SISTEMA PENITENCIARIO.**

El artículo 24 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales del Distrito Federal señala las instituciones que integran el sistema penitenciario, disponiéndose que las mismas se clasifican en "varoniles y femeniles, para procesados y sentenciados, pudiendo ser de alta, media, baja y mínima seguridad". Además, existen las instituciones "de rehabilitación psicosocial y de asistencia pospenitenciaria".

En el párrafo cuarto del precepto invocado se establece que 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 bien, cuando estén en la fase final de la ejecución de la pena en internamiento".

---

<sup>59</sup> FERNÁNDEZ MUÑOZ, Dolores Eugenia. La Pena de Prisión. Propuestas para sustituirla o abolirla. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1993. P. 68.

En el párrafo sexto del mismo artículo se agrega que se ubicarán en instituciones de alta seguridad "quienes se encuentren privados de su libertad por delitos graves cometidos con violencia, o cuando pertenezcan a una asociación delictuosa, o cuando presenten conductas graves o reiteradas de daños, amenazas, actos de molestia, o delitos en perjuicio de otros reclusos, sus familiares, visitantes o personal de las instituciones de seguridad, o bien, cuando hayan favorecido la evasión de presos".

De acuerdo con un criterio excluyente, serán destinados a instituciones de media seguridad quienes no sean ubicados en las de mínima, baja o alta seguridad, pero en todo caso la asignación de los internos en las instituciones debe realizarse sin que se violen sus derechos fundamentales, ni mucho menos que se dañe su dignidad humana, toda vez que debe procurarse para ellos un trato orientado hacia su readaptación.

El último párrafo del artículo que nos ocupa dispone que no podrán ser ubicados en las instituciones de alta seguridad "los inimputables, los enfermos psiquiátricos, los discapacitados graves y los enfermos terminales", lo cual resulta razonable debido a la condición física y mental en que se encuentran esas personas.

De conformidad con el artículo 25 de la Ley en cuestión, se contempla la existencia de instituciones preventivas, en las cuales sólo se recluirá a indiciados, procesados y reclamados. Mientras que el artículo 26 de la misma Ley precisa que en las instituciones para ejecución de sanciones penales únicamente se recluirá a los sentenciados ejecutoriados. Con ello se da

cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 18 constitucional en el sentido de que los lugares para la prisión preventiva y los destinados a la ejecución de sanciones deben estar totalmente separados.

Un precepto interesante para nuestros fines es el artículo 27 de la Ley que nos ocupa, en donde se dispone que en las instituciones de rehabilitación psicosocial serán ubicados los inimputables y los enfermos psiquiátricos; los primeros son aquellos individuos reconocidos como tales por el órgano jurisdiccional; y los enfermos psiquiátricos son aquellos sujetos a quienes se les diagnostica un padecimiento psiquiátrico. Por razones obvias queda claro que los dos grupos de individuos deben estar en una institución en donde reciban un tratamiento especializado, orientado a lograr su rehabilitación.

Por otro lado, tenemos que el artículo 12 del Reglamento de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal define a los reclusorios como "las instituciones públicas destinadas a la internación de quienes se encuentren restringidos en su libertad corporal por una resolución judicial o administrativa". Se agrega que el Sistema de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del Distrito Federal se integra por: reclusorios preventivos; penitenciarías o establecimientos de ejecución de penas privativas de libertad; instituciones abiertas; reclusorios para el cumplimiento de arrestos; y finalmente está el Centro Médico para los reclusorios. A la fecha de elaboración del presente trabajo de investigación, es importante señalar que el día 26 de octubre de 2003 entró en funcionamiento el Centro de Readaptación Social Varonil Santa Martha Acatitla o Centro Juvenil de Rehabilitación Santa Martha, el cual se encargará de albergar a internos

primodelincuentes y a aquellos próximos a obtener su libertad por medio de algún beneficio de libertad anticipada; por otra parte, se tiene contemplado que el denominado Centro Preventivo Femenil Santa Martha empiece a funcionar el 1 de enero de 2004 bajo los mismos lineamientos que el Centro recientemente inaugurado.

Dentro de los establecimientos de destinados a la privación de libertad de personas, funciona el órgano rector denominado Consejo Técnico Interdisciplinario, mismo que tiene mucha importancia no sólo porque actúa como cuerpo de consulta y asesoría del Director de un reclusorio, sino porque tiene facultades para determinar los tratamientos para la readaptación social de los internos.

El Consejo mencionado es un órgano colegiado interdisciplinario que impide la toma de decisiones en forma individual; además de que realiza funciones de vigilancia para promover el orden, la disciplina y el respeto a los Derechos Humanos de las personas que son sometidas a algún tipo de privación de libertad. Sin embargo, sus principales atribuciones están dirigidas hacia el objetivo esencial que es la readaptación social de los internos.

Algunos autores se han referido a dicho Consejo diciendo que:

“El Consejo Técnico Interdisciplinario es el órgano que debe regir la vida institucional de los centros de readaptación social, participar en el conocimiento, orientación y resolución de los problemas directivos, jurídicos, técnicos, administrativos y de seguridad y custodia. Cuidar que se dé

cumplimiento al tratamiento técnico progresivo como base de la readaptación social y evitar la desadaptación social de indiciados y procesados".<sup>60</sup>

Sin lugar a dudas, las funciones del Consejo Técnico Interdisciplinario son de singular trascendencia, toda vez que tienen que ver con diversos aspectos, como lo es el trabajo como un medio para la readaptación social. Al respecto, el artículo 15 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal dispone que no es indispensable el trabajo para "quienes presenten alguna imposibilidad, siempre que ésta quede debidamente acreditada ante el Consejo Técnico respectivo".

Por otro lado, de conformidad con los numerales 33 y 35 de la Ley aludida encontramos que el Consejo Técnico también interviene en relación con el tratamiento en externación, el cual es un medio de ejecutar la sanción penal, de carácter eminentemente técnico, consistente en someter a un "sentenciado ejecutoriado a un proceso tendiente al fortalecimiento de los valores sociales, éticos, cívicos y morales", que le permitan una adecuada reincorporación a la sociedad en el momento de obtener su libertad definitiva. Para tal efecto, el tratamiento que se aplica es diseñado por profesionales, requiriéndose la previa aprobación del Consejo, por lo tanto, las decisiones de éste son determinantes sobre la materia.

Es evidente que el Consejo Técnico Interdisciplinario tiene tal importancia que el éxito del sistema penitenciario depende en buena medida de este órgano. No obstante, no podemos exagerar la trascendencia de un

---

<sup>60</sup> LABASTIDA DÍAZ, Antonio. Op Cit. P. 68.

cuerpo colegiado cuando son varias instituciones y autoridades las que intervienen en la aplicación del sistema y régimen penitenciarios.

Desafortunadamente, una vez más destacamos que las autoridades y órganos de los reclusorios no cumplen del todo con las funciones encomendadas. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha realizado algunos estudios, llegando a la conclusión de que en algunos centros de reclusión son los internos los que manifiestan cierto grado de organización, de tal manera que son ellos quienes

“...llevan control sobre todas las actividades interiores, estableciendo cobros económicos y en especie al resto de la población interna, además de imponer sanciones disciplinarias a otros internos. Las autoridades deben ejercer la administración y el mando en las instalaciones y evitar que grupos de internos promuevan corrupción y ejerzan funciones de autoridad, lo que provoca abusos de toda índole entre los reclusos.”<sup>61</sup>

Es urgente que las autoridades carcelarias asuman su responsabilidad y cumplan debidamente con sus atribuciones, pues, de lo contrario, los establecimientos de reclusión seguirán siendo lugares de vicio, corrupción y de fomento de la criminalidad, en lugar de ser verdaderos centros de readaptación social.

Para que las autoridades de las instituciones que integran el sistema penitenciario cumplan adecuadamente con sus funciones deben poner todo su esfuerzo en el tratamiento individualizado para los internos. En efecto:

---

<sup>61</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos. “Aspectos Reales en los Centros de Reclusión en México.” Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1993. P. 29.

“Habida cuenta de que cada interno es un ser único, diferente a todos, resulta imprescindible individualizar técnicamente el tratamiento. Ello requiere de la clasificación que atienda a un diagnóstico clínico criminológico. Para obtenerlo han de realizarse estudios médico, psicológico, psiquiátrico, pedagógico, laboral, familiar, jurídico, religioso y cultural.”<sup>62</sup>

Lo anterior pone de manifiesto la necesidad de que órganos interdisciplinarios como el Consejo Técnico realicen no solamente los estudios respectivos, sino también vigilen y supervisen la aplicación de los tratamientos individualizados. Si las diversas autoridades carcelarias no cumplen con sus funciones, entonces el sistema penitenciario se perfilará hacia un fracaso que será difícil de aliviar, originando que la crisis de la prisión llegue a su punto culminante.

#### **4. LAS INSTITUCIONES DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL.**

El artículo 27 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal prevé la existencia de instituciones de rehabilitación psicosocial, en las cuales solamente se recluirá a los inimputables y enfermos psiquiátricos, de acuerdo con la asignación que determine la Subsecretaría de Gobierno a través de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social.

En virtud de que dentro de la población penitenciaria existe un número considerable de inimputables y enfermos psiquiátricos, ha sido

---

<sup>62</sup> Comisión Nacional de Derechos Humanos. “Propuesta y Reporte sobre el Sistema Penitenciario Mexicano.” Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1991. P. 18.

necesario dar una mayor atención a este grupo de individuos, que requiere tratamientos especializados para lograr su rehabilitación psicosocial. Para tal efecto, se ha estructurado el Sistema de Atención Integral de Rehabilitación para Internos y Enfermos Mentales en Centros de Reclusión del Distrito Federal. Como institución principal se encuentra el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, cuya función principal es proporcionar la atención psiquiátrica a la población penitenciaria del Distrito Federal.

Cabe mencionar que a nivel federal existe también la necesidad de atender debidamente a ese grupo de sujetos que no pueden ser ubicados en los centros de reclusión como los demás internos, por consiguiente, se ha creado el Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales e Inimputables en Reclusión, mediante el cual se pretende establecer estrategias en salud mental, que coordinen las acciones dirigidas a la población penitenciaria, a fin de mejorar las condiciones de salud individual y colectiva de esta población. En este caso, la institución principal es el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, ubicado en el poblado de Ciudad Ayala, estado de Morelos.

Respecto a la atención de los inimputables y enfermos psiquiátricos, se ha dicho que:

“La experiencia en materia de salud mental penitenciaria, aunque breve, ha mostrado que los esfuerzos particulares y con características básicamente curativas, no fructifican, haciendo necesario el replantear objetivos, coordinar esfuerzos y establecer un sistema de mutua cooperación y organización interestatal y federal, visualizando un horizonte amplio en el

que la suma de las partes promueva un todo organizado que dé respuesta a los problemas de salud mental que aquejan a nuestra población penitenciaria. Se enfatiza de esta manera el proporcionarle una atención integral al enfermo mental, organizando equipos interdisciplinarios, ofreciendo continuidad en las acciones y canalizando a los internos enfermos mentales e inimputables de un nivel a otro, de acuerdo a sus particulares necesidades de atención y tratamiento, dando así cumplimiento a las normas legales vigentes.”<sup>63</sup>

Tanto en el Sistema Nacional como en el del Distrito Federal se prevén tres niveles de atención para los inimputables y los enfermos psiquiátricos. En el primer nivel se comprenden las acciones dirigidas al interno, su familia, la comunidad penitenciaria y su medio ambiente. Los servicios se enfocan a preservar la salud, así como la detección temprana, tratamiento oportuno y rehabilitación, en su caso, de los padecimientos que se presentan con mayor frecuencia. Se considera que la atención en este nivel primordialmente puede estar a cargo del médico general quien tendrá, entre otras funciones, las de formular y establecer un plan para la detección temprana y atención en materia de salud mental de carácter preventivo, atender a los internos que presenten trastornos de adaptación y evaluar las necesidades totales del interno, procurando los cuidados médicos, preventivos, terapéuticos y de rehabilitación.

El segundo nivel comprende las acciones que llevan a cabo los especialistas en salud mental, quienes integran un equipo multidisciplinario para resolver las urgencias en salud mental, recurriendo a aspectos de

---

<sup>63</sup> Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales e Inimputables en Reclusión. Secretaría de Gobernación. México. 1998. P. 2.

diagnóstico, tratamiento y medidas rehabilitatorias de las personas que presenten cuadros agudos y subagudos con remisión a corto plazo. En este nivel se incluyen servicios de hospitalización cuando sea requerido por el interno.

El tercer nivel de atención tiene como objetivo principal proporcionar servicios preventivos, terapéuticos y de rehabilitación a la población penitenciaria que presente alteraciones mentales complejas que requieran de tratamiento especializado. Para este fin se necesitan áreas separadas en donde pueda darse la asistencia a los internos con sintomatología exacerbada y subexacerbada. Naturalmente, el personal del tercer nivel debe ser cuidadosamente seleccionado y continuamente capacitado. En virtud de que la atención del tercer nivel requiere de una especialización y cuidado, sólo se proporciona en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial.

Es necesario enfatizar que el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial proporciona atención psiquiátrica especializada a la población penitenciaria del Distrito Federal, incluyendo a los inimputables y enfermos mentales en calidad de indiciados, procesados, sentenciados o ejecutoriados. Asimismo, dicho Centro actúa como órgano rector para normar los criterios de atención en salud mental a los centros de reclusión del Distrito Federal, con estricto apego a las normas establecidas por la Secretaría de Salud. También proporciona asesoría y consultoría a los centros de reclusión que dan atención psiquiátrica de primero y segundo nivel. De igual manera supervisa y verifica el cumplimiento de la normatividad establecida en materia de salud y proporciona capacitación a los equipos multidisciplinarios que tienen que ver con el tratamiento de los internos.

La política principal del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial se fundamenta en los principios de dignidad y absoluto respeto a los Derechos Humanos de los internos. Además, se procura atender al individuo en su dimensión biopsicosocial, respondiendo a sus necesidades de salud y rehabilitación.

Para que el Centro mencionado funcione adecuadamente, debe tener en buen estado sus diferentes áreas, entre las cuales están las de Gobierno, de visita familiar, de servicios generales, dormitorios y especialmente destacan las áreas de hospitalización y rehabilitación.

Ahora bien, las actividades que se realizan en dicho Centro se dividen en tres: preventivas, terapéuticas y de rehabilitación psicosocial. Las primeras tienen como fin conocer, promover y conservar las condiciones que favorecen el equilibrio biopsicosocial de los individuos inimputables y enfermos psiquiátricos que se encuentran privados de su libertad; además se busca acercar al equipo multidisciplinario a la población aludida para fomentar actividades que beneficien la salud individual y colectiva.

Las actividades terapéuticas se iniciarán inmediatamente que se identifiquen a los sujetos con trastornos emocionales, mentales o conductuales. La atención es brindada por el médico general y por el equipo multidisciplinario capacitado en el manejo de problemas de salud mental, para lo cual se deben formular diagnósticos, pronósticos y planes terapéuticos integrales, pero lo más significativo es dar el tratamiento

necesario para los casos de trastorno mental y emocional que sean identificados en los internos.

En cuanto a las actividades de rehabilitación psicosocial encontramos que comprenden un conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad.

Debido a la importancia que tienen las actividades de rehabilitación, éstas se desarrollan en términos de las necesidades particulares de los internos, con la participación multidisciplinaria del equipo de salud, la familia y la comunidad en general.

Respecto a este punto, debe precisarse que para los inimputables y enfermos psiquiátricos se requiere una mayor individualización del tratamiento, sobre todo si se toma en cuenta que en la especie no se involucran únicamente terapias sino también medicamentos. Al respecto, es oportuno lo que ha comentado el Dr. Sergio García Ramírez, afirmando lo siguiente:

“no es debido aplicar la misma medicina a todos los enfermos, así sean víctimas de una sola enfermedad; hay que tomar en cuenta las particularidades individuales. En suma, no hay enfermedades, sino enfermos. Por eso es preciso, tanto en el caso de los enfermos como el de los infractores, individualizar el tratamiento.”<sup>64</sup>

---

<sup>64</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. El Sistema Penal Mexicano. Fondo de Cultura Económica. México. 1996. P. 173.

Sin lugar a dudas, cada inimputable y enfermo psiquiátrico requiere de una atención y tratamiento especializado e individualizado, en donde se tomen en consideración sus características y necesidades específicas. Para este grupo de individuos se han estructurado diversos programas y acciones concretas para lograr su rehabilitación psicosocial.

Dentro de los estudios que sobre la materia ha realizado el Instituto Nacional de Ciencias Penales se destaca la importancia que tienen los programas de tratamiento psicológico y psiquiátrico. Concretamente se señala lo siguiente:

“Los programas que aplican las áreas de psicología y de psiquiatría son de vital importancia, habida cuenta de los trastornos psicológicos que sufre el interno al ser privado de su libertad. Dichos trastornos, normalmente agudos y transitorios, deben ser detectados y manejados terapéuticamente con el fin de evitar su cronicidad y exacerbaciones.”<sup>65</sup>

En los programas aludidos son fundamentales los estudios de personalidad y los tratamientos psicológicos y psiquiátricos, mismos que requieren áreas adecuadas, pero ante todo personal altamente capacitado, el cual no siempre se tiene, por lo que existen deficiencias y problemas que afectan a los inimputables y enfermos mentales, según lo precisaremos más adelante.

---

<sup>65</sup> Instituto Nacional de Ciencias Penales. Textos de Capacitación Técnico Penitenciaria. Módulo Práctico Operativo I. Editorial Amanuense. México. 1992. P. 95.

## **5. DISTINCIÓN ENTRE READAPTACIÓN Y REHABILITACIÓN.**

En la terminología penitenciaria existen dos conceptos de mucha importancia, los de readaptación y rehabilitación. El primero de ellos es el que más se utiliza en nuestro sistema, toda vez que se le considera como la finalidad que debe buscarse al aplicar la pena privativa de libertad. Naturalmente, la readaptación está destinada para los sujetos imputables; en cambio, la rehabilitación, en nuestro caso *psicosocial*, es dirigida a aquellos individuos que son inimputables o enfermos psiquiátricos, pues lo que requieren es un tratamiento para lograr una recuperación de su estado de salud y disfrute de sus facultades mentales hasta donde sea posible. Ésta última institución en su sentido técnico jurídico se refiere a la recuperación de los derechos que se pierden por haber sufrido una pena impuesta por la autoridad competente. Asimismo, la rehabilitación ha estado vinculada con la evolución del sentido de la pena y con el resultado del nacimiento y desarrollo de la criminología; sin embargo, el fin de la rehabilitación, en términos generales, se identifica con la búsqueda de apoyar al sujeto, infractor de la norma, para que sea apto y productivo.

Debemos recordar que en el segundo párrafo del artículo 18 constitucional se establecen las bases para la organización del sistema penitenciario, siendo el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación los medios para la readaptación social del delincuente. Por consiguiente, el término empleado para referirse a la finalidad esencial de dicho sistema es el de readaptación. Por lo tanto, es sobre el que más abundaremos.

La readaptación social implica volver a ser apto para vivir en sociedad al individuo que se encontraba adaptado, pero se desadaptó en algún momento

y eso lo llevó a realizar una conducta delictiva. No obstante, esto no significa, estrictamente hablando, que todos los que cometen un delito se encuentran desadaptados; por ejemplo, cuando estamos en presencia de un delito culposo generalmente no es porque exista un estado de desadaptación, sino simplemente se incumplió un deber de cuidado o se incurrió en cierta negligencia. Tampoco debe pensarse en que quienes cometen delitos dolosos es porque están desadaptados, pues no siempre es así. Lo que sí se puede afirmar es que la prisión hace que los sujetos se adapten a la forma de vida carcelaria y cuando se acerca el tiempo de salir de ella, debe procurarse que el individuo esté "readaptado", es decir, en condiciones de incorporarse nuevamente a la vida libre y social sin riesgo alguno de reincidir.

El concepto de readaptación social es criticable porque es muy probable que un delincuente no se adapte fácilmente a la vida fuera de la prisión, por el hecho de que al estar privado de su libertad, más bien se adaptó y se contaminó tanto al ambiente carcelario que le costará mucho readaptarse a la vida social, libre y productiva.

Hablando sobre este tema, el Dr. Luis Rodríguez Manzanera afirma que:

"Ya la preposición 're' nos choca, pues implica repetición, volver a, por lo que tendríamos que probar que el criminal estuvo antes socializado o adaptado, luego se desadaptó o desocializó y ahora nosotros lo volvemos a adaptar o socializar; esto es ignorar una realidad criminológica, consistente en que una buena parte de los 'delincuentes' (que son los imprudenciales), nunca se desocializaron, y que muchos de los demás nunca estuvieron adaptados ni

socializados, ya que provienen de subculturas criminógenas o padecen notables disturbios psicológicos o procesos anímicos.”<sup>66</sup>

En consecuencia, no todos los que cometen delitos se encuentran desadaptados; en cambio, algunos sujetos realizan conductas delictivas porque están adaptados a un grupo criminógeno, es decir, que por sí mismo es altamente antisocial, razón por la cual su forma de vida los lleva a una práctica constante de conductas ilícitas.

Para evitar los inconvenientes que se derivan del uso de la expresión “readaptación social” se han propuesto otros términos como los de socialización o reinserción social; sin embargo, se sigue prefiriendo utilizar aquella expresión, toda vez que es muy común en nuestro medio, pues no solamente se usa en la legislación, sino que los penitenciaristas y los juzgadores emplean ese término, que se ha levantado como el fin último del sistema penitenciario.

Además, desde el punto de vista doctrinal y jurisprudencial se considera que la finalidad de la pena es la readaptación social. Al respecto, el Segundo Tribunal Colegiado del Sexto Circuito ha sustentado el siguiente criterio:

**“READAPTACIÓN SOCIAL DEL DELINCUENTE E INDIVIDUALIZACIÓN DE LA PENA.** (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA). Los artículos 73, 74 y 75 del Código de Defensa Social del Estado de Puebla no exigen al juzgador que motive su sentencia respecto de las posibilidades de readaptación del sujeto, pues éstas son

---

<sup>66</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis.Op. Cit. La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión. P. 19.

indudablemente consideradas por el juez al señalar la pena ejercitando su arbitrio judicial, sin que se pierda de vista que la pena tiende por su finalidad a la readaptación social del delincuente.”<sup>67</sup>

Para lograr la readaptación social del delincuente existen algunos medios previstos desde el artículo 18 constitucional y repetidos por la legislación penitenciaria, los cuales son el trabajo, la capacitación para el mismo y la educación.

En cuanto al trabajo, se le considera como un derecho que tienen los sentenciados. Mediante él se tiene la posibilidad de desarrollar cualquier actividad productiva o prestar servicios con la justa retribución dentro de la prisión.

El artículo 14 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal dispone que en las instituciones del sistema penitenciario “se buscará que el procesado o sentenciado adquiera el hábito del trabajo y sea una fuente de autosuficiencia personal y familiar, tomando en consideración su interés, vocación, aptitudes y capacidad laboral”.

Cabe agregar que las actividades laborales realizadas por los internos se regulan por las disposiciones contenidas en el artículo 123 de la Constitución Política Federal, en lo referente a la jornada de trabajo, días de descanso, higiene, seguridad y para las mujeres se otorga la protección a la maternidad.

---

<sup>67</sup> Semanario Judicial de la Federación. Tribunales Colegiados de Circuito. Octava Época. Tomo VIII, Noviembre. P. 285.

Las propias autoridades han reconocido algunos problemas que se presentan en relación con el trabajo, entre ellos:

“Talleres obsoletos en razón de que su maquinaria, equipos y herramientas están atrasados y carecen de mantenimiento.

- Falta de instalaciones adecuadas.
- Limitaciones para la adquisición y entrega de materias primas.
- Carencia de un sistema adecuado de comercialización.
- Insuficiente seguridad y custodia en las áreas de talleres.
- La falta de ejecución y seguimiento de algunos convenios.

La ausencia de una actividad laboral sistemática, carente de organización, y de infraestructura adecuada, favorece las tendencias e imaginación delictiva, por lo que es necesario promover el trabajo en las instituciones de readaptación social.”<sup>68</sup>

Es muy difícil mejorar las condiciones de trabajo en los centros de reclusión, ya que para tal efecto se requiere invertir un presupuesto considerable que permita tener los talleres necesarios y el material o herramientas indispensables; además, debe darse un mantenimiento constante y tener las áreas suficientes para laborar en situaciones productivas. Por consiguiente, el aspecto presupuestal es uno de los obstáculos que impiden lograr que el trabajo penitenciario cumpla su fin de readaptación social.

De conformidad con el artículo 15 de la Ley de Ejecución, no es indispensable el trabajo para quienes presenten alguna imposibilidad debidamente acreditada ante el Consejo Técnico respectivo. Naturalmente,

---

<sup>68</sup> Secretaría de Gobernación. “Programa de Prevención y Readaptación Social 1995-2000.” Diario Oficial de la Federación. (Segunda sección) el 19 de julio de 1996. P. 26 y 27.

en este supuesto entran los inimputables y los enfermos psiquiátricos, para quienes en lugar de readaptación se busca su rehabilitación psicosocial.

Por su parte, los artículos 19 y 20 de la propia Ley de Ejecución de Sanciones Penales consideran que la capacitación para el trabajo deberá orientarse a desarrollar armónicamente las facultades individuales del interno. Para tal efecto se requiere que la capacitación sea actualizada, de tal forma que pueda incorporar al interno a una actividad productiva.

Respecto a la educación, la Ley aludida dispone en su artículo 21 que, cuando se imparta en las instituciones del sistema penitenciario del Distrito Federal, "debe ajustarse a los programas oficiales, dándose especial atención al desarrollo armónico de las facultades humanas y fortaleciendo los valores consagrados en el artículo 3° de la Constitución Política Federal".

Dentro de lo posible debe procurarse que los internos se incorporen a las actividades laborales, de capacitación, educativas, recreativas y culturales, mismas que contribuirán a su desarrollo integral y readaptación social, para lo cual se implementan programas tendientes a sensibilizar a los internos.

Si los internos participan en las actividades laborales y de capacitación, así como en los programas educativos, tienen posibilidad de obtener algunos beneficios, por ejemplo, la libertad preparatoria y la remisión parcial de la pena. Por lo tanto, debe procurarse que todos los internos se involucren en esas actividades.

Ahora bien, en cuanto a las diferencias entre readaptación y rehabilitación, ya mencionamos que la primera es una medida para sujetos imputables, es decir, que tienen la capacidad de entender y querer la realización de una conducta delictiva, mientras que la rehabilitación es un tratamiento que se aplica a los inimputables y enfermos psiquiátricos, quienes carecen de la capacidad de comprensión y de conducirse conforme a ella.

La readaptación implica retornar a la posibilidad de una convivencia social, en cambio, la rehabilitación es restituir las habilidades físicas y mentales, previamente existentes, que por diversas razones se habían perdido. Esto significa que la rehabilitación comprende la aplicación de tratamientos médicos y terapéuticos para que los sujetos inimputables recuperen su salud física y mental, quedando a su vez en condiciones de incorporarse a una vida social útil y productiva.

Desde la denominación que se da a los lugares de reclusión para imputables e inimputables se percibe la diferencia esencial sobre el tema en cuestión, ya que para los primeros existen los Centros de Readaptación Social, mientras que para los inimputables y enfermos psiquiátricos hay Centros de Rehabilitación Psicosocial.

Por lo tanto, con la readaptación se busca la socialización de los individuos sometidos a una pena privativa de libertad y con la rehabilitación se pretende que los sujetos incapaces que delinquen recuperen su salud y se incorporen, en la medida de lo posible, a la convivencia social. En consecuencia, es mayor la labor que exige la rehabilitación, pero

lamentablemente tampoco se está cumpliendo en este caso la finalidad prevista, según lo confirmaremos con problemas concretos que se tratarán más adelante.

## **CAPÍTULO III.**

### **PROBLEMAS CONCRETOS QUE ENFRENTAN LOS INIMPUTABLES Y LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS ANTE EL SISTEMA PENITENCIARIO DEL DISTRITO FEDERAL.**

#### **1. FALTA DE NORMAS JURÍDICAS QUE REGULEN SU SITUACIÓN.**

El orden normativo que regula el sistema penitenciario en México revela una falta de uniformidad y congruencia, lo que se traduce en deficiencias que repercuten en los tratamientos aplicables a las personas privadas de su libertad, sean como procesados o sentenciados, inclusive como individuos sujetos a investigación ministerial en la averiguación previa.

En este contexto, encontramos las normas aplicables a los inimputables y enfermos psiquiátricos, mismas que resultan insuficientes si tomamos en consideración que deben responder a las necesidades de una parte de la población penitenciaria que, debido a sus características, es de las más vulnerables y merece mayor atención.

Antes de tratar lo relativo a las normas que regulan su situación, es necesario tener una noción del orden jurídico aplicable en el sistema penitenciario para apreciar algunas de sus deficiencias y la falta de uniformidad.

Al respecto, el Dr. Sergio García comenta que: "México no tiene ni puede tener una política criminal coherente, eficaz y progresista mientras soporte una treintena de códigos penales con sus correspondientes procesales. Nuestra patria

no es, ni ha sido nunca, ni será, un conjunto tan heterogéneo de grupos y de estilos de vida que requiera semejante fardo legislativo. Por ello no hay, jurídicamente hablando, un régimen penitenciario nacional. Ni siquiera existe, en muchos de los casos, sistema estatal; las prisiones suelen ser islas comunicadas entre sí, cuyo horizonte termina donde concluye la muralla que las estrecha; en cada cárcel existe un sistema propio y original o, si se prefiere, una falta de sistema también propia y original. Y esto obedece en buena parte a la ausencia de aquello que podría de algún modo llenar el vacío de la ley penitenciaria nacional: las leyes locales de ejecución de penas.”<sup>69</sup>

Cabe decir que esas leyes locales de ejecución empiezan a expedirse con algunas diferencias que muestran la falta de uniformidad de criterios en la materia, toda vez que la población interna no tiene necesidades diversas, son las mismas en cualquier parte en donde se encuentren; por tal razón no se justifica la existencia de diferencias en la regulación del sistema penitenciario, menos aún cuando se trata de inimputables y enfermos psiquiátricos, ya que para ellos deben aplicarse disposiciones que tengan sustento en la norma de mayor jerarquía: la Constitución Política.

Resulta interesante el comentario de Dolores Fernández Muñoz, quien afirma que: “La dispersión en leyes, reglamentos y circulares acarrea el problema de desconocimiento, falta de aplicación e incorrecta interpretación de las mismas. En este sentido es deseable lograr la unificación de las diversas disposiciones referentes a la ejecución penal en un código o una ley, dotando así de homogeneidad a la materia penitenciaria.”<sup>70</sup>

---

<sup>69</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Op. Cit. Manual de Prisiones. P. 333.

<sup>70</sup> FERNÁNDEZ MUÑOZ, Dolores Eugenia. Op. Cit. P. 61.

Tal unificación es posible; para tal efecto es necesario respetar las normas generales o unificarlas. Si hubiera una Ley Nacional de Ejecución Penal se reducirían los problemas derivados de la existencia de diversos ordenamientos legales.

En la Quinta Reunión Nacional de Directores Generales de Prevención y Readaptación Social, celebrada en el mes de mayo de 1998, se sostuvo que:

“La conclusión a la que se puede llegar es en el sentido de que debe ser impostergable la unificación definitiva del sistema penitenciario en toda la República, donde los sistemas estatales y federal se complementen recíprocamente, no sólo en los criterios de readaptación, sino en los de organización y seguridad. Así las cosas, se propone la celebración de un foro que sienta las bases definitivas para que en el mediano plazo se den los pasos necesarios para que se ingrese al siglo XXI con un sistema penitenciario mexicano integrado y complementario, con aplicación en todo el ámbito nacional.”<sup>71</sup>

Derivado de lo anterior, tenemos que en la celebración de algunos foros, conferencias y otros actos se exponen las problemáticas imperantes de las cárceles en México, sirviendo únicamente como fuente de información y obtención de compromisos; sólo en pocas ocasiones se materializan los compromisos, que llenos de buenas intenciones provocan un retraso en la administración pública y un deterioro de las condiciones imperantes en el sistema penitenciario, tal y como se puede observar en la cita señalada en el párrafo anterior, puesto que a cinco años de la celebración de dicho acto, hasta el día de hoy no conocemos propuesta concreta, mucho menos

---

<sup>71</sup> Secretaría de Gobernación. Orientación Actual de la Legislación Penitenciaria. V Reunión Nacional de Directores Generales de Prevención y Readaptación Social. Del 21 al 23 de Mayo de 1998. México. P. 278.

solución que se pueda presentar ante los graves problemas que son conocidos por toda la sociedad.

Como puede apreciarse, es un clamor generalizado el que se logre la unificación del sistema penitenciario nacional; para ello no basta que se celebren foros o reuniones nacionales, ya que se requiere la labor legislativa como parte fundamental en esta tarea.

Dentro de esa labor legislativa debe tomarse en cuenta lo que ha dicho el Dr. Sergio García Ramírez, quien afirma que:

“La legalidad penitenciaria debiera analizarse a todo lo largo de la pirámide normativa, con una pretensión de progresiva suficiencia que vaya de lo general, sin estacionarse en grandes normas declarativas, a lo particular, que es la base inmediata y concreta del tratamiento en cada cárcel, en cada celda, para cada hombre. Así, la pretensión constitucional debe ser luego detallada por leyes, por reglamentos generales y particulares y por decisiones individualizadas, con debido fundamento criminológico y jurídico. En cuanto a éstas, no cabría nunca soslayarlas, dada la individualización misma del tratamiento. Si para la vida del hombre libre pudiera acaso bastar, en algún momento, las grandes prevenciones constitucionales, puesto que a los libres se les trata de un modo más abierto y general, para el prisionero es indispensable en todo caso el mandato individualizado, pues a él se le mira, más analíticamente, como a enfermo, dentro del recinto de lo individual.”<sup>72</sup>

Ahora bien, una de las normas generales que debe cumplirse cabalmente en todo el territorio nacional, aplicable no sólo al sistema

---

<sup>72</sup> GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. Op. Cit. Manual de Prisiones. P. 158.

penitenciario sino especialmente a los inimputables y enfermos psiquiátricos, es la contenida en el artículo 4º constitucional, párrafo cuarto, relativa al Derecho Humano a la salud.

Ante la importancia que ha ido adquiriendo la salud en nuestro país, se vio la necesidad de establecer normas jurídicas tendientes a protegerla, por esa razón se elevó a rango constitucional el derecho a la protección de la salud, lo que se hizo mediante reforma publicada en el Diario Oficial de la Federación con fecha 3 de febrero de 1983, por la cual se adicionó un párrafo al artículo 4º de nuestra Carta Magna, estableciéndose que; "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."

Esta norma ha sido motivo de diversos comentarios; por ejemplo, Rodolfo Lara Ponte dice lo siguiente:

"En este sentido, la iniciativa que impulsó este párrafo responde al propósito de revestir la tendencia centralizadora de la acción del Estado en la materia, que llevó a que la Federación asumiera responsabilidades que por su naturaleza correspondan a los ámbitos locales y municipales, con la consecuente iniquidad entre diversas regiones del país y un dispendioso manejo de los recursos federales asignados para la atención de la salud de la población, independientemente de la desarticulación evidente entre la calidad de los servicios otorgados por instituciones de seguridad social del sector

público y la atención otorgada en el campo de la salubridad general con recursos fiscales.”<sup>73</sup>

Aun cuando el motivo de la reforma en comento haya sido la tendencia centralizadora del Estado, en esta materia es necesario asumir una actitud así para cumplir el fin social, consistente en procurar la salud de todas las personas, incluyendo aquellas que se encuentran en centros de reclusión y sobre todo cuando su situación requiere de una atención especial, como es el caso de los inimputables y los enfermos psiquiátricos.

Por la ubicación que se le dio a la reforma constitucional aludida, queda claro que la salud es un derecho fundamental inherente a toda persona, ya sea que se encuentre en libertad o en reclusión. Al respecto, hay quienes destacan la importancia de la salud como un derecho, diciendo que adquiere inclusive el carácter de un bien jurídico que debe ser tutelado por el Derecho y el Estado. Así:

“El Derecho debe ser la gran finalidad del Estado y dentro de los bienes y valores que merecen especial protección por parte de uno y otro está la salud del ser humano en un doble aspecto: a) como bien jurídicamente tutelado, en el sentido de que todo daño que se produzca en la salud del individuo será sancionado desde el campo del Derecho Penal y reparado o indemnizado en el plano civil, y b) como valor frente al cual el Estado debe organizar y/o fiscalizar un sistema de prevención, tratamiento y readaptación en los

---

<sup>73</sup> LARA PONTE, Rodolfo. Op. Cit. Comentarios al Artículo 4º, en Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. P. 46.

supuestos de que la salud se altere por factores personales, socio-ambientales, laborales, etc.”<sup>74</sup>

Es indudable que el derecho a la salud tiene singular importancia, de tal manera que, efectivamente, es “un bien” que debe ser jurídicamente protegido; además, es un “valor” que merece atención y cuidado, también es un fin social que debe ser garantizado por el Estado. Por esta razón ha sido necesario darle la calidad de un derecho humano para asegurar su cumplimiento en todo el territorio nacional; inclusive, a nivel internacional existen normas, reglas, declaraciones y demás ordenamientos relativos, tendientes a implementar mecanismos para garantizar el reconocimiento y defensa de este derecho.

Es oportuno mencionar que el derecho a la salud no surgió inicialmente dentro del marco constitucional, sino que se ubicó en el campo de la asistencia y la seguridad social, según lo precisa Víctor Martínez, quien señala que: “El derecho a la salud, como derecho humano, tiene como antecedentes directos a los seguros sociales gremiales, a la asistencia social y a la seguridad social; y como claro objetivo, la preservación, protección y promoción de la salud, tanto física como mental, de todos los individuos.”<sup>75</sup>

Al ser un derecho humano, la salud debe procurarse a favor de todas las personas, independientemente de su situación de cautiverio o libertad; por lo tanto, corresponde al Estado hacer lo posible para que cada individuo goce

---

<sup>74</sup> YUNGANO, Arturo Ricardo, et. al. Responsabilidad Profesional de los Médicos. Segunda Edición. Editorial Universo. Argentina. 1986. P. 55 y 56.

<sup>75</sup> MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor. El Derecho a la Salud como un Derecho Humano, en Seminario: Salud y Derechos Humanos. Memoria. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1991. P. 48.

de un bienestar general, incluyendo condiciones óptimas de vida en los aspectos físico y mental.

Ahora bien, la Ley General de Salud es reglamentaria del artículo 4º constitucional en lo que se refiere a la salud, por lo que de ella depende dar un eficaz cumplimiento a lo previsto en cuanto a la salud como un derecho fundamental. Al respecto, encontramos que en el artículo 2º de dicha ley se establece que el derecho a la protección de la salud tiene entre otra la siguiente finalidad: el bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

Por su parte, el artículo 3º del mismo ordenamiento legal considera que es materia de salubridad general la atención médica, preferentemente en beneficio de grupos vulnerables, y la salud mental, entre otros aspectos. Cabe advertir que uno de los grupos vulnerables que requiere atención en materia de salud es el de los inimputables y enfermos psiquiátricos que son sometidos a medidas de seguridad por haber cometido una conducta delictiva. Sin embargo, como personas siguen siendo titulares del derecho humano a la salud y merecen la atención médica especializada de acuerdo a sus necesidades particulares.

Es interesante notar que en la Ley General de Salud existe todo un capítulo destinado a la salud mental, el cual resulta aplicable aun a los individuos que se encuentran en centros de reclusión. El artículo 72 de dicha ley contempla que la prevención de las enfermedades mentales tiene carácter prioritario. Para tal efecto es indispensable el conocimiento de los factores que afectan la salud mental, las causas de las alteraciones de la

conducta, los métodos de prevención y control de las enfermedades mentales, así como otros aspectos relacionados con la salud mental. Sin lugar a dudas, lo prioritario es precisamente prevenir las enfermedades mentales, pero cuando esto no es posible entonces se requiere la mejor atención posible. Ante esto, el artículo 74 de la misma ley señala que:

“La atención de las enfermedades mentales comprende:

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y

II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales.”

Este precepto es de mucha importancia ya que resulta aplicable a los inimputables y enfermos psiquiátricos, aun cuando no se les mencione en el texto de dicha disposición, pero es evidente que ellos requieren la atención comprendida en la norma invocada, la cual se complementa con el artículo 75 de la propia ley, el cual prevé que el internamiento de personas con padecimientos mentales en establecimientos destinados a tal efecto se ajustará a principios éticos y sociales, además de los requisitos científicos y legales que determine la Secretaría de Salud y establezcan las disposiciones jurídicas aplicables.

Por su parte, y de manera concreta, el artículo 76 de la ley de la materia precisa que 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 establece la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda.

Con fundamento en el artículo anterior se han expedido algunas Normas Técnicas, entre las cuales destaca la Número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos. En el artículo 16 de dicha Norma se precisa que las actividades de rehabilitación psicosocial tienen por objeto proporcionar orientación y apoyo al paciente y sus familiares para favorecer la reinserción del primero en la vida familiar, laboral y social.

De manera complementaria, el artículo 18 de dicha Norma señala que las actividades de reglamentación son psicoterapéuticas, educativas y recreativas, debiendo llevarse a cabo en áreas adecuadas a estas funciones y dentro o fuera del hospital, según el caso.

Todas las disposiciones antes mencionadas, que tienen el propósito de hacer efectivo el derecho humano a la salud, están bien intencionadas, pero desafortunadamente no han sido debidamente reglamentadas mediante normas concretas que regulen la situación de los inimputables y enfermos psiquiátricos, por esa razón afirmamos que el orden normativo aplicable a esos sujetos no se encuentra expresado de manera amplia y completa, pero lo mas grave es que algunas de las disposiciones que se refieren específicamente a dichos individuos tienen graves deficiencias, e inclusive algunas de ellas podrían ser calificadas de inconstitucionales.

Primeramente, cabe mencionar que tanto el Código Penal Federal como el del Distrito Federal contienen algunos preceptos aplicables a los inimputables y enfermos psiquiátricos. Así, encontramos que el ordenamiento federal, en su artículo y su correlativo 29 del Nuevo Código para el Distrito Federal, señalan las causas de exclusión del delito; éste último estipula que una de tales causas opera "Cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el sujeto hubiese provocado su trastorno mental para en ese estado cometer el hecho, en cuyo caso responderá por el resultado típico producido en tal situación...", complementando en su último párrafo que "Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 65 de este Código."

El precepto 24 del Código Punitivo Federal enlista las penas y medidas de seguridad; concretamente, la fracción III se refiere al 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 quienes tengan necesidad de consumir bebidas embriagantes. Por su parte, la nueva ley sustantiva penal para el Distrito Federal contiene el denominado catálogo de penas, medidas de seguridad y de consecuencias para las personas morales y el numeral 31, fracción III, indica que una de las medidas de seguridad aplicables será el tratamiento de inimputables o imputables disminuidos.

Prosiguiendo con el señalamiento de los preceptos que norman el presente tema de investigación, se procederá a analizar el orden normativo aplicable en materia federal que nos servirá como referencia y antecedente de las normas contenidas en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.

Concretamente, en el Código Penal Federal en su Libro Primero, Título Tercero denominado Aplicación de las Sanciones, específicamente el capítulo V "Tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad" regula la procedencia de la medida de seguridad procedente en los numerales 67 a 69 Bis. En primer lugar, encontramos que el artículo 67 señala que para 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 alguna institución para su tratamiento; si se ha determinado que la medida de seguridad sea cumplida en libertad, se tiene que atender a lo ordenado por el numeral 68 del cuerpo jurídico penal en análisis.

Derivado de lo anterior destaca el artículo 68 del Código de referencia, en donde se dispone que: "Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando, por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso.”

La anterior medida implica un tratamiento en libertad, ya que en este caso los inimputables no son reclusos en una institución sino que son confiados a las personas que legalmente corresponde hacerse cargo de ellos. Por otra parte, es importante mencionar la facultad reservada a la autoridad ejecutora para resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, para lo cual se requieren revisiones periódicas en la persona del inimputable.

Por otro lado, existe una norma de singular trascendencia, la contenida en el artículo 69, la cual precisa que en ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si al concluir ese 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. Esto impide injusticias que pudieran traducirse en internamientos de por vida. Además, no se deja la medida de seguridad en forma indefinida, lo que pudiera afectar a dichos individuos inimputables.

Por último, cabe hacer mención al artículo 69 Bis que contiene los casos de imputabilidad disminuida, los cuales sí ameritan penas, que pueden consistir en la aplicación de hasta las dos terceras partes de lo que corresponda al delito cometido, o bien, puede ser una medida de seguridad

consistente en el tratamiento en internamiento, o inclusive se establece la posibilidad de imponer ambas, si el juez lo considera necesario, circunstancia que en la práctica no se lleva a cabo.

En concordancia con lo anterior, en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, Libro Primero, Título Tercero, Capítulo XI, denominado "Tratamiento de Inimputables o Imputables Disminuidos", se regula la situación sustantiva de estas personas, comprendiendo los artículos 62 a 66, por lo que se analizará tal capítulo, por ser la problemática geográfica-espacial concreta del objeto de esta investigación, comparándolo con la normatividad federal, lo cual nos auxiliará para la propuesta posterior que integrará la tesis.

"Artículo 62 (Medidas para inimputables). En el caso de que la inimputabilidad sea permanente, a la que se refiere la fracción VII del artículo 29 de este Código, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad, previo el procedimiento penal respectivo. En el primer caso, el inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento durante el tiempo necesario para su curación, sin rebasar el previsto en el artículo 33 de este Código.

Si se trata de trastorno mental transitorio se aplicará la medida a que se refiere el párrafo anterior, si lo requiere; en caso contrario, se le pondrá en absoluta libertad.

Para la imposición de la medida a que se refiere este capítulo, se requerirá que la conducta del sujeto no se encuentre justificada.

En caso de personas con desarrollo intelectual retardado o trastorno mental, la medida de seguridad tendrá carácter terapéutico en lugar adecuado para su aplicación.

Queda prohibido aplicar la medida de seguridad en instituciones de reclusión preventiva o de ejecución de sanciones penales, o sus anexos”.

En general, y en comparación con el Código Penal Federal, la norma contenida en el precepto transcrito del ordenamiento local muestra mayor claridad en cuanto a léxico jurídico y coherencia en la concordancia con otros numerales del mismo Código; se establece la procedencia de la medida de tratamiento aplicable con base en la norma estipulada en el artículo 29, fracción VII, señalando como requisito la instauración del procedimiento penal respectivo, precisándose el tipo de procedimiento a seguir, que lógicamente es en materia penal; por otra parte, se inserta una nueva garantía penal de legalidad a favor del inimputable, la cual otorga certeza jurídica en cuanto a la temporalidad de la internación, misma que se limitará al contenido del numeral 33 del cuerpo normativo en estudio; asimismo, se define claramente que si se requiere la aplicación de la medida de seguridad a la persona que presente trastorno mental transitorio se procederá a la atención, si no es necesario se le dejará en libertad; también se establece expresamente que la procedencia de la aplicación de la medida de seguridad deberá contar con un presupuesto que consiste en que la acción del sujeto no se encuentre justificada; cuando estemos hablando de inimputabilidad es importante señalar que el espíritu de la norma es atender a este tipo de personas imponiéndole como medida el cumplimiento de un tratamiento terapéutico, el cual deberá ser llevado a cabo en lugares adecuados para ello, por lo que en ninguna circunstancia se aplicará dicho tratamiento en las

instituciones de reclusión preventiva, conocidas comúnmente como reclusorios o de ejecución de sanciones penales, identificadas como penitenciarías, o en sus anexos.

“Artículo 63 (Entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos). El juez o en su caso la autoridad competente, podrá entregar al inimputable a sus familiares o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garanticen, a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Esta medida podrá revocarse cuando se deje de cumplir con las obligaciones contraídas”.

El precepto anteriormente transcrito nos establece los requisitos para que la autoridad proceda a la entrega del inimputable a las personas obligadas a cuidarlo; dichas condiciones son:

- Que se haya cubierto la reparación del daño o bien esté prescrita la misma, en esencia que se haya cumplido con tal determinación o que ya no sea exigible;
- Las personas a cargo del cuidado del inimputable quedarán obligadas a tomar las medidas para el cumplimiento del tratamiento fijado y su vigilancia;
- Garantizar ante el juez el cumplimiento de las obligaciones que se hayan contraído;

También estipula el caso de revocación de la medida, la cual operará simplemente cuando no se cumplan las obligaciones contraídas.

“Artículo 64 (Modificación o conclusión de la medida). La autoridad competente podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, considerando las necesidades del tratamiento, que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso”.

Precepto de gran relevancia jurídica y social, pues dispone la procedencia de la modificación o conclusión de la medida impuesta al inimputable, condicionándose a las necesidades que se requieran para el tratamiento, para lo cual será necesario que se practiquen revisiones médicas y técnicas periódicamente, según el caso concreto. Como se indicó, la importancia que cobra el cumplimiento estricto de la norma contenida presupone un avance y respuesta en el tratamiento destinado a su mejoría, el cual se observará en la conducta desplegada en sociedad, no sólo para evitar vulnerarla sino también para contribuir en su progreso.

“Artículo 65 (Tratamiento para imputables disminuidos). Si la capacidad del autor sólo se encuentra considerablemente disminuida, por desarrollo intelectual retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes, o bien ambas, tomando en cuenta el grado de inimputabilidad, conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia.”

En correlación con el numeral 29, fracción VII, segundo párrafo del ordenamiento sustantivo penal en estudio, el artículo referido en el párrafo anterior regula la situación punitiva para el caso de inimputables disminuidos, situación que resulta importante ya que la autoridad jurisdiccional se basa en un certificado que a su vez deberá estar soportado en dos dictámenes, por lo menos, de peritos especializados en la materia; lo relevante es que la resolución judicial tendrá que apoyarse en las opiniones técnicas especializadas que, concretamente y por el tipo de problemática, deberán ser emitidas por médicos psiquiatras. El punto en controversia es la aplicación de la pena y medida acumulativa o alternativamente, circunstancia que se analizará y se acotará mas adelante.

“Artículo 66 (Duración del tratamiento). La duración de tratamiento para el inimputable en ningún caso excederá del máximo de la pena privativa de libertad que se aplicaría por ese mismo delito a sujetos imputables.

Concluido el tiempo del tratamiento, la autoridad competente entregará al inimputable a sus familiares para que se hagan cargo de él, y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que éstas procedan conforme a las leyes aplicables”.

El primer párrafo señalado guarda una relación importante con el precepto 62, primer párrafo, parte final, de éste mismo ordenamiento, otorgando seguridad jurídica al inimputable, puesto que se delimita el término que deberá durar el tratamiento ordenado por el juez; el segundo, resuelve el destino del inimputable una vez concluido el tratamiento, judicialmente impuesto, el cual consistirá en entrega del mismo a sus familiares o a las instituciones de salud o asistenciales para que procedan

según la normatividad aplicable a éstas, y obviamente, deberán darle atención y seguimiento a la enfermedad que presenta el sujeto.

Ahora bien, en el Código Federal de Procedimientos Penales existen algunas normas referentes a los inimputables y enfermos psiquiátricos, de las cuales conviene resaltar las que se encuentran en el Capítulo I del Título Decimosegundo, que comprende el procedimiento relativo a los enfermos mentales. Concretamente, el numeral 495 dispone que: "Tan pronto como se sospeche que el inculpado 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 inculpado en manicomio o en departamento especial".

Esta es una de las normas que puede ser declarada inconstitucional, toda vez que incurre en varios defectos que trasgreden principios establecidos en nuestra Carta Magna. En efecto, y de acuerdo con la opinión del Dr. Marco Antonio Díaz de León:

"es antijurídica y vaga la locución 'se sospeche que el inculpado está loco'; la misma propicia la arbitrariedad impune del tribunal, al autorizársele enviar al manicomio a un inculpado por la simple sospecha de que es imbecil o idiota. Parecería que con ello el legislador pretendió regresar al C.F.P.P., a las nefastas épocas del procedimiento netamente inquisitivo, durante la Edad Media, en que por mera sospecha y sin defensa del inculpado se sometía a éste a juicio de Dios y a pruebas ordálicas, para, obnubiladamente, castigarlo personalmente. Evidentemente el artículo viola las garantías individuales y es inconstitucional, por lo mismo de que priva derechos sin que se cumplan las

formalidades esenciales del procedimiento; más aún, se carece de formalidades esenciales y de procedimiento.”<sup>76</sup>

Efectivamente, no se puede afirmar que se cumplen las formalidades esenciales cuando se faculta al juzgador que actúe bajo ciertas sospechas de que existe una enfermedad mental en una persona. Otra gravedad viene en el artículo 496 del ordenamiento procesal penal federal en cuestión, que hace referencia a un procedimiento especial, mismo que también podría resultar inconstitucional.

En la norma invocada concretamente se señala lo siguiente: “Inmediatamente que se compruebe que el inculpado 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 inculpado, y la de estudiar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.”

Para ampliar esta disposición, citamos nuevamente a Díaz de León, que señala que:

“El artículo a comento es descabellado e, irrefutablemente, inconstitucional. Parece inconcebible, en un Estado de Derecho como el nuestro, que a la fecha se haya sostenido tan antijurídica disposición, violatoria de la Constitución; habida cuenta, la misma autoriza la tramitación del -procedimiento especial-

---

<sup>76</sup> DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio. Op. Cit. P. 784 y 785.

'al recto criterio y a la prudencia del tribunal', con lo cual primeramente convierte en legislador al juez y, en segundo lugar, se olvida que en algunas ocasiones, los tribunales, lejos de tener recto criterio y prudencia, son arbitrarios, injustos e ilegales." <sup>77</sup>

Resulta a todas luces inconstitucional el hecho de dejar todo un procedimiento especial al arbitrio del órgano jurisdiccional, sobre todo cuando mediante él pueden resultar afectadas algunas personas con trastornos mentales, quienes más que necesitar un procedimiento especial dirigido por parte de una persona que no comprende sus condiciones y exigencias, requiere de manera inmediata un tratamiento especializado que no siempre se le proporciona. En este sentido, se puede afirmar que prácticamente es difícil encontrar resolución judicial alguna en la cual se haya determinado que una persona catalogada como inimputable sea absuelta, situación que es inconcebible, dado que un sujeto que tenga un padecimiento mental no es elemento suficiente para determinar que ha participado en la comisión u omisión de un delito, mucho menos para la imposición de una medida de seguridad.

Similares críticas se pueden hacer a los tres artículos restantes que complementan el capítulo del procedimiento relativo a los enfermos mentales. Basta mencionar que el artículo 498 dispone que cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca, se suspenderá el procedimiento respectivo. Es fácil advertir la limitación que esta norma establece, ya que sólo se refiere a la locura, siendo que las enfermedades mentales y los casos de inimputabilidad pueden ser más variados, amén de que técnicamente no

---

<sup>77</sup> IBIDEM. P. 785.

es la designación correcta para alguna persona que sufra algún padecimiento, alteración o enfermedad mental, tal y como se explica a continuación.

Independientemente del análisis que sobre esta norma se realiza en la presente investigación, puede afirmarse, a manera de crítica, desde este momento, que los vocablos empleados no son los correctos ni adecuados, inclusive resultan vejatorios y ofensivos cuando son dirigidos a una persona; el llamar o considerar a cualquier sujeto "loco", "idiota" o "imbécil", además de considerarse culturalmente un insulto, científicamente no encuadra en supuestos médicos que cataloguen a una persona con debilidad o padecimiento mental; el diccionario de la lengua española define el término imbecil como "alelado, poco inteligente. Se dice como insulto de la persona que molesta haciendo o diciendo tonterías: a ver si se calla ese imbecil".<sup>78</sup> La palabra loco acepta distintas acepciones, definiéndolo como el

"que tiene trastornadas las facultades mentales. También s.: los locos reciben tratamiento psiquiátrico en el manicomio. Insensato, imprudente. También s.: eres un loco si piensas que así vas a conseguirlo. Que excede en mucho a lo ordinario o presumible: unos precios locos; sentía unos celos locos. Que siente un gran deseo, interés o entusiasmo: estoy loca por irme de vacaciones. Se dice de los mecanismos que no funcionan adecuadamente: el reloj se ha vuelto loco. Hombre homosexual de aspecto y ademanes exagerados. Prostituta. A lo loco, sin reflexionarlo: las cosas que se hacen a lo loco suelen salir mal. Cada loco con su tema, expresa la excesiva insistencia de alguien en un mismo asunto. Hacerse el

---

<sup>78</sup> Dirección electrónica [http://diccionarios.elmundo.es/diccionarios/cgi/lee\\_diccionario.html](http://diccionarios.elmundo.es/diccionarios/cgi/lee_diccionario.html). Consultada el día 23 de octubre de 2003.

loco, fingir no ver o no darse cuenta de algo: claro que nos vio en el cine, pero se hizo el loco. Loco por loc. Enamorado: ¿pero no te das cuenta de que está loco por ti? Ni loco loc. adv. col. De ninguna manera: no voy ni loco.”<sup>79</sup>

Por último, para el concepto idiota encontramos los significados siguientes: “adj. y com. Tonto, poco inteligente: ha dado unas respuestas idiotas. Que padece idiotez. Que molesta por su inoportunidad o indiscreción: vete ya de una vez, idiota!”<sup>80</sup> Si bien las palabras enunciadas y utilizadas por la ley en algunos significados se asemejan, consideramos que resultan inciertas, pues en realidad la verdadera intención del legislador dudamos que haya sido el agredir o insultar a aquellas personas que presenten anomalías siquiátricas; por tales razones, mostramos un total rechazo a la utilización de tales conceptos, entendiendo que se trata de conceptos que se insertaron desde la entrada en vigor del ordenamiento procesal en estudio que data desde el 1 de octubre de 1934.

El procedimiento judicial en materia penal seguido en el Distrito Federal es regulado en el Título Tercero, denominado Juicio; concretamente, los capítulos I y II del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal se encargan del procedimiento sumario y ordinario, respectivamente.

El citado capítulo I, integrado de los preceptos 305 a 312 ventilan el procedimiento sumario, estipulando el primero de ellos, expresamente, que: “Se seguirá procedimiento sumario cuando se trate de delito flagrante, exista confesión rendida ante el Ministerio Público o la autoridad judicial, o se trate

---

<sup>79</sup> IDEM.

<sup>80</sup> IDEM.

de delito no grave. Los procesos ante los jueces de paz en materia penal siempre serán sumarios”.

Por deducción, el procedimiento que no se encuadre en los supuestos señalados en el numeral 305 del Código Adjetivo Penal será ordinario, normándose por el capítulo II, componiéndose de los artículos 313 a 331.

Por otra parte, en el mismo ordenamiento jurídico, específicamente en el Título Quinto, Incidentes, Sección Primera, Diversos Incidentes, Capítulo II, Suspensión del Procedimiento, ubicamos las disposiciones 477 a 481, las cuales establecen las hipótesis y requerimientos para que proceda la suspensión del procedimiento penal; dichos supuestos se estipulan en el numeral 477, que reza: “Una vez iniciado el procedimiento, en averiguación de un delito, no se podrá suspender sino en los casos siguientes.

- I. Cuando el responsable se hubiere substraído a la acción de la justicia;
- II. Cuando, después de incoado el procedimiento, se descubriere que el delito es de aquellos respecto de los cuales, conforme a los artículos 263 y 264, no se puede proceder sin que sean llenados determinados requisitos y éstos no se hubieren llenado;
- III. Cuando el inculpado adquiriera una enfermedad mental durante el procedimiento; y
- IV. En los demás casos en que la ley ordene expresamente la suspensión del procedimiento.”

Como puede comprobarse la fracción III, versa sobre aquellos casos en los cuales el individuo, sujeto a un procedimiento penal por haber cometido una conducta típica en pleno ejercicio de sus facultades mentales, es decir, imputable al momento de desplegar su actuación, padece de una enfermedad mental, circunstancia que obliga a la autoridad, ya sea ministerial o jurisdiccional, a suspender todo procedimiento seguido en su contra.

Prácticamente la fracción IV deja abierta la posibilidad para suspender el procedimiento para cualquier otra hipótesis regulada en la ley.

A pesar de las disposiciones anteriormente señaladas, el vacío legislativo subsiste en cuanto al procedimiento que se le sigue a una persona que comete la conducta típica, sin la capacidad de querer y entender su actuar ni la violación a la norma que produce con la misma, en otras palabras, en estado de inimputabilidad.

La solución que hasta la fecha se ha encontrado es la aplicación de manera supletoria del Código Procesal Penal Federal que, aunque ambiguamente, ventila el procedimiento seguido a inimputables, normas analizadas anteriormente.

Por otra parte, se encuentra la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, misma que dedica el título quinto a los inimputables y enfermos psiquiátricos, dejando ver claramente lo que sostenemos, en el sentido de que la regulación respectiva es insuficiente, sin afirmar que no necesariamente debe estar vigente una cantidad vasta de normas para

regular adecuadamente una situación, sino que lo importante es la eficacia de las mismas, ya que el capítulo I, relativo a los inimputables, sólo contiene tres artículos y el capítulo II únicamente dedica dos artículos a los enfermos psiquiátricos.

En cuanto a los inimputables, el artículo 58 del ordenamiento legal aludido precisa que corresponde a la autoridad ejecutora hacer cumplir las medidas de seguridad que se les imponen, sea en internamiento o en externación. El numeral 59 agrega que dicha autoridad realizará la modificación o conclusión de la medida, cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado.

Respecto a los enfermos psiquiátricos, el artículo 61 de la ley invocada dispone que cuando el sentenciado haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, "será ubicado inmediatamente en la institución o área de rehabilitación psicosocial del Sistema Penal del Distrito Federal."

Lo anterior no tiene un cumplimiento efectivo, ya que ese "inmediatamente" resulta muy tardado en la práctica, además de que únicamente existe un centro especializado para el tratamiento de enfermos mentales e inimputables en el Distrito Federal, independientemente de que sea insuficiente el personal especializado que proporciona los diagnósticos confiables en breve tiempo.

En virtud de que el numeral 62 se refiere a un beneficio que pueden recibir los enfermos psiquiátricos, nos reservamos los comentarios conducentes para ser expuestos en el punto 3 de este capítulo. No obstante,

lo anterior es suficiente para percibir que si bien existen algunas normas generales que procuran la salud mental de los inimputables y enfermos psiquiátricos, también hay una carencia de disposiciones concretas, y las que existen son deficientes y hasta inconstitucionales, por lo tanto, podemos afirmar que no se regula de manera amplia la situación de dichos sujetos, quienes requieren de una atención especial debido a sus características peculiares.

## **2. VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS.**

Los Derechos Humanos, afortunadamente, han adquirido gran importancia en nuestros días, de tal manera que son las Leyes Fundamentales de las entidades federativas las que se encargan de regularlos; tal es el caso de nuestra Constitución Política Federal, misma que en sus primeros artículos consagra diversos derechos de esta naturaleza a los cuales se les contempla como garantías individuales, también conocidos como derechos públicos subjetivos.

Cuando una persona comete un delito y es sentenciada a cumplir una pena privativa de libertad, se le pueden suspender algunos de sus derechos, tal y como lo estipula el artículo 24, fracción XII, en concordancia con el 45 y 46, ambos del Código Penal Federal y el numeral 30 en relación con el 56, 57 y 58 del Nuevo Código Penal del Distrito Federal, entre los que se encuentran los civiles y políticos, pero en general sigue conservando sus derechos, aclarando que sus Derechos Humanos de ninguna manera se deberán restringir. Así que no por el hecho de perder temporalmente la libertad ambulatoria debemos entender que también implica una pérdida del resto de

los derechos fundamentales; antes bien, se actualiza la hipótesis normativa de la cual surgen otros derechos que deben ser respetados principalmente cuando se está en prisión.

Por lo tanto, las personas sometidas a una pena privativa de libertad merecen ser tratadas con dignidad y respeto, toda vez que tienen a su favor una gran variedad de derechos. Sin embargo, también tienen deberes, que de no cumplirse dan lugar a ciertas medidas disciplinarias. Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha dicho que:

“El orden es una de las condiciones que se requieren para vivir con dignidad en las prisiones; por tal razón, debe garantizarse fundamentalmente por medio de la responsabilidad de internos y autoridades, y sólo cuando ello no basta se podrá recurrir a las sanciones disciplinarias, las que deberán aplicarse con prudencia y con firmeza, sin que se justifique la utilización de medios que rebasen los límites que imponen el respeto a los Derechos Humanos.

Para que las sanciones contribuyan al orden, a la convivencia armónica y a la seguridad en los centros de reclusión, es necesario que el régimen institucional se sustente en la legalidad y en el respeto a los Derechos Humanos de los internos; de otro modo, las medidas disciplinarias se convierten en causa de conflictos y tensiones en los centros.”<sup>81</sup>

Sin lugar a dudas, la legalidad y el respeto a los Derechos Humanos de los internos son fundamentales para conservar el orden en las prisiones y contribuir al cumplimiento de los objetivos trazados sobre la materia. En este sentido es determinante la actuación por parte de las autoridades, ya que a

---

<sup>81</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Los Derechos Humanos en la Aplicación de Sanciones en los Centros de Reclusión Penitenciaria. Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995. P. 5.

ellas les corresponde hacer cumplir el orden normativo aplicable al sistema penitenciario.

Es fácil reconocer que dentro de dicho sistema abundan las violaciones a los Derechos Humanos, lo cual obstaculiza la readaptación social del sentenciado; por esta razón deben aumentarse los esfuerzos que se realicen para fomentar el respeto a tan preciados derechos, haciendo énfasis en la protección de aquellos establecidos a favor de grupos vulnerables, entre los que encontramos a inimputables y enfermos mentales.

Con mucho acierto la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha sustentado que:

“Uno de los escenarios en los que la defensa de los Derechos Humanos ha requerido de mayor fuerza y dedicación ha sido, sin duda, el ámbito penitenciario. Las razones de ello pueden ser múltiples, pero lo cierto es que la cárcel es un espacio privilegiado para el abuso de poder, dadas las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran los internos; por otra parte, ha sido también un espacio de olvido, porque con frecuencia se piensa que un interno es básicamente una persona que ha hecho daño a la sociedad y que por lo tanto debe ser castigado sin miramientos.

Con frecuencia nos olvidamos que la sentencia de privación de la libertad que impone el juez significa que a quienes se interna en la prisión no se les puede privar de todos aquellos derechos civiles, económicos, sociales y culturales que son compatibles con la reclusión. Si algo debe quedar claro es que la

privación de libertad persigue afectar la libertad de ambular libremente en sociedad y no a la privación de otros derechos.”<sup>82</sup>

Ésta última afirmación ignorada y violentada por las autoridades penitenciarias.

Respecto a los inimputables y enfermos psiquiátricos es evidente que a favor de ellos se contemplan diversos Derechos Humanos que deben ser respetados, pero no sólo ello, sino que por su estado de salud, necesitan de tratamientos especiales y una mayor atención.

Al respecto, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha establecido que:

“Una persona enferma de la mente o del cuerpo necesita cuidados especiales que forman parte de sus Derechos Humanos. Cuando está presa, las autoridades de la prisión deben procurar que se le brinden esos cuidados especiales.

Cuando una persona que se encuentra en prisión padece una enfermedad física o mental, puede exigir:

1. Que, si es necesario, lo separen de los demás presos.

La necesidad de separar a los enfermos se da cuando, debido al tipo de enfermedad que padecen puedan sufrir agresiones o contagios, o bien agredir o contagiar a otros. Sin embargo, tal necesidad no significa que se les deba incomunicar.

---

<sup>82</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Manual de Derechos Humanos del Interno en el Sistema Penitenciario Mexicano. Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995 P. 11.

2. Que le brinden el tratamiento médico, psiquiátrico o psicológico necesario para evitarle sufrimientos, para curarse, para controlar su enfermedad o para rehabilitarse.

3. Que le permitan tener comunicación con el exterior y recibir visitas de sus familiares, defensores y amigos.

Las autoridades de la prisión deben tomar nota de las medidas sanitarias y de seguridad que se necesiten para que este derecho se goce sin que se produzcan contagios ni agresiones.

4. Que, cuando lo separen, el área de separación tenga todos los servicios.

Así, el enfermo podrá cuidar su higiene, comer adecuadamente –lo que también implica dieta especial, si se requiere-, descansar y, si su enfermedad lo permite, realizar algunas actividades artesanales, recreativas y educativas.

La condición de enfermo no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.”<sup>83</sup>

Desafortunadamente, la práctica penitenciaria demuestra que la violación a los Derechos Humanos de los internos es generalizada, lo que incluye a los inimputables y enfermos psiquiátricos, quienes si bien tienen algunos derechos adicionales debido a su situación, también hay que reconocer que en la mayoría de los casos ni siquiera pueden solicitar ni exigir el cumplimiento de esos derechos por su estado de salud, que en algunos casos les impide hasta poder comunicarse adecuadamente; por esa razón llegan a ser quienes más padecen en cuanto a violación de sus Derechos Humanos.

---

<sup>83</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Compilación de Documentos Nacionales e Internacionales en Materia Penitenciaria. Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1996. P. 93 y 94.

Relacionado con lo anterior, encontramos el siguiente reporte que proporciona la Comisión Nacional de Derechos Humanos, señalando que:

“En quince centros (75%) se observaron algunos internos que aparentemente eran enfermos mentales. En ocho de estas instituciones no se proporcionaba tratamiento especializado; en trece casos los aparentes enfermos mentales convivían con la población general y en nueve centros no había psiquiatras. Es deprimente encontrar que en la mayoría de los centros de reclusión vivan internos con estas características en condiciones de insalubridad y abandono por parte de las autoridades y de sus familiares, y sean objeto de burlas y víctimas de otros reclusos que conviven con ellos.”<sup>84</sup>

Con base en los anteriores datos puede afirmarse que, en efecto, resulta lamentable que muchos internos con la calidad de inimputables y enfermos psiquiátricos no reciban la atención necesaria y en lugar de ello sean motivo de maltrato y burla, no sólo por parte de otros reclusos sino hasta de las mismas autoridades penitenciarias, sean custodios, trabajadores administrativos y hasta del personal médico.

Además, como es sabido, en las enfermerías y áreas destinadas a ese grupo vulnerable de internos se ubica más bien a reclusos que pueden pagar su estancia en esos lugares para tener mayor comodidad y ciertos privilegios. Se supone que esto no debe suceder, ya que existen autoridades, por ejemplo los médicos responsables de esas áreas, quienes deben autorizar y supervisar el ingreso y permanencia en las enfermerías; no obstante, la realidad demuestra que debido a la corrupción que subsiste se siguen

---

<sup>84</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. Aspectos Reales en los Centros de Reclusión en México. P. 18-20.

destinando esas áreas para ciertos internos que no las necesitan, mientras que los verdaderos enfermos, que ni siquiera tienen la capacidad de reclamar o hacer valer sus derechos, son los que sufren abusos y violaciones a sus más elementales derechos dentro de los centros de reclusión.

A este respecto, la propia Comisión Nacional de Derechos Humanos ha destacado que:

“La seguridad y la custodia no deben ser pretexto para negar o retardar el servicio médico. Tampoco han de utilizarse las enfermerías como lugares de privilegio. Para que algún recluso sea internado en la enfermería y permanezca en ella, se requiere que el médico responsable emita una orden fundada.”<sup>85</sup>

A pesar de los requisitos que deben cumplir las autoridades correspondientes para no incurrir en violación a los Derechos Humanos de los internos, especialmente cuando son inimputables y enfermos psiquiátricos, es evidente que dichos abusos se siguen cometiendo, lo cual se comprueba fehacientemente con las diversas recomendaciones que ha emitido la Comisión Nacional de Derechos Humanos y la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en donde dejan ver con claridad las violaciones y abusos que cometen algunas autoridades penitenciarias. Para confirmar esto nos remitimos de manera concreta a la recomendación número 74/99 dirigida por la Comisión aludida al Jefe de Gobierno del

---

<sup>85</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Modelo de Instructivo de Seguridad y Custodia. Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1998. P. 27.

Distrito Federal, por ser ésta la principal autoridad dentro del sistema penitenciario del Distrito Federal.

La recomendación invocada es de fecha 28 de septiembre de 1999 y hace referencia a visitas realizadas los días 24, 25 y 30 de junio y 3 y 6 de julio del mismo año, en donde dos visitantes adjuntos acudieron al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial (CEVAREPSI) en el Distrito Federal, con el objeto de conocer la situación de los inimputables internos en ese centro, así como revisar el estado de las instalaciones del servicio médico, la organización y el funcionamiento del mismo.

Dentro de dicho centro, el doctor Héctor Guerrero Morales, quien fungía en esa época como Director del Servicio Médico, fue el que proporcionó la mayoría de los informes a los visitantes, manifestándoles que a veces en el almacén general de la Secretaría de Salud del Distrito Federal no existen suficientes medicamentos, sobre todo psicotrópicos, lo que obliga a modificar o suspender el tratamiento continuo que reciben los pacientes con enfermedad mental. Confirmando esto, un psiquiatra adscrito al servicio médico expresó que la suspensión del tratamiento por falta de medicamentos y las recaídas subsecuentes aceleran el deterioro de las facultades mentales de los pacientes, requiriéndose de dosis más altas para recuperar el control de la enfermedad, lo cual no siempre se logra.

Asimismo, el doctor Guerrero Morales manifestó que el servicio médico no cuenta con vehículos para transportar a los pacientes a las unidades hospitalarias, por lo que, cualquiera que sea la gravedad del interno, se

utilizan los vehículos de la Unidad Departamental de Seguridad, que carecen del equipo necesario para transportar pacientes.

Por otro lado, cabe destacar que durante la visita realizada al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, el señor Jaime Abasolo Rizada, quien ocupaba el cargo de Director del Centro en ese periodo, proporcionó a los visitantes la lista de los internos reclusos en ese establecimiento, resultando que 28 de ellos ya habían cumplido su medida de seguridad o tratamiento en internamiento y a pesar de ello seguían en dicho centro. Las razones expuestas por las autoridades correspondientes ante la permanencia de dichos internos se referían a que los familiares de los mismos les retiraban su apoyo y las instituciones hospitalarias no los aceptaban por no existir personas responsables del paciente.

Las observaciones que hicieron en su oportunidad los visitantes de la Comisión Nacional de Derechos Humanos fueron en el sentido de que habían encontrado anomalías que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de los inimputables y enfermos psiquiátricos internados en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, toda vez que se comprobó que el tratamiento farmacológico se administra en forma incompleta y que la carencia de medicamentos trae como consecuencia la recaída de los pacientes, quienes presentan crisis convulsivas, psicosis o alteración de la conducta que aceleran el deterioro de sus facultades mentales.

Además, los visitantes constataron que no había el equipo e instrumental necesario para atender urgencias y recibieron múltiples quejas sobre la insuficiencia del personal médico y paramédico para cubrir las

necesidades del servicio en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial. También se pudo acreditar que la alimentación que se proporciona a los internos no es la adecuada, ya que ni siquiera existe un dietista en el centro, y el personal de cocina no acata las instrucciones médicas en esta materia.

Por otro lado, se pudo comprobar que no existe coordinación entre el servicio médico, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y las áreas técnicas de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, lo que impide una debida atención para los internos y darles los tratamientos que requieren de acuerdo a sus necesidades.

Respecto a los inimputables y enfermos psiquiátricos que ya habían cumplido con su medida de seguridad y a pesar de ello seguían internos en el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, se comprobó que en ningún momento hubo determinación del Consejo Técnico Interdisciplinario de dicho centro para justificar la necesidad de continuar con el tratamiento médico correspondiente. Esto significa que además de violarse los Derechos Humanos de los internos se violaron algunas disposiciones legales, entre ellas, el artículo 69 del Código Penal para el Distrito Federal (abrogado) (actualmente es el 66 del Nuevo Código Penal para el DF), que ordena que en ningún caso la medida de tratamiento impuesto por el juez penal excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito, y solamente en caso de que se concluya ese tiempo la autoridad ejecutora, si considera necesario continuar el tratamiento, pondrá al paciente a disposición de las autoridades sanitarias, situación que no se hace, o bien, no es acatada por éstas últimas autoridades bajo diferentes causas que, sin

razón, se convierten en pretextos, con su consecuente violación al orden normativo establecido.

Todo lo anterior motivó que la Comisión Nacional de Derechos Humanos emitiera algunas recomendaciones, entre ellas, que el Consejo Técnico Interdisciplinario del Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial determine oportunamente quiénes podrían requerir tratamiento psiquiátrico después de cumplir la medida de seguridad impuesta por el juez, y aquellos que no necesiten tratamiento sean puestos en libertad, cuando cumplan dicha medida, sin trámite o requisito accesorio alguno.

Asimismo, se recomendó que exista una correcta coordinación con la Secretaría de Salud del Distrito Federal para que se haga cargo de la atención de los enfermos mentales que le sean remitidos por las autoridades penitenciarias, procurando que reciban siempre el medicamento y el tratamiento psiquiátrico necesario para procurar la salud de dichos pacientes.

Lo anterior es sólo un ejemplo de las diversas violaciones a los Derechos Humanos de los inimputables y los enfermos psiquiátricos, quienes aun en el centro destinado exclusivamente para su debida atención, no reciben la alimentación necesaria, tratamiento adecuado ni trato humano digno.

Insistimos en que los inimputables y enfermos psiquiátricos no pueden hacer valer sus derechos por sí mismos en la mayoría de los casos, debido a su estado de salud y condición mental, además de que muchas veces sus propios familiares los abandonan, por lo que no hay alguien que se haga cargo de ellos, derivando en que resulten ser los sujetos más vulnerables y

que más agresiones sufren dentro del sistema penitenciario. Por esa razón se requiere una mayor atención hacia ellos desde que son detenidos hasta que cumplen su medida de seguridad, e incluso aun después de cumplir con la misma en los casos en que requieren continuar con el tratamiento correspondiente.

Debe notarse que desde el punto de vista doctrinal algunos autores han propuesto ciertas medidas para mejorar las condiciones de los inimputables y en general de la población más vulnerable del sistema penitenciario. Algunas de esas medidas son las siguientes:

“Fortalecer las actividades orientadas a tramitar y conceder, cuando así proceda, los beneficios de libertad anticipada a la población vulnerable recluida en los centros de readaptación social del país, en base a lo establecido en la normatividad vigente.

Establecer mecanismos de coordinación entre las dependencias del sector público, privado y social, así como concertar acciones concretas para promover la atención a la población vulnerable en el sistema penitenciario.”<sup>86</sup>

Considero que no bastan algunas medidas doctrinales, ni siquiera las recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos para mejorar la situación de los inimputables y enfermos psiquiátricos y evitar así la violación a sus Derechos Humanos. Lo que se requiere es ampliar y actualizar el orden normativo aplicable a ellos y capacitar a las autoridades penitenciarias para que actúen con apego al marco legal, pero ante todo con la vocación y el profesionalismo que se requiere en esta materia. Además, es

---

<sup>86</sup> LABASTIDA DÍAZ, Antonio. Op. Cit. P. 38.

necesario coordinar todas las acciones e instituciones involucradas al respecto para que se mejore la condición de ese grupo de internos que tanta protección requiere, debido a que son los más vulnerables por encontrarse generalmente en un total estado de abandono por parte de sus familiares. Corresponde entonces a las autoridades respectivas el hacerse cargo de estos individuos, con el objeto de que reciban un trato digno y respeto a sus Derechos Humanos.

### **3. BENEFICIOS LIMITADOS.**

Los sujetos que se encuentran internos en los centros de reclusión pueden ser merecedores de algunos beneficios, siempre y cuando cumplan las condiciones y los requisitos que se establecen en las disposiciones legales aplicables a la materia. Sin embargo, esos beneficios básicamente son para los imputables; en cambio, para los inimputables y enfermos psiquiátricos dichos beneficios sólo se conceden de manera muy limitada y bajo condiciones que en la práctica son muy difíciles de cumplir, por lo que esos beneficios tienden en la mayoría de los casos a ser nulos.

Para apreciar la afirmación anterior, es pertinente hacer referencia en primer lugar a los beneficios que se conceden a los imputables, para poder hacer algunas comparaciones con los beneficios otorgados a los sujetos inimputables y enfermos psiquiátricos.

De conformidad con la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, se concede a los sujetos imputables el tratamiento en externación y los beneficios de libertad anticipada, comprendiendo estos

últimos el tratamiento preliberacional, la libertad preparatoria y la remisión parcial de la pena.

El artículo 34 de la Ley invocada dispone que en las instituciones de tratamiento en externación se atenderá al sentenciado que:

I. La pena privativa de libertad impuesta no exceda de 5 años.

II. Durante el desarrollo del proceso y hasta que cause ejecutoria la sentencia hubiese gozado de libertad provisional bajo caución.

III. Sea primodelincuente.

IV. Cuento con trabajo permanente o se encuentre estudiando en institución reconocida oficialmente con excepción de aquellos de 75 o más años.

V. Cuento con una persona conocida, que se comprometa y garantice a la Autoridad Ejecutora el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el externado.

VI. En caso de haber sido condenado a la reparación del daño, ésta se haya garantizado, cubierto o declarado prescrita.”

Es evidente que el tratamiento en externación es un beneficio que se concede solamente a quienes reúnen algunos requisitos y con base en el numeral 37 del mismo cuerpo normativo consiste en salida diaria para trabajar o estudiar con reclusión nocturna, o bien, salida a trabajar o estudiar con reclusión los días sábados y domingos; asimismo, se prevé un tratamiento terapéutico institucional durante el tiempo que no se labore o estudie, con el propósito de conservar su contacto con el exterior y procurar que tenga una vida productiva socialmente.

Al sentenciado que se le concede el tratamiento en externación debe cumplir con algunas obligaciones, entre ellas, la de presentarse ante la autoridad respectiva, en este caso la ejecutora, bajo las condiciones y horarios previamente registrados, además, debe abstenerse de ingerir bebidas embriagantes, psicotrópicos o estupefacientes.

Ahora bien, de acuerdo con el artículo 43 del mismo ordenamiento legal antes mencionado, el tratamiento preliberacional es el beneficio que se otorga al sentenciado, después de cumplir una parte de la sanción que le fue impuesta, quedando sometido a las formas y condiciones de tratamiento y vigilancia que establezca la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales de la Subsecretaría de Gobierno del Distrito Federal.

Cabe mencionar que hubo reformas a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales, las cuales se publicaron en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 25 de julio del 2000, mediante las cuales se modificó y adicionó el artículo 44 que establece los requisitos para el otorgamiento del tratamiento preliberacional, siendo los siguientes:

I. Cuando haya cumplido el 50 % de la pena privativa de libertad impuesta.

II. Que haya trabajado en actividades reconocidas por el Centro de Reclusión.

III. Que haya observado buena conducta.

IV. Que participe en actividades educativas, recreativas, culturales o deportivas que se organicen en la institución.

V. En caso de haber sido condenado a pagar la reparación del daño, ésta se haya garantizado, cubierto o declarado prescrita.

VI. No ser reincidente.

VII. Cuento con una persona conocida, que se comprometa y garantice a la Autoridad Ejecutora el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el preliberado.

VIII. Compruebe fehacientemente contar en el exterior con un oficio, arte o profesión o exhiba las constancias que acrediten que continúa estudiando.”

Es interesante resaltar que uno de los requisitos adicionados es el previsto en la fracción VII, concerniente a que se debe contar con una persona que garantice el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el preliberado. Para el caso de sujetos imputables resulta fácil contar con alguien que se haga responsable de ellos, ya que puede ser un familiar o una persona conocida. Este dato lo compararemos después cuando nos refiramos a los inimputables y enfermos psiquiátricos.

Por otro lado, el artículo 46 de la ley mencionada también fue modificado y adicionado a través de la reforma aludida, y en él se señalan los requisitos de la libertad preparatoria, que es otro de los beneficios concedidos a los imputables cuando cumplan las tres quintas partes de su condena, si se trata de delitos dolosos, o la mitad de la misma en caso de delitos culposos, además de que se deben cumplir los siguientes requisitos:

“I. Haber acreditado niveles de instrucción y actividades culturales durante el tiempo de reclusión.

II. Haber participado en el área laboral.

III. En caso de haber sido condenado a pagar la reparación del daño, ésta se haya garantizado, cubierto o declarado prescrita.

IV. Cuenten con una persona conocida, que se comprometa y garantice a la Autoridad Ejecutora, el cumplimiento de las obligaciones contraídas por el preliberado.

V. Compruebe fehacientemente contar en el exterior con un oficio, arte o profesión o exhiba las constancias que acrediten que continúa estudiando.”

Conviene hacer notar nuevamente que se exige la existencia de una persona conocida que se haga responsable del sentenciado que recibe el beneficio de libertad anticipada. Además, el artículo 49 de la propia ley dispone que quienes disfruten de la libertad preparatoria quedarán supervisados por la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales, lo cual es razonable, en virtud de que no es posible dejar sin vigilancia a los sentenciados que obtienen este beneficio.

En relación con el tema, el Dr. Luis Rodríguez Manzanera comenta que mediante la libertad preparatoria se busca que el reo no permanezca en prisión más tiempo del necesario, sustituyendo la reclusión por una libertad orientada y supervisada. Agrega que:

“La libertad condicional se otorga a los sentenciados que hubiesen cumplido una parte de la pena privativa de libertad, si han observado buena conducta en la institución penitenciaria. Se imponen al beneficiario una serie de condiciones, la principal de ellas es no delinquir de nuevo, que de no cumplirse provocan la revocación.”<sup>87</sup>

---

<sup>87</sup> RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. Op. Cit. La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión. P. 112.

De esto último se desprende que existen causas de revocación de la libertad preparatoria, las cuales están previstas en el artículo 65 de la ley en cuestión, siendo las siguientes:

“I. Cuando ha dejado de cumplir con alguna de las obligaciones que se le fijaron.

II. Cuando es condenado por la comisión de un nuevo delito doloso mediante sentencia ejecutoria; tratándose de delitos culposos, la autoridad ejecutora podrá revocar o mantener el beneficio dependiendo de la gravedad del delito.”

Cuando se revoca la libertad preparatoria debe cumplirse el resto de la pena, por lo tanto, el sentenciado regresará a la estancia en reclusión, ya que ha manifestado un comportamiento que amerita cancelar el beneficio del cual disfrutaba.

Finalmente, un beneficio más que se concede a sujetos sentenciados a una pena privativa de libertad es el de la remisión parcial de la pena, considerada también como una forma de libertad anticipada. Se encuentra prevista en el artículo 50 de la ley de referencia, estableciendo en sus primeros dos párrafos lo siguiente: “Por cada dos días de trabajo se hará remisión de uno de prisión, siempre que el recluso observe buena conducta, participe regularmente en las actividades educativas que se organicen en el establecimiento y revele por otros datos efectiva readaptación social. Esta última será, en todo caso, el factor determinante para la concesión o

negativa de la remisión parcial de la pena, que no podrá fundarse exclusivamente en los días de trabajo, en la participación en actividades educativas y en el buen comportamiento del sentenciado.

La remisión funcionará independientemente de la libertad preparatoria. Para este efecto, el cómputo de plazos se hará en el orden que beneficie al reo. El Ejecutivo regulará el sistema de cómputos para la aplicación de este precepto, que en ningún caso quedará sujeto a normas reglamentarias de los establecimientos de reclusión o a disposición de las autoridades encargadas de la custodia y de la readaptación social...”

De dicha norma se infiere que para obtener la remisión parcial de la pena no basta que el reo observe buena conducta, participe en las actividades educativas y cuente con días laborados, sino que deberá revelar por datos objetivos una efectiva readaptación social, la cual será el factor determinante para que se le conceda este beneficio, el cual también es revocable por la autoridad que lo otorga, en los mismos casos previstos para la revocación de la libertad preparatoria.

Independientemente de que las normas que regulan, tramitan y conceden los beneficios para la obtención de algún tipo de libertad anticipada actualmente estén vigentes, la problemática para un cumplimiento eficaz es evidente, pues no sólo los organismos autónomos federales de protección a los Derechos Humanos, como es el caso de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, tienen una actividad fundamental para vigilar el respeto a tales derechos, sino que las funciones que por competencia pertenecen a la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal han resultado

importantes, debido a la complicidad que nuestra Ciudad de México tiene por razones conocidas, como la sobrepoblación, la falta de empleo, la carencia de educación cívica, la inseguridad pública, entre otras.

Sin entrar en detalle sobre la actuación específica de dicha Comisión, y por ser importante señalar en este apartado, haremos alusión a la recomendación 2/2002<sup>88</sup> de fecha 14 de mayo de 2002, dirigida al Secretario de Gobierno del Distrito Federal, Lic. José Agustín Ortiz Pinchetti, la cual fue identificada bajo el rubro: "Irregularidades y prestación ineficiente en la concesión de beneficios de libertad anticipada en los centros de reclusión del Distrito Federal. Violación a los Derechos Humanos de los reclusos. Negativa injustificada de beneficios de ley".

La queja generalizada por varios internos de los distintos centros de reclusión se refirieron a la negativa por parte de la autoridad ejecutora de conceder algún tratamiento o beneficio de libertad anticipada a la que, según ellos, tenían derecho; por lo que la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal inició el procedimiento para verificar si existían o no violaciones de Derechos Humanos, solicitando informes y practicando diversas diligencias, entre las cuales se observaron las deficiencias en cuanto a recursos humanos y materiales con las que funcionan los diversos centros; asimismo, se apreció que en cuanto a las actividades deportivas, educativas, culturales y laborales, las oportunidades para llevar a cabo las mismas son mínimas, pues el total de internos reportados no cubre ni siquiera el 50 % de la población, debido quizá a la falta de algún programa de promoción y

---

<sup>88</sup> Cfr. <http://www.cdhdhf.org.mx>

difusión de las actividades que logre estimular a los mismos y en realidad se traduzca en un elemento que busque una verdadera readaptación.

La investigación incluye varios puntos de recomendación, que bien vale comentar y no es que las Comisiones de Derechos Humanos tengan la razón absoluta; sin embargo suelen sustentar sus recomendaciones en hechos notorios e investigaciones a fondo, independientemente de haber surgido como un real contrapeso a la actuación de las autoridades.

Pues bien, la conclusión a la que llegó la Comisión se integra de nueve puntos resolutivos; el primero de ellos se refirió a la promoción para una reforma legislativa para que las autoridades encargadas de la custodia y readaptación social no regulen el sistema de cómputos respecto del beneficio denominado remisión parcial de la pena; el segundo punto a recomendar fue que se elaborara un reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales, a efecto de cumplir cabalmente con todas y cada una de las normas contenidas en la misma; la tercera se refiere a la deficiencia en recursos humanos y materiales que actualmente tiene el sistema penitenciario del Distrito Federal, lo que provoca un atraso en la detección de posibles casos que puedan ser candidatos para gozar de algún beneficio de libertad; el cuarto punto recomienda promover reformas a la Ley de Ejecución en comento para eliminar el concepto "otros datos" que se identifican como los "estudios de personalidad" que se practican a los internos, por ser criterios y elementos subjetivos; la quinta alude nuevamente a cuestiones de recursos materiales, recomendando que se instale un sistema computarizado entre cada centro y la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales para lograr un eficiente procedimiento para la concesión del tratamiento en externación, de

beneficios de libertad anticipada y se asesore jurídicamente a internos y sus familiares; la sexta recomendación nos remite al contenido del artículo 57 de la Ley de Ejecución, el cual especifica los términos para el trámite y resolución en caso de otorgamiento del tratamiento en externación o algún tipo de beneficio de libertad anticipada, intercediendo ante la autoridad para que se cumpla el mismo; la séptima, simplemente encarga a la autoridad que informe a los internos sobre los requisitos y condiciones para poder gozar de algún beneficio; la octava, encomienda que no se exija el cumplimiento de actividades si el centro no tiene la capacidad para atender y ofrecer las mismas; la última, resuelve sobre un caso concreto de pago de daños y perjuicios a favor de una persona privada ilegalmente de su libertad, lo cual integra un precedente importante de responsabilidad hacia el Estado.

Como puede notarse, son varios los beneficios que se regulan a favor de los sujetos imputables, condenados a cumplir con una pena privativa de libertad, independientemente de que se concedan o no, tal y como se abordó con el análisis de la recomendación emitida por la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal señalada anteriormente; en cambio, para los inimputables y enfermos psiquiátricos son mínimas las posibilidades de solicitar y recibir algún beneficio que se traduzca en alguna clase de excarcelación.

En efecto, de acuerdo con el artículo 59 de la propia Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, es posible que pueda modificarse o concluirse la medida de seguridad impuesta a los inimputables, lo cual realizará la autoridad ejecutora cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, "quedando bajo la

supervisión que establezca la misma". Esto último resulta criticable, porque implica una facultad discrecional concedida a la autoridad ejecutora, cuando lo razonable hubiera sido precisar las condiciones de dicha supervisión, determinando que el Consejo Técnico Interdisciplinario correspondiente debe ser el órgano encargado de diagnosticar cuándo es aconsejable modificar o concluir la medida de seguridad. Este es el único beneficio que se prevé a favor de los inimputables.

Para los enfermos psiquiátricos también se prevé un solo beneficio, contemplado en el artículo 62 de la ley invocada, en donde se dispone que podrán ser externados provisionalmente bajo vigilancia de la autoridad ejecutora cuando reúnan 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."

Los requisitos anteriores son muy difíciles de cumplir en la práctica, ya que, por un lado, resulta casi imposible obtener las valoraciones que acrediten un adecuado nivel de rehabilitación, toda vez que éste no se logra porque, como ya se vio anteriormente, ni siquiera se les proporciona el medicamento y el tratamiento necesario para su rehabilitación, antes bien, sufren cada vez más un deterioro en su salud mental. Por otro lado, tampoco se puede lograr una adecuada vigilancia y contención familiar, y mucho

menos se cuenta con algún responsable que se haga cargo del enfermo psiquiátrico, pues es común que los propios familiares abandonen a estos sujetos, negándoles todo tipo de ayuda; por lo tanto, no están al pendiente de su situación y aun cuando cumplan con la medida de seguridad no los quieren de regreso en su hogar por el peligro que representa.

En el caso de los sujetos imputables, para quienes obtener la mayoría de los beneficios que se les concede, es mucho más fácil que contar con una "persona conocida" que garantice el cumplimiento de sus obligaciones, mientras que para los enfermos psiquiátricos se exige la "contención familiar", misma que prácticamente es imposible obtener, con lo cual se hace nulo el único beneficio que se contempla a favor de dichos sujetos.

Es obvio que se encuentran muy limitados los beneficios previstos a favor de los inimputables y enfermos psiquiátricos, y los que se prevén ponen de manifiesto ciertas deficiencias que deben corregirse desde el punto de vista legislativo.

No está por demás enfatizar que la vida en reclusión para cualquier tipo de sujeto, sea imputable o no, produce efectos nocivos, inclusive para la salud física y mental del mismo, por esa razón deben fomentarse los beneficios que impliquen externación, libertad anticipada y tratamientos adecuados.

Al respecto, Gemma Calvet Barot señala que:

"Parece iluso partir de este concepto si precisamente la conducta de privación de libertad intrínsecamente ya pone en riesgo la salud por el deterioro físico y

psíquico que conlleva el encierro y la separación de la sociedad, para el propio preso/a y sus familias. Incrementado además, por las escasas condiciones de habitabilidad y alimentación.

Es por esa razón que se puede afirmar que la cárcel atenta contra la salud de los presos/as a dos niveles. El primero como institución de encierro y control en sí misma, a través de la propia dinámica interna, articulada por el régimen disciplinario y el tratamiento penitenciario.

El segundo, en tanto que las personas presas y enfermas no tienen acceso a una asistencia sanitaria y el hábitat, acorde con la del exterior.”<sup>89</sup>

De acuerdo con lo anterior puede afirmarse que, efectivamente, los centros de reclusión son lugares que enferman y cuando los sujetos son personas que padecen ciertos trastornos, lejos de obtener alguna mejora en su salud, la misma se deteriora cada vez más, originando que su medida de seguridad motive mayores daños y más tiempo de permanencia en hospitales para recibir tratamientos que poco ayudan a los pacientes.

Si bien es cierto que en los centros de reclusión debe haber todo un equipo multidisciplinario, también lo es que muchas veces no se alcanzan los objetivos planteados, sobre todo cuando algunos profesionales actúan por su propia cuenta. Al respecto, cabe señalar algunas de las actividades del psicólogo en los centros de reclusión:

- Elaboración de estudios de personalidad para el Consejo Técnico Interdisciplinario.

---

<sup>89</sup> CALVET BAROT, Gemma. Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales. Editorial Bosch. España. 1994. P. 177.

- Presentación de casos en el Consejo Técnico Interdisciplinario, discusión del mismo cubriendo los aspectos relevantes de cambios y sugerencias de tratamiento.
- Revaloraciones completas si los casos exceden de seis meses a su anterior evaluación.
- Elaboración de reporte que contempla programación de citas, aspectos tratados, técnicas utilizadas y evolución terapéutica.
- Asistencia a las sesiones de clasificación, discusión de los casos con el equipo técnico para la ubicación en dormitorios a los internos. En la presentación del caso describirá los rezagos en áreas de su personalidad, datos del examen mental y factores que pudieran resultar relevantes para su clasificación.
- Atención al módulo de máxima seguridad mediante la elaboración de estudios de seguimiento y/o Consejo Técnico, asesoría psicológica o psicoterapia individual y orientación sobre diferentes temas por medio de técnicas grupales.
- Elaboración del estudio psicológico.”<sup>90</sup>

Dichas actividades por sí solas no tienen mayor trascendencia si no se complementan con la labor del médico, psiquiatra, criminólogo y demás profesionales que contribuyen para el logro de mejores resultados, tanto de diagnóstico y evaluación. Por lo tanto, en este sentido se requiere una adecuada selección y capacitación constante para que dichos profesionales cumplan mejor sus funciones en beneficio de los sujetos internos en los centros de reclusión, especialmente cuando éstos son inimputables y enfermos psiquiátricos.

---

<sup>90</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE RECLUSORIOS Y CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DEL D.F. La Psicología Clínica en el Sistema Penitenciario. Gobierno del Distrito Federal, México. 1999. P. 16.

#### **4. ATENCIÓN MÉDICA Y PSIQUIÁTRICA DEFICIENTE.**

La atención médica y psiquiátrica que reciben los inimputables y enfermos mentales resulta del todo deficiente, según se demostró con las visitas que practicaron funcionarios de la Comisión Nacional de Derechos Humanos al Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, dando lugar a la recomendación 74/99, mediante la cual se acreditó que los servicios médicos y psiquiátricos no permiten atender adecuadamente las necesidades de los pacientes internos.

Naturalmente, la recomendación aludida no es la única, ya que se han realizado otras visitas llegando a la misma conclusión, en el sentido de que los servicios médicos y psiquiátricos son deficientes y de muy mala calidad. En cuanto a esto conviene citar lo siguiente:

“Es verdad que no existen, en la cantidad necesaria, los hospitales idóneos. En el caso del Distrito Federal es satisfactorio que se haya atendido la recomendación de esta Comisión Nacional de que se rehabilite el Centro Médico de Reclusorios, pero no deja de advertirse que un centro de esta naturaleza sólo puede erigirse en entidades que cuenten con recursos para hacerlo y en las que el número de pacientes lo amerite. Este reconocimiento obliga a la búsqueda de una alternativa realista, la cual puede consistir en que la atención especializada se brinde en los sanatorios del sector salud, con la posibilidad de que un enfermo pueda ser atendido en una entidad diversa de aquella en que se dictó la sentencia.”<sup>91</sup>

---

<sup>91</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Propuesta y Reporte sobre el Sistema Penitenciario Mexicano. Op. Cit. P. 22.

Como puede apreciarse, ya se han propuesto algunas alternativas para dar solución para esa deficiencia de servicios médicos y psiquiátricos, siendo conveniente que, efectivamente, se involucre al sector público en esta tarea, misma que requiere de un presupuesto mayor para contar con el equipo, instrumental y medicamentos necesarios que permitan atender adecuadamente a los inimputables y enfermos mentales.

Por otro lado, existen algunos autores que también han propuesto algunas medidas sobre la materia, entre las cuales destacan las siguientes:

“• Proporcionar atención médico-psiquiátrica integral a todos los internos enfermos mentales en los centros de reclusión.

• Normar el Plan Nacional de Atención Psiquiátrica para la población penitenciaria de la República Mexicana y así promover y reforzar los tres niveles de atención psiquiátrica-penitenciaria.

• Crear criterios para establecer y utilizar áreas específicas en cada uno de los centros penitenciarios del país, destinados a la atención del interno-paciente que presenta brotes de enfermedad mental.

• Organizar el trato y tratamiento especializado a los enfermos mentales, reclusos en las diferentes instituciones penitenciarias del país.

• Celebrar convenios interestatales para que en las Entidades se establezcan sistemas de tratamiento de primero y segundo nivel a enfermos mentales e inimputables.

• Formar al personal penitenciario para la detección y manejo de las enfermedades mentales.

• Establecer acciones preventivas en salud mental en los centros penitenciarios de la República Mexicana.”<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> LABASTIDA DÍAZ, Antonio. Op. Cit. P. 44.

Los anteriores objetivos y medidas sólo pueden lograrse si se cuenta con un orden jurídico apropiado que obligue a las autoridades correspondientes a que actúen de manera decidida y eficaz en materia de atención médica y psiquiátrica a favor de todos los internos que se encuentren en los centros de reclusión, especialmente cuando se trate de sujetos inimputables y enfermos psiquiátricos.

Referente a esto, conviene hacer un señalamiento a lo que la Dra. Emma Mendoza Bremauntz cita como el Decálogo Penitenciario, que es un documento respecto a las actividades de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, en donde se toman en cuenta las necesidades, la doctrina y los programas del gobierno para el sistema penitenciario, estableciéndose que en el caso de la asistencia médica se debe:

a) Procurar la construcción o acondicionamiento de unidades o módulos, anexos a los hospitales regionales de los Centros, para que se atienda a los enfermos psiquiátricos con personal especializado.

b) Promover ante las instancias autorizadas la adquisición de instrumental médico, medicina y material de curación para atención a internos.

c) Celebración de convenios con los Servicios de Salud en las Entidades Federativas para lograr visitas constantes y periódicas del personal médico a los Centros que no cuentan con hospitales, otorgando consulta y medicamentos.”<sup>93</sup>

---

<sup>93</sup> MENDOZA BREMAUNTZ, Emma. Justicia en la Prisión del Sur. (El Caso Guerrero). Cuadernos del INACIPE. México. 1991. P. 186.

Son varias y muy destacadas las propuestas que se han hecho para mejorar los servicios médicos y psiquiátricos a favor de los internos en centros de reclusión, especialmente cuando son inimputables y enfermos mentales quienes requieren una mayor atención para lograr un nivel adecuado de rehabilitación. Desafortunadamente, a pesar de todas esas propuestas, medidas y recomendaciones, no se está solucionando adecuadamente la situación de ese grupo de internos; por lo tanto, siguen siendo víctimas de violaciones a sus Derechos Humanos y siguen careciendo de medicamentos y tratamientos idóneos para mejorar su salud.

Probablemente la excepción sería el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, donde se han tomado algunas medidas más concretas para la debida atención que requieren los enfermos mentales; sin embargo, en algunos casos se incurre en cierto formalismo que impide el mejor trato en estos casos, lo cual se puede percibir con las siguientes reglas que se siguen en dicho centro:

a) Al ingreso del interno al Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en un término no mayor a 48 horas, se emitirá un diagnóstico presuntivo.

b) En los 20 días posteriores al ingreso del interno, se emitirá un diagnóstico confirmatorio y un plan terapéutico básico, a efectuarse en un plazo no mayor a 90 días.

c) Al término de 90 días, el interno podrá ser dado de alta en función de los resultados de la valoración, considerando el control médico-psiquiátrico de la sintomatología y la respuesta al tratamiento básico de rehabilitación, con una propuesta de plan terapéutico a continuarse en su centro de origen.

d) Ante un padecimiento resistente se planteará la revaloración diagnóstica y de tratamiento, a través de una sesión clínica interdisciplinaria

de estudio del caso, a fin de proponer alternativas terapéuticas y de rehabilitación para llevarse a cabo en un plazo no mayor de 180 días, considerados desde el ingreso del interno, realizándose un seguimiento quincenal del cual se informará al pleno del Consejo Técnico Interdisciplinario.

e) Posterior a este período y de acuerdo a los seguimientos, se valorará la conveniencia de prolongar la permanencia del interno hasta por 270 días, considerados desde su ingreso, para continuar con su tratamiento terapéutico y de rehabilitación.

f) Al haber concluido este período se emitirá el alta del interno por haber alcanzado el máximo beneficio institucional y se implantará un tratamiento integral para continuarlo en su centro de origen y así permitir el ingreso de otro interno del mismo estado para que reciba tratamiento, optimizando de esta forma el recurso en que se constituye el Centro Federal de Rehabilitación Psicosocial, en la atención del 3er nivel de los enfermos mentales e inimputables del Sistema Penitenciario.

g) Finalmente, se mantendrá permanente seguimiento con las autoridades responsables de la atención y rehabilitación del interno, a fin de conocer el estado de salud del mismo, los avances en el tratamiento, etc.”<sup>94</sup>

Considero que los plazos que se fijan pueden ser favorables si se respetan y se cumplen los objetivos que deben cubrirse en los mismos, pero al vencer los mismos y dar trámite a la etapa siguiente sin que se hayan cubierto los propósitos respectivos, entonces se estará actuando bajo ciertos límites de tiempo aun cuando no se logre la rehabilitación necesaria. Por consiguiente, debe ponerse énfasis en la atención brindada a los pacientes y en el logro del objetivo primordial, consistente en la rehabilitación de los

---

<sup>94</sup> DIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y READAPTACIÓN SOCIAL. Op. Cit. Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales e Inimputables en Reclusión. P. 26 y 27.

enfermos mentales, lo cual es propio no solamente de dicho Centro Federal, sino también de los demás centros de reclusión en los cuales debe atenderse a ese grupo de sujetos.

## **CAPÍTULO IV**

### **SOLUCIONES QUE SE PROPONEN PARA MEJORAR LA SITUACIÓN DE LOS INIMPUTABLES Y DE LOS ENFERMOS PSIQUIÁTRICOS.**

#### **1. SOLUCIONES ANTE LA AUTORIDAD JUDICIAL.**

Para proponer algunas soluciones que puedan mejorar la situación de los inimputables y enfermos psiquiátricos, es necesario partir de la idea general consistente en que cualquier centro de reclusión por sí sólo ya es motivo de temor y afectación en el ánimo de quienes se encuentran internos en esos lugares, es decir, los reclusos tienen que padecer no solamente la privación de su libertad, sino también el maltrato y la violación a sus Derechos Humanos que, pareciera, fueran consecuencias de la pena de prisión.

Debemos tomar en cuenta lo que desde hace tiempo se ha dicho al respecto en los términos siguientes:

“El tema de los presos, de la cárcel, sigue siendo tan humano y entrañable como lo fuera en el ayer próximo, en el pasado lejano. Continúa preocupando a los políticos, a los estudiosos, lo mismo que a los amantes, sencillamente, de la libertad y de la justicia entre los hombres. De una o de otra forma, la atención de los hombres más ilustres de la tierra se dirige hacia la libertad,

cuya antípoda es el preso; hacia la dignidad de la persona, cuyo máximo castigo es la cárcel.”<sup>95</sup>

Lo anterior adquiere mayor significado e importancia cuando son los inimputables y enfermos psiquiátricos quienes son sometidos a un procedimiento judicial y trasladados a un lugar de reclusión, en donde lejos de recibir un tratamiento adecuado llegan a sufrir cierto maltrato, aunado al abandono, factores que impiden su rehabilitación.

En consecuencia, lo primero que debemos tomar en cuenta para realizar algunas propuestas en torno al tema en estudio tiene que ver con la actuación del órgano jurisdiccional. Para tal efecto hay que recordar que en el Código Federal de Procedimientos Penales existen algunas disposiciones relativas al procedimiento que debe seguirse en el caso de los inimputables y enfermos psiquiátricos. Concretamente encontramos esas normas en el capítulo I, del título decimosegundo, acerca del cual ya hicimos algunas críticas, sosteniendo que existen algunos artículos inconstitucionales, toda vez que violentan algunos preceptos de la Carta Magna, como el artículo 14, pero para poder hacer algunas propuestas es conveniente retomar el tema y abundar al respecto.

En primer lugar, el título decimosegundo del ordenamiento legal antes invocado lleva como rubro “Procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos.” Ahora bien, el artículo 1º del mismo código menciona los procedimientos que comprende, y la fracción VII precisa: “Los

---

<sup>95</sup> BARRAGÁN, José. Legislación Mexicana sobre Presos, Cárceles y Sistemas Penitenciarios (1790-1930). Secretaría de Gobernación. México. 1976. P. 9.

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

De lo anterior se desprende claramente que las normas de referencia equiparan las expresiones “inimputables” y “enfermos mentales”. Sin embargo, de acuerdo con la normatividad reciente, concretamente nos remitimos a la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, encontramos que en el artículo 2º, las fracciones XII y XIV definen, respectivamente, al inimputable y al enfermo psiquiátrico. El primero es la persona así reconocida por el órgano jurisdiccional, en los términos de la fracción VII del artículo 29 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, mientras que el segundo es el *sujeto* “que en el transcurso del cumplimiento de su sentencia le es diagnosticado por un especialista un padecimiento psiquiátrico”, sin olvidarnos de aquellas personas que en el transcurso de su proceso judicial sufran o padezcan de algún trastorno o afectación de naturaleza psiquiátrica. Esto pone de manifiesto que desde el punto de vista legislativo se define de manera distinta al inimputable y al enfermo psiquiátrico, sin que se agregue un concepto más sobre los enfermos mentales, de donde se deduce que éstos son identificados con los enfermos psiquiátricos.

Resulta evidente que no existe una armonía terminológica en el tema que nos ocupa, lo cual origina desaciertos en el trato que debe darse a los inimputables y enfermos psiquiátricos. Pero, además de la falta de precisión en cuanto a las expresiones que se utilizan, existe una normatividad poco afortunada sobre la materia, ya que el primer artículo (495 del Código Federal de Procedimientos Penales) que regula el procedimiento relativo a los

inimputables o enfermos mentales, empieza refiriéndose a la actuación por parte del órgano jurisdiccional, pero nada menciona, ni tampoco se hace en otra norma, lo que debe o no debe hacer el Ministerio Público. Consecuentemente, hay una omisión grave en este sentido, lo que provoca una deficiente defensa de garantías individuales y violación de Derechos Humanos hacia los inimputables y enfermos psiquiátricos.

Cabe mencionar que el Código de Procedimientos Penales para el Estado de México, de 1999 y que entró en vigor al año próximo, en su título décimo se refiere a los procedimientos especiales y dentro del capítulo I consagra el "procedimiento para los inimputables", iniciando con el artículo 410, en donde se refiere a las diligencias de averiguación previa, en las cuales, si aparece que en caso de que exista motivo fundado para "sospechar" que el inculpado ha participado probablemente en la comisión de un delito, encontrándose encuadrado en algunas de las causas de inimputabilidad, el Ministerio Público, al ejercitar acción penal en su contra, lo pondrá a disposición del órgano jurisdiccional en el centro preventivo y de readaptación social correspondiente, previniendo al director sobre el estado de salud mental del inculpado, para que adopte inicialmente las medidas pertinentes.

Naturalmente, esto es acertado, en virtud de que desde un principio deben tomarse las medidas necesarias para prestarle al inimputable o enfermo psiquiátrico el tratamiento, aunque sea provisional, que merece de acuerdo a su situación; por consiguiente, una norma parecida debe ser adoptada en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, pero mejorando la estructura y redacción, toda vez que no debe utilizarse el

verbo "sospechar", porque da lugar a criterios subjetivos que deben ser sustituidos, hasta donde sea posible, por elementos objetivos debidamente acreditables.

En el propio Código de Procedimientos Penales para el Estado de México se prevén más normas que regulan la actuación del órgano jurisdiccional en el procedimiento seguido a los inimputables; por ejemplo, el artículo 411 contempla que si en la diligencia en que deba recibirse la declaración preparatoria, el juez advierte que no se encuentra el inculpado en aptitud física o mental para conocer y contestar los cargos, deberá abstenerse de recibir la declaración y deberá nombrar a un defensor de oficio, si es que el tutor del inculpado no lo hubiere hecho ya. Un dato importante consiste en que el juez debe nombrar a dos peritos especialistas para que examinen al sujeto y dictaminen sobre su estado de salud mental o físico, precisando el tipo de trastorno que padeciere, lo cual deben hacer en un término máximo de cinco días. Asimismo, se dispone que el juez debe resolver sobre la situación jurídica del inimputable en el término constitucional o su ampliación, si la hubiere, y suspenderá el procedimiento ordinario para continuar con el especial.

El dato que sobresale en el procedimiento que regula el Código de Procedimientos Penales para el Estado de México es el relativo a la actuación de los peritos especialistas, quienes deben emitir sus dictámenes, de los cuales puede resultar que el inculpado sea o no declarado inimputable. En caso negativo, se reanuda el procedimiento ordinario, pero en caso afirmativo se continuará con el especial, quedando al criterio y a la prudencia del órgano jurisdiccional la forma de investigar la infracción penal imputada.

Respecto a la intervención de los dos peritos especialistas, cabe señalar que esto es lo más acertado, ya que ellos están calificados para determinar la afectación mental que padece un sujeto. Lo que resulta incorrecto es dejar al recto criterio y a la prudencia del órgano jurisdiccional la forma de proceder en la investigación penal, ya que esto se traduce en muchos casos en arbitrariedad, injusticia e ilegalidad; sobre todo hay inconstitucionalidad cuando no se cumplen las formalidades esenciales del procedimiento, lo cual puede suceder cuando se deja todo un procedimiento especial al arbitrio del órgano jurisdiccional, más aun cuando mediante él pueden resultar afectadas las personas con trastornos mentales, quienes requieren de un tratamiento especializado que no siempre se les proporciona de manera oportuna.

Por lo tanto, corrigiendo lo anterior y eliminando lo concerniente a las “sospechas” que pueda tener el órgano jurisdiccional, es posible proponer una reforma para el Código Federal de Procedimientos Penales y/o una adición en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, en donde se precisen las siguientes normas que se proponen:

“Cuando en las diligencias de averiguación previa resulte que hay datos o motivos fundados para deducir que el inculpado ha participado probablemente en la comisión de un delito, encuadrándose en alguna causa de inimputabilidad, el Ministerio Público, al ejercitar acción penal en su contra, tomará todas las medidas necesarias para que el inculpado quede a disposición del órgano jurisdiccional en el establecimiento correspondiente y bajo el tratamiento que deba recibir de manera pronta y expedita.”

Con esta norma que se propone se determina que el Ministerio Público tiene la obligación de tomar ciertas medidas, al ejercitar la acción penal en contra de un inimputable, para que sea canalizado al centro o establecimiento que corresponda, quedando a disposición del juez, quien desde un principio sabe que se trata de un sujeto que merece un trato especial. Esto no significa que se esté prejuzgando sobre la inimputabilidad del sujeto, sino, como se dice en la norma propuesta, hay datos o motivos fundados que permiten deducir, no sospechar, algún trastorno mental o causa de inimputabilidad; por esa razón se justifica que desde el principio se adopten las medidas necesarias para que se preste al inculcado un trato acorde a su estado de salud. Con posterioridad, las autoridades respectivas practicarán los estudios y análisis profundos, a fin de determinar si el sujeto padece alguna afectación mental que haya provocado que la conducta esté afectada por una causa de inimputabilidad.

La siguiente norma que proponemos pudiera quedar en los siguientes términos:

“Cuando el órgano jurisdiccional reciba la consignación con la prevención hecha por el Ministerio Público, en el sentido de que el inculcado puede encontrarse encuadrado en alguna de las causas de inimputabilidad, inmediatamente nombrará a dos peritos especialistas para que examinen al inculcado y dictaminen en un término de 5 días sobre su estado de salud mental y físico, precisando, en su caso, el tipo de trastorno que padeciere. Lo anterior no es obstáculo para que el juez practique las diligencias procedentes, siempre y cuando puedan realizarse, dependiendo del estado de salud del inculcado, debiendo resolver su situación jurídica en el término

constitucional; además, suspenderá provisionalmente el procedimiento ordinario hasta tener el dictamen de los peritos”.

Como puede apreciarse, con esta norma se pretende agilizar el procedimiento aplicable a los inimputables y enfermos psiquiátricos, respetando en todo momento el término constitucional para decidir sobre la situación jurídica del inculpado, pero destaca el hecho de que debe nombrarse a dos peritos especialistas para que sean ellos quienes emitan un dictamen que permita conocer con mayor detalle el estado de salud del sujeto, con el propósito de saber si estamos ante un caso de inimputabilidad o bien al sujeto le es imputable la conducta. Definitivamente, lo ético y profesionalmente recomendable es que esos peritos sean médicos con especialidad en psiquiatría.

Con relación a lo anterior, debe recordarse el papel fundamental que desempeñan los especialistas en algunas ramas de la medicina legal, misma que por su naturaleza ya es de por sí muy importante. En efecto, como dice el profesor Hernán Silva Silva: “Nadie puede negar la importancia que tiene la Medicina Legal, no sólo en el presente, sino desde épocas pasadas. La aplicación de los conocimientos médicos y de la biología a la investigación y solución de asuntos judiciales y legales, es una realidad indiscutible”.<sup>96</sup>

En su oportunidad vimos que la psiquiatría forense es una rama de la medicina legal; por consiguiente, aquélla tiene también gran trascendencia, sobre todo en el tema que nos ocupa, señalando que resulta indispensable la

---

<sup>96</sup> SILVA SILVA, Hernán. Op. Cit. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Tomo I. P. 3.

intervención de peritos especialistas para determinar el padecimiento mental que pueda presentar el inculpado al iniciarse un procedimiento penal.

Una norma más que proponemos, derivada precisamente del papel fundamental que realizan los especialistas, puede quedar en los siguientes términos:

“Si de los dictámenes rendidos por los peritos especialistas, resulta que el inculpado se encuadra en algunas de las causas de inimputabilidad, el juez procederá inmediatamente a cerrar el procedimiento ordinario para seguir uno especial, debiendo cumplir las formalidades esenciales del procedimiento pero de manera sumaria y procurando el mejor trato y tratamiento que merece el inimputable de acuerdo a su estado de salud mental y físico, hasta que dicte la resolución que resulte procedente. Si de los dictámenes de los peritos resulta que el inculpado no se encuentra padeciendo causa de inimputabilidad, se reanudará el procedimiento ordinario; de igual forma se procederá si el inculpado recupera su conciencia en el curso del procedimiento, si esto es dictaminado oportunamente por los peritos.”

Debe notarse que en las normas propuestas se destaca la actuación del órgano jurisdiccional, la cual ha de estar sustentada en todo momento por la opinión y los dictámenes que emitan los peritos especialistas. Esto es así porque el juez carece de los conocimientos científicos que permiten brindar un tratamiento adecuado a los inimputables y enfermos psiquiátricos.

Al respecto, se ha dicho que:

“Pesa más el desconocimiento hacia la enfermedad mental por parte de los jueces, quienes se basan en la dinámica del crimen y en aspectos legales, por lo que otorgan sentencias de tiempo variado ante un mismo delito y, por lo general muy largas, que lejos de favorecer la evolución de la enfermedad mental del sujeto, propician que se exacerbe día con día, con el consecuente deterioro del enfermo mental.”<sup>97</sup>

Es evidente que la opinión fundamental para determinar el tipo de padecimiento mental solamente puede ser diagnosticado debidamente por los peritos especialistas, por esa razón proponemos que sean, por lo menos, dos los que examinen al inculcado y precisen el trastorno que padece, en su caso, lo cual ha de servir para que el juez determine lo que procede con base en los dictámenes, es decir, decretar inimputabilidad o no.

Además, lo que debe servir de base para especificar el curso que ha de darse al procedimiento relativo a los inimputables y enfermos psiquiátricos son precisamente los dictámenes de los peritos; por lo tanto, no debe dejarse al juez la facultad de decidir según su criterio y prudente arbitrio sobre el procedimiento para esta especie de sujetos inculcados, en donde lo más importante es garantizar que reciban un trato digno como seres humanos que son y un tratamiento adecuado a su estado de salud mental y físico.

---

<sup>97</sup> YADEUM, S. El Delito en el Enfermo Mental. Readaptación. Revista de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Nueva Época. Número 30. Secretaría de Gobernación. México. 1998. P. 31.

Con lo anterior, se indica que las soluciones que se proponen no solamente están referidas al órgano jurisdiccional, sino que incluyen también a la autoridad investigadora de los delitos: el Ministerio Público. Asimismo, se resalta la importancia que tienen los peritos especialistas, que en concreto debe ser médicos psiquiatras, los cuales deben contar con conocimientos relacionados con la materia penitenciaria.

## **2. SOLUCIONES ANTE LA AUTORIDAD EJECUTORA.**

Las funciones que desempeña la autoridad judicial en relación con los inimputables y enfermos psiquiátricos que incurren en conductas ilícitas son muy importantes, toda vez que deben concluir en la individualización de la sentencia, donde se precisará la medida de seguridad aplicable a cada sujeto en particular. Como ya vimos, para tal efecto se requiere la valiosa intervención de peritos especializados para que sean ellos quienes emitan los dictámenes que sirvan de base para la individualización referida.

Una vez que el órgano jurisdiccional cumple con su función, al dictar la medida de seguridad correspondiente, se da paso a la intervención de la autoridad ejecutora para que se encargue de vigilar la ejecución de las medidas de tratamiento que resulten procedentes. En nuestro sistema, la autoridad ejecutora es de carácter administrativo y con total independencia de la autoridad judicial.

Debe entenderse que la ejecución de las penas y medidas de seguridad en general se traducen en el seguimiento de un procedimiento administrativo en donde se busca la aplicación de las normas procedentes, para que se

cumpla con la decisión judicial. Al respecto, a esto Jaime Cuevas e Irma García han expresado lo siguiente:

"Esto nos permite manifestar que la ejecución de la pena se refiere a un proceso de tratamiento en el cual cada caso de delincuencia judicialmente determinado viene separado y personalmente conocido para formular un diagnóstico de los problemas y las necesidades individuales, a fin de señalar la terapia más apropiada, como sucede en nuestro medio, en la actualidad."<sup>98</sup>

Consecuentemente, los tratamientos y diagnósticos que deben servir de base para la ejecución de las penas y medidas de seguridad deben provenir de profesionales en diversas áreas, que de manera conjunta han de trabajar para determinar lo procedente para cada sujeto en particular, sometido a reclusión por haber cometido una conducta delictiva.

Cabe señalar, como lo hace notar el Dr. Raúl Carrancá y Rivas,<sup>99</sup> que en otros países, como Francia, se han creado instituciones y órganos específicos para la ejecución de las penas, de tal manera que se habla de un juez de prisiones que se encarga de vigilar la ejecución de las penas para moderar el poder de la administración. Naturalmente, dicho funcionario cuenta con los conocimientos y la capacidad necesaria para procurar la eficaz aplicación de las reglas sobre individualización de tratamientos.

En México no existe ese tipo de jueces dentro de las prisiones, por lo que la autoridad administrativa se encarga en términos generales de la

---

<sup>98</sup> CUEVAS SOSA, Jaime e Irma García A. de Cuevas. Derecho Penitenciario. Editorial Jus. México. 1977. P. 114.

<sup>99</sup> Cfr. CARRANCA Y RIVAS, Raúl. Derecho Penitenciario. Cárcel y Penas en México. Sexta edición. Editorial Porrúa. México. 1996. P. 541.

ejecución de las penas y medidas de seguridad. Tratándose del Distrito Federal, compete concretamente al Jefe de Gobierno llevar a cabo dicha función, lo que realiza a través de la Secretaría de Gobierno, y de manera específica por conducto de la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales.

En efecto, de acuerdo con el artículo 41 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal corresponde, a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales:

“I. Vigilar la ejecución de las sentencias dictadas por delitos de competencia de los tribunales del fuero común en el Distrito Federal;

II. Aplicar la normatividad sobre ejecución de sentencias en los centros de reclusión del Distrito Federal;

III. Vigilar la ejecución de las medidas de tratamiento a inimputables impuestas por los tribunales competentes...”

Es oportuno señalar que la norma anterior se deriva del reglamento invocado que fue publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 28 de diciembre del 2000, lo que pone de manifiesto la juventud de dicha disposición, lo cual no significa que tenga poco tiempo la determinación de que la autoridad administrativa se encargara de la ejecución de sentencias; antes bien, esto corresponde a un principio que de manera tradicional se ha llevado a cabo en nuestro derecho penitenciario, con base en la división de poderes.

En el mismo artículo antes citado, la fracción XVII agrega que también corresponde a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales, “determinar,

previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables, la institución para su tratamiento, la entrega de los mismos a su familia o a la autoridad sanitaria, cuando proceda, así como modificar o dar por concluida la medida de seguridad”.

Se aprecia que a la dirección aludida le competen amplias facultades para ejecutar las medidas de seguridad que se imponen a los inimputables, desde determinar la institución para su tratamiento hasta dar por concluida la medida de seguridad, comprendiendo la posible modificación de ésta, o bien, la entrega de los inimputables a su familia o a la autoridad sanitaria. Pero para que todo esto proceda se requiere “previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables”. Esto es acertado, en virtud de que la autoridad ejecutora carece de los conocimientos científicos y técnicos para dictaminar lo que más conviene a favor de los inimputables; sin embargo, lo criticable es que no se precisa lo relativo a la valoración médica psiquiátrica, es decir, no se señala si esa valoración la hace un solo especialista, dos o más de ellos, por consiguiente, este es un punto que amerita una precisión, por lo cual se propone que el artículo 41 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal sea reformado en su fracción XVII para quedar como sigue:

“Artículo 41.- Corresponde a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales:

...XVII. Determinar, previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables, llevada a cabo por lo menos de dos médicos especialistas, la institución para su tratamiento, la entrega de los mismos a su familia o a la

autoridad sanitaria, cuando procede, así como modificar o dar por concluida la medida de seguridad...”

En realidad solamente estamos adicionando que sean, por lo menos, dos médicos especialistas quienes valoren y dictaminen sobre el estado de salud de los inimputables y enfermos psiquiátricos. Esto es así porque la opinión de un solo médico no debe ser suficiente para resolver la situación de este grupo de sujetos sometidos a una medida de seguridad.

Si bien es cierto que la presente investigación está inmersa en la materia penal y específicamente en la penitenciaria, también lo es que para elaborarla eficazmente es necesario acudir, en primera instancia, a la norma constitucional -haciendo énfasis en el tema de los Derechos Humanos-, así como a todo aquel ordenamiento que nos auxilie y refuerce para sustentar los puntos de vista y propuestas presentadas, dado que la materia punitiva, en este tema, no es la única que puede ilustrarnos al respecto, por lo que en apoyo a los lineamientos propuestos en el sentido de la designación de los médicos especialistas, consultamos y hacemos nuestro el contenido que en materia civil está vigente, concretamente el contenido de los artículos 450 del Código Sustantivo, así como el 904 y 905 del Ordenamiento Procesal, ambos para el Distrito Federal, los cuales pasamos a transcribir en su parte relativa y relevante para la presente investigación.

“Artículo 450.- Tienen incapacidad natural y legal:

II. Los mayores de edad que por su causa de enfermedad reversible o irreversible, o que por su estado particular de discapacidad, ya sea de carácter físico, sensorial, intelectual, emocional, mental o varias de ellas a la vez, no

puedan gobernarse, obligarse o manifestar su voluntad, por sí mismos o por algún medio que la supla”.

“Artículo 904.- La declaración de incapacidad por alguna de las causas a que se refiere el artículo 450, fracción II del Código Civil para el Distrito Federal, se acreditará en juicio ordinario que se seguirá entre el peticionario y un tutor interino que para tal objeto designe el juez.

Como diligencias prejudiciales se practicarán las siguientes:

I.- Recibida la demanda de interdicción, el juez ordenará las medidas tutelares conducentes al aseguramiento de la persona y bienes del señalado como incapacitado, ordenará que la persona que auxilia a aquel de cuya interdicción se trata, lo ponga a disposición de los médicos alienistas o de la especialidad correspondiente o bien, informe fidedigno de la persona que lo auxilie u otro medio de convicción que justifique la necesidad de estas medidas.

II.- Los médicos que practiquen el examen deberán ser designados por el juez y serán de preferencia alienistas o de la especialidad correspondiente. Dicho examen se hará en presencia del juez, previa citación de la persona que hubiere pedido la interdicción y del Ministerio Público.

IV.- Dictadas las providencias que establecen las fracciones anteriores se procederá a un segundo reconocimiento médico del presunto incapacitado, con peritos diferentes, en los mismos términos que los señalados por la fracción II. En caso de discrepancia con los peritos que rindieron el primer dictamen se practicará una junta de avenencia a la mayor

brevidad posible y si no la hubiere el juez designará peritos terceros en discordia...”

“Artículo 905.- En el juicio a que se refiere el artículo anterior, se observarán las siguientes reglas:

III.- El estado de incapacidad puede probarse por cualquier medio idóneo de convicción; pero en todo caso se requiere la certificación de dos médicos o psicólogos, por lo menos, preferentemente de instituciones de salud oficiales...”

De la lectura de los preceptos transcritos se pueden extraer varios elementos e inclusive utilizando un método comparativo entre estos y la regulación procesal penal, encontramos diferencias que a simple vista parecen sencillas, pero si se analizan técnica y procedimentalmente observamos que el ordenamiento civil estipula que para declarar y probar algún tipo de incapacidad, descrito en el numeral 450 del Código Civil, se requiere, en caso de la declaratoria judicial y como actos prejudiciales, que al recibirse la demanda se ponga a la persona a disposición de los médicos especialistas, y una vez practicado el examen correspondiente, así como dictadas las medidas tutelares respectivas, se procederá a un segundo examen o valoración médica, el cual se practicará por médicos distintos de los que realizaron el primer examen, tal y como se establece en el artículo 904.

Por otro lado, tenemos el contenido del numeral 905, que nos indica que el estado de incapacidad se probará por conducto de cualquier medio

idóneo, debiendo contar, necesariamente, con la certificación de dos médicos o psicólogos, por lo menos.

Como se indicó, la identificación que guardan estos artículos con los preceptos penales y más aún con nuestra propuesta sobre el número de médicos designados para declarar y probar algún tipo de incapacidad es relevante, puesto que el ordenamiento civil estipula que para que se pruebe un estado de incapacidad las probanzas deberán ser reforzadas por un dictamen médico o psicológico de, por lo menos, dos profesionales conocedores de la materia, indicando desde este momento -sin entrar al análisis técnico en materia civil- el desacuerdo, en el sentido de aceptar los dictámenes o certificaciones provenientes de un psicólogo, debido a que el objeto de la psicología es diversa a la de la médica-psiquiátrica, ésta última, encargada de tratar las enfermedades mentales, por lo que creemos que lo correcto sería dar prioridad a la ciencia médica para tratar estos casos.

Retomando el tema, observamos que se exige la intervención de, por lo menos, dos médicos para resolver una situación de carácter civil y que debería servir como pauta y ejemplo para la norma penal. Sabemos que los bienes jurídicos tutelados en ambas ramas del Derecho (civil y penal) podrían identificarse, en algunos casos, tales como la protección hacia la propiedad, hacia algunos derechos familiares, entre otros; sin embargo, la consecuencia que emana del cumplimiento de estas ramas resulta distinta; así tenemos que en el caso concreto la incapacidad en materia civil persigue proteger al sujeto, poniéndolo bajo el cuidado de la institución de la tutela, misma que tendrá como fin la guarda de la persona y bienes, así como su representación, mientras que la materia penal tendrá como consecuencia

normativa la sanción; para el caso de personas que tengan la calidad de enfermos mentales o inimputables el tratamiento será inminente, ya sea de manera provisional para los procesados o como una medida de seguridad, pero en ambos casos lo que se limita no es un derecho real, como puede ser la propiedad, sino es uno de los derechos más valiosos que el ser humano tiene: la libertad.

En este orden de ideas, consideramos que la procedencia, que en materia civil subsiste, para la probanza de la incapacidad y su resultante estado de interdicción, con los puntos de vista en desacorde vertidos, garantiza la certidumbre procesal, así como un irrestricto respeto a los Derechos Humanos, situación que debe ser prevista por la norma penal, en lo que a ella se refiere, con el objeto de proteger y hacer efectivas las garantías constitucionales y cumplir cabalmente con los valores del Derecho, para que ese grupo vulnerable de personas obtenga una calidad de vida digna y en igualdad de condiciones, pues "tiene derecho –derecho humano– a que alguien intente ponerse en su lugar y comprender lo que hace y lo que siente. Aunque sea para condenarle en nombre de leyes que toda sociedad debe admitir."<sup>100</sup>

Ahora bien, una cuestión diversa y que también debe resolverse es el nombramiento de los médicos especialistas en psiquiatría, o de qué institución dependen. Asimismo, debe precisarse si esos especialistas trabajan permanentemente como parte del personal penitenciario, o bien se desempeñan profesionalmente en alguna institución pública o privada y

---

<sup>100</sup> SAVATER, Fernando. Op. Cit. Ética para Amador. P. 126.

solamente intervienen en la valoración para los inimputables cuando se les requiere.

No hay normas que permitan conocer a ciencia cierta lo anterior; por lo tanto, debemos basarnos en las disposiciones legales existentes al respecto, entre las cuales cabe citar que para el Distrito Federal corresponde a la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, de acuerdo con el artículo 40, fracción X, del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal: "Establecer los criterios de selección, formación, capacitación, evaluación y promoción del personal que preste sus servicios en las instituciones de readaptación social."

Dentro de las instituciones aludidas se encuentra el Centro Varonil de Rehabilitación Psicosocial, por lo que la dirección mencionada tiene bajo su mando a todo el personal que labora en dicho centro, con excepción del médico, el cual es designado por el Jefe de Gobierno del Distrito Federal, tal y como se interpreta del artículo 5 de la Ley de Salud para el Distrito Federal que indica: "En materia de salubridad local corresponde al Gobierno la regulación y control sanitario de:

VIII Reclusorios y centros de readaptación social..." En este sentido, el concepto "Gobierno" se refiere a la representación ejecutiva del Distrito Federal, según se desprende del numeral 2 del ordenamiento citado que estipula que: "Para los efectos de esta Ley se entiende por:

III Gobierno, al Jefe del Gobierno del Distrito Federal..." Sin embargo, corresponderá a la autoridad penitenciaria la selección del personal técnico

que aplica los tratamientos para los sujetos en reclusión, incluyendo a los inimputables. De esto se desprende que los médicos especialistas dependen de una institución médica, que en concreto es la Dirección General de Servicios Médicos del Distrito Federal.

Derivado de lo anterior, considero que lo más conveniente sería que los psiquiatras que valoren el estado de salud de los inimputables sean parte del personal penitenciario, para que de manera directa, permanente y rápida conozcan de la situación de ese grupo de sujetos que son sometidos a un tratamiento, ya sea en el carácter de cumplimiento de una medida de seguridad o específicamente a un tratamiento psiquiátrico.

Respecto a lo señalado, hay que tomar en cuenta que en los centros de reclusión existe un área para los servicios médicos, en donde se tratan de cumplir los siguientes objetivos:

“Determinar, preservar y supervisar el estado de salud física y mental de los internos, además de coadyuvar a la adecuada higiene y sanidad general de las instalaciones de la institución a través de la implementación de medidas profilácticas. Incidir en el tratamiento integral del interno a través del diagnóstico médico y la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.”<sup>101</sup>

Queda claro que en cualquier institución penitenciaria deben proporcionarse esos servicios médicos, los cuales cobran mayor

---

<sup>101</sup> LABASTIDA DÍAZ, Antonio. Op. Cit. P. 51 y 52.

trascendencia cuando se debe dar atención a sujetos inimputables que han cometido alguna conducta delictiva.

En este último caso no estamos hablando solamente de contar con médicos generales, sino con especialistas, principalmente en aspectos de psiquiatría, ya que éstos son los profesionales que tienen los conocimientos y la capacidad necesaria para velar por el estado de salud de los inimputables, por medio del tratamiento a que se les sujete.

Consecuentemente, y tomando en consideración algunas recomendaciones y medidas que se han dado sobre la materia, encontramos que: "En lo posible se deberá añadir al personal un número suficiente de especialistas, tales como psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, maestros e instructores técnicos."<sup>102</sup>

Considero que, efectivamente, los médicos especializados en psiquiatría que valoren la situación de los inimputables deben formar parte del personal penitenciario, para que, independientemente de su especialidad médica, se les proporcione capacitación necesaria y eficaz en cuanto a la materia penitenciaria, en donde se enseñe y exija que todos los internos en centros de reclusión deben tener un trato adecuado a su condición, respetándose su dignidad como persona y sus derechos fundamentales.

En este sentido, la Comisión Nacional de Derechos Humanos ha propuesto lo siguiente:

---

<sup>102</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. Op. Cit. Compilación de Documentos Nacionales e Internacionales en Materia Penitenciaria. P. 148.

“Por ello, y dado que la intervención psiquiátrica –particularmente cuando es en internamiento involuntario- afecta necesariamente los Derechos Humanos, en el marco de la legalidad y la seguridad jurídica que se expresa a través de los principios de supremacía de la autonomía de la voluntad del paciente, consentimiento informado, opción menos restrictiva, interés superior de la salud del paciente y del derecho al mejor tratamiento posible, las autoridades sanitarias tienen la obligación de supervisar los hospitales psiquiátricos para verificar el respeto a los Derechos Humanos y la calidad y eficiencia de la atención; por ello, las normas al respecto deben formar parte de la convicción de los servidores públicos encargados de hacerlas cumplir.”<sup>103</sup>

Es evidente que si los médicos psiquiatras formaran parte del personal penitenciario, contando con conocimientos científicos, técnicos y teóricos sobre la materia, y en coordinación con las autoridades en materia de salud, los resultados a favor de los internos inimputables y enfermos psiquiátricos serían mayores, todo lo cual redundaría en beneficio de dichos pacientes, de sus familiares y de la propia sociedad, cumpliendo con los valores del Derecho tales como la justicia, seguridad jurídica e igualdad, entre otros, dentro de la perspectiva universal de protección a los Derechos Humanos.

Al respecto, cabe recordar que el artículo 76 de la Ley General de Salud precisa que 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. Agrega dicha norma que para estos efectos se establecerá la coordinación necesaria

---

<sup>103</sup> COMISIÓN NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS. DERECHOS HUMANOS de los Pacientes Psiquiátricos. Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995 P. 8.

entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda. No se precisa quién se encarga de esa coordinación, pero lo correcto es que sea la propia Secretaría.

Ahora bien, considero que para dar cumplimiento eficaz a la norma anterior, debe agregarse expresamente que a la Secretaría de Salud también le corresponde designar a los médicos especialistas en Psiquiatría que se encuentren facultados para brindar la atención que requieren los enfermos mentales que se encuentran en reclusión, previo acuerdo con la autoridad ejecutora competente.

Por lo tanto, de acuerdo con las observaciones anteriores se propone una modificación al artículo 76 de la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

“Artículo 76. La Secretaría de Salud establecerá las normas oficiales mexicanas y designará a los médicos especialistas en psiquiatría, previo acuerdo con la autoridad ejecutora competente, para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusión o en otras instituciones no especializadas en salud mental.

Para estos efectos, la Secretaría de Salud establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda”.

Como se puede observa, se establece que la designación señalada, para tener plenos efectos, deberá contar con el consentimiento expreso de la autoridad ejecutora competente.

De acuerdo con el artículo vigente de referencia, se han expedido algunas Normas Técnicas, entre las cuales destaca la número 144, para la Prestación de Servicios de Atención Médica en Hospitales Psiquiátricos, en donde el artículo 16 precisa que las actividades de rehabilitación psicosocial tienen por objeto proporcionar orientación y apoyo al paciente y sus familiares para favorecer la reinserción del primero en la vida familiar, laboral y social.

Con la adición que se propone, en el sentido de que la propia Secretaría de Salud, en acuerdo con la autoridad ejecutora, sean quienes designen a los médicos especialistas en psiquiatría, se logrará un avance importante sobre la materia, ya que por un lado sabremos quién es la autoridad responsable para la selección de los especialistas y, por el otro lado, consideramos que es la institución adecuada para llevar a cabo esa designación y, por lo mismo, debe corresponder a la Secretaría de Salud establecer la coordinación entre las diversas autoridades, a saber, las sanitarias, judiciales y administrativas principalmente.

Con todo lo anterior se dará un efectivo cumplimiento a la garantía constitucional de seguridad jurídica y respeto a los Derechos Humanos, respecto a la debida atención que debe darse a los inimputables y enfermos psiquiátricos que se encuentren bajo un tratamiento en establecimientos de reclusión.

No obstante lo anterior, considero que no basta que la Secretaría de Salud, en acuerdo con la autoridad ejecutora, designe a los médicos especialistas en psiquiatría, ya que es necesario que los mismos cuenten con conocimientos y capacitación en materia penitenciaria para que puedan emitir valoraciones y dictámenes individualizados y de acuerdo al tipo de sujetos que deben examinar, los cuales merecen un tratamiento especial que los ayude a su rehabilitación para que se incorporen, de ser posible, de manera productiva dentro de la sociedad.

En este sentido, conviene recordar que de acuerdo a las recomendaciones que ha emitido la Comisión Nacional de Derechos Humanos, se pudo comprobar que no existe una coordinación entre el servicio médico, dependiente de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y las áreas técnicas de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social, lo que impide una efectiva atención para los inimputables y enfermos psiquiátricos que se encuentran en reclusión, consecuentemente se impide aplicar los tratamientos que requieren de acuerdo a sus necesidades.

Por lo tanto, y en virtud de que la Ley de Salud para el Distrito Federal resulta inconsistente en ese sentido, al no contener norma expresa relativa al tratamiento y la coordinación entre autoridades sanitarias, judiciales y administrativas, considero que debe enfatizarse la aplicación del artículo 76 de la Ley General de Salud, para que sea la Secretaría de Salud la institución principal que se encargue de la atención a los inimputables y enfermos psiquiátricos que se encuentren en reclusión, incluyendo los del Distrito Federal, debiendo procurar que los médicos especialistas en psiquiatría

reciban la capacitación penitenciaria que sea conveniente para que puedan dar un mejor servicio.

Dicha capacitación pudiera ser proporcionada por el Instituto de Capacitación Penitenciaria, dependiente de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, sin que esto sea un requisito obligatorio para que dichos especialistas intervengan en su oportunidad (aunque sería recomendable); por esa razón no lo proponemos a través de una norma jurídica, para no obstaculizar el debido tratamiento para los inimputables, sin embargo, sí lo sugerimos para obtener mejores resultados.

Con lo antes expuesto, pretendemos mejorar la atención a favor de los inimputables y enfermos psiquiátricos, enfocándonos en las actividades y funciones correspondientes a la autoridad ejecutora, toda vez que ella es la encargada de ejecutar el tratamiento designado para dichos sujetos, pero en todo caso debe tomar en cuenta los dictámenes que proporcionen los médicos especialistas.

Independientemente de lo anterior, resulta importante resaltar los puntos sobresalientes y relacionados con el objeto central de investigación, pasando al análisis del ordenamiento que en materia de salud rige en esta entidad federativa, que concretamente es la Ley de Salud para el Distrito Federal, ubicando desde el artículo 1 Bis que: "Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico, mental y social del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. II. La prolongación y mejoramiento de

la calidad de vida humana. III. La protección y la promoción de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social...”

Claramente observamos que, respecto a nuestro estudio, una de las finalidades que se aprecian de las tres fracciones transcritas será el bienestar mental y social del ser humano, procurando prolongar el mismo, a efecto de mejorar la calidad de vida, con base en los valores que contribuyan al desarrollo social, identificando tales valores como la paz, el bien común, la justicia, los Derechos Humanos y la seguridad jurídica.

La obligatoriedad en concreto dirigida al Gobierno del Distrito Federal es establecida por el precepto 5, fracción VIII de la Ley en cita, estipulando que: “En Materia de Salubridad Local corresponde al Gobierno la regulación y control sanitario de: ... VIII. Reclusorios y centros de readaptación social...”

Ahora bien, dentro del ámbito de su respectiva competencia, el Gobierno local, a través del órgano correspondiente, que en este caso es la Secretaría de Salud del Distrito Federal, deberá prestar el servicio médico de rehabilitación y de salud mental, dando prioridad a aquellos grupos con más riesgo o “vulnerables”. En este sentido, la Ley indica que: “Artículo 6.- En materia de Salubridad General a que se refiere el artículo 13 Apartado B) de la Ley General, dentro del territorio del Distrito Federal, corresponderá al Gobierno realizar las actividades establecidas en ese ordenamiento conforme a sus disposiciones, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones: I. Planear, Organizar, Operar, Supervisar y Evaluar de la manera prescrita en la Ley General: a) La prestación de los servicios de atención médica en sus

formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de la población de mayor riesgo y daño; ... e) La prestación de los servicios de salud mental...”

En este tenor, tenemos que los artículos 16 Bis, 16 Bis 1, 16 Bis 2, 16 Bis 3 y 16 Bis 4 de la Ley en estudio, contemplan una serie de lineamientos que se traducen en derechos de la población y obligaciones por parte de los prestadores de los servicios médicos, entre los que identificamos el ser atendidos por un médico, recibir tratamiento con base en los principios médicos, recibir continuidad en los tratamientos, cambiar de médico, ser informado sobre su estado de salud y que la misma sea confidencial, respeto a su dignidad, atención terminal humanitaria, entre otros. Sin embargo, en muchos de los casos de tratamiento y trato a las personas que padecen de alguna enfermedad mental, estos derechos resultan totalmente utópicos y sin eficacia, actuando las autoridades cínicamente y de una forma tan burócrata que se les hace una costumbre, mala costumbre, cometiendo una serie de violaciones al ordenamiento señalado, mismas que terminan en violación grave al señalamiento expreso en el artículo 4º Constitucional, presentando como consecuencia la vulneración de los Derechos Humanos.

Por otro lado, tenemos que el Gobierno local se encuentra obligado, dentro de su ámbito de competencia, a emitir el ordenamiento jurídico que tenga como objeto coadyuvar al cumplimiento de las funciones que en materia de salubridad estén vigentes, por lo que en esta materia identificamos a la denominada “norma técnica” como el instrumento jurídico creado para tal fin. En este sentido, el numeral 18 de la Ley de Salud para el Distrito Federal reza que: “Para los efectos de esta Ley se entiende por

norma técnica local el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por el Gobierno, que establece los requisitos que deben satisfacerse para el desarrollo de actividades en materia de salubridad local, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias”; en concordancia, ubicamos el precepto 25 que establece que:

“El Gobierno emitirá las normas técnicas locales para la regulación y control sanitario de las materias de salubridad local”.

El capítulo VIII de la Ley en comento, denominado “De los Reclusorios y Centros de Readaptación Social”, específicamente los artículos 51 y 52, regula el ámbito penitenciario y el primero de los señalados establece que: “Corresponde al Gobierno, integrar, conducir, desarrollar, dirigir y administrar en forma permanente los servicios médico quirúrgicos generales y las especialidades de psiquiatría y de odontología que se presten en los Reclusorios y Centros de Readaptación Social, a efecto de otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente la atención a los internos.

El personal médico, coadyuvará en la elaboración y ejecución de programas nutricionales, de prevención de enfermedades y accidentes.

Para tal efecto, los directores de dichas instituciones deberán proveer de todos los elementos, equipos y materiales para prevenir y en, su caso, contrarrestar los riesgos y daños en la vida y salud de los internos.”

De la lectura de las normas anteriormente citadas y contenidas en los numerales 51 y 52 observamos claramente, y sin lugar a dudas, la

obligatoriedad que emana hacia la autoridad del Gobierno del Distrito Federal, y en especial a la penitenciaria, a efecto de prestar permanente y eficazmente los servicios de psiquiatría, debiendo proveer de los elementos necesarios para prevenir y en su caso tratar las enfermedades mentales, situación que, por desgracia, no es cumplida cabalmente debido a la supuesta falta de presupuesto para la Dirección General de Prevención y Readaptación Social del Distrito Federal, situación que en realidad se traduce en prácticas de corrupción e incompetencia de algunos servidores públicos que dirigen los establecimientos de reclusión. A manera de ejemplo podemos decir que no es posible que, en ocasiones, el traslado de internos hacia los hospitales, por causas graves de salud, se realice en unidades oficiales en pésimo estado de mantenimiento o hasta en automóviles particulares, sin entrar en detalle respecto a la falta de medicamentos que no se suministran y que, por obvias razones y por tratarse de internos pacientes, resulta delicado, puesto que la crisis de una persona con enfermedad mental puede causar que el problema existente se agrave y en algunos casos puede resultar fulminante; por otra parte, es conocido el riesgo que representa la población que padece este tipo de padecimientos mentales, situación que obliga a mantenerlos bajo cuidado y tratamiento especial, inclusive en constante control farmacológico, en muchos casos incluso deben permanecer *sedados*, por lo que la falta de cumplimiento en la prescripción médica se torna en un detonante, puesto que por un lado debe vencerse la presión psicológica del hacinamiento y por la otra, que es la más complicada, la situación de la afectación psiquiátrica. Por lo anterior, el estado de riesgo, o mejor dicho, de peligro latente que constantemente impera en este tipo de establecimientos de reclusión especiales, es lo que debe prevenirse, puesto que no sólo se pone en riesgo al mismo interno, sino que ese estado de

alerta e inquietud se puede propagar en la población y desencadenar una serie de acontecimientos graves para el orden interno del centro, como un amotinamiento, peligrando el personal administrativo, los familiares y visitantes, riesgo de daño hacia las propias instalaciones y hasta la misma sociedad, pensando en el caso de presentarse una fuga de internos o bien, una vez otorgada su libertad, seguramente seguirán representando un peligro, consecuencia de falta de tratamiento o deficiencia del mismo.

Por estas últimas razones se insiste en la importancia del cumplimiento que debe prevalecer de todas y cada una de las normas de carácter administrativo y que se relacionan con las de índole judicial y de ejecución de sanciones, con el objeto de integrar debidamente el sistema penitenciario, buscando la coordinación entre los distintos ámbitos de gobierno y hacerlo efectivo en beneficio de ese grupo especial de seres humanos, así como a favor de la sociedad, pretendiendo en todo momento el bien común.

### **3. PROPUESTA DE REFORMAS AL NUEVO CÓDIGO PENAL DEL DISTRITO FEDERAL .**

El Nuevo Código Penal del Distrito Federal fue publicado en la Gaceta Oficial del Gobierno del Distrito Federal el día 16 de julio de 2002, estando en *vacatio legis* durante 120 días conforme al artículo primero transitorio y entrando en vigor el 11 de noviembre del mismo año; en dicho ordenamiento ubicamos dentro del libro primero el título tercero, específicamente el capítulo primero, dedicado al tratamiento de inimputables. Aquí existen

algunas disposiciones que merecen ser revisadas y actualizadas para que sean congruentes con las normas que estamos proponiendo.

En primer lugar tenemos el artículo 62, el cual dispone que en el caso de los inimputables permanentes, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento, el cual no podrá rebasar el límite estipulado en el numeral 33 del mismo ordenamiento, concretamente de 50 años.

En cuanto a lo anterior, considero que la norma es correcta si se entiende que "el procedimiento correspondiente" que se menciona es el que estamos proponiendo en el Código Federal de Procedimientos Penales, en concreto el precepto 495 el cual estipula que: "Tan pronto como se sospeche que el inculpado 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 inculpado en manicomio o en departamento especial" y no el procedimiento que aún está vigente mediante el cual se le dan amplias facultades al juez para que de acuerdo con su criterio y prudente arbitrio siga el procedimiento que él considere adecuado, sin que sea ni siquiera similar al procedimiento ordinario, obviamente eliminando los términos "loco", "idiota" e "imbecil".

Ya dijimos que al conceder esas amplias facultades al juez penal se pueden presentar violaciones a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, toda vez que es fácil dejar de cumplir las formalidades esenciales del procedimiento, sobre todo cuando hay jueces que carecen de los conocimientos necesarios y de la ética profesional que se requiere para buscar el mayor beneficio de los inimputables, que merecen un trato especial de acuerdo a su condición y estado de salud.

Por lo tanto, el procedimiento que debe seguirse para los inimputables y enfermos psiquiátricos debe ser, en la medida de lo posible, sumario y procurando, a la mayor brevedad, aplicar el tratamiento correspondiente que necesita el sujeto. Así que no debe tratarse de un procedimiento especial en el que se violen garantías individuales, sino que deben adoptarse las medidas necesarias para atender prontamente a los inimputables con fines preventivos, entre otros, evitando la posible comisión de más delitos. Por esa razón debe considerarse urgente la aplicación del tratamiento que convenga a cada inimputable.

En todo esto lo más importante es que se tomen en cuenta los dictámenes de los peritos especializados en psiquiatría, ya que son ellos, y no el juez, los que cuentan con los conocimientos concretos para determinar el grado de afectación mental y su consecuente tratamiento.

Con base en lo anterior, propongo que se modifique el primer párrafo del artículo 62 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, adicionándose la frase "debiendo basarse en todo caso en los dictámenes de, por lo menos, dos peritos especialistas", el cual puede quedar en los términos siguientes:

“Artículo 62.- En el caso de que la inimputabilidad sea permanente, a la que se refiere la fracción VII del artículo 29 de este Código, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad, previo el procedimiento penal respectivo, debiendo basarse en todo caso en los dictámenes de, por lo menos, dos peritos especialistas...”

No está por demás enfatizar que lo más importante no es el procedimiento penal, el cual siempre debe ser apegado a Derecho, sino el tratamiento que ha de aplicarse al inimputable, mismo que debe basarse en los conocimientos y dictámenes de dos peritos especialistas, ya que uno solo no es suficiente, menos aun cuando admite la posibilidad de soborno, equivocación, negligencia u otro motivo que afecte el resultado del examen practicado.

Con relación a lo antes expuesto, Laura Angélica Gutiérrez ha expresado que:

“Las medidas de seguridad para inimputables son aquellas medidas aplicables obligatoriamente sin carácter aflictivo a los internos, en este caso mayores de edad que presenten oligofrenia o perturbaciones psiquiátricas, que no cuentan con la capacidad decisoria de querer y entender; las medidas de seguridad consisten en atención médica, psiquiátrica, psicológica, de trabajo social, criminológica y rehabilitatoria.”<sup>104</sup>

---

<sup>104</sup> GUTIÉRREZ RUIZ, Laura Angélica. Normas Técnicas sobre Administración de Prisiones. Editorial Porrúa. México. 1995. P. 44.

Queda claro que la medida de seguridad no debe tener un carácter afflictivo, sino curativo, y lo más que comprende es la atención médica, psiquiátrica y psicológica que debe recibir el inimputable; por esa razón insistimos en que lo trascendental es la valoración y dictámenes emitidos por parte de dos peritos especialistas, por lo menos.

Para confirmar esta idea, que tiene relación con la propuesta principal que venimos haciendo, cabe citar lo que algunos autores han dicho en los siguientes términos: "Sería importante que el juez contara con peritajes realizados por expertos en psiquiatría para que sea más factible el beneficio hacia el enfermo mental en cumplimiento de su pena y/o medida de seguridad."<sup>105</sup>

Por nuestra parte consideramos no solamente que sería importante, sino que resultara obligatorio que el juez cuente con los peritajes realizados por expertos en psiquiatría, razón por la cual estamos proponiendo que en todo caso sean por lo menos dos especialistas los que intervengan al respecto.

Respecto del artículo 63, que a la letra dice: "(Entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos). El juez, o en su caso la autoridad competente, podrá entregar al inimputable a sus familiares o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garanticen a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas. Esta medida podrá revocarse cuando se deje de cumplir con las obligaciones

---

<sup>105</sup> YADEUM, S. Op. Cit. P. 34.

contraídas”, considero que es intrascendente quién entregue al inimputable, a quién legalmente corresponda, además; de acuerdo con una interpretación amplia del precepto en cuestión, es posible que dicha entrega la pueda realizar tanto la autoridad judicial como la ejecutora. Lo que sí tiene trascendencia y no se menciona expresamente en la norma que nos ocupa es el hecho de precisar que dentro de las obligaciones que contrae quien se hace cargo del inimputable está la de procurar y permitir, con carácter de obligatorio, que los peritos especialistas en psiquiatría realicen evaluaciones constantes para supervisar la evolución del tratamiento que se está aplicando, por lo que esta omisión debe ser subsanada con una adición al párrafo primero del artículo 63.

Así, el precepto en cuestión pudiera quedar reformado en los siguientes términos que se proponen:

“Artículo 63 (Entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos). El juez, o en su caso la autoridad competente, podrá entregar al inimputable a sus familiares o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable y garanticen, a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas, entre las cuales está la de procurar y permitir que se realicen evaluaciones constantes para supervisar la evolución del tratamiento aplicable por parte de dos peritos especialistas en psiquiatría, por lo menos”.

En cuanto al artículo 64 del ordenamiento legal que nos ocupa, encontramos que dispone lo siguiente: "(Modificación o conclusión de la medida). La autoridad competente podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, considerando las necesidades del tratamiento, que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso".

Por lo que se propone adicionar el precepto 64, toda vez que si bien la autoridad puede resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, esto será procedente solamente cuando se realicen las "revisiones periódicas" que menciona la norma en comento, pero, y esto es lo que se debe adicionar, ya no precisa quién o quiénes realizarán esas revisiones; por lo tanto, para ser congruentes con nuestra propuesta principal, debe agregarse que las mismas deben ser practicadas por dos médicos especializados en psiquiatría, por lo menos, pudiendo establecerse en los siguientes términos:

"Artículo 64 (Modificación o conclusión de la medida). La autoridad competente podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso, las cuales deberán ser practicadas, por lo menos, por dos médicos especializados en psiquiatría".

Respecto al artículo 65 (Tratamiento para imputables disminuidos) del ordenamiento legal que nos ocupa; cabe hacer un par de correcciones en cuanto dispone que: "Si la capacidad del autor sólo se encuentra

considerablemente disminuida por desarrollo intelectual retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes, o bien ambas, tomando en cuenta el grado de inimputabilidad, conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia.”

Para hacer clara la crítica a este precepto será necesario, en primer lugar, realizar una comparación con el numeral 69 Bis del vigente Código Penal Federal, el cual, recordemos, tenía aplicación antes de la entrada en vigor del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, el cual estipula que “Si la capacidad del autor, de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15 de este Código, a juicio del juzgador, según proceda, se le impondrá hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido, o la medida de seguridad a que se refiere el artículo 67 o bien ambas, en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la imputabilidad del autor.”

En el caso del ordenamiento penal para el Distrito Federal, se establece la frase “grado de inimputabilidad”; por su parte, el federal estipula “grado de afectación de la imputabilidad”. Obviamente, el legislador del Distrito Federal insertó dicha frase en equivalencia con la del federal, pero la intención es la misma, la cual consiste en que el juzgador, para decretar su resolución, debe basarse en el grado de inimputabilidad o grado de afectación de imputabilidad.

Partiendo de la idea de que se pretende aludir a lo mismo con distintas palabras, y toda vez que el cuerpo normativo penal para el Distrito Federal tiene poco tiempo de estar vigente, situación que provoca que no existan estudios a fondo que critiquen o expliquen el contenido del artículo en análisis, para efectos del presente trabajo indicamos que lo corregible se encuentra en la parte final de dichos ordenamientos, ya que como señala el Dr. Marco Antonio Díaz de León, al hacer referencia al artículo 69 Bis, del Código Federal, la imposición disminuida de la pena o medida de seguridad la deberá establecer el juzgador

“...tomando en cuenta la prueba plena e idónea del grado de afectación psíquica para entender el carácter de lo ilícito, más que de la ‘imputabilidad’ como erróneamente menciona este artículo, pues lo que se puede probar es dicha capacidad para comprender el citado carácter ilícito del hecho o para determinarse de acuerdo con esa comprensión, es decir, dicha prueba plena debe recaer sobre el estado mental y psíquico del autor y no sobre el concepto jurídico de la ‘imputabilidad’.”<sup>106</sup>

En efecto, lo que puede comprobarse es el grado de afectación psíquica para comprender el origen de una conducta ilícita desplegada probablemente por un sujeto que sufre de alguna perturbación mental.

La segunda opinión, a manera de propuesta o corrección, sobre el numeral 65 del ordenamiento local, es respecto a la parte final del mismo, y aunque parezca una situación obvia, consideramos que no lo es debido a la mala interpretación y, en consecuencia, aplicación que a veces se le da a la

---

<sup>106</sup> DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio. Op. Cit. P. 134.

norma, además de que por su naturaleza, el derecho penal es de aplicación estricta, es decir, debe respetarse expresamente lo que estipula el ordenamiento, ya que es precisamente la norma penal la que se interpreta erróneamente a favor o en contra de determinada circunstancia, razón por la cual debe precisarse dicha parte final, que actualmente reza: "...conforme a un certificado médico apoyado en los dictámenes emitidos por cuando menos dos peritos en la materia".

La importancia de definir el tipo de documento que apoyará la imposición de la pena o medida de seguridad es sumamente importante, pues expondrá al juez los motivos que tuvo el sujeto para delinquir, bien que se trate de una persona que tuvo la intención de cometer el delito o que por un descuido se haya cometido o, por otra parte, que tal sujeto no hubiese tenido, en el momento de desplegar su conducta, la capacidad para querer y entender el significado de su actuar. Por lo antes señalado procede determinar que el juzgador deberá apoyarse en la emisión de dictámenes médico psiquiátricos de dos peritos especialistas, por lo menos.

Insistimos en que la presente propuesta atiende a que se evite una interpretación indebida que se manifieste en un daño a las personas con padecimientos mentales, por lo que consideramos correcto el planteamiento para precisar la exigencia de basarse en dictámenes médico psiquiátricos de dos peritos especialistas, por lo menos.

Dicha obligatoriedad no es nueva, sin embargo, la indebida interpretación de la ley provoca que en ocasiones el juzgador no se conduzca con apego a derecho y en estricto respeto a las garantías constitucionales,

por lo que es de señalarse la siguiente tesis de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, a efecto de mostrar el sentido e interpretación de la norma, a propósito de la solución que deberá dar el juez cuando se presente un caso de inimputabilidad.

**“INIMPUTABILIDAD POR CAUSA DE ENFERMEDAD QUE PERTURBE GRAVEMENTE LA CONCIENCIA DE DESARROLLO PSIQUICO INCOMPLETO O RETARDADO, O DE GRAVE PERTURBACIÓN DE LA CONCIENCIA SIN BASE PATOLÓGICA. OBLIGACIÓN DEL JUZGADOR DE RECABAR LA OPINIÓN MEDICA ESPECIALIZADA NECESARIA PARA DETERMINARLA. (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE GUANAJUATO).**

De conformidad con lo preceptuado por el artículo 35 del Código Penal del Estado de Guanajuato, no es imputable quien, en el momento del hecho y por causa de enfermedad mental que perturbe gravemente su conciencia, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia sin base patológica, atentas las peculiaridades de la personalidad y las circunstancias específicas de su comportamiento, no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho y de determinarse oyendo la opinión médica especializada. Consecuentemente, si en un determinado asunto se alega que el acusado es inimputable por encontrarse dentro de cualesquiera de las hipótesis mencionadas, el juzgador se encuentra obligado a recabar oficiosamente la opinión médica especializada indispensable para decidir sobre ese particular, con todas las formalidades exigidas para el desahogo de la prueba pericial, toda vez que, de actualizarse tales supuestos, surgiría un impedimento para instaurar en su contra la causa penal; y por ende, no son sólo hechos cuya prueba se imponga como carga a alguna de las partes, sino que constituyen el supuesto jurídico para que las leyes sustantivas y adjetivas

le sean aplicables y para que el tribunal del conocimiento tenga o no jurisdicción en el caso. Luego, si no se recabó tal opinión, es procedente conceder al quejoso el amparo para que la responsable deje insubsistente el fallo reclamado y, en reposición del procedimiento, ordene su recepción; y luego de ello, pronuncie la resolución que en derecho corresponda. " <sup>107</sup>

Por otra parte, un punto interesante, y desde mi punto de vista criticable, es el referido a la imposición de la medida de seguridad y la pena. Para la procedencia de las mismas, la doctrina en general ha sostenido la existencia de dos métodos o sistemas; así, ubicamos el "acumulativo o de sobreposición" y el "alternativo o de superposición".

El "acumulativo o de sobreposición" consiste en la imposición, aplicación y cumplimiento, en primera instancia, de la medida de seguridad hasta eliminar la peligrosidad del sujeto y una vez cumplida ésta se procede a dar cumplimiento a la pena; en la otra especie se cumple primeramente la pena y con posterioridad se pasa a la etapa de ejecución de la medida de seguridad.

El "alternativo o de superposición" reside en que el juzgador, al momento de emitir su fallo, podrá elegir entre imponer la pena, o bien, la medida de seguridad.

La norma en análisis contempla primeramente la posibilidad de imponer, atenuadamente, al imputable disminuido, "de una cuarta parte de la mínima

---

<sup>107</sup> SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DÉCIMO SEXTO CIRCUITO. Amparo directo 238/92. Narciso Hernández Ramírez. 27 de noviembre de 1992. Unanimidad de votos. Ponente: Moisés Duarte Aguiñiga. Secretario: José Arturo Puga Betancourt.

hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes”, criterio acorde al sistema “alternativo o de superposición”; asimismo, dicha norma establece el supuesto de imponer las dos sanciones al ubicar la frase “o bien ambas”, juicio coincidente con el sistema “acumulativo o de sobreposición”.

Derivado de lo anterior, se concluye que la norma penal vigente, en análisis, acepta ambos sistemas en cuanto a la sentencia que se dicte al imputable disminuido, independientemente de que tales criterios en la actualidad están tendiendo a desaparecer; por lo tanto, existen legislaciones de diversos países que no contemplan tales hipótesis, circunstancia que provoca la crítica acerca de la regulación que actualmente sostiene nuestra ley, como bien lo afirma el Dr. Luis Rodríguez Manzanera: “El sistema de sobreposición de pena y medida de seguridad se encuentra ya completamente desacreditado y visto con gran repugnancia por los penalistas, jueces, y desde luego por aquellos mismos que deben sufrirlo.”<sup>108</sup> En cuanto al otro sistema, es necesario definir la sanción que se va a imponer al sujeto, circunstancia que se ha tratado en diversos foros. Lo curioso de esta posición es que no es nueva, ya “en 1951 la Comisión Penal y Penitenciaria recomendó renunciar a la superposición de pena y medida de seguridad diferente y que las legislaciones procuren, además, seguir un tratamiento unitario para los delincuentes.”<sup>109</sup> Con el objeto de reforzar este punto de vista, a continuación, y a manera de comparación, citaremos algunos cuerpos normativos que regulan este supuesto del imputable disminuido.

---

<sup>108</sup> RODRÍGUEZ, MANZANERA, Luis. Op. Cit. PENOLOGÍA. P. 125.

<sup>109</sup> IDEM.

El Código Penal de Puerto Rico del 22 de enero de 1975, en su numeral 70, únicamente trata la incapacidad mental, la cual se sujetará a la medida de seguridad que decrete el órgano jurisdiccional. No existe regulación en cuanto a imponer la medida y la pena.

El vigente Código Penal Francés estipula en el artículo 131-1 lo que denomina penas criminales fijando su duración, la cual deberá ser la misma tratándose de medidas de seguridad; por su parte, el precepto 122-1 regula la posibilidad de presentarse por parte del sujeto activo, trastorno psíquico o neuropsíquico, considerándolo como no responsable pero punible, por lo que el juzgador tomará en cuenta tal calidad para la imposición de la medida y fijar el régimen de la misma. No acepta aplicar medida de seguridad y pena.

El cuerpo punitivo de Venezuela, vigente a partir del día 26 de julio de 2000, en su disposición 62 prevé que en caso de enfermos mentales la medida destinada comprenderá la reclusión en un hospital o establecimiento especial. El numeral 63 trata la figura de la imputabilidad disminuida, considerándola como un atenuante. No estipula la posibilidad de aplicar medida de seguridad y pena.

La normatividad penal uruguaya de abril de 1998 dispone en el artículo 92, párrafos primero y segundo, las medidas de seguridad, específicamente las curativas, mismas que se impondrán a los enfermos, alcoholistas o alcohólicos, intoxicados por estupefacientes, declarados irresponsables, sordomudos mayores de 18 años y ebrios habituales, no estipulando que posteriormente tengan que cumplir con pena alguna; sin embargo, el

precepto 103 regula las medidas de seguridad en su especie de eliminativas, que procederán cuando estemos frente a las personas que señala el numeral 92, párrafo cuarto, es decir, los delincuentes habituales y homicidas peligrosos, quienes deberán someterse en primera instancia al tratamiento y términos que la medida dicte y posteriormente tendrá que cumplir la pena impuesta.

El ordenamiento penal de Panamá de 1982, define en el artículo 25 a la capacidad incompleta como grave perturbación de la conciencia; por su parte, los preceptos 112 y 113, al referirse a los enfermos mentales e imputables disminuidos, dispone que la medida a aplicar consistirá en internación en hospital psiquiátrico, no aceptando la acumulación o alternancia de pena y medida de seguridad.

De la lectura del Nuevo Código Penal de Colombia, publicado el 24 de julio de 2000, vigente un año después, se desprende que no existe la acumulación ni alternatividad de medida de seguridad y pena.

Por su parte, el Código Penal de Chile vigente, al señalar a las personas exentas de responsabilidad criminal, en su numeral 10-1 enlista a los locos, dementes y a aquellos privados totalmente de razón, estipulando, conforme al artículo 73, que la pena a imponer será atenuada, sin hacer referencia expresa a algún tipo de medida de seguridad o tratamiento especial a aplicar.

El presente, al ser un trabajo de investigación, no trata de exponer únicamente las posiciones que favorecen el punto de vista del exponente, sino que pretende poner sobre la mesa las diversas vertientes en cuanto al

tema; por tal razón se menciona el hecho de que algunas legislaciones en materia penal, aunque sean las menos, contemplan la posibilidad de imponer al sujeto la medida de seguridad y/o la pena.

Así, hacemos referencia a las disposiciones penales del Paraguay en vigor desde el año de 1998, las cuales en los preceptos 72 y 73 establecen lo que denomina como medidas de mejoramiento, que consistirán en internación en hospital psiquiátrico; por lo que respecta al numeral 67, se encarga de la figura de la imputabilidad disminuida, señalándole una atenuada punibilidad; por último, ubicamos en el artículo 80 la estipulación consistente en que la medida se computará a la pena impuesta y se ejecutará temporalmente primero.

El ordenamiento punitivo de España, del 25 de noviembre de 1995, en sus disposiciones 20 1º y 21 contempla a la anomalía o alteración psíquica del sujeto y le fija una pena atenuada; la acumulación de la medida de seguridad y la pena la encontramos prescrita en el precepto 99, estipulando que en primer término se aplicará la medida (consistente en tratamiento médico, según el numeral 101) y posteriormente se cumplirá la pena, a la cual se abonará aquella; en los casos de eximente incompleta, conforme al artículo 104, subsiste la posibilidad de imponer la medida y la pena.

Desde nuestro punto de vista, a manera de propuesta de reforma y con base en los puntos esgrimidos, sostenemos la conveniencia de unificar una sanción y en consecuencia el tratamiento de imputables, inimputables o imputables disminuidos, según sea el caso y con base en las reglas de aplicación de las sanciones o de los dictámenes médico psiquiátricos,

emitidos al respecto, imponerse la medida de seguridad o la pena, pero no ambas, dado que la persona que sufre alguna alteración mental y despliega una conducta típica antijurídica, definitivamente deberá tratarse médicamente, pero si adicional a la medida impuesta se le aplica una pena, independientemente de consistir en una doble sanción, probable o seguramente de privación de libertad, se desvirtúa el fin del tratamiento y de la prevención. Por esta razón es de sostenerse la eliminación de la frase "o bien ambas" del contenido del numeral en análisis.

Por lo tanto, debe corregirse la norma aludida, la cual puede concluir en los términos siguientes:

"Artículo 65 (Tratamiento para imputables disminuidos). Si la capacidad del autor sólo se encuentra considerablemente disminuida, por desarrollo intelectual retardado o por trastorno mental, a juicio del juzgador se le impondrá de una cuarta parte de la mínima hasta la mitad de la máxima de las penas aplicables para el delito cometido o las medidas de seguridad correspondientes, tomando en cuenta el grado de afectación psíquica de la capacidad de entender del autor, con base en dictámenes médico psiquiátricos de dos peritos especialistas, por lo menos".

Con esta propuesta al artículo 65 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, independientemente de darle un giro en cuanto a la procedencia de la medida o la pena, se deja redactado adecuadamente, bajo términos más precisos y con el léxico correcto, el objeto que se busca en dicha norma para que pueda resultar aplicable adecuadamente y no se preste a una interpretación indebida que pueda favorecer intereses injustos o bien a

alguna inclinación prepotente o ignorante que fomente la violación a Derechos Humanos.

En cuanto al artículo 66 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, se estima que es acertado lo que dispone, en el sentido de que en ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez excederá de la máxima que se aplicaría a un sujeto imputable, puesto que a través de la historia ubicamos puntos de vista señalando que las medidas de seguridad podrían ser indefinidas, tal y como lo señala el Dr. Luis Rodríguez Manzanera en su obra, al enlistar las distinciones entre la pena y la citada medida de seguridad diciendo que "... es generalmente indeterminada en su duración, y debe permanecer en cuanto persista la peligrosidad."<sup>110</sup> El segundo párrafo del numeral comentado continúa estableciendo que si: "Concluido el tiempo del tratamiento, la autoridad competente entregará al inimputable a sus familiares para que se hagan cargo de él, y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que éstas procedan conforme a las leyes aplicables".

Retomando y haciendo una reflexión acerca de la "indefinición" o "indeterminación en cuanto a la duración" de la medida de seguridad, podríamos manifestar que existe una contraposición de posturas entre aquellos elementos que justifican la aplicación de la medida, los cuales se refieren a la proporcionalidad de la misma y a la prevención especial; y por otro lado, nos referimos al principio de legalidad, que pretende otorgar al sujeto certidumbre jurídica en cuanto al tiempo que durará la medida y la fecha en que probablemente obtendrá su libertad, independientemente de

---

<sup>110</sup> IBÍDEM. P. 119.

que dichas medidas no llegan a ser entendidas con la misma facilidad que una pena, precisamente porque al sujeto al que es aplicada la medida cuenta con una limitación mental, pero tal circunstancia no significa que dicha persona no sufra el estado de hacinamiento o reclusión que en la realidad padece y siente.

En la actualidad, es decir, en pleno inicio del siglo XXI de la era humana, sería difícil creer que todavía existan sistemas y posiciones que defiendan la idea de recluir de por vida a una persona, más aún cuando se trate de una persona enferma y que requiera tratamiento especializado para poder aspirar a una vida digna y normal. Definitivamente la limitante respecto del tiempo de internación al inimputable, sujeto a una medida de seguridad, está influida por el modelo garantista que pretende proteger aquellos Derechos Humanos reconocidos a la especie humana, y concretamente las leyes penales mexicanas, en concordancia con la Carta Magna, estipulan expresamente la punibilidad máxima aplicable para el delito de que se trate. Sin embargo, países como los Estados Unidos de Norteamérica tienen establecidas en sus normas punitivas sanciones que vulneran, o mejor dicho, atacan los derechos inalienables del ser humano, y como ejemplo bastaría citar las penas de muerte y cadena perpetua; el hecho de ser colindante de ese país irremediablemente influye en nuestras costumbres, ideología, educación, en nuestras vidas. La nueva corriente de la conocida "máxima seguridad" es sólo una muestra de las influencias negativas que afectan la manera de pensar de la sociedad mexicana y que al relacionar con la medida de seguridad parece justificar una aplicación sin limitantes y perpetua. Si revisamos los archivos jurídico administrativos de los centros de reclusión del Distrito Federal, se pueden encontrar casos de personas que hasta

quintuplicaron el tiempo establecido en la sentencia con la justificación, más bien pretexto, de continuar en tratamiento o de no poder ponerlos a disposición de autoridad competente que se hiciera cargo de ellos, cuestión que pretende evitar la norma que limita la temporalidad de la medida; sin embargo, "insistimos en que la regla general debe ser que la medida de seguridad no puede ser peor que la pena, y que el inimputable no puede ser tratado peor que el imputable".<sup>111</sup>

Lo criticable en la norma invocada se encuentra en el segundo párrafo del precepto en análisis, transcrito anteriormente, donde se señala que la autoridad competente podrá poner a disposición de las autoridades sanitarias o de asistencia al inimputable que ha cumplido con su medida de seguridad, sin sujetarse o basarse en elementos objetivos que demuestren el estado mental del mismo al momento de abandonar el centro y obtener su libertad; y precisamente esos elementos objetivos técnicos de los que hablamos son los dictámenes médico psiquiátricos que deberán emitir los dos peritos de los que se ha venido proponiendo en el transcurso de esta investigación. Derivado de lo anterior deberá condicionarse a la autoridad para que se fundamente en los dictámenes de los especialistas en psiquiatría, situación relevante para determinar si se necesita dar continuidad a su tratamiento, basándose en los antecedentes que se integran con el expediente respectivo que se elaboró en el centro, dándole certidumbre jurídica respecto del momento en que se termina o cumple con el tratamiento impuesto.

Consecuentemente, confirmamos e insistimos en que tratándose de los inimputables y enfermos psiquiátricos, si bien es importante lo que decidan o

---

<sup>111</sup> IBIDEM, Página 127.

consideren las autoridades, resulta relevante que las mismas se basen en los dictámenes de médicos especialistas, los cuales sí pueden causar o provocar algún daño si no son tomados en cuenta cabalmente, puesto que ni el órgano jurisdiccional o la autoridad ejecutora por su propia naturaleza cuentan con la autoridad o perfil para emitir una opinión o diagnóstico al respecto.

En apoyo a lo anterior, se transcribirá una tesis de la Suprema Corte de Justicia, la cual concretamente se ocupa de la relación que existía entre los artículos 51 y 52 con el 67, 68, 69 y 69 Bis del Código Penal para el Distrito Federal abrogado, pero vigente en materia federal, los cuales correlativamente se ubican en los numerales 70, 71, 72, 67, 63, 64, 65 y 66 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal.

**“INIMPUTABILIDAD, LOS ARTÍCULOS 51 Y 52 DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL NO SON APLICABLES EN LOS SUPUESTOS DE.**

Los preceptos contenidos en el capítulo primero del título tercero, libro primero, del Código Penal para el Distrito Federal, relativos a la aplicación de sanciones, no establecen los criterios que deben observarse para determinar la duración de la medida de seguridad consistente en la internación en un hospital psiquiátrico, pues éstos se desprenden básicamente de la interpretación armónica de los artículos 67, 68, 69 y 69 bis del propio código, y se reducen a la proporcionalidad de la medida con respecto al estado peligroso del inimputable y a la probabilidad de que en el futuro incida en hechos antijurídicos, cuestión que entraña un aspecto médico y no de punición; de ahí que el tiempo de internación depende del diagnóstico de

peligrosidad y del tratamiento dictaminado por los peritos, lo cual es ajeno a la individualización de la pena a que esencialmente se constriñen los numerales 51 y 52 inicialmente invocados.”<sup>112</sup>

Por lo tanto, el precepto de referencia, específicamente en su segundo párrafo, pudiera quedar en los términos que a continuación se proponen:

“Artículo 66 (Duración del tratamiento)

Concluido el tiempo del tratamiento, la autoridad competente entregará al inimputable a sus familiares para que se hagan cargo de él, y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que éstas procedan conforme a las leyes aplicables, acompañando los dictámenes médico psiquiátricos de dos peritos especialistas, donde se acredite el estado de salud al momento de obtener su libertad y se indique expresamente la conveniencia o no de continuar con su tratamiento ”

Con la propuesta presentada, se le da cabal cumplimiento a la resolución judicial, se precisa la actuación de la autoridad competente, que bien puede ser la judicial o la ejecutora, se otorga certeza jurídica a la situación del inimputable y se respeta su integridad y garantías constitucionales; asimismo, se aconseja un tratamiento eficaz para el mismo, puesto que se recurre a los familiares para su cuidado y cuando éstos falten será la autoridad sanitaria o la institución de asistencia la que cuide de él,

---

<sup>112</sup> SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA PENAL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 406/2000. 16 de marzo de 2001. Unanimidad de votos. Ponente: Olga Estrever Escamilla. Secretario: Alfonso Pérez Daza”.

contando con un antecedente y valoraciones médicas que servirán para su atención en libertad.

#### **4. PROPUESTA DE REFORMAS A LA LEY DE EJECUCIÓN DE SANCIONES PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL.**

La Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal es el ordenamiento más reciente que establece las bases para organizar las instituciones que integran el actual sistema penitenciario. En dicha ley existe el título quinto, dedicado a los inimputables y enfermos psiquiátricos, encontrándose dividido en dos capítulos, uno para cada grupo de los sujetos antes mencionados.

Desafortunadamente, las normas que integran los capítulos aludidos son muy breves, de tal manera que establecen, por ejemplo, en forma limitada, los beneficios previstos a favor de los inimputables y enfermos psiquiátricos; además, las normas que se prevén ponen de manifiesto ciertas deficiencias que deben corregirse desde el punto de vista legislativo.

Tratándose del capítulo dedicado a los inimputables solamente encontramos tres artículos, de los cuales considero que dos de ellos ameritan ser modificados para mejorar la situación jurídica y humana favor de ese grupo, considerado como vulnerable, y que por tal motivo requiere mayor atención y protección del orden jurídico vigente.

Primeramente encontramos que el artículo 59 señala que puede modificarse o concluirse la medida de seguridad impuesta a los inimputables (la ley los nombra sancionados), lo cual realizará la autoridad ejecutora cuando técnica y científicamente sea aconsejable para mejorar la atención del sancionado, "quedando bajo la supervisión que establezca la misma". Considero que esto resulta criticable y perfectible, en virtud de que si bien implica una facultad discrecional concedida a la autoridad ejecutora, no menciona la intervención de otro organismo, institución u órgano que favorezca o coadyuve a la supervisión del tratamiento aplicado al inimputable.

Por consiguiente, lo conveniente es hacer un señalamiento expreso en el sentido de que se designe un órgano, obviamente colegiado, que técnica, médica y criminológicamente cuente con los conocimientos y experiencia para vigilar o supervisar el seguimiento que se le de al tratamiento por parte del inimputable, por lo que la creación de un Consejo Médico Criminológico podría ser el órgano encargado de supervisar cuándo es aconsejable modificar o concluir la medida de seguridad; en ese mismo sentido, podremos tener presentes las opiniones y valoraciones profesionales que emitan médico psiquiatras y criminólogos, en conjunto con algunos otros especialistas en la materia. Con base en estos elementos se propone la siguiente redacción para el 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 del Consejo Médico Criminológico."

En la norma propuesta se precisa que la supervisión queda a cargo de un órgano interdisciplinario que cuenta con especialistas. Por tratarse de casos especiales de personas con padecimientos o enfermedades mentales, la atención, vigilancia y tratamiento necesariamente deberá provenir de peritos en la materia, en primer lugar de médicos psiquiatras, los cuales tendrán que ser auxiliados por un equipo técnico formado por criminólogos, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos. En todo este equipo un asesor jurídico será el elemento que complementa este grupo de profesionales al servicio del inimputable y en último término de la sociedad; para los casos en que se proponga una modificación o conclusión de la medida de seguridad, un trabajo en conjunto dará los resultados óptimos y dignos a favor de este tipo de personas. Con esto se evita que la facultad discrecional que tiene la autoridad ejecutora, se preste a injusticias y arbitrariedades, al canalizar los casos y procedimientos que se ventilen respecto de inimputables y enfermos psiquiátricos ante un simple departamento u órgano que no tenga los conocimientos especializados para resolver lo que legal, médica y humanitariamente proceda.

En la modificación que estamos proponiendo no se hace referencia específica a los médicos especialistas en psiquiatría que, como hemos dicho, desempeñan el papel más importante en el caso que nos ocupa. Esto lo hacemos con la intención de modificar también el numeral 60, en el cual debe hacerse referencia a dichos especialistas no sólo para resolver sobre la modificación o conclusión de la medida de seguridad, sino para hacer que se cumpla dicha medida, lo cual corresponde a la propia autoridad ejecutora, según lo dispone el artículo 58 del ordenamiento legal que nos ocupa.

Consecuentemente, considero que el artículo 60, al disponer que las medidas de seguridad sólo podrán adecuarse cuando se esté ante los supuestos previstos en el Nuevo Código Penal vigente, en realidad sólo contiene una mera declaración sin mayor relevancia, que bien puede ser sustituida por la siguiente norma que proponemos:

“Artículo 60. Para que la Autoridad Ejecutora haga cumplir las medidas de seguridad impuestas a los inimputables, o para que realice la modificación o conclusión de la medida, se requiere necesariamente tomar en cuenta la valoración y dictámenes que emitan, por lo menos, dos médicos especialistas en psiquiatría, observando las disposiciones contenidas en el artículo anterior.”

Con la norma expresada en los términos que proponemos se condiciona la actuación de la autoridad ejecutora para que tome en consideración los conocimientos científicos que sólo pueden ser proporcionados por los médicos especialistas, que tendrán que realizar una valoración constante de los inimputables y emitir los dictámenes necesarios, auxiliándose de todos los integrantes del Consejo Médico Criminológico, siempre que se requiera resolver alguna circunstancia que conlleve repercusiones esenciales para ese grupo de individuos sometidos a una medida de seguridad, como sucede con la modificación o conclusión que se determine sobre dicha medida.

Ahora bien, en el capítulo dedicado a los enfermos psiquiátricos solamente encontramos dos numerales; el primero de ellos es el 61, que por cierto fue reformado mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal con fecha 25 de julio del 2000; sin embargo, dicha

modificación no tuvo mayor trascendencia, ya que sólo se sustituyó una palabra por otra. En efecto, la norma anterior hacía referencia al "Sistema Penal", en cambio, la norma vigente menciona el "Sistema Penitenciario". Como puede notarse, fue una simple modificación terminológica, que si bien es importante para evitar confusiones, en nada beneficia a los enfermos psiquiátricos.

En consecuencia, lo que debe buscarse en las normas que nos ocupan, además de cambios terminológicos, y en consecuencia evitar interpretaciones indebidas, son disposiciones que pretendan mejorar la situación de los sujetos que son internados en virtud de una medida de seguridad.

Por lo tanto, el artículo 61, al disponer que "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", incurre en una omisión al no precisar por quién será diagnosticado el individuo como enfermo psiquiátrico, lo cual deja abierta la posibilidad para que sea un médico general, lo que en la práctica cotidiana carcelaria sucede, siendo que lo correcto es que sea un especialista en psiquiatría quien proporcione ese diagnóstico, además de que para evitar posibles equivocaciones y actos de soborno, estimo conveniente que sean, por lo menos, dos médicos especialistas en psiquiatría los que proporcionen el diagnóstico que servirá de base para el internamiento de un sujeto afectado en sus facultades mentales.

En virtud de lo anterior propongo que el artículo 61 quede expresado en los siguientes términos:

“El sentenciado que haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, por dos médicos especialistas en psiquiatría, por lo menos, será ubicado inmediatamente en la institución o área de rehabilitación Psicosocial del Sistema Penitenciario del Distrito Federal.”

Es importante destacar que debido a la trascendencia que tienen los médicos, principalmente cuando ostentan una especialidad, por ejemplo, en psiquiatría, y tomando en consideración que de ellos depende el estado de salud de los inimputables y enfermos psiquiátricos, debe exigirse un alto grado de vocación de servicio, sentido de responsabilidad y ética profesional para que sus valoraciones y dictámenes sean siempre apegados a las necesidades concretas que tienen los sujetos que deben ser atendidos por ellos, y por supuesto con base en conocimientos científicos comprobados.

Respecto a este punto, Nerio Rojas señala, al referirse concretamente a los médicos legistas, que:

“El médico ante todo debe ser moral; el que invente situaciones que no existen, falta a la honradez científica; si se expresa un diagnóstico errado es lamentable, es penoso, pero el que comunica algo incierto, a sabiendas que es falso, es inmoral; quien le exagera la importancia de un padecimiento para parecer salvador, es inhumano; quien da un pronóstico grave, a sabiendas que el padecimiento es benigno, es un charlatán...”<sup>113</sup>

A la anterior descripción que hace el autor citado, él mismo agrega que el médico es un criminal, por ejemplo, cuando practica un aborto sin causa

---

<sup>113</sup> ROJAS, Nerio. Medicina Legal. Duodécima edición. Editorial el Ateneo. Argentina. 1989. P. 23.

justificada, o cuando por negligencia o descuido grave daña la salud de su paciente; asimismo, cuando se emiten dictámenes falsos o que no corresponden a la situación real de una persona. Por todo esto, debe procurarse que los médicos en general y los psiquiatras tengan respeto total a todos aquellos principios que deontológicamente se tienen que cumplir, así como un claro sentido de ética profesional y una adecuada capacitación penitenciaria para que perciban claramente las necesidades de los inimputables y enfermos psiquiátricos que son sometidos a una medida de seguridad o a un tratamiento, procurando que esté orientado a la rehabilitación y mejorar en todo caso el estado de salud física y mental de dichas personas.

Por otro lado, el artículo 62 de la ley que nos ocupa establece un beneficio a favor de los enfermos psiquiátricos, quienes pueden ser externados provisionalmente bajo vigilancia de la autoridad ejecutora cuando se reúnen algunos requisitos, entre los cuales se exige contar con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psicofarmacológico; asimismo, se debe contar con la respectiva valoración técnica que determine una adecuada vigilancia y contención familiar, así como un bajo riesgo social.

Respecto al primer requisito, considero que resulta correcto el hecho de contar con la valoración psiquiátrica y el control psicofarmacológico pero, como vimos en su oportunidad, de acuerdo a las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, en el sentido de que generalmente no se proporciona a los enfermos psiquiátricos los medicamentos ni las terapias que requieren para alcanzar "un adecuado nivel de rehabilitación",

tenemos como consecuencia que prácticamente se hace nulo el beneficio que se consigna en el precepto en cuestión.

Por lo tanto, para darle mayor eficacia a la norma de referencia se propone que se adicione la fracción I del artículo 62, estableciendo el deber de proporcionar al enfermo tanto el medicamento como la terapia que requiera para alcanzar y conservar la rehabilitación necesaria, es decir, debe proveerse todo lo que requiere el enfermo psiquiátrico, no sólo por el bien de él mismo, sino de la sociedad, evitando que vuelva a cometer delitos y procurar, si es posible, que ese sujeto se vuelva capaz y productivo económicamente.

En cuanto al segundo requisito, en donde se exige la "contención familiar", para que se conceda el beneficio de referencia, esto es difícil de lograr en muchos casos, ya que se trata, en muchas ocasiones, de sujetos que no tienen una familia, o bien, la misma no quiere hacerse cargo del enfermo, sobre todo cuando ha cometido un delito que lesionó a un integrante de la familia, circunstancia que es común encontrar entre este tipo de personas. Por consiguiente, si se exige esa contención familiar, se deja fuera de dicho beneficio a varios sujetos; por lo tanto, propongo que el requisito implique una adecuada vigilancia de la persona por parte de la institución que pudiera hacerse cargo del paciente. Esto es más amplio y permite que sea una persona, familiar o no, o bien alguna institución pública o privada que pudiera recibir, cuidar y vigilar al sujeto en caso de ser externado.

La fracción III del precepto que nos ocupa señala como requisito contar con responsable legal que se sujete a las obligaciones que establezca la autoridad ejecutora. Considero que esto es correcto y posible, por lo tanto sólo proponemos la modificación a las fracciones I y II del artículo 62 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, las cuales pueden quedar en los siguientes términos:

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

I. Contar con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psicofarmacológico. Para tal efecto, se debe proporcionar al enfermo el medicamento y la terapia que requiera para alcanzar y conservar la rehabilitación.

II. Contar con valoración técnica que determine una adecuada vigilancia y cuidado de la persona o institución que pueda hacerse cargo del enfermo, así como un bajo riesgo social...”

Con las modificaciones que se proponen se pretende dar mayor eficacia al orden jurídico aplicable de manera concreta a los inimputables y enfermos psiquiátricos, considerando que como personas merecen un trato digno; además, debido a su situación requieren una atención médica especializada. Debe pensarse que el bien procurado a favor de estos sujetos no solamente los beneficia a ellos, sino que puede beneficiar a sus familiares y seguramente a la sociedad, la cual dejará de verse amenazada por sujetos no rehabilitados; o en otro sentido, lo deseable, cuando sea posible, es hacer productivas a dichas personas una vez que hayan sido tratados por medio de

los lineamientos médicos adecuados, requiriéndose en todo momento de personal altamente capacitado que los atienda.

## **5. ANTEPROYECTO DE REGLAMENTO INTERIOR DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DEL DISTRITO FEDERAL.**

Para elaborar un anteproyecto de Reglamento Interior del Centro de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal se requiere de una labor conjunta de varios especialistas en diversas áreas, incluyendo no solamente abogados, sino criminólogos, sociólogos, médicos, psicólogos, psiquiatras y otros profesionales con experiencia en la materia penitenciaria. Por lo tanto, no pretendemos en este apartado estructurar ese anteproyecto, sino únicamente bosquejar algunos capítulos que son indispensables para dar la atención adecuada a los inimputables y enfermos psiquiátricos que son sometidos a un tratamiento en internación como medida de seguridad por haber cometido un delito, dejando abierta la posibilidad para investigaciones futuras y puntos de vista y propuestas perfectibles.

Naturalmente, el anteproyecto de referencia debe empezar con un capítulo de disposiciones generales, en donde se señalen los objetivos y fines que se buscan con las normas aplicables a los sujetos que son internados en el centro de rehabilitación psicosocial. Dentro de esto debe garantizarse el respeto irrestricto y absoluto de los Derechos Humanos de los internos, procurándose el otorgamiento de los medicamentos y las terapias que habrán de permitir alcanzar la rehabilitación de los inimputables o, por lo menos, mejorar su estado de salud física y mental.

En un capítulo segundo deben incluirse las normas que señalen a las autoridades específicas que realizarán sus funciones en cuanto a la administración y servicios del centro, especificando las áreas, así como las facultades y atribuciones que tendrán todos los que laboren y coadyuven en relación con el tratamiento que habrán de recibir los internos. Al respecto, es fundamental contar no solamente con el personal suficiente, sino exigir que el mismo sea altamente capacitado para desempeñar el papel concreto que le corresponde.

Sin lugar a dudas, lo que más debe buscarse en el personal penitenciario, especialmente para quienes laboren en el centro de rehabilitación psicosocial, es una conducta ética que los lleve a respetar los derechos de los internos y ayudarlos para que efectivamente logren su rehabilitación.

Acertadamente se ha dicho que: “El hombre sin moral o ética es un hombre enfermo. Muchos delincuentes, como hemos visto, carecen de este – por así decirlo- sentimiento. No tienen valores éticos y delinquen. Por eso es tan necesario que el vigilante –y todo el personal de una prisión- tengan una moral y una ética definidas y sólidas... Es más: un vigilante desleal, infiel o falto de ética, merece una sanción semejante o mayor que la que sufre el interno, porque con su modo de actuar está causando un daño, en ocasiones irreparable, para el interno, para la institución y para la sociedad.”<sup>114</sup>

---

<sup>114</sup> SÁNCHEZ GALINDO, Antonio. Manual de Conocimientos Básicos para el Personal de Centros Penitenciarios. (Actualizado Por Juan Jesús Mora Mora). Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1990. P. 51.

Lo anterior bien podría destinarse al personal de seguridad y vigilancia, pero resulta aplicable a todos aquellos que laboran en un centro de reclusión; en nuestro caso, cuando tienen que tratar con sujetos inimputables y enfermos psiquiátricos. Así que como parte fundamental de la terapia que deben recibir estos sujetos está el ser rodeado y atendido por personas que tienen vocación de servicio y cuenten con principios morales y un comportamiento honesto que favorezca la atención que reciban los internos, basado en todos aquellos valores y deberes que como practicante de una profesión, e inclusive un arte u oficio deben cumplirse, independientemente de contar con una preparación y capacitación acorde a las circunstancias para las que son requeridas.

En otro capítulo del anteproyecto en cuestión deben precisarse las normas relativas a la clasificación de los internos, así como el tratamiento que habrá de recibir cada uno de ellos de acuerdo a su estado de salud físico y mental. Para tal efecto, deben incluirse algunas normas referentes al registro, internamiento, terapias y seguimiento que se da a cada sujeto que ingresa al centro de rehabilitación psicosocial.

Dentro de estas normas considero necesario regular la intervención de la familia, cuando existe, en la rehabilitación psicosocial del interno, en virtud de que desempeña un papel fundamental para mejorar el estado de salud de los sujetos sometidos al tratamiento en internación.

Las normas del anteproyecto de referencia deben enfatizar la atención médica, psicológica y psiquiátrica que reciban los internos, toda vez que debe procurarse en todo caso mejorar la salud física y mental de los enfermos,

buscando hasta donde sea posible la rehabilitación y la reincorporación social de este grupo de sujetos, lo cual requiere principalmente que los servicios médicos encargados de aplicar el tratamiento procedente sean de la calidad necesaria para atender a cada interno en particular, todo esto basado en una política de protección y defensa a los Derechos Humanos.

Por último, para hacer eficaces las normas que se establezcan, debe haber un capítulo de medidas disciplinarias, imponiendo sanciones a quienes infrinjan el reglamento, en virtud de que debe enfatizarse la necesidad de contar con un personal profesional capacitado y con ética, lo cual si no se cumple y es motivo de infracciones, entonces deben aplicarse las sanciones correspondientes, independientemente de las penas que pudieran resultar a causa de sus comportamientos.

Con todo esto se pretende mejorar la normatividad aplicable para los inimputables y enfermos psiquiátricos, pero debe tomarse en cuenta que se requiere el esfuerzo de un grupo interdisciplinario para precisar las normas adecuadas que habrán de permitir la rehabilitación psicosocial de los internos.

## CONCLUSIONES.

**PRIMERA.** El Sistema Penitenciario incluye dentro de su organización a las instituciones de rehabilitación psicosocial, en las cuales son ubicados los inimputables y los enfermos psiquiátricos; los primeros son aquellas personas reconocidas como tales por la autoridad competente (representante social u órgano jurisdiccional) con fundamento en el artículo 29, fracción VII del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal; y los segundos son aquellos sujetos a quienes se les diagnostica un padecimiento psiquiátrico, ya sea durante el transcurso del proceso o al momento de estar ejecutando una pena. Estos dos grupos de individuos deben estar en una institución donde reciban un tratamiento especializado, orientado a lograr su rehabilitación.

**SEGUNDA.** Las autoridades y órganos de las instituciones pertenecientes al Sistema Penitenciario, incluyendo las de rehabilitación psicosocial, no siempre cumplen con las funciones encomendadas, lo cual se aprecia en el hecho de no alcanzar los objetivos consistentes en la readaptación y rehabilitación de los internos. Por lo tanto, es indispensable que las autoridades cumplan con sus obligaciones, administrando debidamente los establecimientos, vigilando que cada área respete los lineamientos jurídicos en materia administrativa, de salud y penal, entre otros, observando en todo momento el respeto a los Derechos Humanos de las personas sujetas a alguna pena o medida de seguridad.

**TERCERA.** Los internos en centros de reclusión sufren graves abusos, pero es peor la situación que padecen los inimputables y enfermos psiquiátricos,

toda vez que enfrentan diversos problemas derivados, entre otras razones, por la falta de normas que regulen ampliamente su condición, en donde se les conceda protección y beneficios que estén de acuerdo a sus necesidades y circunstancias, amén de subsistir una constante violación de Derechos Humanos, lo cual exige reforma a las normas que les son aplicables con el objeto de mejorar su situación.

**CUARTA.** En el Código Federal de Procedimientos Penales existen algunas disposiciones relativas al procedimiento que debe seguirse en el caso de los inimputables y enfermos psiquiátricos, ordenamiento supletorio para el Distrito Federal. Entre ellas, el artículo 495 resulta inconstitucional, porque viola algunos preceptos de la Carta Magna, concretamente el artículo 14, segundo párrafo, lo cual sucede cuando no se cumplen las formalidades esenciales del procedimiento, dejando al arbitrio del juzgador la ventilación del procedimiento especial, más aún cuando por su conducto pueden resultar afectadas las personas con trastornos mentales, quienes requieren de un tratamiento especializado, que generalmente no se les proporciona de manera oportuna.

**QUINTA.** El artículo 41 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal establece las facultades que corresponden a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, entre ellas encontramos la "previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables" ; sin embargo, es criticable el hecho de no indicar que tal valoración la practique un solo especialista, dos o más de ellos, por consiguiente, este punto requiere de precisión y en su caso de modificación.

**SEXTA.** El artículo 76 de la Ley General de Salud estipula que 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. Agrega dicha norma que para estos efectos se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades sanitarias, judiciales, administrativas y otras, según corresponda. Para dar un mayor y mejor cumplimiento a la norma invocada, debe agregarse que a la Secretaría de Salud, en acuerdo con la autoridad penitenciaria, también le corresponde designar a los médicos especialistas en psiquiatría que se encuentren facultados para brindar la atención que requieran los enfermos mentales que se encuentran en reclusión.

**SÉPTIMA.** Científicamente hablando, uno de los puntos más importantes es tomar en cuenta los dictámenes de los peritos especializados en psiquiatría, pues son ellos y no el juez, quienes tienen los conocimientos necesarios para determinar el tratamiento más favorable que debe aplicarse a los inimputables y enfermos psiquiátricos, por lo que el juzgador tiene la necesidad de allegarse de dichos dictámenes, valorarlos jurídicamente y basarse en ellos al momento de emitir su fallo.

**OCTAVA.** Conforme al numeral 63 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, resulta irrelevante quién entregue al inimputable, ya sea el órgano jurisdiccional o la ejecutora; sin embargo, lo que sí representa importancia y no se dispone expresamente en la norma referida, es el hecho de precisar las obligaciones que contrae aquella persona que se hace cargo del inimputable, entre las cuales encontramos las de procurar y permitir, con carácter de obligatorio, que los peritos especialistas en psiquiatría lleven a cabo las

evaluaciones necesarias y constantes con el objeto de valorar la evolución del tratamiento al que se encuentra sujeta.

**NOVENA.** El precepto 64, del Código Penal Sustantivo para el Distrito Federal, estipula que toda vez que la autoridad puede resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, esto será procedente únicamente cuando se realicen las denominadas "revisiones periódicas" que menciona dicha norma, sin embargo la ley es omisa y no establece por parte de quien o quienes tendrán que llevarse a cabo dichas "revisiones periódicas".

**DÉCIMA.** Debe condicionarse a la autoridad para que se base en los dictámenes de los especialistas en psiquiatría, para poder resolver, en el caso de cumplirse el término de la medida impuesta, si se necesita dar continuidad al tratamiento, debiendo tomar en cuenta también los antecedentes que se integran con el expediente respectivo que se elaboró en el centro, otorgando certidumbre jurídica en torno al momento en que se cumple con el tratamiento impuesto.

**DÉCIMO PRIMERA.** La Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal dedica el Título Quinto a los inimputables y enfermos psiquiátricos, encontrándose dividido en dos capítulos, uno para cada tipo de sujetos antes mencionados. Desafortunadamente, las normas que integran los capítulos aludidos son muy breves, de tal manera que establecen en forma limitada los beneficios previstos a favor de dichos sujetos; además, las normas que se prevén ponen de manifiesto ciertas deficiencias que deben corregirse desde el punto de vista legislativo.

**DÉCIMO SEGUNDA.** En general, la situación actual que guardan las personas sujetas a una sanción que los prive de su libertad es denigrante y deficiente, máxime cuando se trate de inimputables y enfermos psiquiátricos; ahora bien, para aminorar esa situación, considero importante la creación de un Consejo Médico Criminológico, órgano encargado de supervisar el trato y tratamiento aplicado a los inimputables y enfermos psiquiátricos, lo cual es necesario para determinar cuándo es aconsejable modificar o concluir la medida de seguridad en cuanto a los primeros.

**DÉCIMO TERCERA.** Tal y como se ha sostenido en el transcurso de la presente investigación, el orden normativo actual que regula la situación de los inimputables y enfermos psiquiátricos resulta insuficiente y en algunos casos inoperante, tal es el caso del precepto 60 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, al disponer que las medidas de seguridad sólo podrán adecuarse cuando se esté ante los supuestos previstos en el Código Penal vigente, circunstancia que se presenta en la realidad como una mera declaración sin relevancia alguna, pues no se regula expresamente el procedimiento que debe seguirse para obtener una modificación a la medida de seguridad.

**DÉCIMO CUARTA.** El artículo 61 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal dispone que 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, incurriendo en una omisión pues no precisa quién diagnosticará el estado mental, situación que en la realidad se traduce en que un médico general lo que no puede ni debe resolver algo de suma

importancia, siendo lo correcto que sea un especialista en psiquiatría, además de ser conveniente que sean, por lo menos, dos médicos especialistas en psiquiatría los que proporcionen el diagnóstico que servirá de base para el internamiento en el centro especial de un sujeto afectado en sus facultades mentales.

**DÉCIMO QUINTA.** Se deben asegurar los derechos y condiciones a favor de los enfermos psiquiátricos en cuanto a la procedencia para la obtención de su libertad, por lo que la autoridad correspondiente, que en el caso de sentenciados ejecutoriados será la ejecutora, debe coadyuvar con todos aquellos elementos necesarios para hacer efectiva la pretensión del interno, tales como asegurar un control psicofarmacológico para lograr la rehabilitación, así como disponer de un mecanismo de vigilancia que disminuya el riesgo para la sociedad.

**DÉCIMO SEXTA.** Considero que se debe elaborar un anteproyecto de Reglamento Interior del Centro de Rehabilitación Psicosocial del Distrito Federal, mismo que debe comprender disposiciones donde se señalen los objetivos y fines que se buscan con las normas aplicables a los sujetos que son internados en dicho centro. Dentro de éste debe garantizarse el respeto irrestricto y absoluto a los Derechos Humanos de los internos, procurándose e incluso obligando a la autoridad para que otorgue los medicamentos y las terapias que habrán de permitir alcanzar la rehabilitación de los inimputables, o por lo menos, mejorar su estado de salud física y mental.

**DECIMO SÉPTIMA.** De manera complementaria debe establecerse en el propio reglamento o en un manual interno, los requisitos de ingreso y las

funciones del personal que labore en el Centro de Rehabilitación Psicosocial, conteniendo aspectos de ética profesional que los guíe hacia un camino de respeto a los derechos de los internos y coadyuvar para que efectivamente logren su rehabilitación. También, deben precisarse las normas relativas a la clasificación de los internos, así como el tratamiento que habrá de recibir cada uno de ellos de acuerdo a su estado de salud físico y mental. Para tal efecto, deben incluirse algunas normas referentes al registro, internamiento, terapias y seguimiento que se de a cada sujeto que ingresa al Centro de Rehabilitación Psicosocial.

## **PROPUESTAS.**

**PRIMERA.** Relacionando la conclusión cuarta anotada, se presenta la siguiente propuesta de reforma al Ordenamiento Adjetivo Penal señalado, así como una adición en el Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal al tenor de la siguiente redacción, precisándose las normas siguientes:

“Cuando en las diligencias de averiguación previa resulte que hay datos o motivos fundados para deducir que el inculpado o probable responsable ha participado probablemente en la comisión de un delito, encontrándose encuadrado en alguna causa de inimputabilidad, el Ministerio Público, al ejercitar acción penal en su contra, tomará todas las medidas necesarias para que el mismo quede a disposición del órgano jurisdiccional en el establecimiento correspondiente y bajo el tratamiento que deba recibir lo más pronto posible, debiendo fundar y motivar su determinación con base en un predictamen o prevaloración médica que realice el área competente del órgano de procuración de justicia”.

“Cuando el órgano jurisdiccional reciba la consignación con la prevención hecha por el Ministerio Público en el sentido de que el inculpado puede encontrarse encuadrado en alguna de las causas de inimputabilidad inmediatamente nombrará, por lo menos, a dos peritos especialistas para que examinen al inculpado y dictaminen en un término de 5 días sobre su estado de salud mental y físico, precisando, en su caso, el tipo de trastorno que paderiere. Lo anterior no es obstáculo para que el juez practique las diligencias procedentes, siempre y cuando puedan realizarse dependiendo del

estado de salud del inculcado, debiendo resolver su situación jurídica en el término constitucional; además, suspenderá provisionalmente el procedimiento ordinario hasta obtener el dictamen de los peritos.”

“Si de los dictámenes rendidos por los peritos especialistas, resulta que el inculcado se encuadra en alguna de las causas de inimputabilidad, el juez procederá inmediatamente a cerrar el procedimiento ordinario para seguir uno especial, debiendo cumplir las formalidades esenciales del procedimiento, pero de manera sumaria y procurando el mejor trato y tratamiento que merece el inimputable de acuerdo a su estado de salud mental y físico, hasta que dicte la medida de seguridad que resulte procedente. Si, en caso contrario, de los dictámenes de los peritos resulta que el inculcado no se encuadra en hipótesis alguna de causa de inimputabilidad, se reanudará el procedimiento ordinario; de igual forma se procederá si el inculcado recupera su conciencia en el curso del procedimiento, si esto es dictaminado oportunamente por los peritos ”.

**SEGUNDA.** Respecto a la conclusión quinta presentada, se propone que el precepto 41 del Reglamento Interior de la Administración Pública del Distrito Federal sea reformado en su fracción XVII para quedar como sigue:

“Artículo 41.- Corresponde a la Dirección de Ejecución de Sanciones Penales:  
...XVII. Determinar, previa valoración médica psiquiátrica de los adultos inimputables llevada a cabo por dos médicos especialistas, por lo menos, la institución para su tratamiento, la entrega de los mismos a su familia o a la autoridad sanitaria, cuando proceda, así como modificar o dar por concluida la medida de seguridad...”

**TERCERA.** Por otra parte, retomando la conclusión séptima y a manera de propuesta, sería importante que se modificara el primer párrafo del artículo 62 del Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, adicionándose la frase “debiendo basarse en todo caso en los dictámenes de, por lo menos, dos peritos especialistas”, mismo que quedaría redactado bajo los términos que a continuación se transcriben:

“Artículo 62.- En el caso de que la inimputabilidad sea permanente, a la cual se refiere la fracción VII del artículo 29 de éste Código, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable, ya sea en internamiento o en libertad, previo el procedimiento penal respectivo, debiendo basarse en todo caso en los dictámenes de, por lo menos, dos peritos especialistas...”

**CUARTA.** Asimismo, relacionando el punto de vista expuesto en la conclusión octava la siguiente propuesta es en el sentido de subsanar la omisión del artículo 63 del Ordenamiento Penal para el Distrito Federal, adicionando una frase al contenido del párrafo primero del artículo 63, expuesto a continuación.

“Artículo 63 (Entrega de inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos). El juez o en su caso la autoridad competente, podrá entregar al inimputable a sus familiares o a las personas que conforme a la ley tengan la obligación de hacerse cargo de él, siempre y cuando reparen el daño, se obliguen a tomar las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del inimputable así como garantizar a satisfacción del juez, el cumplimiento de las obligaciones contraídas, entre las cuales están las de procurar y permitir que se realicen las evaluaciones necesarias y constantes

para supervisar la evolución del tratamiento impuesto, mismas que se practicarán por parte de dos peritos especialistas en psiquiatría.”

**QUINTA.** Tomando como referencia la conclusión novena, la propuesta en este sentido y para ser congruentes con la línea general del presente trabajo, se deberá agregar en el contenido del numeral 64 del Código Penal Sustantivo del Distrito Federal que las mismas deben ser practicadas por dos médicos especializados en psiquiatría, por lo menos, estipulándose bajo los siguientes términos:

“Artículo 64 (Modificación o conclusión de la medida). La autoridad competente podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso, las cuales deberán ser practicadas, por lo menos, por dos médicos especializados en psiquiatría”.

**SEXTA.** En relación a la conclusión décima, se propone que el contenido del artículo 66 específicamente el segundo párrafo, del Código Sustantivo en análisis, quede bajo los siguientes términos:

“Artículo 66 (Duración del tratamiento) ... Concluido el tiempo del tratamiento, la autoridad competente entregará al inimputable a sus familiares para que se hagan cargo de él, y si no tiene familiares, lo pondrá a disposición de las autoridades de salud o institución asistencial, para que éstas procedan conforme a las leyes aplicables, acompañando los dictámenes médico psiquiátricos de dos peritos especialistas, donde se acredite el estado

de salud al momento de obtener su libertad y se indique expresamente la conveniencia o no de continuar con su tratamiento”.

**SÉPTIMA.** En correlación a la conclusión décima segunda, se elabora la propuesta para la redacción del artículo 59 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal, presentada a continuación:

“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 sentenciado, quedando bajo la supervisión del Consejo Médico Criminológico.”

Insistimos, que con la conformación de dicho Consejo la supervisión quedará bajo un órgano interdisciplinario que cuente con especialistas. Debido a que estamos ante circunstancias específicas y personas con características especiales que sufren de padecimientos o enfermedades mentales la atención, vigilancia y tratamiento debe llevarse a cabo por conocedores en la materia necesariamente; en primer término de médicos psiquiatras, quines deberán ser auxiliados por un equipo técnico formado por criminólogos, trabajadores sociales, psicólogos, pedagogos, sin olvidarnos del asesor jurídico que será el elemento que complementa este grupo de profesionales al servicio del interno paciente y en beneficio también de la sociedad; este Consejo funcionará en los casos de que se proponga una modificación o conclusión de la medida de seguridad, una labor en coordinación dará los resultados óptimos y dignos a favor de este tipo de personas. Con esto evitamos que aquella facultad de la autoridad ejecutora se preste a injusticias y arbitrariedades al conocer de los casos y procedimientos que se sigan a los

inimputables y enfermos psiquiátricos ante un simple departamento u órgano que actualmente no cuenta con los conocimientos especializados para resolver lo que legal, médica y humanitariamente proceda.

**OCTAVA.** Respecto a la conclusión décima tercera, el precepto 60 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal podría quedar sustituida por la norma redactada en los siguientes términos:

“Artículo 60. Para que la autoridad ejecutora haga cumplir las medidas de seguridad impuestas a los inimputables, o para que realice la modificación o conclusión de la medida, se requiere tomar en cuenta la valoración y dictámenes que emitan, por lo menos, dos médicos especialistas en psiquiatría, debiendo dar intervención al Consejo Médico Criminológico para que determine lo procedente”.

**NOVENA.** Hablando del contenido de la cláusula décimo cuarta, se elabora nueva propuesta en torno al artículo 61 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales del Distrito Federal, quedando expresado bajo los términos siguientes:

“El sentenciado que haya sido diagnosticado como enfermo psiquiátrico, por conducto de los dictámenes de, por lo menos, dos médicos especialistas en psiquiatría, será ubicado inmediatamente en la institución o área de rehabilitación Psicosocial del sistema penitenciario del Distrito Federal”.

**DÉCIMA.** La conclusión décimo quinta anotada se refiere al contenido del artículo 62 en sus fracciones I y II de la Ley de Ejecución de Sanciones

Penales para el Distrito Federal, lo que dicha disposición podría quedar plasmada en los términos expuestos a continuación:

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

I. Contar con valoración psiquiátrica que establezca un adecuado nivel de rehabilitación y la existencia de un buen control psicofarmacológico. Para tal efecto, se debe proporcionar al enfermo el medicamento y la terapia que requiera para alcanzar y conservar la rehabilitación.

II. Contar con valoración técnica que determine una adecuada vigilancia de la persona o institución que pueda hacerse cargo del enfermo, así como un bajo riesgo social...”

## **BIBLIOGRAFÍA.**

- BARRAGÁN, José. Legislación Mexicana sobre Presos, Cárceles y Sistemas Penitenciarios (1790-1930). Secretaría de Gobernación. México. 1976.
- BERNALDO DE QUIRÓS, Constancio. Lecciones de Derecho Penitenciario. Imprenta Universitaria. México. 1953.
- CALVET BAROT, Gemma. Tratamiento Penitenciario y Derechos Fundamentales. Editorial Bosch. España. 1994.
- CARMONA CASTILLO, Gerardo A. La Imputabilidad Penal. Editorial Porrúa. México. 1995.
- CARRANCÁ Y RIVAS, Raúl. Derecho Penitenciario. Cárcel y Penas en México. Sexta edición. Editorial Porrúa. México. 1996.
- CARRANCÁ Y TRUILLO, Raúl y Raúl Carrancá y Rivas. Código Penal Anotado. Decimonovena edición. Editorial Porrúa. México. 1995.
- Derecho Penal Mexicano. Parte General. Decimosexta edición. Editorial Porrúa. México. 1991.
- CASTELLANOS TENA, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal. Parte General. Trigésima sexta edición. Editorial Porrúa. México. 1996.
- CORTES IBARRA, Miguel Ángel. Derecho Penal. (Parte General) Cuarta edición. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1992.
- CUEVAS SOSA, Jaime e Irma García A. de Cuevas. Derecho Penitenciario. Editorial Jus. México. 1977.
- DÍAZ DE LEÓN, Marco Antonio. Código Penal Federal con Comentarios. Cuarta edición. Editorial Porrúa. México. 1999.
- DÍAZ PALOS, Fernando. Teoría General de la Imputabilidad. Editorial Bosh. España. 1965.

FERNÁNDEZ MUÑOZ, Dolores Eugenia. La Pena de Prisión. Propuestas para sustituirla o abolirla. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1993.

FONTÁN BALESTRA, Carlos. Derecho Penal. Introducción y Parte General. Duodécima edición. Editorial Abeledo Perrot. Argentina. 1990.

GARAY, David. La Experiencia del Penitenciarismo Contemporáneo. Aportes y Expectativas. Comisión Nacional de Derechos Humanos México. 1995.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio. El Sistema Penal Mexicano. Fondo de Cultura Económica. México. 1996.

----- La Imputabilidad en el Derecho Penal Mexicano. Universidad Nacional Autónoma de México. México. 1981.

----- Manual de Prisiones. Tercera edición. Editorial Porrúa. México. 1994.

GARCÍA RAMÍREZ, Sergio y otro. (Coordinadores) Análisis del nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México. México. 2003.

GARCIDORASCO ARREOLA, Alma Eva Construcción y Destrucción del Sistema Progresivo y Técnico en las Instituciones Carleairías. Ediciones Delma. México. 2000.

GONZÁLEZ DE LA VEGA, Francisco. El Código Penal Comentado. Decimosegunda edición. Editorial Porrúa. México. 1996.

GONZÁLEZ QUINTANILLA, José Arturo. Derecho Penal Mexicano. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1999.

GUTIÉRREZ RUIZ, Laura Angélica. Normas Técnicas sobre Administración de Prisiones. Editorial Porrúa. México. 1995.

JIMÉNEZ DE ASÚA, Luis. La Ley y el Delito. Novena edición. Editorial Sudamericana. Argentina. 1981.

LABASTIDA DÍAZ, Antonio, et. al. El Sistema Penitenciario Mexicano. Instituto Mexicano de Prevención del Delito e Investigación Penitenciaria. México. 1996.

LÓPEZ BETANCOURT, Eduardo. Teoría del Delito. Editorial Porrúa. México. 1994.

MARCÓ DEL PONT, Luis. Derecho Penitenciario. Segunda Reimpresión. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1995.

MARCHIORI, Hilda. Personalidad del Delincuente. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1996.

MARTÍNEZ BULLÉ-GOYRI, Víctor. Salud y Derechos Humanos. Memoria. Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1991.

MENDOZA BREMANUNTZ, Emma. Derecho Penitenciario. Editorial Mc. Graw-Hill. México. 1998.

----- Justicia en la Prisión del Sur. (El Caso Guerrero). Cuadernos del INACIPE. México. 1991.

ORELLANA WIARCO, Octavio Alberto. Teoría del Delito. Sistemas Causalista y Finalista. Tercera edición. Editorial Porrúa. México. 1996.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco. Diccionario de Derecho Penal (Analítico-Sistemático). Segunda edición. Editorial Porrúa. México. 1999.

PENAGOS ARRECIS, Carlos R. Taller de Elaboración de Tesis (Antología). División de Universidad Abierta, Facultad de Derecho, UNAM. México 1998.

----- Taller de Elaboración de Tesis (Instrumento Metodológico). División de Universidad Abierta, Facultad de Derecho, UNAM. México 1998.

REYES ECHANDÍA, Alfonso. Derecho Penal. Parte General. Segunda Reimpresión de la Décima Primera edición. Editorial Temis. Colombia. 1990.

REYNOSO DÁVILA, Roberto. Teoría General de las Sanciones Penales. Editorial Porrúa. México. 1996.

----- Teoría General del Delito. Editorial Porrúa. México. 1995.

RICO, José María. Justicia Penal y Transición Democrática en América Latina. Editorial Siglo XXI. México. 1996.

RODRÍGUEZ MANZANERA, Luis. La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión. Editorial Porrúa. México. 1998.

----- Penología. Editorial Porrúa. México. 1994.

ROJAS, Nerio. Medicina Legal. Duodécima edición. Editorial el Ateneo. Argentina. 1989.

ROS DE OLIVER, Bernardino. Valoración Forense de los Informes Psiquiátricos, en Psiquiatría y Derecho Penal. Editorial Tecnos. España. 1965.

SÁINZ CANTERO, José A. Lecciones de Derecho Penal. Parte General. Tercera edición. Editorial Bosh. España. 1990.

SALDAÑA, Javier. Derechos del enfermo mental. Cámara de Diputados, LVII Legislatura, Universidad Nacional Autónoma de México. México, 2000.

SÁNCHEZ GALINDO, Antonio. Manual de Conocimientos Básicos para el Personal de Centros Penitenciarios. (Actualizado Por Juan Jesús Mora Mora). Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1990.

SILVA SILVA, Hernán. Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Tomo II. Editorial Jurídica de Chile. Chile. 1995.

VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano. Parte General. Quinta edición. Editorial Porrúa. México. 1990.

YUNGANO, Arturo Ricardo, et. al. Responsabilidad Profesional de los Médicos. Segunda Edición. Editorial Universo. Argentina. 1986.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. Manual de Derecho Penal. Parte General. Cuarta reimpresión. Cárdenas Editor y Distribuidor. México. 1998.

## **DICCIONARIOS.**

- 1.- Diccionario Jurídico 2002. Desarrollo Jurídico Copyright. Disco compacto, versión para windows.
- 2.- Instituto de Investigaciones Jurídicas. Diccionario Jurídico Mexicano. Novena edición. Editorial Porrúa. México. 1996 y 2001.
- 3.- Compendio de Jurisprudencias y tesis aisladas. Disco IUS. Suprema Corte de Justicia de la Nación, México, 2002 y 2003.

## **HEMEROGRAFÍA.**

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Aspectos Reales en los Centros de Reclusión en México". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1993.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Compilación de Documentos Nacionales e Internacionales en Materia Penitenciaria". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1996.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Derechos Humanos de los Pacientes Psiquiátricos". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Los Derechos Humanos en la Aplicación de Sanciones en los Centros de Reclusión Penitenciaria". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Manual de Derechos Humanos del Interno en el Sistema Penitenciario Mexicano". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1995.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Modelo de Instructivo de Seguridad y Custodia". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1998.

Comisión Nacional de Derechos Humanos. "Propuesta y Reporte sobre el Sistema Penitenciario Mexicano". Publicación de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. México. 1991.

Dirección General de Prevención y Readaptación Social. "Sistema Nacional de Atención Psiquiátrica para Enfermos Mentales e Inimputables en Reclusión". Secretaría de Gobernación. México. 1998.

Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social del D.F. "La Psicología Clínica en el Sistema Penitenciario". Gobierno del Distrito Federal. México. 1999.

Instituto Nacional de Ciencias Penales. Textos de Capacitación Técnico Penitenciaria. Módulo Práctico Operativo I. Editorial Amanuense. México. 1992.

Secretaría de Gobernación. "Orientación Actual de la Legislación Penitenciaria". V Reunión Nacional de Directores Generales de Prevención y Readaptación Social. Del 21 al 23 de Mayo de 1998. México.

Secretaría de Gobernación. "Programa de Prevención y Readaptación Social 1995-2000". Publicado en el Diario Oficial de la Federación (Segunda sección) el día 19 de Julio de 1996.

Semanario Judicial de la Federación. Primera Sala. Séptima Época. Volúmenes 145-150 y 205-216. Parte Segunda.

Semanario Judicial de la Federación. Tribunales Colegiados de Circuito. Octava Época. Tomo XV-2, Febrero. Tesis II.2o.P.A.262 P.

Semanario Judicial de la Federación. Tribunales Colegiados de Circuito. Séptima Época. Tomo 205-216. Sexta parte.

YADEUM, S. et. al. El Delito en el Enfermo Mental. Readaptación. Revista de la Dirección General de Prevención y Readaptación Social. Nueva Época. Número 30. Secretaría de Gobernación. México. 1998.

### **INTERNET.**

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.  
<http://www.juridicas.unam.mx>

Código Penal Federal. <http://www.juridicas.unam.mx>

Código de Procedimientos Penales Federales. <http://www.juridicas.unam.mx>

Ley que establece las Normas Mínimas sobre readaptación social de sentenciados. <http://www.juridicas.unam.mx>

Ley General de Salud. <http://www.juridicas.unam.mx>

Estatuto de Gobierno del Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx>

Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx>

Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal.  
<http://www.asambleadf.gob.mx>

Código Civil para el Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx>

Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.  
<http://www.asambleadf.gob.mx>

Reglamento Interior de la Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx>

Ley de Ejecución de Sanciones Penales para el Distrito Federal.  
<http://www.asambleadf.gob.mx>

Ley de Salud para el Distrito Federal. <http://www.asambleadf.gob.mx>

Reglamento de Reclusorios para el Distrito Federal.

<http://www.asambleadf.gob.mx>

Diccionario de la lengua española.

<http://www.diccionarios.com/index.phtml?redirect=true>

### **LEGISGRAFÍA.**

VARIOS AUTORES. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. Tomo I. Octava edición. Editorial Porrúa. México. 1995.

Nuevo Código Penal para el Distrito Federal. Relacionado con los artículos del Código Penal Abrogado. Centro de Estudios de Política Criminal y Ciencias Penales, A.C. Francisco Galván González y Silvia G. Palazuelos. México. 2002.