

507



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO

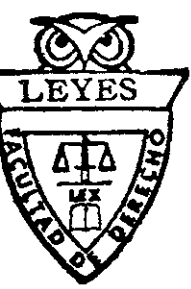
EL ENFERMO MENTAL EN EL DERECHO PENAL

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADO EN DERECHO PRESENTA LOPEZ MARTINEZ MATILDE FABIOLA

ASESOR DE TESIS: LIC. JESUS UBANDO LOPEZ

295110



MEXICO, D.F.

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

*A MI FAMILIA, EL ALICIENTE, LA MEJOR BENDICION
DE MI EXISTENCIA. LOS QUIERO MUCHO*

A MIS PADRES:

*MIGUEL Y GRACIELA, POR SU COMPRENSIÓN Y
APOYO, POR ENSEÑARME A CONTINUAR Y LUCHAR SIEMPRE
SIN RENDIRME, PERO SOBRETUDO GRACIAS POR SU AMOR
INFINITO, POR SER LOS MEJORES PADRES Y COMPARTIR ESTE
MOMENTO ESPECIAL EN MI VIDA. GRACIAS.*

A MIS QUERIDOS HERMANOS.

*RODRIGO, MIGUEL, MARIO, LUIS MANUEL Y MARCO
ANTONIO, QUIENES ME HAN BRINDADO SU APOYO A CADA
INSTANTE, GRACIAS POR TODO SU CARIÑO Y POR SER MIS
MEJORES AMIGOS.*

A MIS ABUELOS QUE VIVEN EN MI CORAZON
A MIS ABUELITAS QUE QUIERO TANTO
A TIAS (OS), CUÑADA, SOBRINITA, PRIMOS Y TANTOS AMIGOS
QUE ESTIMO Y QUIERO MUCHO, GRACIAS POR ESTAR
CONMIGO, GRACIAS POR SU CARIÑO Y AMISTAD
INCONDICIONAL.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL Y A SUS PROFESORES DE
QUIENES APRENDI A AMAR CADA DIA ESTA PROFESION Y DE
MANERA ESPECIAL AL LICENCIADO JESUS UBANDO LOPEZ,
QUIEN AMABLEMENTE ACEPTO DIRIGIR EL PRESENTE
TRABAJO. GRACIAS.

INDICE

Introducción	1
--------------	---

CAPITULO I. CONCEPTO DE ENFERMO MENTAL

I.I Antecedentes legales	2
a) Código Penal de 1871.	
b) Código Penal de 1929.	
c) Código Penal de 1931.	
d) Código Federal de Procedimientos-Penales.	
I.II Concepto de enfermo mental	3

CAPITULO II. SITUACION JURIDICA DEL ENFERMO MENTAL

II.1 Referencia genérica en el derecho	17
II.2 En el derecho civil y familiar.	19
a) Interdicción e incapacidad	
b) Derechos civiles, políticos y constitucionales	
c) Derechos humanos	
II.3 En materia penal y procesal	31
a) Como sujeto pasivo. Víctima de un delito	
b) Como sujeto activo de un delito.	
c) Imputabilidad e inimputabilidad.	
d) Culpabilidad e inculpabilidad.	
e) Responsabilidad penal y responsabilidad social	
f) Como inculcado y como procesado.	
g) Antes del procedimiento especial y posterior a una sentencia.	
II.4 Psiquiatría forense. Problemas que se presentan	38
a) El estado de inconsciencia.	
b) Trastorno permanente y trastorno transitorio.	
c) Demencia. Intervalos lúcidos	
d) Actio liberae in causa. Condición de inimputable.	
e) Examen de estado mental y el psiquiatra forense.	
f) El loco, idiota, imbecil u otra debilidad mental", supuestos establecidos en la ley adjetiva penal	
g) La importancia del dictamen de perito psiquiatra.	

**CAPITULO III EL PROCEDIMIENTO RELATIVO A LOS ENFERMOS
MENTALES.**

III.1 Fuero común y fuero federal En qué momento hay procedimiento.	57
III 2 Naturaleza jurídica	60
III.3 Análisis del procedimiento Título décimo segundo del Código Federal de procedimientos penales, diversos supuestos:.....	62
1.- La sospecha de que el inculpado padece enfermedad mental	
2.- Inmediatamente que se compruebe la sospecha.	
3.- El recto criterio y prudencia del tribunal.	
4.- La no necesidad de que el procedimiento sea similar al judicial.	
5.- Cuando en el curso del proceso el inculpado enloquezca.	
III 4 Resoluciones del juez	
a) Cuando cesa el procedimiento ordinario.....	69
b) El procedimiento especial. Características	
c) Suspensión del procedimiento. Cuándo resulta ilegal la suspensión.	
d) Reclusión del enfermo mental en “manicomio” o departamento especial	
e) Resoluciones apelables.	
f) Amparo que promueve un enfermo mental. Jurisprudencia.	
g) Representación en el juicio de amparo.	
h) Incidente no especificado y continuación del procedimiento	

**CAPITULO IV. INTERNAMIENTO Y TRATAMIENTO DE UN ENFERMO
MENTAL**

IV.1 Internamiento y tratamiento de un enfermo mental.	86
IV.2 Tratamiento de inimputables artículos 67, 68, 69 y 69 bis del Código penal Para el Distrito Federal	91
IV.3 Breves antecedentes de los “manicomios”	94
IV.4 Instituciones psiquiátricas. Establecimiento adecuado para tratamientos de enfermos mentales	100
IV.5 Pena y medida de seguridad. Diferencias	101
IV.6 Medidas de seguridad: artículo 24 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal.....	107
IV.7 Enfermos mentales dentro de prisión	110
CONCLUSIONES.....	130
GLOSARIO.....	134
BIBLIOGRAFIA	143

Introducción.

El individuo parte fundamental del Derecho, vive una infinidad de relaciones de diversa naturaleza dentro de una sociedad que impone una serie de reglas, pero que a su vez se encuentra regida por normas jurídicas cuyo objeto, es regular al hombre como destinatario de las mismas. Así nos encontramos en presencia de la "persona", concepto que doctrinariamente se traduce en el sujeto de derechos y obligaciones, que en el lenguaje jurídico se identifica también con otras denominaciones esto es, como gobernado, sujeto activo, pasivo etc .; de esta manera se ven superadas las concepciones de la antigüedad, pues persona no sólo es esa realidad biológica o sujeto de derechos y obligaciones, todo se sintetiza en el "ser humano" que tanto en la constitución como en los distintos marcos legales se fundamenta su respeto y reconocimiento al ver así, instituidos sus derechos.

Ahora bien, el alcance y contenido de la ley es tan amplio, que la legislación sustantiva civil señala: "que la ignorancia de la ley no excusa su cumplimiento", sin embargo, ciertos individuos también inmersos en la sociedad y partícipes de la gama de derechos, constituyen clara excepción a la regla citada, pues poseen una característica que los hace diferentes, médica, social y jurídicamente identificándose como "enfermos mentales", en estado de interdicción, incapaz, incapacitado o inimputables.

Partiendo de lógicas orientaciones filosóficas, podemos establecer sin discusión alguna, e independientemente de la condición intelectual, que se trata el tema de un ser humano, que no está exento de colocarse o encuadrarse en alguno de los supuestos o hipótesis previstas en determinada ley. Con el presente trabajo se pretende —entre otros objetivos— ejemplificar el planteamiento anterior, y en este sentido es inevitable abordar el tema de la enfermedad mental, que poco a poco va involucrando el papel del derecho penal (y derecho en general), ante ciertas complejidades que nos ligan a su carácter histórico, así como a las acepciones, teorías, corrientes y clasificaciones en torno a la enfermedad mental, pues a través de las distintas etapas históricas brillaron expresiones poco afortunadas, que alejadas del tecnicismo y adecuado significado, a la fecha se siguen empleando.

Se ha intentado, partiendo de breves antecedentes y del término "loco", llegar a un concepto, advirtiendo que dada la dificultad se han reunido importantes aspectos genéricos y útiles explicaciones que permiten una mejor comprensión de las definiciones que se citan. Esta investigación, titulada "el enfermo mental en el derecho penal" no se reduce exclusivamente al estudio de la inimputabilidad y a otros temas inherentes al enfermo mental. Con éste se busca llegar más allá de analizar diversos casos concretos que interesan a la materia jurídica, pues no obstante que el enfoque es precisamente penal, el aporte extraordinario que proporcionan otras áreas del conocimiento nos impiden ignorar que la enfermedad mental y el enfermo mental producen múltiples reacciones no sólo jurídicas (también, sociales, políticas, filosóficas, culturales, etc...).

Por ello he considerado indispensable estudiar con detalle algunos supuestos que se contemplan en las leyes y que tienen que ver con el enfermo mental; por tanto es menester resaltar la figura del psiquiatra y de la psiquiatría que como especialidad de la medicina hace fundamental su intervención, pues la colaboración que proporciona esta ciencia médica, permitirá mayor eficacia específicamente en lo que respecta a la aplicación de la ley.

A mayor abundamiento, en la mayoría de los casos relacionados con el enfermo mental, se prevén también dificultades para los psiquiatras: terminología, debates éticos, doctrinarios etc... todos ellos sumamente interesantes y que exigen su estudio desde varios puntos de vista. En este sentido, legislativamente nos topamos con algunas ambigüedades o lo que es peor con la falta de regulación. De ahí la importancia de penetrar en la psiquiatría forense, ya que ésta en parte solucionaría algunas interrogantes en el ámbito penal, como lo son las dudas que nos deja la ley adjetiva federal, tratando el procedimiento relativo a los enfermos mentales, determinar la naturaleza del mismo, las resoluciones que se dictan, la suspensión o la cesación, la interpretación de sus artículos y la relación con otras disposiciones legales.

Analizaremos así, los diferentes problemas penales, procesales y legislativos sobre la situación jurídica de un enfermo mental, la medida de seguridad existente para el caso, la aplicación del internamiento, autoridades y reglamentos existentes. Pensar que la situación legal de un enfermo mental, pueda generar la creación de una ley especial, por el carácter particular de la persona, y que finalmente será excepción a varias reglas jurídicas, no significa un total acierto, en virtud de que las leyes existentes contemplan soluciones, otras generan contradicciones, hipótesis o interrogantes, que sólo se resuelven en parte.

Sin ser pesimista y con el argumento que expone la realidad, la enfermedad mental, y los problemas jurídicos relacionados, así como el enfermo mental, son también como otros, grandes necesidades que deben ser atendidas por el Estado encargado de velar por nuestra seguridad; problemáticas presupuestales y de otra índole, desgraciadamente detienen a la gente que aspira a conseguir éste tipo de ideales sociales, que tienen como fin lograr el "bien común", que expusiera Santo Tomas cuya filosofía aseveraba, "que si existiera un gobierno ideal éste sería el que hiciera coincidir la ley, con la ley de dios".

A raíz de casos preocupantes que por la mayoría se ignoran, nace el interés preponderante por parte de filósofos, sociólogos, juristas, psiquiatras etc... de corregirlos. Por lo que toca a nuestra materia, en primera instancia, sería conveniente abundar en el conocimiento de las ciencias penales, comprendiendo su utilidad en la práctica, con ello se captarían mayores elementos para estudiar temas como el que propongo, pues se requiere del auxilio de otras disciplinas que confluyen a su vez con otras, así tenemos por ejemplo a la criminología, penología, antropología, psiquiatría forense etc... la manera en que éstas interactúan y el interés por su estudio, gestaría un

objetivo común entre estudiantes con aspiraciones penalistas: el obtener mejores y mayores herramientas para futuros criminólogos, y con esto corregir y dar solución a múltiples males que aquejan a la sociedad, acercándonos en lo posible a resolverlos con la razón y equidad que demandan los derechos humanos universalmente reconocidos y que tristemente en varias partes son quebrantados.

Supongo de ésta manera llegar a un gran ideal, si con éste pequeño trabajo se logra sembrar el interés aquí narrado, así, tendré la satisfacción de solidaridad con aquellos compañeros quienes con intensa dedicación y enorme esfuerzo han obtenido al igual que yo, el ejemplo de los profesores quienes con sus respectivas cátedras en las aulas despliegan dignamente esa motivación infinita de cultivar en cada uno ese acervo jurídico, al estudiar y ejercer tan noble y hermosa profesión.

CAPITULO I

CONCEPTO DE ENFERMO MENTAL.

1.1 Antecedentes legales.

En nuestra legislación penal, encontramos que ninguna disposición precisa algún concepto de enfermo mental, sin embargo, este se contempla bajo una serie de denominaciones como la locura intermitente, la falta de salud mental, trastorno mental, se llegó inclusive a abarcar a los locos, idiotas e imbeciles. Por tal motivo, se llegó a la conclusión de que tantos calificativos hacían alusión a debilidades mentales inferiores, por lo que era menester, señalar en la ley una forma genérica que abarque a los enfermos mentales. A continuación se transcriben aquellas disposiciones del Código Penal de 1871, 1929 y el vigente:

a) En el Código Penal Vigente para el Distrito Federal de 1871. –

En este código se consideraron como causas excluyentes de responsabilidad entre otras: la falta de desarrollo y salud mentales y la locura intermitente. Se consideraba la enajenación mental “que quitaba la libertad o impedía conocer enteramente la ilicitud de la acción” (artículo 34 fracción I).

Cabe señalar, que se le llamó locura intermitente a la que permite los intervalos lúcidos y la duda pericial fundada, sobre si el sujeto tenía sus facultades mentales expeditas al tiempo de delinquir en uno de esos intervalos, fue también causa de inimputabilidad (artículo 34 fracción II).

b) En el Código Penal de 1929.- Como causa excluyente de responsabilidad, el trastorno mental transitorio en su artículo 59, se señalaba:

“existe inimputabilidad cuando se provoca automatismo cerebral, por ingestión de sustancias, en forma accidental e involuntaria... y se asimila el trastorno mental, cuando el automatismo cerebral que perturba la conciencia es provocado por la acción accidental e involuntaria sin conocimiento del sujeto de sustancias tóxicas o enervantes y el estado psíquico anormal pasajero y de orden patológico que perturbe las facultades y les impida conocer la ilicitud del acto u omisión si el sujeto no se produjo conscientemente tal estado”.

C) Código Penal Vigente para el Distrito Federal,- encontramos en el artículo 15 Fracción VII, que el delito se excluye cuando:

“ al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado,” a no ser que el agente hubiere proyectado 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 por el artículo 69 bis de éste código.

En el artículo 68, anteriormente señalaba: “los locos, idiotas, imbéciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalías mentales y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidos como delitos serán reclusos en manicomios...”; actualmente dicho precepto señala: “las personas inimputables podrán ser entregadas a la autoridad ejecutora...”.

Así también en el artículo 24, de la legislación sustantiva al referirse a las penas y medidas de seguridad establecía la reclusión de “locos, sordomudos, degenerados...”. actualmente se hace referencia a tratamientos de inimputables, así que fue necesaria la depuración terminológica; resultando una más apropiada, sustituyendo así locos y degenerados por enfermos mentales.

I.II Concepto de enfermo mental.

La ley no contempla el concepto de enfermo mental, se limita a mencionarlo y también a señalar diversos calificativos que suponen la existencia de aquel. Algunos psiquiatras han tenido dificultades para

construir un concepto, surgiendo así, criterios o corrientes encaminadas a generalizar a un enfermo mental, etiquetándolo con una denominación congruente al padecimiento del sujeto, así tenemos por ejemplo: al psicópata, esquizofrénico, neurótico, obsesivo compulsivo, etc., sin embargo, existen padecimientos que un sujeto puede superar. en virtud de no ser tan graves, como ejemplos se citan las depresiones leves (tristeza anormal), fobias, ansiedad, etc... hay algunos otros como las alucinaciones, los delirios, las depresiones profundas, que pueden llevar a una persona a manifestar conductas agresivas con tendencia a delinquir e incluso llegar al suicidio.

Recordemos que algunos autores -entre ellos Quiroz Cuarón- consideran que jurídicamente “alienado”, es el término más correcto y que desde el punto de vista médico forense o psiquiátrico el término “psicótico” resulta adecuado, ya que al inclinarse por el de “enfermo mental” surgiría una denominación ofensiva y confusa al comprender en la mente -entre otros- el menoscabo de la inteligencia, pues existen enfermos mentales que no tienen dicho menoscabo. El Dr. Nerio Rojas -a contrario sensu- acepta la “psicosis” como denominación genérica, misma que puede ser grave o no, situación que la determinarán los síntomas, y como ya sabemos por la raíz etimológica psicosis significa enfermedad mental; así entonces se inclinan por el término alienado o enajenado indistintamente, no obstante que psicosis es técnica y científicamente la denominación acertada, resulta complicado para aquellos que desconocen las enfermedades mentales.

Ha resultado tan complejo el intento por llegar a un acuerdo sobre un concepto satisfactorio que no admita interrogantes. han sido muchas dificultades al grado de crear teorías sobre la enfermedad mental que

abarcan principalmente tesis alienistas, llamadas así por la escuela francesa, y que brevemente se explican a continuación.

1.- Alteración morbosa de las facultades (tesis en pugna)

Implica establecer cuadros mentales, para saber quienes estarían dentro de ellos, así como la necesidad de investigar el concepto de “alteración morbosa de las facultades “. Para ello existen dos tesis que disputan el concepto y son: la alienista y la nosológica.

a) Tesis alienista.- En esta primera tesis el concepto de alienación se ha homologado al de alteración morbosa de las facultades, ésto significa simplemente que no todo enfermo mental es inimputable, únicamente los alienados gozarán de dicha excluyente En ésta teoría el Dr. Vicente P. Cabello expresa:

“.. que el concepto alienación descarta injustificadamente un importante contingente de estados mentales que desde los puntos de vista: nosográfico, etiopatogénico, sociológico, terapéutico y de pronóstico y que no admiten diferencias radicales con entidades morbosas (psicosis)”; el prestigiado psiquiatra argentino agrega además “ . en este sentido un neurótico, un toxicómano, un alcohólico crónico, un psicópata grave, tienen tanto derecho a ser considerados enfermos mentales como un delirante, un maniaco o un esquizofrénico; les cabe el mismo tipo de tratamiento y la misma asistencia especializada”¹

¿Qué es la alienación?. Su origen es francés, a la fecha no hay aceptación uniforme del concepto, para algunos autores (Hesnard, Binet y Rossi), el trastorno fundamental de la alienación radica en el elemento intelectual; considerando que la locura es una desgracia que se ignora, falta de autoconciencia que contribuye a caracterizarla doctrinariamente. Para otros, como Rogues De Fursac y Ernesto Dupré, la alienación tiene un claro sentido social y valorativo. Así la alienación designa el conjunto de estados patológicos en los cuales las perturbaciones mentales, presentan un carácter antisocial es decir, el hecho de padecer enfermedad mental, entra en conflicto con la sociedad y en consecuencia inadaptado para vivir en su

¹ Cabello P. Vicente. Psiquiatría Forense en el derecho penal Tomo I Editorial Hammurabi Buenos Aires 1981 Página 146.

seno. P. Juquelier y V. Roger señalan: “lo que constituye la alienación, noción social y no médica es el conjunto de reacciones del enfermo y no el diagnóstico de la afección de que está atacado, este criterio se apoya en los trastornos de la conducta”.²

La definición del Dr. Nerio Rojas, es la siguiente: alienación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad.

En su definición, considera que el trastorno debe ser general perturbando las funciones mentales tomadas en conjunto y comprometiendo la personalidad en su síntesis, exige además que dichos trastornos alcancen la categoría de alienación, o sea que el enfermo no tenga conciencia de los mismos, que ignore el carácter patológico, o que tenga una noción parcial o discontinua.

Dice al respecto Cabello, “un enfermo mental con graves trastornos afectivos o volitivos, no será alienado si conserva la capacidad intelectual de enjuiciarlos, de reconocer que los posee o, más aún, si desea o reclama los servicios de la psiquiatría”. Para el Dr. Rojas la conciencia debe de contribuir a caracterizar la psicosis ya que en varios casos al pretender encontrar el estado de conciencia ha seguido el paso de una enfermedad, por ejemplo de una neurosis a una completa alienación.

En este orden de ideas, encontraríamos un grupo de semialienados como los neuróticos, esquizofrénicos, toxicómanos, epilépticos, histéricos,

² Autores citados por Cabello P. Vicente en su obra *Psiquiatría Forense en el derecho penal* Tomo I. Ob. Cit. Pág. 147 y ss.

alcohólicos crónicos, afásicos seniles, que no figuran en el concepto alienación que padecen graves alteraciones afectivas y volitivas, en los que se puede identificar algún indicio de conciencia aunque algunos finalmente se conduzcan directamente a la alienación. Estos semialienados son considerados enfermos mentales, pero no alienados porque el paciente tiene conciencia de su estado patológico, por ejemplo la persona que tiene reacciones agresivas, se desadapta de los demás y tiene conciencia de su impulsividad.

La alteración mórbida de las facultades, se identifica con el criterio de la escuela alienista y opera en algunos sistemas jurídicos sudamericanos como en argentina y tiene sus bases en el concepto alienación de los franceses. Las consecuencias más interesantes al seguir esta teoría son dos básicamente: primero el problema de la imputabilidad, ésta abarcaría a los semialienados pues al tener conciencia obviamente son responsables, sin importar el tratamiento que requieran y el peligro social que representan; y la segunda, es que la imputabilidad estaría directamente asociada a la opinión médica esto es, el psiquiatra sustituye al juez en el juicio de imputabilidad.

b) Tesis nosológica.- esta tesis homologa la alteración morbosa de las facultades a la enfermedad mental. Las directrices fundamentales en esta segunda tesis, consisten en investigar todo lo necesario para construir un concepto de enfermedad mental, elaborar una teoría que agrupe conceptos básicos, como normalidad, anormalidad, enfermo, enfermedad, síntomas, entidades, síndromes, cuadros clínicos que integren la gama de trastornos mentales que estudia la psiquiatría forense; para llegar a este objetivo, forzosamente los investigadores interesados en conseguirlo, deben antes que otra cosa construir un concepto de enfermo mental fijando con ello el inicio de otra tarea, crear una teoría de la enfermedad mental, profundizando en el conocimiento médico psiquiátrico y jurídico que permita aclarar toda clase de dudas e interrogantes.

Así se dará respuesta a los diversos casos y situaciones, todos importantes e interesantes para ser estudiados. Son tantos los términos a estudiar que prácticamente de cada uno de ellos se podría elaborar un estudio amplísimo que sería imposible tratar en este trabajo, por ello para llegar al concepto de enfermo mental, es necesario primeramente saber qué es la enfermedad. Señala el Dr. Fernando Martínez Cortés:

“un modelo es para nuestro caso, una representación mental que el hombre utiliza para identificar cierto segmento de la realidad. El modelo biomédico o biológico-lesional de enfermedad es el esquema mental según el cual la enfermedad es fundamentalmente una alteración, anomalía, o lesión de las moléculas o demás estructuras que componen el cuerpo humano. A este núcleo lesional se agregan dos elementos: las causas de tal alteración por una parte, y por la otra, los efectos de ésta, llamados síntomas y signos. El modelo biológico-lesional de enfermedad empezó siendo anatómico, después se enriqueció con el conocimiento fisiológico y ahora ha llegado a ser biomolecular. La enfermedad, la que según el modelo biológico-lesional es fundamentalmente patología de biomoléculas, organelos celulares, células, tejidos, órganos o aparatos del cuerpo humano. Las anomalías o molestias de carácter psíquico y sociocultural que el paciente vive como consecuencia de su enfermedad, conjunto de datos subjetivos y objetivos se denomina padecer. La enfermedad y el padecer son los pilares sobre los que descansa la práctica clínica a su vez el modelo representa tres planos: el clínico (síntomas y signos), la lesión (enfermedad propiamente detectada) y causas.”³

Se ha llegado a la conclusión de que la enfermedad no es un ente concreto que fácilmente pueda definirse con principios científicos, tiene que ver con aspectos culturales relativos a cada época, pueblo o civilización. Por ello es que al definir enfermedad mental se deben determinar ciertas reglas ya que existe imposibilidad de atribuir a ésta un valor definitivo, absoluto, invariable, permanente y universal. La variedad en definiciones no dejarán contenta a la mayoría, ya que en aquellas habrá una serie de términos que se interrelacionan como lo normal, patológico, anormal, etc como acertadamente señaló Legrand Du Saules “los trastornos mentales se representan, se conciben, se describen pero no pueden resumirse en una fórmula, breve, lúcida y clara”⁴

En opinión personal considero que la definición del Dr. Vicente P. Cabello es adecuada, en virtud de reunir ciertos requisitos que el mismo autor explica y que en seguida se enumeran:

1) Buscar una definición notativa, reuniendo básicamente los siguientes elementos: la observación, descripción, ordenamiento jerarquizado de las manifestaciones somáticas seguida de una síntesis de dichos elementos.

2) Conseguir una definición esencial, buscando fundamentalmente, la propia sustancia constitutiva de la cosa real, que en la psiquiatría es el factor causal, la psiquiatría como sabemos persigue la esencia de las enfermedades mentales.

³ Martínez Cortés Fernando. Enfermedad y padecer. Editorial la prensa México 1993 Págs. 3, 34 y 35

⁴ Citado por Cabello P. Vicente en su obra Psiquiatría Forense en el derecho penal idem, pág. 170.

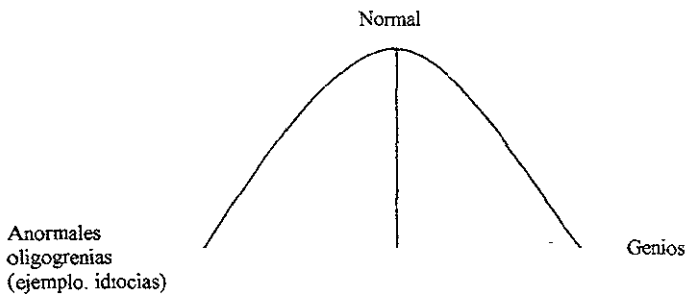
3) Tomar en cuenta el parámetro biológico. Las enfermedades mentales serían somáticas en las que los síntomas adquieren prevalencia, se debe indagar aquí cuál es el núcleo generador de éstas. Existen autores como Kraepelin que construyó el concepto enfermedad mental sobre un esquema de enfermedades somáticas de tal manera que solo existen enfermedades en lo corporal y lo psíquicamente anormal es llamado morboso.

4) Parámetro cultural, aquí cabe la pregunta ¿lo morboso se asocia únicamente a lo biológico? En respuesta surgieron cuatro criterios:

a) Social de los rendimientos; significa que el hecho de estar enfermo siempre incide sobre los rendimientos en cualquiera de sus áreas: vital, social, laboral, etc.

b) Relativismo cultural. Tiene que ver con la relatividad de los síntomas según las culturas, en algunos pueblos las alucinaciones, delirios y obsesiones son considerados normales y en otros son síntomas de enfermedad mental.

c) Normativo. Tiene que ver con estadísticas y norma de valor como la curva de Gauss lo normal se encuentra en la parte alta de la curva y serían anormales los idiotas y los genios por colocarse en los extremos más alejados del epicentro uno a la izquierda y otro a la derecha.



d) Criterio valorativo. Se basa en la imagen de un prototipo humano. De salud mental, goza aquel que piensa, siente y actúa en armonía con el medio, creando y compartiendo el bienestar social.

Ahora bien, después de haber resumido los aspectos más importantes para llegar a una definición tomando en cuenta cada uno de los puntos explicados por este autor surge su propia definición:

“Enfermedad mental es el resultado de un proceso cerebral, orgánico o funcional que poniéndose de manifiesto mediante síntomas provistos de tipicidad, acepta una etiología reconocida o postulada, en cuya virtud se produce una alteración de la personalidad que imposibilita adoptar una conducta acorde con los valores sociales en vigencia” La definición notativa del autor reúne cuatro elementos:

1.- El proceso Reconoce la existencia de acontecimientos que ocurren en el cerebro, una mutación, cambios, cuerpo extraño que invade la personalidad deteriorándola y provocando un disvalor. se habla de alteración cuando se trata de lo orgánico y de trastorno cuando se refiere a lo funcional; el proceso puede aparecer bruscamente, mediante una crisis o gestándose con una progresión lenta y segura.

2.- Sintomatología. Síntoma proviene del griego syn (con) y pintein (caer) se traduce literalmente como coincidencia del latín cadere (caer) Sería la unidad de significación patológica. el carácter representativo que coincidiendo con una alteración o trastorno, enuncia una señal de su existencia. Los síntomas se detectan en una faz subjetiva (palpando un tumor por ejemplo o percibiendo un color icterico de la piel), y objetiva (lucidez, amnesias, delirios, apatias, depresión, alucinación, paramnesias) Se enumeran los síntomas, los síndromes (serie de síntomas a los que se les puede asignar una causa).

3.- La causalidad. Asociando el concurso de causas agregando los síntomas y jerarquizando así los síndromes y en consecuencia clasificando las psicosis: orgánicas (oligofrenias, demencias, confusión mental, epilepsia), funcionales (delirios, depresión y manías) y mixtas (esquizofrenias.- Alteraciones).

4. - Alteraciones de la personalidad: disvalor social. La psicosis va a alterar la personalidad al afectar las funciones del llamado “yo”, que a su vez representa al individuo que potencialmente se conduce mediante su discernimiento y voluntad que conoce valoriza, delibera, decide, actúa o ejecuta según su proyecto de vida peculiar y propia. La estructura del “yo” se puede romper en este motivo, en éste sentido **enfermo mental** coincidiendo con López Ibor: **“es aquel cuyos actos resultan ajenos, extraños, fuera de su propia vida o camino ”.**⁵

⁵ Citado por Cabello P Vicente en su obra *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal*. Pág. 174-175.

Así un psicótico no puede elegir, deliberar y actuar de acuerdo a su discernimiento y voluntad, quien lo hace en su lugar es la enfermedad. El enfermo mental así se rige por sus propias leyes, por un código de conducta personal mediante las que valora el mundo, chocando contra el ordenamiento jurídico o acarreando un disvalor que sirve de índice al proceso que lo aqueja. Y concluye, Cabello: “una vez más contemplamos como en el aspecto valorativo, la psiquiatría y el derecho penal se dan la mano, en la medida en que ambos estudian conductas y estiman sus consecuencias desde diferentes ángulos, si, pero con un mismo destino: salvar los valores humanos, comprometidos por la enfermedad y el delito”.⁶

Como se pudo apreciar, construir un concepto de enfermo mental no es nada fácil, ya que, si la psiquiatría estudia enfermedades mentales, necesariamente tiene que tener bien sólidos algunos conceptos (como el de normalidad y desviación, que para muchos son muy relativos); así también debemos contar con otros datos que permitan dejar satisfecho al interesado en encontrar el concepto adecuado, por otro lado el derecho, la medicina, la sociología y otras ciencias encuentran éste problema, al no establecer un criterio sobre un concepto uniforme de enfermo mental, por el contrario hay muchos conceptos. Por ello no resulta exagerado señalar que en torno a la enfermedad mental exista una guerra de ideas en la que no sólo participan psiquiatras, sino también filósofos y escritores como Thomas Bernhard, “quien en su obra “trastorno”, señala, que “ la pobreza es lo que iguala a los hombres, todo hasta la riqueza más grande es en los hombres pobre. La

6 Cabello P Vicente, *Ibidem*.

pobreza es siempre, en el cuerpo y en la mente de los hombres, una pobreza corporal y una pobreza mental a la vez tiene que volvernmos enfermos y locos”, a su vez narrando su concepto de locura, o como Rotterdam y muchos más. Al respecto me parece sumamente interesante lo siguiente:”⁷

“Hay un primer concepto de enfermedad mental que la encadena sin remedio a la propia condición humana La idea sería que la normalidad no existe o, para decirlo con otras palabras, que ser <<una persona normal>> significa en realidad padecer un nivel de complejos y problemas que la sociedad acepta precisamente como normal Todos estaríamos enfermos, solo que unos mas y otros menos La diferencia sería de cantidad y no de calidad En el polo opuesto están los que niegan un concepto individual y no social las conductas que unas sociedades estigmatizan como patológicas, otras las consideran normales por lo que es la sociedad la que define la enfermedad mental Lo que la sociedad define como patológico por este simple hecho es patológico La doctrina antipsiquiátrica ve en la enfermedad mental el fruto de las contradicciones internas de la sociedad en que aparece El enfermo mental es una víctima más de la represión social, un marginado igual que pobres, negros , homosexuales, y otros seres débiles y minoritarios La psiquiatría y los psiquiatras son culpables de la perpetuación de ese estado de represión No existen enfermedades mentales propiamente dichas existen sociopatías. La diferencia entre enfermedad y la salud mental , entre el enfermo mental y el hombre normal es cualitativa y no cuantitativa La última corriente de pensamiento médica es descriptiva, formal y no conceptual. No cabe hablar de enfermedad mental sino de enfermedades Son tantas y distintas entre sí que no es posible dar con un elemento común de definición Hay que conformarse con describir formal y minuciosamente los síntomas de cada una de ellas, asignándoles un nombre pero útil para operar con comodidad en el campo psiquiátrico Existen pues numerosas enfermedades mentales descritas una a una y clasificadas en entidades nosológicas independientes, respecto de las cuáles no puede formularse un concepto unitario ”⁸:

Comparto la opinión de Mir Puig , al señalar que la diferencia entre enfermedad y enfermo mental es cualitativa, y éste criterio viene a corroborar el parámetro cultural al que alude el Dr. Vicente P. Cabello, al construir su propia definición, pues como todos sabemos han existido y existen de hecho, una serie de ritos, tradiciones o conductas que racionalmente son condenables en virtud de ser consideradas como auténticos crímenes, y que sin embargo en determinados sitios del mundo

⁷ Bernhard Thomas. Trastorno 1ª edición Fin de siglo alfaguara México 1991. Pág 158

⁸ Mir Puig Santiago, Gómez Papi José Miguel, Cordova Roda Juan y otros Jornadas sobre Psiquiatría Forense Centro de estudios judiciales Colección Cursos Vol 3 Ministerio de Justicia e Interior. Centro de publicaciones Madris 1994. Pág. 268

constituyen solamente un “actuar normal”; ya que parte de su cultura las impone o por las condiciones sociopolíticas de un pueblo. Todo esto en una escala de valores, de equidad y de derechos humanos en general llevaría a otros pueblos a juzgar como enfermiza o patológica la forma de actuar de aquellos por la idiosincrasia que poseen. Pierre Grapin cita un ejemplo:

“ algunos hechos que en ciertas áreas culturales son considerados como crímenes horribles, en otros círculos de civilización forman parte de ritos más corrientes, ejemplo de ello es la costumbre de los papúes de matar el primer hijo a su nacimiento y darlo a comer a los cerdos, mientras la madre amamanta a un lechón”, por éstas condiciones es evidente que en caso de discordancia cultural, individuos de determinada región cultural se ven obligados a vivir en otra donde prevalecen criterios de valor distintos, es posible que éstos individuos cometan -en virtud de su formación normativa -actos penados por la ley del país de residencia ”⁹

Explica Grapin, que la delincuencia de los norte-africanos residentes en París, el carácter o el porcentaje en relación a la criminalidad , tiene su origen en la discordancia entre la formación coránica y la tradición jurídica europea, en éste sentido existen como se sabe, costumbres que de acuerdo a la O.N.U. y a Derechos Humanos, constituyen graves violaciones a la integridad humana, a la vida y a la libertad. Como la frecuencia relativa al proxenetismo enlazado con el tradicional desprecio a la mujer, (como ocurre con musulmanes, afganos e hindúes) dónde se les lanza ácido en la cara y son confinadas, las clitorictomías y el zurcido vaginal que se llevan a cabo en pueblos africanos para garantizar su virginidad hasta el momento del matrimonio. Todo esto resulta reprobable y patológico, sin embargo las sociedades que lo llevan a cabo, no ven más allá que una norma cultural o social.*

⁹ Grapin Pierre. La antropología criminal. Oikos-tau S. A. Ediciones *que sai je?* Barcelona 1973 pág. 40-41

*Encontramos mayores ejemplos sobre victimización a la mujer, en la obra de Rodríguez Manzanera Luis *Victimología*. 3ª edición Editorial porrúa. México 1996. Pág. 188 y ss. Otros ejemplos relacionados a procesos inquisitoriales los encontramos en la obra de María Cristina Sacristán “Locura y disidencia en el México Ilustrado.1770-1810. 1ª edición, por el Colegio de Michoacán 1994.

Estas conductas que históricamente han trascendido, también existieron en otros países, pero desde luego han quedado en el pasado, como por ejemplo las torturas de la edad media, las falsas concepciones sobre la locura, que llevaban a autoridades de aquel entonces a castigar con severa rigidez que lejos de ser consideradas penas o castigos justos. -así determinado por su cultura- eran resultado de verdaderas mentes criminales que con todo el sadismo: descuartizaban, incineraban en vida, decapitaban, estrangulaban, según el delito.

El Dr. Castellanos, cita ejemplos del Derecho Azteca. a los homosexuales se les extraían las entrañas por el orificio anal, se les empalaba, así como machacamientos de cabeza, o que decir de la religión azteca, que se veía ensombrecida con la práctica de sacrificios humanos en honor a Huitzilopochtli, en donde los ritos exigían que los sacrificadores se cubrieran con la piel de las víctimas desolladas, el sacrificador abría el pecho de la víctima para extraer el corazón, con arma punzo cortante, asimismo eran víctimas doncellas, prisioneros, gladiadores etc.

Y en la actualidad, que decir de la pena de muerte tema tan debatido, ha tenido vigencia desde siempre, en muchos países históricamente y aún cuando algunos la aplican, no faltan quienes con argumentos sólidamente fundados tanto legal como moralmente, impiden su aplicación y luchan en otros casos por su derogación; en síntesis la enfermedad mental o lo que es considerado como patológico va ligado directamente a las condiciones socioculturales y en éste sentido el criterio que funde un concepto de enfermedad mental será cualitativo atendiendo a las razones ya explicadas.

“Los crímenes más horripilantes, aquellos que quedan en la memoria por su crueldad y sadismo, son cometidos por sujetos que no pueden considerarse normales, ni siquiera medianamente normales, sino con graves anomalías que los hacen altamente peligrosos, pero que también les disminuyen notablemente su capacidad de entender y de querer. Epilépticos, psicópatas, psicóticos, neuróticos graves, sujetos con herencia patógena o con aberración cromosomática han terminado en el patíbulo, en lugar de ser reclusos en una casa de cura y de custodia. . para darnos una idea de las excelentes estadísticas inglesas se desprende que a lo largo de 50 años fueron acusados de asesinato 3130 individuos, y que de ellos comprobados enfermos mentales antes del juicio 49, reconocidos como enfermos en el curso del juicio 428, declarados enfermos mentales en sentencia pero culpables 1210, considerados como psicóticos después de la sentencia 48.”¹⁰

Las investigaciones que llevan a sostener tesis respecto a la enfermedad mental o a edificar una teoría de la misma clasificando enfermedades mentales y construyendo conceptos amplios, no intentan en la mayoría de los casos establecer un criterio único y absoluto a seguir, sino aportar observaciones valiosas para la psiquiatría que a su vez impulsan a estudiar a profundidad sobre el tema. Conociendo esta especialidad médica tan interesante, se obtiene un doble beneficio al conjugar dichos conocimientos en la aplicación legal cuando se presentan supuestos de enfermos mentales.

Aún cuando la ley no describe a un enfermo mental y emplea múltiples calificativos, es notable el esfuerzo de la psiquiatría forense por aclarar en lo posible cada tecnicismo, para con ello acercarnos, a las terminologías adecuadas y a un manejo más claro para así evitarnos confusiones como las que se presentan en la actualidad.

¹⁰ Rodríguez Manzanera Luis. Penología. Editorial Porrúa. México 1998. Pág 182-183

CAPITULO II

LA SITUACION JURIDICA DEL ENFERMO MENTAL.

II.I Referencia genérica en el derecho.

Enfermo mental, es un concepto debatido por varios autores, no solo en el área médica sino también en la jurídica, con el fin de precisar una denominación más adecuada sin olvidar que a fin de cuentas la discusión estriba en un ser humano: antes que ser enfermo, sujeto activo o pasivo en la comisión de un delito. y que por lo tanto puede encuadrarse en algún supuesto jurídico.

Ahora bien, este sujeto -enfermo mental- como los demás gobernados, cuenta con derechos válidamente reconocidos por la ley, pero sobre todo con los más importantes, es decir; aquellos inherentes a su naturaleza de ser humano. que están por encima de cualquier ley escrita, imprescriptibles, y que subsisten por tratarse de principios rectores, esenciales a la naturaleza humana como lo son la vida y la libertad por ejemplo. Sin embargo, como se trata de una persona cuyas facultades mentales se encuentran perturbadas o privadas de inteligencia e incapaces de asimilar su conducta, se hace necesaria la participación del legislador para crear al respecto disposiciones en las que se contemple esta situación. La enfermedad mental, entonces se vuelve la particularidad que va a hacer especial a una persona con tal padecimiento, y en consecuencia, también la ley será especial en ese caso concreto. En este orden de ideas el sujeto es inimputable para el derecho penal, incapaz o sujeto a interdicción para el civil, de esta manera el derecho se va a encargar de proteger mediante sus instituciones a estos seres humanos, que como tales deben ser respetados, atendidos y tratados por especialistas en la materia que a la luz de sus

conocimientos emitan un diagnóstico, que permita desentrañar el problema mental que padece el sujeto y en su caso ser auxiliados a través de los tratamientos correspondientes y en las instituciones adecuadas para lograrlo.

Así por ejemplo, el enfermo mental puede llegar a cometer un delito, y en un marco de peligrosidad representar una amenaza social, pues fácilmente puede repetir su conducta ilícita, lesionando o lo que es peor privando a alguien de la vida; también puede darse el caso de que el enfermo mental no sea ningún peligro, y al contrario ser víctima de alguna agresión, ya que su situación no le permitió defenderse o comprender lo que le acontecía, pongamos como ejemplo, delitos sexuales como la violación, abuso sexual o delitos que atenten contra la vida y la integridad corporal como lesiones u homicidio, aquí el enfermo mental es una víctima, puede también actualizarse el supuesto de que un procesado enloquezca durante el curso del proceso, o peor aún que ya purgando condena enloquezca en prisión, y así podemos citar muchos casos, en la realización de actos jurídicos, en la materia civil, familiar, laboral, mercantil, etc... en donde surgen figuras jurídicas como la representación, la tutela, curatela, para proteger así los intereses de aquellos.

Es exactamente aquí, donde el derecho debe realizar su función social, protectora y humanista encaminada a garantizar el orden y la paz social, tutelando los intereses del hombre sistematizando normas con dicho fin. Así el derecho persigue un valor primordial entre los hombres: la justicia.

El estado al tomar en consideración las circunstancias de determinados individuos como los enfermos mentales, no debe perder de vista que se trata de seres humanos y no de cosas como en algún momento histórico fueron considerados. Con este argumento debe procurar que se legisle cuidadosamente, valorando esencialmente las condiciones del sujeto, detectando el padecer mental e instituyendo las medidas de seguridad apropiadas, ajustándose con ello no sólo al derecho y a la justicia sino también a los derechos humanos, pues al no prever o regular todos los casos, debe en lo posible proteger y preservar la integridad y seguridad del enfermo quien independientemente de su situación, forma parte de la sociedad.

II.2 En el derecho civil y familiar.

Tratar la situación jurídica de un enfermo mental en la materia civil y familiar, nos liga a conceptos jurídicos muy importantes como la persona física, la capacidad jurídica de goce y de ejercicio, incapacidad natural y legal, personalidad jurídica y atributos de la misma, la figura de la representación, la tutela, curatela, etc., y que tienen sus antecedentes en el derecho clásico y que se conocen gracias a las instituciones de Gayo, consideradas fuente histórica del derecho privado romano.

Es necesario tratar los conceptos mencionados, porque en ellos se fundamenta la gran mayoría de situaciones jurídicas, en las que se ve inmerso un enfermo mental, citemos por ejemplo la capacidad para testar,

los intervalos lúcidos, y otras reglas dirigidas específicamente al enfermo mental que se encuentra en estos supuestos, comenzaremos así con la interdicción e incapacidad.

a) Interdicción e incapacidad.

El Código Civil Vigente para el Distrito Federal, en el artículo 450 hace referencia a la incapacidad en los siguientes términos.

Art 450.- Tienen incapacidad natural y legal:

I. Los menores de edad

II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, **aunque tengan intervalos lúcidos**; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.

Anteriormente ésta segunda fracción señalaba: “ los mayores de edad o privados de inteligencia por locura, idiotismo o imbecilidad, aún cuando tengan intervalos lúcidos”, asimismo incluía una tercera fracción en la que abarcaba a los sordomudos que no saben leer ni escribir y una cuarta en la que se encontraban los ebrios consuetudinarios y los que habitualmente hacen uso inmoderado de drogas y enervantes.

Existe el concepto jurídico de persona, que tiene sus antecedentes en el derecho romano, en el que se reconocía plena capacidad de goce a una minoría de seres humanos, que para ser considerados personas era necesario reunir tres status: status libertatis, es decir ser libres y no esclavos; el status civitatis, significaba que debía ser romano y no extranjero; y finalmente el status familiae o sea ser independientes de la patria potestad, al reunirse estos tres status, resultaba la personalidad. En resumen un ser humano libre, de nacionalidad romana y sui iuris, era una persona y tenía plena capacidad

de goce en relación a su patrimonio, así surgen atributos esenciales de la personalidad como la capacidad de goce, de ejercicio, patrimonio, existían también atributos accidentales en los que se comprendía el domicilio (de origen, voluntario y legal), el nombre (praenomen, nomen y cognomen).

En relación a la capacidad de goce nadie, era persona sino se tenía dicha capacidad, la de ejercicio no era esencial, pues niños y dementes podían ser personas sin la capacidad de ejercicio; sin embargo, mujeres, impúberes, furiosi y pródigos, tenían una limitada capacidad de ejercicio que no afectaba su calidad de persona, ésto siempre y cuando reuniera los tres status necesarios para integrar su personalidad física. Aquellas personas que carecían de la capacidad de ejercicio o que la tenían limitadamente necesitaban forzosamente de un curador o tutor, según el caso para que ejerciera los derechos de aquellos. Como hemos visto, señala el doctor Floris Margadant's:

“el mero hecho de ser un homo sapiens no bastaba para ser una persona en el derecho romano. En el derecho moderno el concepto de persona física coincide con el de ser humano. El derecho mexicano no reconoce la posibilidad de que existan seres humanos sin personalidad jurídica, el artículo 2º de la constitución prohíbe la esclavitud, aquí todo ser humano tiene capacidad de goce, es decir puede ser centro de imputación de derechos. El hecho de que alguien carezca de la capacidad de ejercicio (menores, dementes, etc.) no afecta su personalidad jurídica ya que ésta se caracteriza por la capacidad de goce y no necesariamente la de ejercicio”.¹¹

En el derecho clásico, se presentó la regla nasciturus pro iam nato habetur, siempre y cuando esta ficción le aproveche, ¿qué significaba ésto? Margadant's cita de las instituciones de Gayo, el siguiente ejemplo.

¹¹ Margadant's Floris Guillermo El derecho privado romano 18a. edición Editorial Esfinge. México 1992 Págs. 119-135

“.. instituyo heredero al hijo de Livia, y en el momento de la apertura de mi testamento, resulta que Livia no tiene hijos, pero está embarazada, debería concluirse, a falta de dicha ficción, que no habría heredero testamentario alguno de manera que mi herencia se entregaría a mis herederos legítimos, es decir a mis próximos parientes. En cambio con fundamento en la citada ficción el niño ya concebido pero no nacido, llega a ser heredero siempre y cuando nazca vivo y viable” y agrega “nótese que no se trata de una personalidad otorgada con la condición resolutoria que el niño nazca vivo y viable sino al contrario de una personalidad con la condición suspensiva de que nazca vivo y viable cumplida esa condición se considera al niño como persona con efecto retroactivo desde su concepción, pero en caso de fallar la condición, dicha personalidad nunca ha existido”¹²

Los derechos del nasciturus en nuestro derecho se encuentran consagrados en el artículo 22 del Código Civil Vigente para el Distrito Federal. Art. 22.- La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere por el nacimiento y se pierde por la muerte; pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley y se le tiene por nacido para los efectos declarados en el presente código.

Al respecto el Dr. Galindo Garfias, expresa lo siguiente: “El derecho conserva a su favor, los derechos que eventualmente adquirirá cuando nazca, porque solo a partir del momento de su nacimiento va a adquirir la capacidad jurídica. Pero nada impide que antes de nacer, siempre que esté concebido, puede ser designado válidamente heredero, legatario o donatario, si llega a adquirir personalidad, después de nacido. Por ello el derecho establece la protección a que se refiere el artículo 22 del código civil, protección que se manifiesta en la conservación de esos derechos, para que si se llega a cumplirse la condición suspensiva establecida en la ley (el nacimiento) pueda adquirirla definitivamente”.¹³

El propio derecho penal, se encarga de proteger al feto a través del delito de aborto (cuando es provocado), desde luego considerando al bien jurídicamente tutelado el de la vida y castigando con pena corporal la comisión del mismo. El estado de interdicción, viene a ser como la minoría de edad, restricción a la personalidad que en términos del artículo 23 del ordenamiento citado se transcribe:

¹² Margadant´s Floris Guillermo Idem. Págs 119 y 120

¹³ Galindo Garfias Ignacio. Derecho Civil Mexicano. Editorial Porrúa México 1994 Pág. 311.

“La minoría de edad, el estado de interdicción y demás incapacidades establecidas por la ley son restricciones a la personalidad jurídica, que no deben menoscabar la dignidad de la persona ni atentar contra la integridad de la familia; pero los incapaces pueden ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes.”

En el caso de los enfermos mentales, que se encuentran actualizando los supuestos antes mencionados (*nasciturus*) no constituyen excepción alguna, dada la existencia de la capacidad de goce con la que cuentan así como la representación a la que hace alusión el artículo ya citado; por lo tanto tienen derecho a ser instituidos como herederos.

Al resumir la situación jurídica de un enfermo mental, en nuestro derecho civil tendríamos que, persona no es una construcción del derecho, es una realidad biológica y social aunque no haya sido entendido así en otras épocas históricas. El concepto persona física descansa en el ser humano al cual no puede negarse su integridad vital, corpórea y espiritual, independiente de su situación, de su condición particular, de su capacidad mental, etc. Todas estas circunstancias no influyen para alterar o modificar la calidad de persona que tienen los seres humanos; agrega así el Dr. Galindo Garfias:

“para el derecho es el sujeto de derechos y obligaciones construyendo así la técnica jurídica, el concepto jurídico fundamental “persona” que es indispensable en toda relación de derecho en el sentido de que todo hombre es persona.”¹⁴

La capacidad alude a situaciones jurídicas concretas, la personalidad jurídica es la proyección del ser humano en el ámbito del derecho. Al lado de la personalidad existen atributos que son: nombre, domicilio, estado civil

¹⁴ Galindo Garfias Ignacio Ob Cit Págs 301, 309 y 319.

y político, algunos autores agregan el patrimonio. La capacidad se refiere a la aptitud de una persona para adquirir derechos y asumir obligaciones, el titular de éstos se dice tiene capacidad de goce y la aptitud para hacer valer esos derechos y cumplir obligaciones se llama capacidad de ejercicio. La capacidad de goce, subsiste aún cuando no se tenga capacidad de ejercicio. La ausencia de ésta última o carencia de aptitud para hacer valer derechos por sí misma, se llama incapacidad. Se dice que una persona es incapaz o incapacitada de acuerdo al artículo 450; los menores de edad son incapaces legalmente puesto que no han alcanzado cierta madurez psíquica o sean enfermos mentales. En el caso de los mayores de edad, que se encuadran en las hipótesis de la II fracción en una palabra enfermos mentales, que no pueden genéricamente gobernarse u obligarse por sí mismos están incapacitados por naturaleza. Los mayores de edad, que han caído en estado de interdicción necesitan para la realización de los actos jurídicos la intervención de un tutor. Así se creó la figura de la tutela con el objeto de salvaguardar la persona y los bienes de los que no estando sujetos a la patria potestad tienen incapacidad natural y legal para gobernarse por sí mismos caso concreto los enfermos mentales. La tutela representa al incapaz en casos especiales que la propia ley señala, así existe tutela legítima, testamentaria y dativa. De acuerdo a la definición de Manuel Alarcón:

“interdicción es el estado de una persona que careciendo de las aptitudes para gobernarse por sí mismo y administrar sus bienes, ha sido declarada incapaz por sentencia judicial, y sometida en consecuencia a la guarda y autoridad de un tutor que la representa legalmente en los actos de su vida civil.”¹⁵

¹⁵ Citado por el Dr. Galindo Garfias en su obra Derecho Civil Mexicano

Los mayores de edad, se encuentran legalmente incapacitados, cuando han sido declarados judicialmente en estado de interdicción una vez que se ha probado la privación o alteración persistente de sus facultades anímicas o sensoriales por causas congénitas, patológicas o por su adicción al alcohol, uso de psicotrópicos, drogas y enervantes. La ley a este respecto es de interpretación estricta y no extensiva, es decir aplicable a casos de incapacidad específicamente previstos en los términos de la ley (art. 450 a 449).

La tutela se desempeñará con la intervención de un curador, de un juez de lo familiar y del consejo local de tutelas. Existe la tutela testamentaria, cuando un ascendiente nombra en su testamento un tutor si ya no hay quien ejerza la patria potestad, incluyendo al hijo póstumo. La tutela legítima corresponde a los hermanos y demás parientes colaterales cuando no hay quien ejerza la patria potestad ni tutor testamentario y finalmente la tutela dativa, tiene lugar a falta de todos los anteriores, siendo un juez de lo familiar quien nombrará un tutor. En caso de mayores de edad incapacitados -entre ellos los enfermos mentales- estarán bajo la tutela de los padres, a falta de éstos, los hermanos, abuelos y parientes colaterales. Se establecen en el mismo ordenamiento una serie de obligaciones por parte del tutor, en los que figuran: las cuentas de la tutela, garantías, etc... así también debe existir un curador, mismo que está obligado a defender los derechos del incapacitado, de vigilar al tutor, dar aviso al juez de todo lo que dañe o exponga al incapacitado. La curatela es la institución jurídica cuyo antecedente nos traslada a la Roma antigua y surge para regular casos excepcionales de locura, prodigalidad, inexperiencia de impúberes menores

de 25 años. A diferencia de la curatela, existía la tutela para regular situaciones normales que comprendían la infancia, impubertad y mujeres.

En infinidad de situaciones jurídicas se involucra un enfermo mental, un ejemplo interesante se presenta en la capacidad para testar, ya que en la materia familiar y específicamente en el ámbito de sucesiones, la ley se ha encargado de admitir el caso de enfermos mentales:

“...supone el reconocimiento de que éstos pueden tener momentos lúcidos, cosa que si bien no puede negarse en absoluto, es extraordinariamente difícil de comprobar en la generalidad de los casos, al menos hasta para los especialistas, por lo cual algunos civilistas se inclinan a recomendar que se niegue el derecho a hacer testamento en tales circunstancias.”¹⁶

El criterio De Pina, se orienta a señalar que esa forma de testar resultaría peligrosa, en el sentido de que es difícil considerar un estado mental determinado inclusive para los especialistas. El artículo 1306 fracción II del Código Civil, indica que están incapacitados para testar los que habitual o accidentalmente no disfrutan de su cabal juicio. A esta regla surge la siguiente excepción:

ART. 1308.- Siempre que un demente pretenda hacer testamento en un intervalo de lucidez, el tutor y, en defecto de éste, la familia de aquél, presentará por escrito una solicitud al juez que corresponda. El juez nombrará dos médicos, de preferencia especialistas en la materia, para que examinen al enfermo y dictaminen acerca de su estado mental. El juez tiene obligación de asistir al examen del enfermo y, podrá hacerle cuantas preguntas estime convenientes, a fin de cerciorarse de su capacidad para testar.

El Código Civil, permite que un demente en un intervalo de lucidez, realice su testamento dando al mismo la misma validez legal (art. 1307), observándose las prescripciones del artículo 1308, y además constar en acta formal, con el resultado del reconocimiento, ante notario público con las solemnidades correspondientes, la firma de los testigos, médicos, el juez y

¹⁶ De Pina Rafael Derecho Civil Mexicano 13a edición Editorial Porrúa México 1992 Pág 299.

asentándose al pié, que durante todo el acto, el paciente conservó estado de lucidez, de lo contrario -lógicamente- devendría una nulidad absoluta.

Esta situación jurídica contradice el art. 450 del multicitado ordenamiento en la fracción II, al precisar que existe la incapacidad natural y legal en mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia **“aunque tengan intervalos lúcidos”**.

La incapacidad legal, se extiende en muchas situaciones concretas, en el caso del matrimonio en el artículo 156 fracción VIII del Código Civil se contempla como impedimento para contraer matrimonio el caso de enfermedades crónicas incurables, contagiosas o hereditarias. Y, como causa de divorcio en el artículo 267 fracción VI, padecer enfermedades de esa misma naturaleza. Así también surgen los conocidos juicios de declaración de incapacidad por causa de demencia. En el caso de la patria potestad ésta se suspende (artículo 447 fracción I) por incapacidad declarada judicialmente y así podemos citar muchas situaciones jurídicas en las que se ve involucrado un enfermo mental; por ello para la realización de actos jurídicos se creó la representación.

Ahora bien, el alcance de la ley es de tal magnitud que comprende a todos los sujetos, tan es así que la propia ley sustantiva civil, ha señalado: “que la ignorancia de la ley no excusa su cumplimiento”, pues la misma ha sido creada por el hombre consciente de su contenido; no todo sujeto integrante de la sociedad puede discernir lo suficiente -como los enfermos mentales-, y por lo tanto, la ley se encarga de regular este caso especial y que constituye una excepción al principio antes transcrito y consignado en el artículo 21 de dicho ordenamiento. Es importante resaltar que el individuo, parte fundamental en el Derecho, es antes que el destinatario de

la norma, gobernado, sujeto activo, pasivo, actor, demandado, etc., un ser humano con derechos suficientes para ser reconocido por la ley por el solo hecho de ser persona, independientemente de su condición física o psíquica.

b) Derechos civiles, políticos y constitucionales.

“Para que una persona, por causa de enfermedad mental, pueda ser privada de sus derechos civiles, políticos y de aquellos que la constitución le garantiza, es necesario que un juez declare esa incapacidad y nombre a persona que se haga cargo de ejercitar esos derechos por lo que respecta a los bienes y a la persona misma del incapacitado”¹⁷.

Se plantean en la obra Medicina Forense de Quiroz Cuarón, en un apartado denominado: La prueba pericial, básicamente los siguientes supuestos:

1 - Cuando un enfermo mental ejecuta un delito, todos los derechos que la constitución garantiza en el procedimiento penal y en la aplicación de la pena. se suspenden hasta que el sujeto recupera la salud mental.

2 - El hecho de haber cometido un delito, trae como consecuencia que se le suspendan sus derechos civiles y políticos (algunos de ellos no todos se suspenden).

3.- La suspensión será hasta que se le haya impuesto una pena de prisión o medida de seguridad. tendrá suspendidos sus derechos políticos, de tutela, curatela, ser apoderado, defensor, albacea, perito, depositario, interventor judicial, síndico, interventor en quiebras, árbitro, representante de ausentes, del ejercicio de la patria potestad. etc.

4.- Mientras no se le imponga una pena de prisión, goza de todos los derechos civiles, políticos y los que la constitución garantiza, por estar dentro de un procedimiento penal, hasta que aquellos se le suspendan por descubrirse que padece una enfermedad mental.

5.- Para que proceda la suspensión, es suficiente que el Ministerio Público la solicite y que el juez la decrete, hasta que el individuo sane.

¹⁷ De Pina y Palacios Javier Ob. Cit. Pág. 324.

Concluyendo: ni en el procedimiento penal ni en la aplicación de la pena se suspenden los derechos de la persona, aún cuando sea enfermo mental, para ello -como se ha visto- es indispensable que se siga el juicio sobre declaración de incapacidad por causa de demencia.

“El Ministerio Público tiene facultades -nos señala Piña-, para iniciar un juicio del orden civil en el que se declare la incapacidad del procesado o sentenciado, y no como se ha venido haciendo hasta la fecha, cuando un enfermo mental, habiendo cometido uno o varios delitos pierde por suspensión los derechos que la Constitución le garantiza en el procedimiento y en la aplicación de la pena; pero continúa gozando de todos los demás derechos: civiles, políticos y otros que no son de orden penal y que la Constitución le garantiza.”¹⁸

c) Derechos Humanos

Michel Foucault, ha expresado en varias de sus obras dedicadas a la locura, que la enfermedad mental victimiza al ser humano; que forma parte de las debilidades humanas y la demencia es solo una variación sobre el mismo tema. La historia ha mostrado, acontecimientos denigrantes para un ser humano enfermo mental, infortunados seres, que corrían en las calles ligados a varios riesgos, dependiendo la época: el ser torturados, alejados en navíos, poseídos, etc., con la explicación sustentada en que podían perturbar la tranquilidad pública. Al respecto nos señala el mismo autor:

“si el demente no es más que un desposeído, ¿cuál es la facultad que perdió? El siglo XIX responde diciendo que es una de las más altas facultades del hombre, la facultad por la cuál define la humanidad del hombre: la libertad, cuyas formas civiles y jurídicas son reconocidas a

¹⁸ De Pina y Palacios Javier Ob Cit Pág 325

los hombres por la Declaración de los Derechos del Hombre, el enfermo mental en el siglo XIX es el que ha perdido el uso de las libertades que le ha conferido la revolución burguesa”¹⁹

En otros términos, el siglo XVIII, restituyó al enfermo mental su naturaleza humana pero el siglo XIX, lo privó de los derechos y del ejercicio de los derechos derivados de esa naturaleza. Ha hecho de él un “enajenado”, puesto que transmite a otros el conjunto de capacidades que la sociedad reconoce y confiere a todo ciudadano; lo ha cercenado de la comunidad de los hombres en el momento mismo en que en teoría le reconocía la plenitud de su naturaleza humana. Lo ha ubicado en una humanidad abstracta despidiéndolo de la sociedad concreta: esta “abstracción” se realiza en la internación. Agrega Foucault:

“el destino del enfermo está fijado desde entonces por más de un siglo. está enajenado y esta alienación señala todas sus relaciones sociales, todas sus experiencias, todas las condiciones de su existencia; ya no puede reconocerse en su propia voluntad, puesto que se le supone una que él no conoce: no encuentra en los otros más que extranjeros, puesto que él mismo es para ellos un extranjero; su libertad se ha convertido en el nudo de las coacciones que sufre”.²⁰

Indudablemente, la situación de un enfermo mental ha sido reconocida por la ley, creando un procedimiento especial, las medidas de seguridad e instituciones psiquiátricas para su tratamiento. Los derechos humanos, reconocidos universalmente, no son más que aquellos derechos naturales imprescriptibles inherentes a la persona, que subsisten por encima de cualquier ordenamiento, por el solo hecho de tratarse de un ser humano, de esa naturaleza que reconoce los valores básicos: la vida y la libertad, y

¹⁹ Foucault Michel *Enfermedad Mental y Personalidad* 1a. edición Editorial Paidós. Buenos Aires Argentina 1978 Págs. 92 y 93

²⁰ Foucault Michel. *Ob. Cit. idem* Pág. 94.

un enfermo mental no iba a ser la excepción, no solo por su condición de enfermo, sino de humano, antes que nada.*

II.3 En materia penal y procesal penal.

a) Como sujeto pasivo. Víctima de un delito.

“Por sujeto pasivo, ofendido,.. se entiende la persona que sufre directamente la acción, sobre la que recaen los actos materiales mediante los que se realiza el delito (Carrara); el titular del derecho o intereses lesionados por el delito (Cuello Calón, Garraud).”²¹

En el caso de que el enfermo mental haya sido la víctima en un delito de homicidio, éste será por razones obvias, calificado; ya que en términos del artículo 313 del Código Penal Vigente para el Distrito Federal: si el occiso o suicida fuere menor de edad o padeciera alguna de las formas de enajenación mental, se aplicarán al homicida o instigador sanciones señaladas al homicidio o a las lesiones calificadas (de 20 a 50 años de prisión art. 320). Criterio que claramente se explica por la jurisprudencia con el siguiente rubro:

*** HOMICIDIO CALIFICADO LAS PENAS APLICABLES CUANDO EL OCCISO SEA UN MENOR DE EDAD O PADEZCA ENAJENACIÓN MENTAL SERÁN LAS DEL**

El artículo 313 del Código Penal para el Distrito Federal es claro al señalar y diferenciar las dos circunstancias o hipótesis que establecen las penas aplicables en los delitos de homicidio e inducción al suicidio cuando el occiso o suicida, en su caso, sea un menor de edad o padezca enajenación mental, precisando que al homicida se le aplicarán las señaladas para el homicidio calificado previstas en el artículo 320 del código penal en cuestión, y la sanción que corresponde al instigador al suicidio, serán las contempladas en el artículo 298 (lesiones calificadas) en relación con el numeral 315 ambos del citado ordenamiento legal circunstancias que no deben confundirse como sinónimos para la aplicación de sanciones, pues se encuentran perfectamente diferenciadas y descritas por la ley, ya que se habla de penas previstas para dos delitos diversos y no solo para la inducción al suicidio.

* Tan es así que existe la declaración de los derechos humanos y de la salud mental, proclamado por el consejo de administración de la FMSM (Federación Mundial de Salud Mental), misma que en ocho artículos especifica los derechos fundamentales de un enfermo mental

²¹ Carrancá y Trujillo Raúl y Carrancá y Rivas Raúl Derecho Penal Mexicano. Parte general. 16a edición Editorial Porrúa. México 1991. Pág. 269.

* Octava Época. Instancia. Tribunales Colegiados de Circuito Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo. XII-Noviembre Página 357

El enfermo mental, puede ser un sujeto pasivo del delito. ésto es, ser el titular del derecho que ha sido violado, del bien jurídicamente protegido por la norma y en tales circunstancias, proyectarse en la esfera del derecho a través de la persona que legalmente lo representa para ejercitar ante las autoridades correspondientes sus derechos. Por otro lado. el enfermo mental ha sido víctima de los hombres en las distintas etapas históricas, ya que el trato indigno, agresiones, burlas y demás llevaron a la humanidad a considerarlo cualquier cosa antes que un ser humano; por fortuna la existencia de un segmento intelectual, donde el espíritu y la razón sugerían el reconocimiento de esa dignidad del ser humano, fue poco a poco fortaleciéndose hasta crear conciencia entre los hombres y restituir al enfermo mental su calidad de hombre también.

Ya Esquirol señalaba inspirado en ideas de Diderot: " exijo para los miembros más interesantes de la sociedad víctimas casi siempre de los prejuicios, de la injusticia, de la ingratitud de sus semejantes; son padres de familia. esposas fieles, comerciantes íntegros, hábiles artistas, guerreros valiosos para su patria, sabios distinguidos: son almas ardientes, orgullosas y sensibles ¿quién puede asegurar que no será tocado por una enfermedad que hace víctimas en todas las edades, todos los rangos y condiciones? Y sin embargo, de esta concepción humanista surgirá una práctica que excluye al enfermo de la sociedad de los hombres."²²

En este sentido, un enfermo ha sido víctima de su propia enfermedad, del rechazo de los hombres, así las concepciones humanistas excluyen al enfermo de la sociedad, surgiendo así el internamiento; sin embargo los enfermos mentales también son víctimas de varios delitos.

²² Citado por Michel Foucault, en su obra *Enfermedad Mental y Personalidad* Idem. Pag. 91.

b) Como sujeto activo de un delito.

“El sujeto activo (ofensor o agente) del delito es quien lo comete o participa en su ejecución solo la persona humana es posible sujeto activo de la infracción pues sólo ella puede actuar con voluntad y ser imputable.”²³

En este caso el enfermo mental, comete un delito y al no ser imputable, la ley tomará al efecto medidas de seguridad indispensables y por lo tanto no se le sujetará a un procedimiento, pues al ser inimputable no se le puede tomar declaración alguna y continuar con las formalidades esenciales del procedimiento pero sí las contempladas para este caso especial.

c) Imputabilidad e inimputabilidad.

“Imputabilidad es la posibilidad condicionada por la salud mental y por el desarrollo del autor para obrar según el justo conocimiento del deber existente (Porte Petit), es la capacidad de obrar en el derecho penal, es decir de realizar actos referidos al derecho penal que traigan consigo las consecuencias penales inherentes a la infracción (Max Ernesto Mayer). En pocas palabras podemos definir la imputabilidad como la capacidad de entender y de querer en el campo del derecho penal, es pues el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollo mentales en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder del mismo (Castellanos).”²⁴

*INIMPUTABILIDAD POR CAUSA DE ENFERMEDAD QUE PERTURBE GRAVEMENTE LA CONCIENCIA DE DESARROLLO PSIQUICO INCOMPLETO O RETARDADO, O DE GRAVE PERTURBACION DE LA CONCIENCIA SIN BASE PATOLOGICA OBLIGACION DEL JUZGADOR DE RECABAR LA OPINION MEDICA ESPECIALIZADA NECESARIA PARA DETERMINARLA (LEGISLACION 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

²³ Carrancá y Rivas Raúl Ob Cit. Pág 263.

²⁴ Castellanos Tena Fernando. Lineamientos elementales de derecho penal 32ª edición. Editorial Porrúa. México 1993 Pág. 218.

* OCTAVA EPOCA. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente Semanario Judicial de la Federación. Tomo XII-Agosto. Página 458.

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 determinar su conducta de acuerdo con esa comprensión, y los supuestos a que se refiere dicho numeral deben 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.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO DEL DECIMO 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

Inimputabilidad constituye el aspecto negativo de la imputabilidad, entonces serán causas de inimputabilidad todas aquellas que anulen o neutralicen ya sea el desarrollo o la salud mental, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica necesaria para la comisión de un delito, no interviene esa capacidad de entender y de querer. La ley señala dichas causas de inimputabilidad y que más adelante se indicarán, el enfermo mental es así un sujeto inimputable, pues su trastorno, alienación o enajenación impiden que él mismo posea plena conciencia para idear, dirimir y ejecutar actos delictuosos con el discernimiento y voluntad indispensables.

d) Culpabilidad e inculpabilidad.

Para que un sujeto sea culpable, debe ser antes imputable, para que conozca así la ilicitud de sus actos. Culpabilidad es el nexa intelectual y

emocional que liga al sujeto con el resultado de su acto. Existen varias teorías al respecto.

“... la culpa en su sentido más clásico y general no es mas que la ejecución de un acto que pudo y debió ser previsto y que por falta de previsión en el agente produce un efecto dañoso.”²⁵

Las causas de inculpabilidad serán aquellas que excluyen al sujeto de la culpabilidad, absuelven al sujeto del juicio de reproche. Un enfermo mental no será culpable pues es menester que antes sea imputable y la imputabilidad constituye un básico presupuesto de la culpabilidad, La inculpabilidad opera cuando se hallan ausentes los dos elementos esenciales de la culpa y que son conocimiento y voluntad. Para el caso se cita:

*ENAJENACION MENTAL TRANSITORIA, EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD

La excluyente de responsabilidad, consistente en haber cometido el delito el acusado, estando privado de la razón en el mismo momento de la ejecución, es una cuestión que requiere conocimientos técnicos suficientes para llegar al conocimiento de la verdad, y es materia de prueba pericial, si el juzgador desecha dicha excluyente, dando a dicha prueba el valor probatorio que la ley concede, no viola los artículos 14 y 16 constitucionales

Hanon Juan F. Página 2163

**ENAJENACION MENTAL, COMO EXCLUYENTE

No existe esta excluyente aunque en autos obran los dictámenes médicos que indican que el reo, cuando fue observado por los peritos presentaba ciertos síntomas de perturbación mental, dichos dictámenes no expresan, categóricamente, si en los momentos en que cometió los hechos delictuosos, se encontraba en estado de enajenación mental, o lo que es lo mismo, el trastorno psíquico que sufrió dicho reo conforme lo acreditan los citados dictámenes, en forma alguna justifica que en el momento de delinquir, aquél se encontraba bajo su influjo

TOMO XCI, pág. 632 López Maldonado Juan. 23 de enero de 1947. Cinco votos.

***ENFERMOS MENTALES, EXCLUYENTE DE RESPONSABILIDAD, TRATANDOSE DE

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 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

²⁵ Jiménez de Asúa Luis. Principios de derecho penal La ley y el delito 3ª edición Editorial Sudamericana Abeledo Perrot. Buenos Aires 1990 Pág 371

* QUINTA EPOCA Instancia: Primera Sala. Fuente Semanario Judicial de la Federación Tomo XI, página 2163.

** QUINTA EPOCA. Instancia. Primera Sala Fuente. Semanario Judicial de la Federación Tomo XCI, pág.632.

*** QUINTA EPOCA Instancia: Primera Sala. Fuente Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXXI, página 876

e) Responsabilidad penal y responsabilidad social.

La responsabilidad es la situación jurídica en que se encuentra el individuo imputable de dar cuentas a la sociedad por los ilícitos realizados. En la escuela clásica se hablaba de responsabilidad moral, como consecuencia del libre arbitrio, pues el hombre al estar facultado para discernir entre el bien y el mal, debe responder por la conducta que selecciona. En la escuela positiva la responsabilidad moral es sustituida por la responsabilidad social, el hombre es responsable socialmente por el solo hecho de vivir en la sociedad. El enfermo mental entra en conflicto con ella al mezclarse en problemas de índole jurídico.

El enfermo mental no puede ser responsable penalmente pues carece de imputabilidad, lo es solo socialmente tomando en cuenta que si él mismo cometiera un delito constituiría una amenaza social. al respecto deben tomarse las medidas de seguridad adecuadas.

“La psiquiatría y el derecho tienen puntos en común, ya que ambas se ocupan de formas de conducta que son, socialmente desviadas. No se trata de que hay que considerar las enfermedades mentales solamente bajo el prisma de lo anormal en el seno de una comunidad, ya que precisamente los frutos de la psiquiatría moderna proceden de oponerse a esta consideración. Tradicionalmente la locura fue antes un hecho social que médico. El loco fue primero un enajenado, sin embargo a lo largo de la historia los locos se han ido convirtiendo en enfermos mentales. El enajenado es un enfermo equiparable a los que estudian el resto de la medicina, pero padece una enfermedad que puede alterar su situación en la sociedad de tal manera que los principios del derecho no pueden aplicarse a él de la misma manera que a los individuos normales.”²⁶

²⁶ Ortega Monasterios Leopoldo y Otros Aspectos psiquiátricos forenses de las psicosis 2º Simposium de la Sociedad española de psiquiatría forense. Vol.III 1ª edición Promociones y publicaciones universitarias

f) Como inculpado y como procesado.

También llamado presunto responsable, al momento en que un sujeto con enfermedad mental ha cometido un delito y es puesto a disposición del ministerio público, éste se encargará de tomar las medidas correspondientes; para tal efecto existe una agencia especializada de delitos cometidos por menores e incapaces así como la dirección general de menores e incapaces de la Procuraduría de Justicia del Distrito Federal que se encargan precisamente de atender este tipo de delitos.

Como procesado, equivale al sujeto que ya habiendo sido consignado ante un juez con todas las formalidades legales, enloquezca en el curso del proceso y el juez tome las medidas conducentes.

g) Antes del procedimiento especial y posterior a una sentencia.

Significa que durante la primera fase de averiguación previa se detecte que un presunto responsable padece de enfermedad mental y por lo tanto es inimputable.

Durante el procedimiento de acuerdo a la ley, se deducen dos aspectos que en siguiente capítulo se analizarán y que son: cuando en el curso del proceso el procesado enloquezca y cuando se sospeche que padece enfermedad mental sin distinguir la etapa procesal. Durante el procedimiento especial el sujeto que padece enfermedad mental será remitido a una institución psiquiátrica como se verá más adelante.

Es el caso concreto del sujeto que enloquece ya dentro de prisión o en el centro de readaptación social donde deba cumplir la pena impuesta por el juzgador y por lo tanto, se debe de recluir para su tratamiento en una institución psiquiátrica cumpliendo con las formas legales establecidas para dicho efecto y que en el desarrollo del trabajo se van a mencionar. Para ello acudiremos tanto a la ley de normas mínimas como al reglamento de los centros de readaptación social.

II.4 Psiquiatria forense. problemas que se presentan

“Psiquiatria forense, es la psiquiatria en función de la justicia y su objeto de estudio es el hombre enfermo de la mente. ya sea violador de la normativa jurídica, ya esté necesitado de protección jurídica”²⁷

La psiquiatria forense, es la aplicación de los conocimientos psiquiátricos a la teoría y a la práctica del derecho penal. Las cuestiones básicas en las que interviene la psiquiatria forense en la rama penal son sobre todo las referentes a la imputabilidad del inculpado o procesado. La necesidad de la colaboración entre psiquiatria y derecho se establece desde el momento en que los textos legales hacen alusión a trastornos mentales, a situaciones jurídicas en que se encuentra inmerso un enfermo mental; la psiquiatria como auxiliar del derecho penal y especialidad de la medicina legal perteneciente al grupo de la enciclopedia de las ciencias penales contribuye con el derecho en general, resolviendo la situación particular de un individuo a efecto de diagnosticar si se está en presencia de un enfermo

²⁷ Marcó Ribé J y Otros Psiquiatria Forense. Editorial Salvat Barcelona 1990 Pág.3

mental En el derecho penal y específicamente en el procedimiento, cuando se sospecha que el procesado presenta anomalías mentales que generan dudas en el juzgado, éste procede de acuerdo al ordenamiento legal a solicitar el auxilio de un perito (psiquiatra forense) quien a su vez se encargará de emitir un dictamen sobre el caso, y, dependiendo del resultado que arroje el certificado del psiquiatra, se producirán diversas resoluciones en las que figuran: por ejemplo que cese el procedimiento, que se suspenda, que continúe el procedimiento judicial, que se abra por uno especial o la reclusión del procesado por concluir que se trata de un enfermo mental. Los esquemas que la psiquiatría marca con relación a conceptos generales y a la clasificación de enfermedades mentales, son complejos en su mayoría. Por ello resulta interesante para los juristas, abordar un poco en el conocimiento de esta ciencia, y en razón de que existen términos oscuros y confusos, muchos desisten en el intento. Sin embargo, surge la inquietud de promover la importancia del estudio no solo de la psiquiatría forense sino también de las demás ciencias penales, con ello se lograría desentrañar infinidad de problemas en los que la psiquiatría forense juega un papel fundamental.

Abundar en el conocimiento de la psiquiatría forense, con clases que se impartieran en las aulas universitarias, ofrecería una ventaja consistente en obtener una visión más clara de la psiquiatría, el alumno interesado en el área penal, fijará sus objetivos en aprender tecnicismos básicos y terminología de naturaleza médica, con la que logrará percatarse de varias situaciones previstas en preceptos jurídicos no solo penales.

Aunque si bien es cierto, que la psiquiatría, especialidad de la medicina, requiere una labor intensa de estudio de muchos años, también lo es que un estudiante de derecho que pueda obtener un esbozo de psiquiatría

forense, con la que facilitara ampliar su cultura jurídica, despertaría su interés por ejercer la materia penal en la forma más completa posible, sin descartar el hecho de que se trata de un objetivo muy difícil. La vida práctica presenta la actualización de supuestos que abarcan a un enfermo mental, y qué mejor que contar con un entendimiento claro, resultante del estudio de la psiquiatría forense y de las demás ciencias penales.

Los problemas que se presentan en la psiquiatría forense -a lo largo de este trabajo- como se ha visto, parten desde el origen del concepto, de la mezcla de términos que algunos consideran sinónimos, la confusión de las enfermedades mentales, etc. Lo cierto es que cada tema ha subsistido acorde a la época y país, así a la fecha en varios ordenamientos jurídico penales (Argentina y España por ejemplo) se emplean términos como enajenación, trastorno mental transitorio, alteración morbosa de las facultades; eliminando por completo el término loco. Muchas enfermedades mentales tienen también su historia, su clasificación, el debate doctrinario como ejemplo la demencia, la alienación, los intervalos lúcidos, la insuficiencia de las facultades, oligofrenias, confusión mental, etc. La psiquiatría forense, también tiene su historia, en Philippe Pinel y Esquirol a través de sus extraordinarias obras contribuyeron notablemente al desarrollo de la psiquiatría y por supuesto a la criminología.

Pinel (1745), ha sido considerado el primero en clasificar las enfermedades en la psiquiatría, - al igual que Charles Linneo lo hizo con plantas y animales- fue un estudioso de Montpellier, influenciado por Boissier De Sauvages, cuya nosología metódica (1747), fué el intento de aplicar la clasificación botánica de Linneo a las enfermedades mentales.

Podemos mencionar una lista de renombrados psiquiatras cuyas aportaciones significaron progreso a la psiquiatría, así como una lucha entre psiquiatras por obtener un criterio unánime para el establecimiento de enfermedades mentales, así tenemos:

1. Pinel: Nosología filosófica (1798), Tratado médico filosófico sobre la enajenación mental y la manía (1801).
2. Esquirol, fué el discípulo predilecto de Pinel que amplió su clasificación.
3. Félix Voisin (1794-1872) entre sus obras tenemos: El hombre animal, La epilepsia simulada y su diagnóstico, Tratamiento e inteligencia de la locura.
4. Baillarger (1809), fué discípulo de Esquirol, su contribución a la psiquiatría fue la locura de doble forma, o sea la psicosis maniaco depresiva o enfermedad bipolar así denominada en la actualidad
5. Jules Faret (1824), también discípulo de Esquirol, describió la locura circular o de formas alternas, el delirio de persecución y con su amigo Lasegue, la locura inducida o folie à deux
6. Trélat, Locura lúcida (1887).
7. Legrand Du Salle, realizó trabajos sobre locura hereditaria, epilepsia e histeria
8. Brière De Boismont (Estudio sobre perversiones sexuales).
9. Scipión Pinel (Estudio de la locura de carácter y actos impulsivos)
10. Descuret (Medicina de las pasiones).
11. Léuret (Realizó estudios sobre locura pasajera o impulsiva).
12. Delasiauve, Foville y Broca (Realizan estudios sobre cráneos de asesinos).
13. Ferrus (Analiza el semi-idiotismo de los prisioneros).
14. Morel (1857, inicia la teoría de la degeneración de la especie humana).
15. Patrizi (Realiza una teoría psicológica de criminalidad).
16. Prosper Lucas (Anuncia el principio del atavismo).
17. Virgilio (Sulla natura morbosa del delitto).
18. Despine (psicología natural). Etc...

Así comienza la larga lucha de los psiquiatras, por imponer el modelo médico de la enfermedad mental, lucha que aún hoy, después de más de siglo y medio prosigue con sus altibajos y debates, señala Marcó Ribe:

“Es por esto que las décadas de avance vertiginoso y los años de oscurantismo, basado en la ignorancia y en el que fanatismo religioso y político, que no deja de apoyarse en ocasiones en la filosofía y en la psicología no científica, y que en ocasiones utiliza en forma cínica el humanismo para mantener la primacía de una ilusión psíquica utópica que consigue confundir a muchos de buena fe que si están situados en áreas de poder sanitario o en zonas de influencia en la política de investigación, se dejan arrastrar por múltiples corrientes”²⁸

²⁸ Marcó Ribé J. Psiquiatría Forense. Ob Cit. Pág 135.

La psiquiatría, en los últimos cien años y muy especialmente en las dos últimas décadas ha sentido la necesidad de investigar seriamente a sus enfermos mentales, situándose incluso un poco al margen de la medicina oficial y de los nulos esfuerzos de los organismos sanitarios de estados. La organización mundial de la salud inició un movimiento por clasificar las enfermedades así también la American Pshychiatric Association -la más amplia y poderosa asociación de psiquiatras del mundo- cuenta con la aportación de los grandes psicopatólogos del pasado y de la primera mitad actual que contribuyeron al esfuerzo y realización de dicha clasificación, podemos mencionar por ejemplo: a Wilhelm Griesinger, Karl Ludwing Kahlbaum, Hecker, Emil Kraepelin (quizá el verdadero Linneo de la psiquiatría), Kurt Scheider, Bleuler, Eugen, Manfred, Taylor Abrams, logrando clasificaciones actualmente conocidas como DSM III-R (Manual Diagnóstico y Estadística), de la asociación americana de psiquiatría, el ICD-9 (Clasificación Internacional de Enfermedades), ICD-9CM, aquí se encuentran incluidos los códigos oficiales del DSM-II-R.²⁹

a) El estado de inconsciencia.

Anterior a las reformas de 1983 (Diario Oficial de la Federación. 13 de enero de 1984) el Código Penal distinguía estados de inconsciencia permanentes de los transitorios. Es un punto importante el estudio de la inconsciencia pues se presta a confusión con el trastorno mental.

“El estado inconsciente (que nosotros denominamos involuntabilidad) se produce cuando por cualquier circunstancia es suprimida la acción de los centros grises centrales y sustituida por los subcordicales, es entonces cuando la condición del sujeto se torna instintiva y

²⁹ Citado por Marcó Ribé J. Oc. Cit. Idem. Págs 137-139

automática. No estando suprimida la acción de la corteza habrá un estado de plena capacidad o situación de imputabilidad³⁰

Señala además el Dr. Carrancá, “deben diferenciarse los estados de inconsciencia que se ofrecen en sujetos de desarrollo completo y de salud mental ordinariamente sana y que se manifiestan como verdaderos trastornos psíquicos momentáneos de la falta de conciencia, que no es otra cosa que la enfermedad mental y cuya característica es la permanencia”³¹.

INCONSCIENCIA COMO EXCLUYENTE.

La falta de conciencia debe ser transitoria y no permanente, que es supuesto legal diverso (demencia o locura; el sujeto queda incapacitado para decidir voluntariamente la acción criminosa de suerte que debe considerarse ajena y no propia, señalándose como ejemplo clásico el actuar del individuo en el “aura epiléptica”, pero no así a los resultados de obsesiones, impulsos y neurastenias en donde el paciente tiene conciencia de su conducta, aunque disminuida y, por ende, imputable con merecimiento sancionador disminuido también.

Amparo directo 6968/55. Salvador Briseño Sánchez. 6 de julio de 1977. Unanimidad de 4 votos.

Ponente: Agustín Mercado.

b) Trastorno permanente y trastorno transitorio.

Anteriormente el Código Penal Vigente para el Distrito Federal, hacía referencia a los trastornos mentales transitorios para excluir la responsabilidad de quienes en tales condiciones ejecutaban hechos típicos del derecho penal, los trastornos permanentes son considerados erróneos, es más adecuado denominar enfermedades mentales, en cambio el trastorno transitorio engloba ciertas entidades como la ebriedad fisiológica, patológica, del sueño, manía, sonambulismo, hipnosis, psicosis post-partum, epilepsia paroxística, raptus emocional o pasional, los estados oníricos; todo esto significa que un sujeto actúa en un estado inconsciente (véase que no se trata de falta de conciencia), se encuentra en términos de la

³⁰ Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense. Ob. Cit. Pág. 911

³¹ Carrancá y Trujillo Raúl. Carrancá y Rivas Raúl. Derecho Penal Mexicano. Ob. Cit. Pág. 514
* SEXTA EPOCA. Instancia Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo. VI. Segunda parte. Página 161

fracción VII del artículo 15 del Código Penal dentro de una causa excluyente del delito. Así existen trastornos mentales transitorios: completos (equivale a una alienación de breve duración) e incompletos (estado crepuscular, semialienación como las emociones violentas por ejemplo), mediante estas dos formas, se discuten problemas periciales de conciencia, inconsciencia y amnesia. Existen varios tipos etiológicos de trastorno mental transitorio, por mencionar algunos: delirios febriles de enfermedades infecciosas; estados episódicos de alteración de la conciencia de los epilépticos, embriaguez plena, patológica (embriaguez epileptoide, alucinatoria, delirante), manifestaciones agudas de alcoholismo crónico, delirium tremens, alucinosis alcohólicas, síndrome de Marsan (intoxicación cocaínica aguda), crisis de pánico, neurosis de angustia, estado alucinatorio paranoide inducido por drogas: LSD, anfetaminas etc...³²

* IRRESPONSABILIDAD PENAL (LEGISLACION DE YUCATAN)

El Código Penal Vigente en el Estado de Yucatán no excluye de responsabilidad a los enfermos mentales; lo único que se modifica es la medida en cuanto a la prisión se sustituye por reclusion en establecimientos adecuados. Por otra parte, la excluyente consistente en un trastorno mental involuntario de carácter patológico, requiere que ese trastorno sea de carácter transitorio y no permanente.

Amparo penal Directo 1586/42. Hoy Margarito 8 de mayo de 1942 Unanimidad de cuatro votos Ausente José M. Ortiz Titado. La publicación no menciona el nombre del ponente

c) Demencia. Intervalos lúcidos.

“Es el silencio cerebral que precede a otro gran silencio que es la muerte, la demencia ha sido un concepto inapropiado que representa para algunos un término genérico de todos los estados de alienación, se adjudica la locura en general pero es erróneo”.

* SEXTA EPOCA. Instancia. Primera Sala. Fuente. Semanario Judicial de la Federación. Tomo. VI Segunda parte. Página 161

³² Marco Ribe J. Psiquiatría Forense idem Pág. 15 y 16.

* QUINTA EPOCA. Instancia. Primera sala. Fuente

* QUINTA EPOCA. Instancia. Primera sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo, LXXII página 3606

“ La definición de Jaspers, señala: por demencia debe entenderse la pérdida de las facultades psíquicas sobrevinida una vez que éstas han llegado a un pleno desarrollo. Demencia significa déficit adquirido (por destrucción o regresión) siempre que sea de naturaleza lesional la causa que lo ha originado y se considere irreparable.”³³

La pérdida de las facultades conduce a la anulación de la personalidad, no puede ser jamás congénita puesto que las facultades han llegado a su pleno desarrollo. El síndrome demencial se centra en la debilitación de la inteligencia y las funciones psíquicas restantes se ven afectadas como la conciencia, afectividad, conducta motora, percepción, pensamiento y memoria. Así surgen deterioros mentales donde no se puede proseguir una conducta y un trabajo intelectual con la misma rapidez, precisión o eficacia. Las formas clínicas son: demencia senil y preseniles tipo alzheimer, epiléptica, arteriosclerótica, alcohólica y paralítica. Los individuos afectados por una enfermedad demencial, cometen un número apreciable de delitos a medida que progresa la demencia son menos peligrosos, en un primer periodo son peligrosos y posteriormente, ante el derrumbamiento psíquico y en grado físico, se vuelvan los más pasivos. Los delitos que más cometen son de omisión (debida a olvido o negligencia), lesiones en el ámbito doméstico, con ideas delirantes, persecutorias, depresivas, hipocondríacas, ideas de ruina o despojo de sus pertenencias.

Los intervalos lúcidos, se conocen cuando se presentan los siguientes elementos: el sujeto percibe con claridad, se orienta correctamente, es capaz del intercambio psicológico, conserva la capacidad de memorizar. La

³³ Cabello P.Vicente. *Psiquiatría Forense, psicosis, confusión mental, demencia y secuelas mentales*. Tomo III. Editorial Hammurabi. Argentina 1984 Págs. 29 y 31.

psicosis maniaco-depresiva es la enfermedad mental en la que se plantea más frecuentemente la posibilidad del intervalo lúcido, los episodios depresivos (maníacos frecuentes) remiten periodos de capacidad poco duraderos. Como ya se anotó, en la materia civil, la capacidad para testar es plena cuando se encuentra el testador en un intervalo lúcido y cubriendo ciertas prescripciones. Clínicamente las depresiones alcohólicas y esquizofrénicas producen el índice más alto de suicidios, las personalidades histriónicas y algunos neuróticos.

d) Actio liberae in causa. Condición de inimputable.

“Basándose en Franz Von Liszt, las acciones libres en su causa se presentan cuando se produce un resultado contrario al derecho por un acto o una omisión en estado de inimputabilidad, si bien esta conducta fué ocasionada por un acto doloso o culposo cometido en estado de inimputabilidad.”³⁴

Continúa explicando Jimenez de Asúa, que las cuestiones que se suscitan al respecto se sintetizan o ejemplifican con las siguientes interrogantes: ¿cómo podrá imputarse al agente la acción o la omisión cometida en pleno estado de embriaguez que el autor buscó de propósito para cometerla? ¿cómo imputar al sujeto los delitos cometidos en completo alcoholismo agudo, en el que cayó voluntaria o culposamente?.

Indudablemente un sujeto que se produce la inimputabilidad como el caso del homicida, que para darse valor bebe en exceso, éste será

³⁴ Jiménez De Asúa Luis Principios de derecho penal la ley y el delito Ob Cit Pag 336.

responsable de su acción, el sujeto ha querido ese estado provocándoselo y como acertadamente plasma el artículo 15 fracción VII al señalar: que el delito se excluye cuando al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel... “a no ser que el agente hubiere provocado su trastorno dolosa o culposamente”. Se entiende que el sujeto imputable tiene discernimiento y que coexiste con un desarrollo mental, habrá inteligencia y capacidad de entender y de querer, de la conocida fórmula italiana. Un enfermo mental se encuentra dentro de una condición de inimputable, que si bien es cierto penalmente no puede responder de sus actos, porque ello implicaría ejercitar acciones en su contra que no comprendería, y que no proceden aún contando con un defensor o representante; entonces se requiere de su reclusión en psiquiátricos a efecto de someterlo a un tratamiento en el que tal vez se recupere mentalmente, y si no al menos no constituirá un peligro social al cometer nuevamente algún delito.

e) Examen de estado mental. Y el psiquiatra forense.

La valoración de imputabilidad, y el informe pericial sirven para determinar el grado de imputabilidad, y para decidir la aplicación de alguna figura legal como la suspensión del procedimiento y arrojará los elementos suficientes para el perito psiquiatra, para emitir el dictamen que exige la ley y así el juzgador resolvera lo que proceda. Señala Mico Catalán:

“la evaluación clínica a través del examen de estado mental o entrevista psiquiátrica es el medio indispensable de evaluación del individuo con trastornos mentales, proporciona una importante vía de acceso a la comprensión pluridimensional del explorado como individuo, muy difícil en ocasiones, la

dificultad se presenta en sujetos muy hábiles que fingen simulaciones de enfermedad mental como la clásica amnesia simulada, cambios de personalidad, epilepsias, convulsiones, etc”.³⁵

Por razones obvias resulta tan importante el examen y dictamen de perito, dadas las complejidades que en la ciencia se presentan, se me ocurre la posibilidad de dictaminar erróneamente la enfermedad mental; esto es desde luego no deliberadamente, ni negligentemente, sino por nuevas enfermedades que aparecen y que llegan a confundir al psiquiatra; lo anterior se encuentra basado en una publicación reciente de un artículo denominado “migración neuronal y patologías del sistema nervioso”, en donde el Dr. Alfonso Escobar Izquierdo, investigador emérito de la UNAM, quien con más de 50 años de trabajo en la investigación comenzó con actividades relacionadas a las patologías del sistema nervioso tanto en el campo experimental como en el clínico; de manera específica estudió la cisticercosis, las manifestaciones que produce éste parásito, así como los cambios morfológicos en el sistema nervioso, actualmente labora en el instituto de investigaciones biomédicas y al respecto expuso lo siguiente:

“...contribuimos con el estudio de la evolución que sigue el cisticerco sobre el sistema nervioso, y ésta es una línea de trabajo que hasta la fecha continúa. También aportamos conocimiento sobre las lesiones que causan los parásitos en el tejido nervioso, tales como las cicatrices que son capaces de generar crisis convulsivas; asimismo, se producen bloqueos en la circulación del líquido cefalorraquídeo, lo que causa hidrocefalia, entre otras patologías. Cuando es múltiple la infestación, puede aparecer incluso hasta un estado demencial que hace que el diagnóstico se confunda con el de un enfermo mental, cuando en realidad puede tener cisticercosis.”³⁶

³⁵ Mico Catalán Francisco. *Psiquiatría Forense en esquemas*. Editorial Colex Madrid 1996. Pág.26

³⁶ Publicado en el periódico *La Jornada*, en la sección: Lunes en la ciencia, en fecha 3 de mayo de 1999 p III (para mayor comprensión véase glosario al final)

La ley al hacer alusión a los peritos médicos (artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales), lógicamente se refiere al psiquiatra cuyo objeto de estudio son las enfermedades mentales, pero como se trata del ámbito jurídico forzosamente se requerirá de un psiquiatra forense. Para actuar eficientemente como experto en el campo forense, el psiquiatra debe tener experiencia en el diagnóstico y tratamiento de los desordenes mentales y lógicamente conocer la ley, ya que su opinión inclina a un juez a tener conocimiento sobre el acusado, es decir, si éste sufre o no enfermedad mental y si ésta tiene relación o no con el hecho delictuoso que se le imputa, en resumen, establecer si tiene la capacidad suficiente para ser Juzgado. Inherente al psiquiatra se encuentra una enorme responsabilidad pues el dictamen que emita debe ser resultante de un examen exhaustivo; al respecto opina Vicente P. Cabello :

“No basta con ser un excelente psiquiatra si quien debe asesorar a la justicia olvida la doctrina que la inspira y la técnica a que debe ajustar su cometido, es probable que equivoque el camino, produciendo un dictamen inocuo e insuficiente, que en lugar de ilustrar al juez llegue a confundirlo”³⁷

Es necesario que el psiquiatra vea siempre con claridad, las diferencias entre sufrir enfermedad mental, requerir tratamiento o necesitar hospitalización, tarea que imaginamos difícil, pues el psiquiatra colabora con el órgano jurisdiccional para que aquél se encargue de desentrañar el estado mental de la persona y dependiendo de ello, poder dictar lo que en derecho corresponda; pues como lo ha manifestado el instituto de psiquiatría de la UNAM:

³⁷ Cabello P. Vicente Psiquiatría forense en el derecho penal. Ob. Cit, pág 26

“ El psiquiatra que actúa en el campo forense, sabe que los motivos que tiene una persona para sujetarse a un examen y tratamiento psiquiátrico buscando espontáneamente la ayuda profesional del médico, difieren de los motivos que tiene quien es examinado por mandato judicial o espera obtener mediante el examen, pruebas que le favorezcan en un juicio. En todo caso, antes de proceder al examen, el psiquiatra debe explicar al examinado cuál es su papel como experto y cuáles son los posibles casos que los abogados y el juez pueden hacer de su dictamen. Debe hacerle saber que las opiniones que se emitan se basarán en hechos reales. Si actúa como perito de la defensa, puede excusarse de dictaminar, después de haber explorado las perspectivas del caso, y puede estar también de acuerdo en que su dictamen no sea usado por la defensa. Lo que no debe hacer, es deformar su juicio clínico para favorecer a su cliente... como ocurrió en Rusia en algún tiempo en donde se atribuye responsabilidad a los psiquiatras en el internamiento en hospitales de disidentes políticos, a quienes se hace pasar como enfermos mentales, particularmente como esquizofrénicos, por lo tanto algunos colegas hacen notar que esas personas acusadas de delitos irían a prisión en caso de ser consideradas sanas y que es posible que el juicio de los psiquiatras esté influido por un sentido humanitario. De acuerdo con publicaciones de occidente varias decenas de personas que han cometido actos de disidencia política han sido enviadas sin estar mentalmente enfermas a hospitales para enfermos mentales. En México, y en varios países europeos, los internamientos se hacen informalmente y el médico tiene el poder de ordenar la hospitalización (involuntaria). En Inglaterra las salvaguardas legales consisten en la obligación de evaluar periódicamente si es necesario que la persona continúe hospitalizada y asegurar la salida oportuna de los pacientes. Dejar al arbitrio de un médico el poder de limitar la libertad de un enfermo tiene desventajas, una de ellas es el riesgo de que el médico se vea atrapado entre su obligación de servir al paciente y su obligación de servir a la sociedad.”³⁸

La psiquiatría junto con otras disciplinas, coadyuvan para lograr el entendimiento del hombre, y a su vez ayudará a resolver el problema concreto, -como lo señala el Dr. Luis A. Pando- en el que se definirá la situación de un sujeto delincuente que independientemente de las circunstancias por las que ha delinquido no perderá su calidad de ser humano, aunque la sociedad con su rechazo, lo estigmatice y rezague. Ahí es donde actúan bondadosamente otras áreas del conocimiento que aportarán ese entendimiento que el hombre requiere desde distintos puntos de vista, entre esas ramas se encuentran la psiquiatría forense: y señala el citado autor:

³⁸ Cuadernos de psiquiatría de la UNAM. Ética, psiquiatría y ley penal. Departamento de psiquiatría y salud mental. Facultad de medicina. Por el Dr. Ramón de la Fuente. Págs 13 e 15.

“La psiquiatría y la neurología tienden a ocupar el puente que las unía y las separaba; ahora es la medicina de la conducta la neurología de la conducta o bien la neuropsiquiatría que junto con la neuropsicología. (neuro-fisiología psicológica). la sociología. la antropología, el derecho se constituyen como instrumento conjunto para tratar de entender al hombre que delinque por efecto de una droga o por tumor cerebral o por toda una vida de desorganización familiar y social.”³⁹

f) El loco, idiota, imbécil u otra debilidad mental. Supuestos establecidos en la ley adjetiva penal.

Supuestos, que ahora podemos comprender, que el legislador equipara sin importar los equívocos y confusiones, que se presentan con ellos. La locura ha sido desde siempre el género que representa la enfermedad mental, no ha importado para muchos en absoluto, investigar y concluir que existen términos precisos y bien estructurados por la psiquiatría para conocer con claridad que es un enfermo mental y cuáles son las enfermedades mentales. Desde luego resultaría una seria dificultad, tratar de abarcar en la ley todos los trastornos mentales, lo que se puede lograr es modificar el artículo 495 de la ley adjetiva penal, y genéricamente señalar a los enfermos mentales como el título indica, tal vez el legislador pretendió dar algunas pautas con calificativos que solo la psiquiatría puede aclarar. El artículo 450 del Código Civil, utilizaba esas denominaciones de igual forma el artículo 68 del Código Penal. La redacción ha sido impropia, así Quiroz Cuarón citando al maestro Torres Torrija, muchas veces afirmó:

“ Histórica, cultural y psicológicamente hay una línea ininterrumpida en la siguiente sucesión: idólatra, bruja, poseído del demonio, hereje, hechicero, criminal, enfermo mental, inconforme; con toda razón Don Luis Jiménez de Asúa ha hecho la observación de que al enfermo mental y

³⁹ A.Pando Orellana Luis Crónica de la enfermedad bio-psicosocial, como auxiliar en la impartición de justicia. Editorial Porrúa México 1994. Pág 8.

al delincuente les ha correspondido caminar asociados en el dolor y beber el agua ácida de la tortura como una expresión del sadismo de los hombres en contra de estos desvalidos".⁴⁰

Se ha escrito por varios autores -entre ellos Marcó Ribé- que la idiocia es la insuficiente evolución global de las funciones psíquicas, la imbecilidad es una diferencia de grado con idiocia. las dos constituyen insuficiencia global de las funciones mentales, y señala la ley adjetiva también "u otra debilidad mental", equiparando así idiota e imbécil, sin embargo psiquiátricamente ambas forman parte de las oligofrenias que constituyen los déficit congénitos de la personalidad en general y de la inteligencia en particular.

g) Importancia del dictamen de perito psiquiatra.

La importancia radica esencialmente, en que el juez al resolver la situación de un procesado de la manera más justa, apegada al derecho debe optar por la forma más adecuada para el caso, pues sus resoluciones pueden ser en varios sentidos, puede ordenar cerrar el procedimiento judicial y abrir uno especial a su arbitrio, en cuyo caso puede ordenar la reclusión del enfermo mental. Es importante que el psiquiatra al emitir su dictamen, explique claramente los términos que emplea, indicando si el individuo explorado tenía antecedentes de trastorno mental, si en el curso del juicio se apreció ya la enfermedad o se manifestó esta, durante el proceso, la reacción del procesado, en una palabra el diagnóstico del individuo analizado; precisando si se trata por ej. de un psicópata y de qué tipo, de un neurótico, oligofrénico, demenciado, psicótico, etc. Finalmente las conclusiones detallando el diagnóstico de la anomalía, deficiencia o

⁴⁰ Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense Ob Cit. Pág 916.

enfermedad mental que padece y su repercusión sobre la imputabilidad, pues de todo ello dependerá la resolución que al efecto dicte el juzgador, como lo indica el Dr. Ramón de la Fuente:

“cuando un psiquiatra opina como experto, debe fundar su opinión en observaciones, investigaciones y razonamientos médicos y psicológicos expresados en relación con los hechos. En todo caso su opinión es balance de probabilidades y puede estar limitado por las condiciones del examen, por las limitaciones de la psiquiatría como ciencia y también por las imperfecciones de la ley. Su responsabilidad termina ahí donde comienza la del juez. . en algunos países hay códigos diseñados para salvar los derechos de los enfermos, pero éstos códigos son poco eficaces, si el psiquiatra no asume la responsabilidad moral de proteger a quienes su debilidad social o su incompetencia mental son más vulnerables. Es necesario el perfeccionamiento de la ley en relación con los problemas específicos, pero además es necesario que puntualicemos con nuestras propias normas y sepamos responder a las críticas injustificadas que dañan nuestro prestigio profesional.”⁴¹

Tanto el juez como las partes harán a los peritos, las preguntas que estimen necesarias, por escrito u orales, asentando todos los datos en el acta de la diligencia (art.174 del código de procedimientos penales para el Distrito Federal), si existe discrepancia de peritos el juez nombrará a un tercero en discordia (art.178 de la citada ley). El certificado médico debe ser lo más claro posible, pues de la valoración psiquiátrica el juez podrá tener certeza de si se trata de un inimputable que requiere de una medida de seguridad y con ello hacer efectivo el derecho que tiene un enfermo mental a un tratamiento a través del cuál pueda rehabilitarse, proporcionando lo que médicamente es indispensable para su curación. Finalmente, es importante resaltar el papel que juega el psiquiatra forense en las múltiples situaciones jurídicas en que se coloca un enfermo mental como se ha señalado. Donde la psiquiatría en auxilio del Derecho lleva a cabo una

⁴¹ . Cuadernos de psiquiatría, ética y ley penal, del instituto de psiquiatría de la UNAM. Por el Dr. Ramón de la Fuente. Ob. Cit, pág. 15 y 16.

exploración minuciosa del sujeto con deficiencias, anomalías o enfermedad mental y así emitir un diagnóstico que permita al juez decidir sobre la situación del enfermo. En este orden de ideas un juez penal podrá dictar una medida de seguridad, abrir un procedimiento especial penal, suspender el procedimiento penal (art. 495 a 499 del Código Federal de Procedimientos Penales); un juez familiar podrá declarar el estado de interdicción de una persona, podrá señalar tutores o representante legal. podrá autorizar a un testador con intervalos lúcidos que lleve a cabo su testamento: en materia laboral se procede a indemnizar al trabajador en caso de incapacidad mental producida por riesgos de trabajo, comprobada ante la junta respectiva (art. 475-483 de la Ley Federal del Trabajo), en menores infractores, por impedimento psíquico se suspende el procedimiento o puede sobreseerse según el caso (art. 73-76 de la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores). El artículo 500 del Código de Justicia Militar impone al juzgador la obligación de recabar de oficio la prueba pericial médica, cuando se advierten en el procesado, indicios de enajenación mental, a falta de ellos se incurre en violaciones al procedimiento en términos del artículo 160 fracción XVII de la Ley de Amparo. El procedimiento, la suspensión y otros aspectos procesales son temas que se tratarán en el siguiente capítulo. En seguida se citan algunas tesis en relación al examen o dictamen pericial.

*RECLUSION DE ENFERMOS MENTALES No deben imponerse al reo las medidas que establece el artículo 68 del Código Penal, si los médicos legistas que practicaron su examen y rindieron el dictamen correspondiente, afirman que se trata de un torpe intelectual, pero sin Debilidad mental Amparo penal

*QUINTA EPOCA Instancia Primera Sala Fuente Semanario Judicial de la Federación.Tomo XXXIV página 2741

directo 9467/44 Escandón Alatorre Alfredo 28 de junio de 1945 Unanimidad de cinco votos, la publicación no menciona el nombre del ponente

ENAJENACION MENTAL, EXCLUYENTE DE

Si el dictamen pericial no afirma que exista un estado de enajenación mental que quite la libertad del acusado y que le impida, de una manera absoluta, conocer la ilicitud del hecho delictuoso, y fue rendido un año después de que el procesado delinquirá sin que los peritos que lo emitieron haga referencia al estado mental del reo en la época en que se efectuó el acto delictuoso, es lógico que de la aseveración de que en la actualidad presenta el procesado signos de locura, no se infiere que ese estado, con los caracteres de inhibición volitiva o de extravío completo del sentido moral, requeridos por la ley, haya sido el predominante en los momentos en que cometió la infracción penal que se le imputa

Cuéllar Enrique Página 878 Febrero 16 de 1933. Tomo XXXVII

QUINTA EPOCA Instancia Primera Sala Fuente Semanario Judicial de la Federación

**ENAJENACION MENTAL, EXCLUYENTE DE

Si el juzgador desecha la excluyente de responsabilidad, consistente en haber obrado el acusado en momentos de insania, y desecha el dictamen pericial que asiente que no se puede determinar si en el momento de cometer el acto delictuoso el acusado tenía conciencia de dicho acto, y para proceder así hace uso de la facultad que le concede la ley penal para calificar la de del juicio pericial, según las circunstancias del caso, el fallo no es violatorio de garantías, tanto más si el acusado según el dictamen padece ataques epilépticos con trastornos mentales de apreciación moral, y en su declaración relata, hasta con detalles, todo lo sucedido puesto que en los epilépticos, el recuerdo de los hechos ejecutados es elemento principalísimo para fundar si obran, o no dentro de un período de lucidez.

Brindis Helio R. Página 399 De abril de 1936 Tomo XLVIII

***TOXICOMANOS, FALTA DE EXAMEN PSIQUIATRICO A LOS, NO VIOLATORIA DEL ARTICULO 495 DEL CODIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

El hecho de que el inculpado sea adicto a un tóxico de naturaleza enervante, no obliga a la autoridad a ordenar un examen médico-psiquiátrico de aquél para continuar el proceso, habida cuenta que ésta medida procesal, conforme a lo mandado por el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, sólo es exigible cuando se sospecha que el reo sufre una debilidad o padece una enfermedad o presenta alguna anomalía de carácter mental, pero no cuando ninguna de estas circunstancias concurre, como lo es el caso de los toxicómanos en que, salvo excepciones, su afición a un estupefaciente no llega a alterar su mente, en atención a que la razón de ser de ese examen en las primeras situaciones, estriba en que el acusado debe estar en pleno uso de sus facultades al ser juzgado para poder defenderse de los cargos que se le imputan

Amparo directo 3256771 Fernando Mendoza Zúñiga. 29 de noviembre de 1971. Unanimidad de cuatro votos Ponente Ezequiel Burguete Ferrera
Nota en el informe de 1971 la tesis aparece bajo el rubro "ARTICULO 495 DEL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES LA FALTA DE EXAMEN PSIQUIATRICO AL ADICTO A LA MARIHUANA NO IMPLICA INFRACCION AL."

** QUINTA EPOCA. Instancia Primera Sala. Fuente Semanario Judicial de la Federación. Tomo XLVIII, página: 399.

*** SEPTIMA EPOCA Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Volúmen 35 segunda parte Página. 71. Genealogía: informe 1971, segunda parte, primera sala, página 31.

CAPITULO III.

PROCEDIMIENTO RELATIVO A LOS ENFERMOS MENTALES.

III.1 Fuero común y fuero federal. En que momento hay procedimiento.

En el Código de Procedimientos Penales Vigente para el Distrito Federal, no se contempla el procedimiento que hace referencia al caso especial de enfermos mentales, sin embargo la práctica que se lleva a cabo ante estos casos en el fuero común sigue los lineamientos que se prevén en el fuero federal.

En la Ley Adjetiva Federal, se regula el procedimiento legal relativo a los enfermos mentales en sus artículos 495 a 499. Por otro lado el hecho de que en el fuero común no exista un título especial aplicable a los enfermos mentales no es impedimento para no tomar en cuenta en forma supletoria el Código Federal de Procedimientos Penales; en relación al procedimiento de enfermos mentales el criterio jurisprudencial confirma, que la práctica que se sigue en el fuero común se haya establecido en el Código Federal al expresar:

***PROCEDIMIENTO PENAL. ILEGAL SUSPENSIÓN DEL ENAJENACION MENTAL.**

Si el procesado sufría una anomalía mental con anterioridad al momento en que cometió los hechos delictuosos que se le atribuyen, resulta ilegal la suspensión del procedimiento penal, pues tal suspensión tiene lugar cuando los procesados o condenados enloquezcan durante el procedimiento, así se desprende de lo dispuesto por el artículo 477, fracción III del Código de Procedimientos Penales, en relación con la última parte del artículo 68 del Código Penal, ambos en vigor en el Distrito y Territorios Federales. **La circunstancia de que el acusado sufriera enajenación mental al ejecutar los hechos delictuosos, determina la prosecución de un procedimiento especial en cuya práctica los tribunales del fuero común han seguido la forma señalada por los artículos 495 a 499 del Código Federal de Procedimientos Penales, a falta de ley propia.**

TRIBUNAL COLEGIADO DEL PRIMER CIRCUITO EN MATERIA PENAL. Amparo en revisión 16/71. Humberto Rodríguez Fierro. 26 de marzo de 1971. Ponente: Víctor Manuel Franco.

Para ubicar el momento en que estamos dentro de un procedimiento, es indispensable acercarnos al estudio de la materia procesal, conociendo

• SEPTIMA EPOCA. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito Fuente. Semanario Judicial de la Federación. Tomo. 27 sexta parte, página 66

los términos adecuados, pues es frecuente el empleo de éstos en forma indistinta o como sinónimos, que de ninguna manera, marcan las diferencias entre sí. Para efecto de este capítulo se abordará preferentemente los conceptos: proceso, procedimiento y juicio, señalando las diferencias de cada uno de ellos. Distinguir tales conceptos, es un tema fundamental en la teoría procesal; al respecto afirma el maestro Cipriano Gómez Lara:

“el proceso se caracteriza por su finalidad jurisdiccional compositiva de litigio, mientras que el procedimiento se reduce a ser una coordinación de actos en marcha, relacionados o ligados entre sí por la unidad del efecto jurídico final, que puede ser el de un proceso o el de una fase o fragmento suyo (verbigracia un procedimiento incidental o impugnativo), así pues mientras la noción de proceso es esencialmente teleológica, la de procedimiento es de índole formal. El proceso entonces es un conjunto de procedimientos entendidos estos como un conjunto de formas o una manera de actuar”.⁴²

Otros autores como Jorge Alberto Silva Silva, distinguen el procedimiento como la manera de hacer una cosa.

“es el trámite o rito que ha de seguirse, el orden de actos o diligencias penales, y el proceso implica esa sucesión de actos pero unidos en atención a la finalidad compositiva de litigio, y esta finalidad es la que define el proceso, así el proceso penal comprende el procedimiento penal remarcando que dentro del proceso penal se tramitan varios procedimientos y no solo uno” (ejemplo: procedimientos incidentales, impugnativos, cautelares, probatorios, etc.).⁴³

En atención a la etimología proceso, proviene de los vocablos: “procedo, procesus y procedere” que significan avanzar, caminar hacia adelante; proceso aparece como término moderno sustituyendo así el iudicium que fuera utilizado en el derecho romano.

El doctor Flores García, en forma muy clara señala: “el procedimiento es la parte formal ritual del proceso que es el todo unitario; el procedimiento supone la ruta es el cómo llegar a la solución, y por ello es variable, multiforme, el proceso es la solución misma del litigio”.⁴⁴

⁴² Gómez Lara Cipriano Teoría General del Proceso 8a edición Editorial Harla México 1990 Pág 290 y 291

⁴³ Silva Silva Jorge Alberto Derecho procesal penal Editorial Harla México 1990 Págs 106 y 107

⁴⁴ Citado por Jorge Alberto Silva Ibidem. Pág. 107.

Sin embargo la ley mexicana al señalar el procedimiento penal hace referencia a la serie de actos y la forma en que han de seguirse desde el momento en que el Ministerio Público, tiene conocimiento del delito, pues si el procedimiento envuelve un conjunto de trámites, actuaciones y formalidades a seguir, éste inicia desde el momento en que la autoridad tiene conocimiento del ilícito penal ya que a partir de esto se continúa el procedimiento respectivo.

“En relación al juicio -señala Colín Sánchez-, se dice que es la etapa procedimental en la cual mediante un enlace conceptual se determina desde un punto de vista adecuado el objeto del proceso; por otro lado, juicio es la enunciación determinativa de un sujeto o de un objeto, una estructura lógica fundamental, operación del pensamiento y conexión enunciativa de conceptos.”⁴⁵

“En este orden de ideas, juicio (iudicium) se refiere a la capacidad de discernir lo bueno de lo malo, lo verdadero de lo falso, lo legal de lo ilegal, tarea que realiza un juez. Para Arilla Bas, el juicio inicia con el auto que declara cerrada la instrucción y manda poner la causa a la vista del M.P. y de la defensa para la formulación de conclusiones”⁴⁶

En resumen, el procedimiento penal será el conjunto de actos y formalidades legales que obligatoriamente se deben de seguir desde el momento en que se entabla o se inicia la relación jurídico penal, siendo el método para que el proceso pueda llevarse a cabo, entendiendo por este último el desarrollo que se sigue para lograr una finalidad compositiva del

⁴⁵ Castro Eusebio. Lógica. 17a. edición. Editorial Porrúa México 1989 Págs 57 y 58.

⁴⁶ Arilla Bas Fernando El procedimiento penal en México 18a edición Editorial Kratos México 1991 Pág. 159.

litigio, que comprende en forma ordenada el surgimiento de varios actos sucesivos, relacionados entre sí cuya forma y contenido se encuentran establecidas en la ley.

III.2 Naturaleza Jurídica.

El procedimiento penal relativo a los enfermos mentales indudablemente tiene una naturaleza jurídica “especial”, pues en la propia ley se redactó -al menos en el fuero federal- un apartado que regula la situación específica de enfermos mentales, sin embargo las características de este procedimiento especial, coinciden con la opinión de Jorge A. Silva al manifestar:

“ que la actividad que realiza el tribunal se aleja de la esencia jurisdiccional, adquiriendo similitud con la de un juez familiar al declarar “insania mental” y que en la materia familiar se conoce como juicio de interdicción, jurisdicción voluntaria o procedimiento administrativo en algunos estados (Coahuila por ejemplo)..”⁴⁷

Asimismo el Ministerio Público se vuelve ya no parte, sino requirente con fines de tutela, por lo que respecta a la sentencia ésta no pone fin a un conflicto sino que resuelve administrativamente aunque en el área penal, y como tal y como tal resolución no tiene el alcance de cosa juzgada si puede ser modificada y agrega el Dr. Sergio García Ramírez: “como se trata de una medida de seguridad de contenido terapéutico acaso la más característica de todas, la resolución judicial no causa estado, la medida es siempre revisable, en función de sus resultados sobre el sujeto:

⁴⁷ Silva Jorge Alberto. Ob.Cit. Ibidem Pág. 397.

La autoridad ejecutora podrá resolver la modificación o conclusión de la medida en forma provisional o definitiva considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso (artículo 68 2do. párrafo del Código Penal Vigente para el D.F.).

“En nuestro concepto debiera recabarse una resolución judicial cuando sea necesario modificar sustancialmente la medida impuesta por el juez, darla por terminada o remitir al inimputable ante la autoridad sanitaria”⁴⁸

Colín Sánchez no está de acuerdo en el título procedimiento especial, considerando que dicho calificativo no se encuentra justificado en la ley, esto es que la ley no los contempla específicamente como especiales, aún cuando la tramitación a seguir es distinta a la ordinaria, cuando las hipótesis ubican algún aspecto especial del sujeto que las actualiza (como los menores y enfermos mentales); y señala el autor:

“esto no justifica que se les llame “especiales”, simplemente son procedimientos instituidos legalmente, atendiendo a la edad, a medidas de política criminal u otros aspectos. Por múltiples conveniencias desde épocas remotas, se idearon con finalidades preventivas, de reeducación o de franca tutela estatal, como ocurre con los enfermos mentales...”⁴⁹

Desde un particular punto de vista el procedimiento es sin duda especial por las características que éste presenta y que más adelante se analizarán cuidadosamente.

⁴⁸ García Ramírez Sergio Curso de derecho procesal penal 5a edición Editorial Porrúa México 1989 Pág. 842

⁴⁹ Colín Sánchez Guillermo Derecho mexicano de procedimientos penales. 13a edición Editorial Porrúa México 1992 Pág. 679.

III.3 Análisis del procedimiento. Título décimosegundo del Código Federal de Procedimientos Penales. Diversos supuestos.

Para entrar al análisis del procedimiento relativo a los enfermos mentales, es indispensable identificar con precisión dos situaciones, primero cuando el sujeto es enfermo mental desde el momento en que delinque y segundo cuando la incapacidad sobreviene con posterioridad al delito (enloquece durante el procedimiento).

1.- La sospecha de que el inculpado padece enfermedad mental

De acuerdo al criterio establecido en las siete partidas -como se ha visto- el sujeto loco no comete formalmente delito, al faltarle la voluntad, así los tribunales se encargan de dilucidar las “sospechas de locura” antes de dictar sentencia. Así el artículo 495 del ordenamiento adjetivo citado dispone:

Tan pronto se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquier 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.

En éste primer renglón del artículo citado y tomando en cuenta las anotaciones de los psiquiatras, bastaba que se emplearan los términos enfermo mental o enfermedad mental, sustituyendo las denominaciones “locura, idiocia, imbecilidad, debilidad mental”, para llevar a cabo así, una depuración de terminología arcaica, que se ha venido plasmando en diversas leyes sustantivas y adjetivas.

De esta manera como es lógico suponer, el juez sospecha algún tipo de enfermedad mental, desconoce cual, sin embargo al dudar sobre la imputabilidad del sujeto, necesariamente solicitará el auxilio de peritos en la materia que disipen sus dudas y por lo tanto mandará a examinar al sujeto -indica la ley- “por peritos médicos”, que como se ha visto deben ser expertos en el conocimiento de enfermedades mentales, por ello el artículo debería especificar que se trata de psiquiatras forenses y éstos son los que deben de examinar y deducir el estado mental del sujeto.

Mientras ocurre lo anterior (la sospecha de enfermedad mental y el examen que realicen los peritos), el procedimiento no se verá perjudicado, éste continuará en la forma ordinaria, esto significa en resumen que si la autoridad correspondiente no se percató que el inculcado, fué consignado y en cualquier momento posterior a ello, el juez detecta anomalías mentales, lo manda a examinar y el procedimiento continúa, esto es, se siguen las formalidades penales respectivas, todo esto nos lleva a una interrogante: ¿el M.P. en la fase de averiguación previa integra la misma y ejercita acción penal, a sabiendas de que el sujeto al cual consigna es enfermo mental?

Ahora bien, si existe un motivo fundado, es decir que se desprenda del resultado que arroje el examen de peritos, de manera provisional se ordenará -señala la ley- “la reclusión del inculcado en manicomio o departamento especial”, y al respecto hace una observación Colín Sánchez: “no se trata propiamente de una reclusión sino de un internamiento o

tratamiento en libertad de inimputables (art. 24-3 del Código Penal del D F) cuya medida dispondrá el juez (art. 67 del Código Penal del D.F.)”.⁵⁰⁹

Para resolver la interrogante anterior, no olvidemos primeramente que el presunto responsable es un enfermo mental, puesto a disposición del M.P., o dicho de otra forma el sujeto al momento de delinquir era inimputable,

“en consecuencia, el M.P. para poder decidir si el presunto responsable que le acaba de ser presentado es o no enfermo mental, es indispensable la intervención del perito; pues depende de éste el que el M.P. tenga una base para solicitar del juez la aplicación de la medida de seguridad...” concluye Javier Piña en la obra Medicina Forense del maestro Quiroz Cuarón.⁵¹⁰

En éste orden de ideas, si un Ministerio Público, no se percata que el indiciado padece enfermedad mental y consigna el juez y éste al advertir “sospecha” de enfermedad mental procederán como se ha descrito, pero si el M.P. basado en el resultado pericial, argumenta que el presunto responsable es enfermo mental, con ello solicitará un juez la aplicación de la medida de seguridad, como antes indicó Silva. el M.P. se vuelve requirente con fines de tutela. Al efecto dispone el artículo 497 del Código Federal de la materia:

Si se comprueba la infracción a la Ley Penal y que en ella tuvo participación el inculpado, previa solicitud del M.P. y en audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

⁵⁰ Colín Sánchez Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales Ob Cit. Pág. 832

⁵¹ Quiroz Cuarón Alfonso Medicina Forense. Ob. cit Pág 271

Aquí surge una interesante contradicción, el artículo 15 fracción VII, establece como causa de exclusión del delito, el caso de un enfermo mental que “al momento de realizar el hecho típico, (el agente) no tenga capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse con esa comprensión en virtud de padecer trastorno mental...” siempre que no se trate de acciones libres en su causa o imputabilidad disminuida.

Una vez que es procedente la causa de exclusión del delito, por inimputabilidad, y que por lo tanto no existe responsabilidad penal y en consecuencia no se aplicará una pena sino una medida de seguridad. Ahora, el artículo 17 del Código Penal, claramente afirma “las causas de exclusión del delito se investigarán y resolverán de oficio o a petición de parte, en cualquier estado del proceso”; esto faculta abiertamente al M.P. para que en la integración de la averiguación previa haga valer de oficio dicha causa excluyente del delito, de otra manera habrá que esperar a que consigne (inconsistentemente, pues al no existir imputabilidad aún cuando la conducta se encuadre perfectamente al tipo penal no habrá delito) y la haga valer el juez en cualquier momento procesal, o a solicitar al juez en audiencia de éste, el defensor y representante legal que resuelva el caso. Cabe señalar que si el M.P., no consigna al enfermo mental, no incurre en violación alguna en el orden constitucional, pues su proceder es correcto con fundamento en el artículo 16 constitucional en razón de no reunir elementos para ello. Lógicamente cabe advertir que esto no significa que el Ministerio Público tiene facultades para dictar una medida de seguridad.*

* Es importante también verificar el artículo 3 bis, 6 y 7 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal

2.- Inmediatamente que se compruebe la sospecha.

Artículo 496. Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere al 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 hubiera tenido el inculpado, y la de estimar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial.

Lo cual se refiere a las sospechas del juez, de que el inculpado padece enfermedad mental como ya se mencionó basadas en el resultado de los peritos, que en el caso deben ser psiquiatras forenses. comprobando que el sujeto es enfermo mental el procedimiento ordinario cesará. y se dictará auto que abre un procedimiento especial, cuya naturaleza y características analizaremos más adelante.

3.- El recto criterio y prudencia del tribunal.

El legislador ha previsto en esta disposición el libre arbitrio del juez, contando de esta manera con la facultad amplísima de que al conocer sobre un procedimiento cuyo inculpado o procesado es un enfermo mental, seleccione y decida la forma y términos en que se ha de investigar la infracción penal imputada, así como la participación y personalidad de aquel. Estimar la personalidad necesariamente requiere de la ayuda de psiquiatras forenses.

La ley es clara al indicar en el referido artículo “que deja al recto criterio y prudencia del tribunal”, la apertura de un procedimiento especial cesando el ordinario, así mismo deja al tribunal todas las posibilidades para

decidir sobre las formas o rituales a seguir orientadas a confirmar el hecho, la participación y la personalidad; comprobado esto, en la audiencia con el ministerio público, defensor y representantes (si los hubiere), el juez ordenará la reclusión en términos de los artículos 24-3, 68 y 69 del Código Penal del Fuero Común (artículo 497 ya antes transcrito).

4.- La no necesidad de que el procedimiento sea similar al judicial.

De la lectura de los artículos antes anotados, es fácil concluir que la ley es omisa para regular el procedimiento especial, éste ha de seguir las formalidades impuestas libremente por el juez, además no es obligatorio que el procedimiento especial, adquiera similitud al judicial; el juez así dictará las etapas, términos y formas procesales que de acuerdo a su criterio estime convenientes (sumario por ejemplo).

Para desarrollarse este procedimiento de naturaleza especial, es menester que concurran los supuestos planteados en el artículo 495, esto es, que exista la sospecha de enfermedad mental, que los peritos examinen al sujeto y comprobando la sospecha de enfermedad mental cese el procedimiento ordinario para abrir el especial y concluir ordenando la reclusión con fundamento en la ley sustantiva penal.

Como más adelante se tratará, existen diferencias entre la suspensión y la cesación. La ambigüedad de los artículos comentados han llevado a varios autores de la materia a reflexiones e interrogantes que también se mencionarán.

5.- Cuando en el curso del proceso el inculpaado enloquezca.

En este sentido el artículo 498 del multicitado ordenamiento establece lo siguiente:

Cuando en el curso del proceso el inculpaado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 468, fracción III, remitiéndose al loco al establecimiento adecuado para su tratamiento.

A su vez el artículo 468, en su fracción III indica: "iniciado el procedimiento judicial, no podrá suspenderse sino en los casos siguientes: fr.III.cuando enloquezca el procesado, cualquiera que sea el estado del proceso", y del cual se desprende que el sujeto se convierte en incapaz por alguna enfermedad mental que le impida comprender su situación jurídica, en cualquier etapa procesal. Evidentemente ya no estamos en el caso de que el sujeto era enfermo mental al momento de delinquir, esa característica especial aparece con posterioridad, sin dar lugar al inicio de un procedimiento de naturaleza especial; esto por las siguientes razones: en primer lugar un sujeto que al cometer una infracción penal era ya inimputable (por enfermedad mental) será acreedor -una vez comprobado su estado mental- a una medida de seguridad, por el contrario un sujeto que enloquece durante el proceso en cualquier etapa éste será suspendido más no cesará, porque una vez que aquel sane si es el caso el procedimiento se reanudará. Así Silva distingue:

"debe advertirse que no se trata de los mismos sujetos que en el derecho penal se llaman inimputables, pues mientras éstos son incapaces al momento de ejecutar o consumir el delito (lo que puede dar lugar a que se les aplique una medida de seguridad o se declare la no existencia del delito), en el caso de los sujetos a que nos referimos, su incapacidad es ajena al hecho delictuoso y sobreviene antes o durante el proceso (y no se pierde la posibilidad de que más tarde sean declarados responsables de un delito, sancionándoseles penalmente".⁵²

⁵² Silva Jorge Alberto. Derecho Procesal Penal. Idem Págs. 685 y 686.

Es de sentido común la razón por la cual se suspende así el procedimiento, un procesado en tales condiciones se encontraría en estado de indefensión, sería ilógico continuar un procedimiento en el que aquel deba actuar procesalmente hablando (por ej. careándose o simplemente rendir declaración). En caso de que el procesado ya no sane, el procedimiento ya no se reanuda y cesaría en definitivo; y en el caso contrario (si sana) el procedimiento continuará ordinariamente, y comenta al respecto Colín Sánchez:

“cuando estas causas desaparezan continuará el proceso, aún cuando a decir verdad, son pocos los casos en que esto sucede; comúnmente, se piensa que la falta de salud mental, no tan solo provoca la suspensión del procedimiento, sino también puede ser punto final del mismo. Quizá por esto, aquellos a quienes espera una larga condena, vean en este incidente una esperanza para amainar el sufrimiento que les depara el fin del proceso y sea muy corriente la ostentación de una supuesta locura para impresionar a autoridades ingenuas”⁵³

III.4.- Resoluciones del juez.

Ante los supuestos planteados con anterioridad básicamente el juez resuelve lo siguiente:

1.- Si el sujeto al cometer la infracción penal era enfermo mental y se sospecha de su enfermedad (en averiguación previa o ante el juez) una vez examinado y comprobada la sospecha, el juez resolverá en términos de la ley adjetiva federal que cese el procedimiento ordinario y se abra uno especial en el que finalmente se decreta una medida de seguridad.

2.- Si el procesado enloquece en cualquier etapa procesal se suspenderá el procedimiento para el efecto de que aquel sea internado y

⁵³ Colín Sánchez Guillermo Ob. Cit. Idem Pág 610.

atendido por especialistas para su curación, si este sana el juez resolverá continuar el procedimiento ordinario.

a) Cuando cesa el procedimiento ordinario.

El procedimiento cesa, es decir finaliza sin posibilidad de continuarse cuando se ha probado la enfermedad mental del inculcado, cumpliendo las formalidades exigidas en la ley y que consisten en el examen de los psiquiatras forenses que comprueben la enfermedad así, cuando existe un trastorno mental y el sujeto que no tiene posibilidad de recuperar la conciencia y lucidez, es obvio que no se puede proceder contra éste por lógicas razones, y por lo tanto se abre un procedimiento especial en el que ampliamente el juez tiene la facultad de investigar todo lo conducente (participación y personalidad del sujeto) y culminar al resolver con una medida de seguridad.

El procedimiento también cesa al momento en que el juez al suspender el mismo porque el procesado enloqueció (por ej. padece de momento un trastorno transitorio) y éste ya internado para su tratamiento y curación ya no sana mentalmente siendo imposible reanudar el ordinario que previamente fue suspendido.

b) Procedimiento especial. Características.

En términos generales son las siguientes:

1.- Se deja al recto criterio del juez y a su prudencia la forma de investigar la infracción penal.

2.- Así también la facultad amplísima de investigar la participación que tuvo el inculpado en el delito.

3.- Queda también a su criterio estimar la personalidad del procesado, pero claro, con ayuda de los psiquiatras.

4.- Previo a la apertura del procedimiento especial, se requiere el examen de peritos psiquiatras y del resultado que arroje éste.

5.- No hay necesidad de que la tramitación del procedimiento especial tenga similitud con el judicial.

6.- En suma, no hay regulación específica de este procedimiento especial, al dejar al arbitrio jurisdiccional, los lineamientos que considera pertinentes, se da la autorización al juez de desarrollar este procedimiento sin restricción alguna.

c) Suspensión del procedimiento. Cuando resulta ilegal la suspensión.

Tomando en cuenta lo anotado en relación al cese del procedimiento, deducimos que sería ilegal suspenderlo porque en términos del artículo 468 fr.III del Código Federal de Procedimientos Penales y del artículo 477 fr.III del Código de Procedimientos Penales del Distrito (que señala: una vez iniciado el procedimiento, en averiguación de un delito, no se podrá suspender sino en los casos siguientes: fr.III. En el caso de la última parte del artículo 68 del Código Penal y en los demás en que la ley ordene expresamente la suspensión del procedimiento) sólo se suspenderá por casos expresamente señalados en la ley y en el caso concreto “cuando enloquezca durante el proceso” (no importa la etapa procesal); ya que si era enfermo mental al momento de la comisión del delito, se comprobó su

participación, se estimó su personalidad y por supuesto se comprobó su enfermedad, se resuelve por el juez abrir un procedimiento especial cesando el ordinario mas no suspendiéndolo. Para tal efecto la Suprema Corte de Justicia de la Nación -como antes ya se transcribió- ha asentado textualmente:PROCEDIMIENTO PENAL, ILEGAL SUSPENSIÓN DEL ENAJENACIÓN MENTAL.*

d) Reclusión del enfermo mental en “manicomio” o departamento especial.

Como ya ha quedado transcrito en el artículo 495 una vez que se ha fundado la sospecha de que el inculpado padece enfermedad mental, en forma provisional será recluido para su tratamiento -señala la ley- en manicomio o departamento especial.

“La palabra manicomio se encuentra estrechamente vinculada a las palabras maniaco (hace alusión al enajenado con manías) y maniático (que tiene manías), a su vez manía viene de la palabra griega *Μανία*,as que significa locura; manicomio del vocablo griego *κομῆω* , que quiere decir cuidar, hospital para locos.”⁵⁴

Así mismo en el artículo 498. al señalar la suspensión del procedimiento, se remitirá al enfermo a un establecimiento adecuado para su tratamiento, lógicamente se refiere a la institución psiquiátrica que se

* Esta jurisprudencia puede consultarse al inicio de éste tercer capítulo

⁵⁴ Mateos Agustín Etimologías Grecolatinas. 32a. edición Editorial Esfinge. México 1992. Pág. 169.

encargará de proporcionar todo lo concerniente a la curación del sujeto, al tratamiento en sí, y desde luego al internamiento de aquel por padecer enfermedad mental. En el siguiente capítulo señalaremos cuales son los establecimientos psiquiátricos existentes para tal fin; por tanto, sólo se mencionarán las condiciones que requieren los hospitales para el tratamiento de enfermos mentales.

“El hospital -indica Piña y Palacios- es todo establecimiento oficial, descentralizado o particular, que tiene como finalidad primordial la atención de enfermos que se internen para su diagnóstico y tratamiento, en consecuencia, se consideran como hospitales los sanatorios, clínicas, casas de salud, todo establecimiento en que se internen enfermos para los fines expresados, cualquiera que sea el nombre que se le dé al establecimiento.”⁵⁵

Para el tema que se trata, interesan los hospitales especializados en un determinado grupo de enfermos, así se encuentran hospitales de neurología y de psiquiatría. Tomando en cuenta el reglamento para hospitales generales dependientes de la Secretaria de Salud, se resumen algunas normas importantes para el ingreso de pacientes con enfermedad mental.

1.- Si el ingreso es voluntario, se debe llenar una solicitud firmada ante dos testigos que también deben de firmar; la desventaja de que un enfermo mental ingrese a un hospital privado surge en el momento en que el paciente quiere salir sin importar sus condiciones psíquicas, no se le puede legalmente impedir su salida, creando así un problema medico social;

“no ha sido excepcional el caso de que estos enfermos en la calle cometan delitos graves como el homicidio, el conflicto se plantea entre la privación ilegal de la libertad y la defensa de a sociedad, lo conveniente es proporcionar los adecuados y ágiles procedimientos legales para resolver este problema”.⁵⁶

⁵⁵ Citado en apartado especial del libro de Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense. Idem. Pág 274

⁵⁶ Piña Palacios Javier Ob cit. Pág. 276.

2.- Si el ingreso es involuntario, se requiere de la solicitud firmada por el representante legal del enfermo o los miembros más cercanos a la familia, por la autoridad competente que puede ser un juez familiar, el M.P. en el orden penal, juez penal o la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social.

3.- A la solicitud debe agregarse, el certificado con todos los datos del paciente, firmado por dos médicos forzosamente uno debe ser psiquiatra con título registrado en la Dirección General de Profesiones y en la Secretaría de Salubridad, se debe claramente especificar el nombre del padecimiento y síntomas importantes que prueben o acrediten la existencia de perturbaciones mentales, hechos que justifiquen la internación, la peligrosidad, aislamiento o tratamiento especial.

4.- El hospital debe contar, con servicios auxiliares de: diagnóstico, tratamiento, electrochoque, electrodiagnóstico, fisioterapia, terapia ocupacional, insulino terapia, servicio de especialidades médicas en relación con las necesidades del paciente, en suma el equipo adecuado para el internamiento y tratamiento del paciente.

5.- Es importante que el hospital, elabore la historia clínica del sujeto en un plazo no mayor de 72 horas contadas desde su ingreso, con las anotaciones diarias de la evolución del padecimiento; así también debe

contar con ventanas protegidas de cuadrícula de 5 centímetros hechas con alambre del número 14 y fuera del alcance de los pacientes, la instalación eléctrica será oculta, no habrá alambres, tubos o lámparas colgantes, focos empotrados, contactos y apagadores estarán en tableros fuera de las habitaciones.

6.- Las salas colectivas y las habitaciones individuales tendrán una sola entrada con puerta y mirilla aseguradas por fuera, los cuartos para enfermos agitados serán a prueba de ruido, sus muebles paredes y pisos se revestirán con material impermeable blando, los locales para epilépticos contarán con barrotes en sus camas y otros dispositivos que eviten caídas; los baños serán de regaderas empotradas, llaves, tubería, apagadores y demás serán controlados por fuera. Todos los pasillos de circulación tendrán dispositivos para la seguridad de los pacientes y las escaleras estarán dotadas de puertas con chapa.

e) Resoluciones apelables.

La resolución que se dicte será apelable en el efecto devolutivo. Lógicamente se refiere a la orden del juez de recluir al enfermo mental en términos del art. 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal. Es apelable, -señala el Dr. Carrancá en su obra Derecho Penal Mexicano-:

“ que el enfermo mental bien puede no haber cometido una infracción penal, aunque hubiere causado un daño tipificado penalmente como p: ej: cuando actúa en legítima defensa de su persona o intereses.”⁵⁷

⁵⁷ Carrancá y Trujillo Raúl, Carrancá y Rivas Raúl Derecho Penal Mexicano. Ob. Cit. Pág. 523.

Pudiera pensarse que el hecho de que un juez abra un procedimiento especial por tratarse de un enfermo mental, no se tenga oportunidad de apelar algunos autos que emita por tratarse de un procedimiento establecido acorde a su criterio, en el que señalará los términos convenientes para cada efecto, sin embargo sería erróneo considerar esa posibilidad, desde luego que se podrá apelar cada acuerdo señalado por el juez que cualquiera de las partes -M.P. o la defensa- crean pertinente solicitar que se modifiquen o revoquen los autos emitidos por el juez.

A guisa de ejemplo, se cita el artículo 497 en la parte final que señala la apelación en el efecto devolutivo para el caso de que el juez ordene la reclusión del sujeto, esta resolución es apelable fundándose también en lo dispuesto por el artículo 367 que indica: son apelables en el efecto devolutivo: fr.III los autos en que se niegue o conceda la suspensión del procedimiento judicial; analizando lo anterior se encuentra lo siguiente, si un procesado sufría anomalías mentales con anterioridad a la comisión del hecho delictuoso, resulta ilegal la suspensión, pues como ya lo expresó así nuestro más alto tribunal *“la suspensión tiene lugar cuando los procesados enloquezcan durante el procedimiento”*, sería ilegal suspenderlo en el caso citado. Como ya se diferenció, si se da el supuesto anterior no se suspende el procedimiento sino que cesa, para abrir uno especial y si de éste se deduce la enfermedad mental y por lo tanto el juez resuelve una medida de seguridad que por ejemplo el M.P. o la defensa considera innecesaria

porque las pruebas desahogadas no son contundentes para afirmar la enfermedad mental, entonces pueden apelar la resolución, se piensa el caso de un procesado que simula enfermedad mental y pasa como tal ante los peritos o que el certificado de éstos no da suficientes elementos para considerarlo enfermo mental; también puede ser que el sujeto verdaderamente padece la enfermedad mental y el juez no encuentre motivo fundado, que motu proprio, decida continuar el procedimiento ordinario y el inculpado en realidad necesite de atención médica y en consecuencia de la aplicación de una medida de seguridad.

En el caso del procedimiento especial, si el juez señala algunos términos para ofrecer pruebas que acrediten la enfermedad mental y no son suficientes para tal efecto, se puede también apelar independientemente de que el juez tenga amplia la facultad de señalar los términos y demás formas de seguir este procedimiento especial. En todos los casos señalados se puede hacer uso de este recurso para el efecto de modificar o en su caso revocar la resolución invocada.

f) Amparo que promueve un enfermo mental.

Este título resultaría contradictorio, si no se toma en cuenta el criterio de la corte al respecto, es indispensable que una persona agraviada por la inexacta aplicación de la ley o por la violación de sus garantías que acude demandando la protección de la justicia federal, comprenda su situación jurídica, para poder así solicitar el amparo, sin embargo en el caso de un enfermo mental es lógico pensar que no comprende su situación legal,

circunstancia que no es impedimento para la tramitación del amparo pues aquel puede hacerlo a través de sus representantes.

Si es el caso de que un enfermo mental con trastornos transitorios y momentos de lucidez, ¿podrá interponer amparo? si su estado de salud no le impide comprender lo que legalmente acontece (se cita el caso de un sujeto en estado depresivo, no obstante que pasa por momentos emocionales de tristeza anormal puede claramente entender su situación legal), para resolverlo la Suprema Corte de Justicia a manifestado lo siguiente:

*AMPARO. INTERPOSICION DEL LOS ENFERMOS MENTALES PUEDEN HACERLO DIRECTAMENTE. No es obstáculo para la interposición de la demanda de amparo el hecho de que el quejoso padezca alguna enfermedad mental, si ese estado de salud no le impide comprender su situación consistente en estar privado de la libertad en un establecimiento para enfermos de la especialidad, por no estar en contravención de lo expuesto por el artículo 4o de la Ley de Amparo Amparo directo 481/67 Santiago Rivera Magaña 3 de mayo de 1968 5 votos Ponente Abel Huitron y A

g) Representación en el juicio de amparo.

Como ya quedó transcrito se puede promover amparo a través del representante en términos del artículo 4o. de la Ley de Amparo que a la letra señala: El juicio de amparo únicamente puede promoverse por la parte a quien perjudique la ley, el tratado internacional, el reglamento o cualquier otro acto que se reclame, pudiendo hacerlo por si, por su representante, por su defensor si se trata de un acto que corresponde a una causa criminal, por medio de algún pariente o persona extraña en los casos en que esta ley lo permita expresamente; y solo podrá seguirse por el agraviado por su representante legal o por su defensor. Es necesario acreditar por supuesto la calidad de representante legal, este requisito debe desprenderse de autos

* SEPTIMA EPOCA. Instancia: Primera Sala. Tomo Informe 1969, parte II, página 27.

para la concesión del amparo, así ha quedado plasmado en el Semanario Judicial de la Federación al tenor de los siguientes rubros.

*PERSONA INCAPAZ. SU REPRESENTACION EN EL JUICIO DE AMPARO El hecho de que el quejoso no se encuentre en uso de sus facultades mentales no significa que por ese motivo pueda actuarse en su nombre y representación, en virtud de que para poder hacerlo así se requiere previamente haber sido designado su tutor, acorde a lo establecido en los artículos 449, 445 fracción II, del Código Civil para el Distrito Federal, en materia común y para la república en materia federal; en consecuencia, si en autos no se acreditó que quien promovió a nombre del quejoso tenía la calidad de ser su representante legal, es correcta la determinación del juez federal de haber sobreesido el juicio de garantías, con fundamento en el artículo 73, fracción XVIII, en relación con el 4o de la ley de amparo, al no haberse satisfecho el principio de iniciativa de parte, consagrado en el artículo 4o. del ordenamiento en cita.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DEL SEGUNDO CIRCUITO

Amparo en revisión I11/94. Alberto Xate Chapulín. 1o. de junio de 1994. Unanimidad de votos.
Ponente José Ángel Mandujano Gordillo. Secretaria: Mónica Saloma Palacios.

**INCAPACITADOS AMPARO INTERPUESTO POR LOS. Si se interpone queja contra el auto que admitió la demanda de amparo interpuesta por una persona declarada, por sentencia ejecutoriada, en estado de interdicción, por incapacidad mental, siendo el estado de interdicción conforme al artículo 23 del Código Civil del Distrito, una restricción a la personalidad jurídica, que hace que los incapaces solo puedan ejercitar sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes, es indudable que la agraviada no pudo, por sí misma promover el juicio de garantías; pero como puede suceder que, como lo asegura, dicha sentencia de interdicción haya sido pronunciada ilegalmente, sin haberse observado las formalidades esenciales del procedimiento y privándola de defensa, violando por ello en su perjuicio, garantías individuales, tal situación debe tener un remedio legal ese remedio se encuentra en el artículo 6o. de la ley de amparo, conforme al cual el menor de edad podrá pedir amparo sin la intervención de su legítimo representante cuando este se halle ausente o impedido; pero en tal caso, el juez sin perjuicio de dictar las providencias que sean urgentes, le nombrará un representante especial para que intervenga en el juicio ese artículo es aplicable al caso, por analogía y por identidad de razón en efecto, tanto el menor, como el privado de inteligencia por locura, imbecilidad, demencia o idiotismo, son incapaces; su personalidad jurídica se encuentra restringida, y no obstante ello el expresado artículo 6o. provee a la defensa del incapaz por causa de minoridad, autorizado el nombramiento de un representante especial en el caso en que la quejosa lanza cargos a su representante legítimo y forzoso, debe estimarse que este se encuentra incapacitado para defenderla en el juicio de garantías; en situación semejante, el artículo 456 del Código Civil dispone, que cuando los intereses de algún incapacitado sujeto a tutela fueron opuestos a los de su tutor, éste lo pondrá en conocimiento del juez quien nombrará un tutor especial, que defienda los intereses del incapaz, mientras se decide el punto de oposición, y en su artículo 581 fracción II, ordena que la mujer en los casos en que pueda querellarse de su marido o demandarlo para asegurar sus derechos violados o amenazados, será representada por un tutor interino, que el juez

* OCTAVA EPOCA Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo XIV-Septiembre. Tesis II.3° 253 k. Página 386.

** QUINTA EPOCA Instancia. Tercera Sala. Fuente Semanario Judicial de la Federación. Tomo. XXXV Página 723

le nombrará en consecuencia, es innegable la analogía e identidad de razón, que existe entre la relación planteada en el caso y la prevista por el artículo 6o. de la ley de amparo, así pues, para respetar la situación jurídica de la incapacidad, en que legalmente debe presumirse que se encuentra la quejosa y la presunción de legalidad de la sentencia de interdicción recurrida en el amparo, conciliando esa situación con la defensa de la propia quejosa y darle posibilidades de que demuestre las violaciones de garantías que alega en su demanda, debe declararse fundada la queja y modificarse el auto requerido, para el efecto de que la autoridad en contra de quien se endereza teniendo por presentada y admitida la demanda, no ordene su tramitación, sin que previamente proceda a nombrar a la quejosa un representante especial, de reconocida honorabilidad, que intervenga en el juicio constitucional, retrotrayendo los efectos de la queja, tanto en lo principal como en el incidente de suspensión al momento en que dio entrada a la demanda.

Queja. En amparo civil no. 240/45. Orbe y Urquiza Antonio De Y. Coag. 30 de julio de 1945
Mayoría de 3 votos.

h) Incidente . Continuación del procedimiento.

La suspensión tratándose de enfermos mentales se sigue a través de un incidente, la Suprema Corte señala lo siguiente:

*APELACION EN MATERIA PENAL INCIDENTES NO ESPECIFICADOS Y RECLUSION DE LOCOS, SORDOMUDOS, ETC

La fracción V del artículo 367 del Código Federal de Procedimientos Penales, previene que son apelables, en el efecto devolutivo, los autos que resuelvan algún incidente no especificado; y esta expresión de no especificado no puede interpretarse sino que se refiere a los que no están en el título décimoprimer de ese código que se refiere a los incidentes, en el capítulo VII de la sección segunda del mismo, que se refiere a los incidentes no especificados, solamente señala el procedimiento a seguir, en los no señalados en los capítulos relativos de las secciones primera y segunda, por lo que es indudable que se refieren a cualesquiera otros cuya tramitación no se detalla en ese código, admitiendo que son los que pueden resolverse de plano y los que, a juicio del tribunal, no pueden resolverse en tal forma, ahora bien en el título décimosegundo, que se refiere al procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los toxicómanos señala el procedimiento a seguir en cada uno de los casos que prevé, y el artículo 497, al referirse a la resolución por la que se ordena la reclusión de locos, sordomudos, etc en los establecimientos especiales para ellos, previene que esta resolución es apelable en el efecto devolutivo. Ahora bien, este artículo se refiere a la orden del juez para la reclusión en los términos de los artículos 24 inciso 3, 68 y 69 del Código Penal, y si en este último está comprendida la resolución apelada, claro está que por uno y otro concepto, esto es, por tratarse de resolución en un incidente no especificado y por tratarse de una resolución de las que preve el artículo 497, es apelable en el efecto devolutivo; y si no lo estimó así el juez de distrito, en la sentencia que se revisa, esto amerita la revocación de ese fallo y la concesión del amparo, para el efecto de que el magistrado responsable reponga su resolución, admitiendo y tramitando como correspondía la apelación interpuesta
Tomo CI. Carmona Lince Vicente. Página 235. 8 de julio de 1949. 5 votos.

-
- QUINTA EPOCA Instancia: Primera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: CI, página 235.

Esta tiene lugar cuando el procesado que ha enloquecido durante el proceso y que el mismo ha sido suspendido para posteriormente remitirlo a un establecimiento adecuado para su tratamiento, haya sanado completamente y por lo tanto se da lugar a la continuación del procedimiento ordinario que como antes había expresado Colín Sánchez, muchas veces la suspensión viene a finalizar un proceso toda vez que el procesado ya nunca sana. Desde luego que el juez como el M.P. están en todo tiempo facultados para cerciorarse si efectivamente el procesado se encuentra restablecido o no, así lo señaló la corte con el título siguiente:

*PRUEBAS (PROCESADOS). SU INTENCIÓN POR CAUSA DE DEMENCIA. Conforme a los artículos 68 y 69 del Código Penal, vigente en el Distrito, y Territorios Federales, cuando un procesado o condenado enloquezca, será recluido en manicomio o departamento especial, por todo el tiempo necesario para su curación, y puede ser entregado a quienes corresponde hacerse cargo de ellos siempre que se otorgue garantía hasta por diez mil pesos, a juicio del juez para garantizar el daño que se pudiera causar por no tomar las precauciones necesarias para su vigilancia. Ahora bien, la jurisdicción del juez, cuando se trata de procesados que enloquezcan, solo se suspende por todo el tiempo que dure la curación del padecimiento mental, y **tanto el juez como el Ministerio Público, están facultados para cerciorarse en cualquier tiempo, de si ya ha ocurrido el restablecimiento de la salud del procesado; tesis que se confirma con lo que dispone el artículo 471, del Código Federal de Procedimientos Penales, sobre que cuando se haya decretado la suspensión del procedimiento, por haber enloquecido el procesado, se continuará tan pronto como desaparezcan las causas que la motivaron**, así es que si se comprueba que el acusado contra quien se dictó auto de formal prisión, no padece de enajenación mental como se había creído en un principio y por ello fue entregado a sus familiares para su guarda, las autoridades judiciales están capacitadas para ordenar la detención de dicho procesado.
Amparo penal en revisión. 6033/36. Jasso Arias Rafael. 4 de febrero de 1937 Unanimidad de 4 votos.

Para concluir, es importante hacer mención que en el procedimiento relativo a los menores infractores existe como causa de suspensión la fracción III del art. 73 de la Ley para el Tratamiento de Menores Infractores para el D.F., y textualmente señala: "Fr. III cuando el menor se encuentre

* QUINTA EPOCA Instancia: Primera Sala, Fuente Semanario Judicial de la Federación Tomo.LI
Página 913.

temporalmente impedido física o psíquicamente, de tal manera que se imposibilite". Y como causa de sobreseimiento del procedimiento figura la fr. II del art. 76 de la mencionada ley al señalar: por padecer el menor trastorno psíquico permanente.

Desde luego que al tener conocimiento (en el caso de la suspensión) de que ha desaparecido dicha causa (por trastorno psíquico), decretará la continuación del procedimiento (art. 75), y en el caso de comprobar el trastorno psíquico permanente se decretará de oficio el sobreseimiento y se dará así por terminado el procedimiento, como lo dispone el art. 77 de la citada ley.

Cabe mencionar que esta ley hace alusión al impedimento o trastorno psíquico, de alguna manera eliminando los calificativos del Código Federal ya mencionados e inclinarse por establecer términos simples con los que no hay problema doctrinario. Tal parece que en ésta ley optaron por el criterio declarado en el Segundo Congreso Latinoamericano de Criminología celebrado en Santiago de Chile en enero de 1941 y que en resumen señaló:

"Que sin pronunciarse sobre la conveniencia o inconveniencia de una clasificación de las enfermedades mentales, en orden a las necesidades médico-legales, considera que es indispensable suprimir las diferencias que existen entre los términos que emplea el jurista y los que usa el psiquiatra por cuanto dificultan el debido entendimiento entre ambos; como asimismo eliminar de los textos legales las denominaciones anacrónicas que aún contienen y que ya no son aceptables por la psiquiatría."⁵⁸

En el último capítulo, se va a tocar a fondo el tema de las medidas de seguridad en el caso de enfermedad mental, y de manera preliminar me parece interesante precisar que en opinión de algunos autores como Arilla

58 Citado por el Dr Raúl Carranca y Trujillo en su obra Derecho Penal Mexicano Pág. 526 Cabe señalar que los Congresos recientes (Sudamérica y Europa), acuerdan en adoptar un modelo del cuál surja la mejor gestión de cuidados para el enfermo Vease las conclusiones en internet www.psiquiatria.com

Bas, la medida de seguridad debería de contemplarse constitucionalmente como lo señala:

“ con relación al caso de la suspensión previsto en la fracción III del artículo 477 del Código Común y en su correlativo Federal, cabe a nuestro juicio el siguiente comentario. La parte última del artículo 68 del código penal capta la hipótesis del procesado mentalmente sano cuando cometió el delito, que enloqueció durante el proceso, la cual no debe ser confundida con la del sujeto activo del delito que, al cometerlo se hallara en alguno de los estados que enumera el propio artículo 68. Como el internamiento que menciona éste precepto legal constituye una sanción, aun cuando anticonstitucionalmente se le denomine medida de seguridad no puede imponerse sino en sentencia, y ésta no puede dictarse sin proceso, el loco delincuente debe ser juzgado, bien dentro del procedimiento ordinario, como en el fuero común, o ya mediante un procedimiento especial, como el señalado en los artículos 495 a 497 del Código Federal. Ninguna de ambas soluciones armoniza, sin embargo, con la Constitución. La garantía genérica de audiencia, consagrada en el artículo 14 constitucional y la específica otorgada en la fracción III del artículo 20 Constitucional, resulta ilusoria respecto del enfermo mental, quien por razón de su misma incapacidad psíquica, se hallará, la mayoría de las veces, impedido para captar conscientemente los cargos y contestarlos. El enjuiciamiento del enfermo mental solamente podrá constitucionalizarse mediante reforma constitucional.”⁵⁹

El Dr. Carrancá de los anales de jurisprudencia, cita la situación constitucional:

“ según la teoría defensiva que inspiró al legislador de 1931, los enfermos mentales por el grado de peligro que revelan son tan responsables como quienes ejecutan un hecho punible en el completo uso de sus facultades psíquicas pero de acuerdo con los principios de la responsabilidad clásica basada en la voluntad consecutiva del agente de la infracción que consagra la Constitución.. en el capítulo de garantías individuales debe absolverseles por ser irresponsables en virtud de no haber tenido conciencia del acto ejecutado, ya que otra cosa equivaldría a seguirles un proceso criminal ficticio sin que en realidad se cumpliera con la formalidades del procedimiento, como son entre otras que el acusado conozca bien el hecho punible que se le atribuye y esté en condiciones de aportar los datos que necesite para su defensa (A.J. XI P.860). Las sanciones que para los enfermos mentales señala el artículo 68 del c.p. no pueden ser aplicadas por la autoridad judicial porque el expresado ordenamiento sólo se aplica en caso de delito, según el artículo 1, los enfermos mentales que no tienen conciencia de sus actos no son capaces de cometer hechos intencionales ni imprudentes, esto es, no pueden ser agentes activos de un delito (A.J. XII.P.106)”⁶⁰

Sin embargo la medida de seguridad no constituye violación de garantías de acuerdo al siguiente criterio jurisprudencial:

⁵⁹ Arilla Bas Fernando El procedimiento penal en México 18ª edición Editorial Kratos México 1991.

⁶⁰ Carrancá y Rivas Raúl Carrancá y Trujillo Raúl Derecho Penal Mexicano. Ob Cit. Pág. 524.

* ENFERMOS MENTALES, RECLUSIÓN DE

La reclusión de débiles, enfermos o anómalos mentales en establecimientos adecuados para su curación, no es una pena sino una medida de seguridad y, por lo tanto no puede hablarse de pena exactamente aplicable al caso, ni puede alegarse la violación del párrafo tercero del artículo 14 constitucional Amparo Penal en revisión 9433/45. López Castillo Nicolás 10 de junio de 1946 Unanimidad de cuatro votos Ausente Teófilo Olea y Leyva. La publicación no menciona el nombre del ponente

* ENAJENADOS, DETENCIÓN DE LOS, POR ACTOS CRIMINALES

El artículo 68 del Código Penal del Distrito y Territorios Federales, previene que los enajenados, idiotas, imbeciles o los que sufran cualquier otra debilidad o anomalía mentales, serán reclusos, por todo el tiempo necesario para su curación, y como esta reclusión indeterminada la impone la ley como medida de seguridad y no como pena, su duración depende del tiempo necesario para la recuperación del enfermo y no puede considerarse violatoria de garantías Amparo penal en revisión 1134/44. Arceo Ceballos Mateo. 26 de abril de 1944. Unanimidad de cuatro votos Ausente: Carlos L. Angeles. la publicación no menciona el nombre del ponente.

No obstante que la pena debe ser completada con medidas de seguridad (Jescheck), el penetrar sobre su concepto, naturaleza, características y diferencias con la pena ha llevado a varios autores a elaborar sus propios conceptos como lo veremos en el próximo capítulo.

* QUINTA EPOCA. Instancia: Primera sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXXVIII, página 2186.

* QUINTA EPOCA. Instancia: Primera sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo LXXX, página 1590.

CAPITULO IV.

INTERNAMIENTO Y TRATAMIENTO DE UN ENFERMO MENTAL.

IV. 1 Internamiento y tratamiento de un enfermo mental.

“... Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tiene como base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana, considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad y que se ha proclamado como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria disfruten de la libertad...” Así comienza la declaración de los derechos humanos, proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas y que en treinta artículos engloba el reconocimiento de los derechos sustanciales del hombre como la vida, la libertad, la igualdad, etc... con el fin de que sean protegidos en todas las naciones, procurando mediante un régimen de derecho que sean respetados, evitando así, que aquellos en forma arbitraria sean violentados o restringidos”⁶¹

Nuestra Constitución consagra en su artículo primero la garantía de igualdad: “En los Estados Unidos Mexicanos todo individuo gozará las garantías que otorga ésta Constitución, las cuales no podrán restringirse ni suspenderse sino en los casos y con las condiciones que ella misma establece.”⁶²

Y señala el Dr. Héctor Fix Zamudio: “éste es uno de los preceptos de mayor trascendencia de nuestra Constitución Federal, puesto que establece la preeminencia de los derechos humanos consagrados en la misma, su ámbito de aplicación a todos los habitantes del país y sus límites de su restricción o suspensión.”⁶³

Esta garantía comenta el Dr. Burgoa:

“... considera posibilitados y capaces a todos los hombres, sin excepción de ser titulares de los derechos subjetivos públicos instituidos por la propia ley. El alcance personal o subjetivo de esa garantía específica de igualdad se extiende como dice el artículo primero constitucional, a todo individuo; es decir, a todo ser humano independientemente de su condición particular congénita

⁶¹ Declaración Universal de los Derechos Humanos. Organización de las Naciones Unidas. 10 de diciembre de 1948 (París)-10 de diciembre de 1998 Comisión Nacional de Derechos Humanos.

⁶² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 122ª edición Editorial Porrúa. México 1998 Página 7.

⁶³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Comentada. 3ª edición. Colección popular Ciudad de México. Serie Textos Jurídicos. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Procuraduría General de Justicia. México 1992. Pág 1.

(raza, sexo, etc...) o adquirida (estado jurídico o fáctico, proveniente de la realización de un hecho o acto previo: estado de arrendamiento, casado, propietario, etc...)»⁶⁴

De esta manera se reconoce la capacidad de goce y ejercicio, esta última como ya se ha visto, tratándose de enfermos mentales, el representante es quien puede ejercer sus derechos, así también la capacidad jurídica se adquiere desde el nacimiento pero también desde que un individuo es concebido. Esto significa que las incapacidades que pueda poseer una persona no anulan su personalidad jurídica sólo la restringen (Artículos 22 y 23 del Código Civil Vigente para el Distrito Federal), sin menoscabar la dignidad de la persona, concepto superado en nuestros días, ya no estamos en el caso del derecho clásico, en donde la persona debía reunir tres status, o en la edad media en la que enfermos mentales, poseídos endemoniados no tenían ningún valor como personas, actualmente ha surgido el concepto de persona para el derecho, desde luego sin olvidar que antes que crear este concepto jurídico, se trata de un ser humano. Por otro lado, el artículo 2º de la mencionada declaración indica:

“ Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamadas en ésta declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición; el artículo 3º a su vez manifiesta: todo individuo tiene derecho a la vida, la libertad, y a la seguridad de su persona; el artículo 5º indica: nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; y el artículo 6º: todo ser humano tiene derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.”

En síntesis, todo ser humano es igual ante la ley, y por lo tanto gozará de todos sus derechos, de su vida, libertad, igualdad, etc... porque son derechos naturales, inalienables, inherentes a su persona; evidentemente los enfermos mentales, tienen una limitación en su persona, condición que no impide el respeto de sus derechos.

⁶⁴ Burgoa Orihuela Ignacio Garantías Individuales 26ª edición Editorial Porrúa. México 1994 Pág 261

“Por ello la Comisión Nacional de Derechos Humanos, toma parte de las quejas concernientes a personas con discapacidad, entendiendo por la misma, aquellas con problemas en el aparato locomotor, secuelas músculo-esqueléticas, es decir con problemas de desplazamiento, deficiencia mental, incluyendo síndrome de Down, alteración en la comunicación humana, problemas de lenguaje y sordera, a ciegos y débiles visuales”⁶⁵

Al abordar el tema del enfermo mental en el derecho penal, forzosamente remite a profundizar sobre el papel de aquél en el derecho en general en virtud de las múltiples situaciones jurídicas, porque como se ha visto el enfermo mental no sólo puede ser un procesado, también puede ser la víctima del delito (del homicidio, de la violación, lesiones, abandono, de la corrupción o de cualquier otro delito); pero para efectos de éste capítulo, es necesario tratar sobre los puntos planteados, ya que al surgir en una persona la enfermedad mental en prisión, dentro del proceso, o que sin cometer algún delito pero que por sus limitaciones mentales constituya serio peligro social pueda cometerlo: el estado debe también aquí tomar parte y cabe al respecto el pensamiento de Beccaria al tratar el tema de cómo se evitan los delitos: “... es mejor evitar los delitos que castigarlos, he aquí el fin principal de toda buena legislación...”⁶⁶

De acuerdo a datos proporcionados por la O.M.S de 500 millones de personas en el mundo 10% sufre enfermedades de esa naturaleza. En México 10% de su población sufre de alguna discapacidad, internar y tratar a los enfermos mentales así como coordinar las actividades de las

⁶⁵ Datos proporcionados por informes de la Organización Mundial de la Salud a la CNDH. Cabe aclarar que la incapacidad muchas veces ha sido confundida con la discapacidad (véase en el capítulo II el tema de la incapacidad legal).

⁶⁶ Beccaria Marqués de. César Bonesano Tratado de los delitos y de las penas 3ª edición Editorial Porrúa. México 1995. Pág 193

instituciones psiquiátricas es una tarea muy difícil que requiere no solamente de direcciones encargadas de vigilar el buen funcionamiento de aquellas, sino también de amplios subsidios para la creación de instalaciones adecuadas, la adquisición de equipo indispensable y por supuesto el personal capacitado para estas áreas; de ésta forma sin duda los tratamientos que se apliquen a los enfermos mentales tendrán mayor éxito y eficaces resultados, socialmente tendría otro beneficio la apertura de empleos en ésta rama.

Es de imaginar la ardua tarea del juez, el análisis minucioso que lleve a cabo cuando tiene que resolver sobre un asunto cuyo inculpado o procesado es un enfermo mental, para decidir de todas las constancias procesales, si el sujeto sometido a proceso amerita una medida de seguridad; “ precisamente son los jueces los investidos de autoridad para aplicar justicia, lo que constituye la misión más digna, delicada y noble conferida a un ser humano”.⁶⁷

Es fundamental tratar el tema del internamiento y tratamiento de enfermos mentales porque esto obliga a estudiar la medida de seguridad correspondiente, así como su operancia fáctica, desde luego la historia de manicomios, la legislación que al respecto existe, la participación de la procuraduría por conducto de la dirección general de menores e incapaces, de las agencias especializadas en menores e incapaces, de la dirección general de servicios periciales (psiquiatras) de la Comisión Nacional del Derechos Humanos, de la Secretaría de Salud, y algunas otras dependencias

⁶⁷ Citando a Ulpiano. García Salinas David Jueces o verdugos Las dos caras de la justicia. Editora la prensa Pág.11

(dirección general de reclusorios, centros de readaptación social, etc...). En virtud de que el tema del presente capítulo es tan abundante se ha intentado en forma muy concreta y resumida tratar el tema del internamiento del enfermo mental, ya que como se ha mencionado el enfermo mental y la enfermedad mental en sí, presentan diversos enfoques de estudio no solo jurídico y médico-psiquiátrico, sino también por las reacciones sociológicas, político-económicas, filosóficas y culturales que se producen, como ejemplo la siguiente publicación

“ Las propuestas de aborto, en la asamblea legislativa del D F de mujeres de extender las causales de no punibilidad en caso de aborto cuando la salud de la madre se encuentre en peligro a causa del embarazo. si el producto presenta malformaciones **genéticas o congénitas** o cuando la situación económica de la mujer embarazada sea sumamente grave, no serán analizadas durante el presente período de sesiones de la ALDF, a pesar de las presiones de grupos feministas que se manifestaron donde se plantea frente al recinto de donceles y allende. La perredista Angeles Correa de Lucio presentó en tribuna -el 22 de abril-una iniciativa de reformas al código penal, relacionada con los derechos de las mujeres, pero la retiró más tarde debido a las protestas de los coordinadores del PRI, PAN, y PVEM, quienes acusaron a la legisladora de no haber consensado la propuesta sobre el tema del aborto y amenazaron con abandonar las mesas de trabajo del código penal ”⁶⁸

“en un intento de salvar la vida de futuros bebés que nacerán con enfermedades graves, los cirujanos empiezan a operar los fetos en el vientre materno un ejemplo: aliviar la presión cerebral en un feto con hidrocefalia (que es la anormal acumulación de líquido cefalorraquídeo que llega a comprimir el cerebro). El drenaje del líquido excesivo parece ser la solución obvia, sin embargo las complicaciones neurológicas de la mayoría de los sobrevivientes, presentaban, deficiencias neurológicas, parálisis, ceguera, retraso mental y convulsiones.”*

Lo anterior nos coloca en serios problemas éticos, al considerar que mientras la medicina con el objetivo de avanzar, salvar vidas y tratar de evitar futuras enfermedades, algunos grupos opinan que un feto no puede ser un conejillo de indias humano y otros optan por el aborto como la mejor solución.

⁶⁸ Publicado en el periódico La Jornada En suplemento mensual Triple Jornada número 9, en fecha 3 de mayo de 1999.

*Revista “Muy Interesante”, Año VIII N° 10-011091- Mexico 1991. Pág 17

Deducimos así la innegable importancia de llevar a cabo estudios sobre la enfermedad mental en nuestro país, y su desenvolvimiento en las distintas áreas de la sociedad y aquí reitero nuevamente el beneficio que proporciona el estudio de las ciencias penales.

IV.2 Tratamiento de inimputables artículo, 67,68,69 y 69 bis del Código Penal para el Distrito Federal.

El capítulo V del Código Penal Vigente para el D.F. narra en cuatro artículos el tratamiento de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad. Analizaremos lo concerniente al inimputable por enfermedad mental.

El artículo 67 dispone: “en el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente. Si se trata de internamiento el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento.

“Al señalar <<previo el procedimiento correspondiente>> se hace claramente referencia al procedimiento a seguir en los dos casos que se han venido analizando y que son: primero, cuando sea comprobado por los peritos que el sujeto que se juzga es enfermo mental, el juez ordena abrir un procedimiento especial para finalizar dictando una medida de seguridad y segundo: si el procesado enloquece, en cualquier etapa procesal no se abre el llamado procedimiento especial (del que ya hemos comentado) sino que se suspende el juicio, ordenando la reclusión de aquél, y una vez que se

encuentre recuperado se continúa el procedimiento; para ello no olvidemos que tanto el Ministerio Público como el Juez están facultados en todo tiempo de verificar el restablecimiento del procesado.”⁶⁹

“La medida de seguridad comprendida en el artículo 67 debe ser aplicada judicialmente en la sentencia y previas las conclusiones de las partes en el expediente tras el análisis de las pruebas relativas debiendo entonces la sentencia acordar dicha medida, procederán a continuación los recursos a que hubiere lugar y la segunda instancia podrá conocer de la sentencia dictada. Sólo así no habrá violación de las garantías consignadas en los artículos 14, 19, 20 y 21 y por seguirse un procedimiento regulado en la ley.”⁷⁰

No habrá violación de garantías en razón de que el artículo 14 constitucional constitucional señala: “Nadie podrá ser privado de la vida, de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante tribunales previamente establecidos en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho”.

En materia penal y en el caso de un enfermo mental siguiendo las formalidades establecidas en los códigos de la materia (penal y procesal) se siguen los lineamientos que el juez establezca en el procedimiento especial fundándose para ello en lo consignado en el Código Federal. A excepción de los Códigos Penales de Chiapas, Estado de México y Chihuahua se reproduce sustancialmente el artículo 67 en los demás estados. Por otro lado el artículo 68 señala:

“ Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora, en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellas, 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 o características del caso.”

⁶⁹ Al respecto se puede consultar el criterio jurisprudencial transcrito en el capítulo anterior con el rubro: pruebas (procesados) su intención por causa de demencia.

⁷⁰ Carrancá y Trujillo Raúl. Carrancá y Rivas Raúl. Código Penal anotado. 16ª edición. Editorial Porrúa México 1992. Pág.226

El Dr. Carrancá y Rivas en su Código Penal anotado comenta en forma muy acertada el artículo transcrito: “yo pienso que la única autoridad que debe entregar al inimputable a quien legalmente corresponda hacerse cargo de él es la judicial. Se trata aquí de una medida en libertad. La autoridad ejecutora, en consecuencia, no se debe sino ajustar a lo que disponga la autoridad judicial. No hay que olvidar que esa decisión forma parte de la medida en sí, o sea, ha de ser exclusiva de quien tiene la facultad de juzgar; medida que es desde luego de seguridad, en los términos del apartado 3 del art 24. Además la única autoridad que ha de calificar, a su entera satisfacción las medidas adecuadas para el tratamiento y vigilancia del sujeto inimputable, así como la garantía de las mismas, es el juez, por lo que veo inadecuado que el legislador aluda, en este sentido, tanto a la autoridad judicial como a la ejecutora. Ahora bien, en la segunda parte del artículo dispone que la autoridad ejecutora sea la que resuelva sobre la modificación o conclusión de la medida, de tal manera que estamos en presencia de algo así, toda proporción guardada, como de una sentencia indeterminada. Pero me parece que no es la autoridad ejecutora la que tiene facultades de resolver. La modificación o conclusión de la medida es algo que incumbe exclusivamente al juez previa opinión sin duda de aquella autoridad ejecutora. Pero nada más. Y cabe la posibilidad de que la medida sea indeterminada, es al juez al que corresponde calificarla.”⁷¹

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

Al respecto comenta el Dr. Porte Petit: “es satisfactorio leer en la iniciativa que el nuevo texto del artículo 69 impide el desbordamiento de la justicia penal, que en la realidad pudiera traducirse en reclusiones de por vida, pues se previene que la medida de tratamiento impuesta no podrá exceder de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable.”⁷²

Por su parte el Dr. Carrancá opina lo siguiente:

“en los términos del artículo que se comenta me parece que el juez tiene por lo menos que opinar. Como dentro de nuestro sistema judicial no existe la sentencia indeterminada, en la que el juez deje en manos de la autoridad ejecutora la decisión final sobre aquella (su terminación o no), creo que el juez se debe hallar siempre presente en cualquier resolución que afecte el fondo mismo de la sentencia, ya se trate de pena o medida de seguridad. Y tal es el caso aunque esté de por medio una medida de tratamiento (la que fue impuesta por el juez penal) fijémonos en que la autoridad ejecutora lo que hace en rigor es ejecutar. Ya sé que tal ejecución no debe ser mecánica, pero en su flexibilidad o, mejor dicho, adecuación, la autoridad ejecutora nunca ha de rebasar las facultades que le correspondan. En nuestro sistema siga como es, me parece que al juez y sólo a él le incumbe la facultad de manejar la sentencia y sus posibles consecuencias; ya que en la especie no se trata de la ejecución en sí sino de una modificación.”⁷³

⁷¹ Carrancá y Trujillo Raúl. Carrancá y Rivas Raúl. Código Penal anotado. Idem pág.229

⁷² Porte Petit Candaudap Celestino. Programa de Derecho Penal (parte general). Editorial trillas. 3ª edición México 1990. Pág. 586.

⁷³ Carrancá y Trujillo Raúl. Carrancá y Rivas Raúl. Ob Cit. Idem. Pág. 230

El artículo 69 bis, señala. el caso de imputabilidad disminuida, y se enuncia de la siguiente forma.

“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 esre 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.

IV.3 Breves antecedentes de los-manicomios.

Durante la Colonia, se crea el hospital de Nuestra señora de la Concepción –hoy Jesús de Nazareno- y fue fundado por Hernán Cortés. Posteriormente Bernardino Alvarez al dejar de comerciar en Perú, regresa a la Nueva España y se dedica durante algunos años a cuidar enfermos, en el actual hospital de Jesús y funda el 2 de septiembre de 1566 el hospital de San Hipólito en el que eran atendidos los enfermos, ancianos y enajenados mentales.

Un modesto carpintero de nombre José Sáyago y su esposa, caritativamente recogen y alojan en su hogar algunas enfermas mentales que eran abandonadas por sus respectivas familias, y que vagaban por la ciudad. Más adelante el arzobispo Francisco Aguilar y Seijas contribuye con el matrimonio Sáyago, instalando 60 pacientes en una casa situada frente a la iglesia de San Pedro y San Pablo. Posteriormente una congregación denominada “El divino Salvador”, compra una casa en “la canoa”, construyendo así, en 1700, el hospital de La canoa para enfermas mentales.

“Es así como México se adelanta en más de dos siglos a toda América, en el establecimiento de instituciones psiquiátricas ya que es en 1673 cuando se funda la Williamsburg Virginia, y en 1675 la de Quito Ecuador.”⁷⁴

Para 1825, el hospital de San Hipólito, pasa a manos del ayuntamiento, pero los religiosos enclaustrados, continúan cuidando a los enfermos hasta 1843; al hospital de la canoa se le dan utilidades suficientes para que sus condiciones sean satisfactorias. En 1860, se crean dos hospitales, en Guadalajara y Monterrey, se organiza una parte del hospital civil dedicada al cuidado de enfermos mentales. Ya en nuestro siglo, el primero de septiembre de 1910, 344 años después, de que se fundó el hospital de San Hipólito, el General Porfirio Díaz, crea el manicomio de la Castañeda, llamado así por haberse construido en la hacienda conocida con ese nombre. En Guanajuato, se construye la granja de recuperación para enfermos en 1944, en Soquiapan Estado de México, se construye la granja la salud (1961), en Villa Hermosa, se construye otro hospital para enfermos mentales (1962), en Oaxaca (cruz del sur en 1963), en Hermosillo (cruz del norte, 1965), Tepexpan Estado de México (José Sáyo, 1962), el fray Bernardino Alvarez (1967), el hospital N. Navarro, ubicado en Huipulco, Tlalpan, el hospital Dr. Samuel Ramírez Moreno, en 1967, (ubicado a 25 km. De la ciudad a la autopista Puebla), el hospital Rafael Serrano en Puebla (1968), en 1968, el hospital Dr. Fernando Ocaranza (carretera México-pachuca), así como el hospital Adolfo M. Nieto (1968, teotihuacán). Con el hacinamiento en el manicomio general La Castañeda, el gobierno opta por su desaparición, pues dicha institución albergaba a más

⁷⁴ Quiroz Cuarón Alfonso. Medicina Forense. 8ª edición. Editorial Porrúa. México 1996. Pág. 725.

el gobierno opta por su desaparición. pues dicha institución albergaba a más de 3500 enfermos, y el objetivo era tratar sólo a 800.

“además del hacinamiento, existía la promiscuidad, cuanto albergaba a hombres como a mujeres y niños, además se convirtió en una institución inoperable, por otra parte, fue construido con el criterio imperante de la época, consistente en aislar al enfermo de la sociedad. Hoy la psiquiatría tiene otra filosofía y sobre todo nuevos recursos terapéuticos.”⁷⁵

Actualmente la ley hace alusión a denominaciones como: institución psiquiátrica, establecimiento adecuado para tratamiento, y de manera impropia en el artículo 495 del Código Federal de la Materia señala “manicomio” o departamento especial; sin duda, hospital psiquiátrico resulta la mejor manera de sustituir la designación tradicional de manicomio, pues como indicamos en el capítulo anterior al tocar el punto de la reclusión del enfermo mental, atendiendo a sus raíces etimológicas, manicomio proviene de un vocablo griego vinculado a otras palabras: maniaco, maniático y hace referencia específica a las manías y resulta – de acuerdo a la psiquiatría- que no todos los pacientes son maniáticos, y precisando una designación propia : la de hospital psiquiátrico que la de manicomio.* Michel Foucault, expone y resalta en sus dos tomos de “historia de la locura”, el origen, significado y evolución de la locura en la época clásica citando así los aspectos principales de la internación en varios países europeos de aquella época. Se sabe que en la época clásica, más de uno de 100 habitantes estuvo encerrado por la aplicación de las Lettres De Cachet, y otras medidas arbitrarias de detención.

“ yo los he visto – afirma Esquirol – desnudos, cubiertos de harapos, no teniendo más que paja para librarse de la fría humedad del empedrado en que están tendidos, mal alimentados, privados de aire que respirar, de agua para calmar su sed, y de las cosas más necesarias de la

⁷⁵ Quiroz Cuarón Alfonso Medicina Forense Ob. Cit. Idem. Pág. 726

* La Ley General de Salud, emplea los términos establecimientos o instituciones especializadas para enfermedades mentales u hospitales psiquiátricos.

vida, . sin luz, en antros donde se encerrarían a los animales, abandonados a la brutal vigilancia de los carceleros ”⁷⁶

Los hermanos de San Juan de Dios en 1602, fundan la caridad de París en el barrio de Saint-Germain y luego en Charenton en 1645. En 1656 surge el decreto para la fundación de París del Hospital general. El 7 de mayo de 1657 se informa en Francia la apertura de dicho hospital llamado de la caridad de Tours, en el que voluntariamente podían ingresar todos los pobres. En aquel entonces surgen diversos establecimientos como Salpêtrière, Hôtel Dieu, Bicêtre, el Hospital de la Grande y pequeña Piedad. El hospital general es una estructura de carácter administrativo que contaba con poderes constituidos fuera del tribunal, así que deciden, juzgan y ejecutan. Los directores contaban con estacas y argollas para suplicios, prisiones y mazmorras en el hospital. La iglesia crea congregaciones con fines análogos al del hospital: Vicente Paul, reorganiza Saint Lazare, el más importante de los leprosarios de París, posteriormente se inaugura en 1699 Saint Pierre. Armentières (1712), Mareville (1714), Bon Sauveur de Caen (1735), Saint Meins de Rennes (1780) En países de lengua alemana se crean correccionales: Zuchthäusen, Hamburgo, (1620), Basilea (1667). Breslau (1668), Fracfort y Spandau (1684), Königsberger (1698), Leipzig (1701), Halle y Cassel (1717), Brieg y Osnabruck (1756), Torgau (1771). En Inglaterra: el acta de 1575 (Isabel I, capítulo I) prescribe la construcción de houses correction, una por condado, fueron asimiladas a prisiones contiguas que no llegaron a extenderse a Escocia. Las workhouses, (segunda mitad del siglo XVII), con el acta de 1670, varias parroquias de Briston, forman la primera Workhouse, Howard, a fines del siglo XVIII, intenta mediante una peregrinación (visitando lugares de confinamiento, hospitales y casas de fuerza), extenderse hacia Holanda, Alemania, Francia, Italia y España. Cabe mencionar que en 1525, Miguel Geismayer, exige la transformación de monasterios o antiguos conventos en hospitales, en donde se establecerán los grandes asilos de Alemania e Inglaterra. Con Vicente de Paul, se aprueba el proyecto de reunir, mantener e instruir a los internos, la iglesia prueba el gran encierro prescrito por Luis XIV. El internado será la eliminación de los asociales; en 1781 Howard visitando la casa de trabajo de Berlín, encuentra mendigos, perezosos, bribones, libertinos, criminales, indigentes, niños y enfermos venéreos. Lo importante que hay que resaltar, es que en todos esos asilos, internados, workhouses, u hospitales no llevaban a cabo el fin primordial de tratar y curar a un enfermo mental, esto ocurriría más adelante con Pinel y Tuke. Las concepciones de aquel entonces eran diversas, recoger a los pobres, como compromiso moral, como castigo de Dios, como principios morales, atarlos a cadenas, reunir a los asociales, mezclar enfermos con viejos, criminales con niños, indigentes con enfermos venéreos, personas sospechosas de algún crimen, aristócratas fingiendo ser pobres y además simulando locura, ancianos, mujeres, se internaban inocentes entre los culpables, hombres feroces, otros que eran víctimas del poder arbitrario de la familia. Delinquentes confundidos con alienados, etc.

Es a fines del siglo XVIII, cuando nace el asilo, desde dos puntos de vista: el de la liberación y el del tratamiento, mediante la figura del retiro. Del primer término comentaremos, que en Inglaterra existía una sociedad

⁷⁶ Citado por Michel Foucault En su obra de Historia de la locura en la época clásica Tomo I ⁷ Reimpresión. Fondo de Cultura Económica México 1998. Pág. 80

de cuáqueros, establecidos en la ciudad de York, y que se mantenían de donaciones y colectas, el proyecto surge en 1791, para 1793 surge una ley que decide apoyarlos, y en ese año aprueban su reglamento interno, para 1794 adquieren nuevos terrenos. La ley Seetlement, prohibía la atención de enfermos en parroquias pertenecientes a otra jurisdicción, regresando al enfermo a su parroquia respectiva e implicando gastos, riesgos de que muriera en el camino y la imposición arbitraria del internamiento, esto generaba ventajas a las sociedades de amigos (cuáqueros); fortaleciendo éstas casas privadas colectivas, destinadas a los insensatos, y surgiendo como protesta contra la antigua legislación de pobres y enfermos, dicha ley es abolida en 1795. Tuke reorganiza legalmente la asistencia a fines del siglo XVIII, y el estado burgués crea para sus propias necesidades la asistencia privada. Tuke prefería el término “insane”, que el francés aliéné, mediante el retiro, consistente en atender en una casa – que no da la idea de prisión- sin barrotes, ni rejas en las ventanas, el paciente gozaría de su libertad, en una granja, sembraría, pasearía, se dedicaría a la crianza de animales etc...

“...así la locura, según el siglo XVII, será una enfermedad no de naturaleza ni del hombre mismo, sino de la sociedad, producto de una vida que se aparta de la naturaleza, locura no es más que el orden de las consecuencias... y la vida que impone el retiro forma un mito que será una de las tres grandes formas organizadoras de la psiquiatría del siglo XIX: el mito de las tres naturalezas, la naturaleza verdad (adecuada en sí misma que no se oculta como la razón), la naturaleza razón (a partir de la naturaleza verdad, ésta se despierta y se restaura), la naturaleza salud (el ejercicio de la naturaleza verdad permite la restauración de ésta). Poco antes de la

revolución, cuando en 1781 Breteuil quiere hacer preceder al internamiento de los locos, por un procedimiento judicial más minucioso, que abarque la interdicción y la determinación de la capacidad del sujeto como persona jurídica; respecto a las personas cuya detención se exige por causa de alienación de espíritu, la justicia y la prudencia exigen interdicción por juicio, lo que prepara el esfuerzo liberal de la última monarquía absoluta, lo realizará el código civil haciendo de la interdicción la condición indispensable para todo internamiento. El momento en que la jurisprudencia de la alienación se convierte en condición previa de todo internamiento, es también el momento en que con Pinel está naciendo una psiquiatría que pretende tratar por primera vez al loco como un ser humano.”⁷⁷

“Con la liberación de los encadenados Pinel en Bicêtre, contribuye a su curación, revisando con detenimiento las casas de locos, para separarlos de los demás y en 1793, es designado director, encargado de denunciar sospechosos, liberar víctimas y denunciar la locura. Posteriormente se le desplaza del hospital y es asignado en Salpêtriére, ya que de alguna manera al liberar al loco estaba suprimiendo las normas que permitían separar al insensato de la sociedad y alejarlo de la ciudad. No se sabe con certeza que se proponía Pinel al liberar a los alienados, se ha considerado que era un disimulo político, pues contrariaba la ideología que al respecto se tenía del loco en aquel entonces.”⁷⁸

“Sin embargo –señala Rodríguez Manzanera- la labor humanitaria y técnica de Pinel ha quedado como un ejemplo, ha fundado la psiquiatría y los primeros verdaderos asilos, realiza los primeros diagnósticos clínicos, separando enfermos mentales de criminales, evita los rigores

⁷⁷ Foucault Michel Historia de la locura en la época clásica Tomo II, 7ª reimpresión Fondo de Cultura económica. México 1988 Págs 203-206

⁷⁸ Foucault Michel Historia de la locura en la época clásica, Tomo II Idem Pág 202.

inútiles, e inicia el tratamiento médico de los enfermos mentales.. en Inglaterra Tuke realiza lo que Pinel en Francia, Puzil continua la misión en Bicêtre y Jean Ertiene Dominique Esquirol (1772-1840) lo hace en Charentón.”⁷⁹

IV.4 Instituciones psiquiátricas. Establecimiento adecuado Para tratamiento de enfermos mentales.

Dichas instituciones, serán aquellas encargadas de cumplir con lo señalado en el reglamento para hospitales dependiente de la secretaría de salud. Se deben cubrir las necesidades que exige el hospital, tomando las medidas indispensables para el acondicionamiento de establecimientos dedicados al tratamiento de enfermos mentales.* Las características, obligaciones, normas clínicas y medidas que hay que tomar y que se requieren en las instituciones psiquiátricas son aquellas globalmente enumeradas en el capítulo anterior. Indudablemente, el tratamiento de un enfermo mental, demanda infinidad de condiciones que deben reunir los establecimientos adecuados para tal efecto. tal es el caso de las instalaciones y del personal, para lograr lo que en el concepto de Erving Goffman es una institución total, además agrega la importancia del personal, el interés afectuoso y emocional que debe de imperar hacia los pacientes, resaltando el que las dificultades peculiares de trabajar con seres humanos en tales circunstancias obligan al personal a encuadrar dentro de si normas humanitarias, un ejemplo de ello es lo que a continuación se cita:

“ .. una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo donde un gran número de individuos en igual situación; aislados de la sociedad por un periodo apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente ...en los hospitales psiquiátricos, parece haber siempre algunos internos que actúan dramáticamente contra su propio interés, beben agua que previamente han contaminado, se

⁷⁹ Rodríguez Manzanera Luis. Criminología. Ob. Cit Pág 203 y 204

* Según el último informe de gobierno, más de 11 estados de la República Mexicana no tienen hospitales especializados, diez estados que no tienen ningún hospital psiquiátrico y más de la mitad no tienen clínica de especialidades médicas. Más aún, Chiapas, Nayarit y Baja California no cuentan con ninguna de las tres unidades médicas.

indigestan en Navidad y en acción de gracias, en esos días no faltan úlceras perforadas, y esófagos obstruidos, se abalanzan de cabeza contra la pared, se arrancan los puntos de sutura después de cualquier operación de cirugía menor; arrojan por el inodoro la dentadura postiza, sin la cual no pueden comer y que pueden tardarse meses en reemplazar, o rompen sus anteojos sin los que no pueden ver. En sus esfuerzos por contrarrestar los efectos de tales actos, visiblemente autodestructivos, los miembros del personal pueden verse obligados a apretar los tornillos a estos pacientes, mostrándose en un aspecto agrio y autoritario, precisamente cuando sólo buscan impedir que una persona haga contra sí misma lo que a juicio de ellos ningún ser humano debería hacer a otro”⁸⁰

Sin embargo, cabe agregar, el nacimiento de movimientos llamados antipsiquiátricos en Gran Bretaña que a la fecha se extendieron en otras partes del mundo, encabezados por D. Laing, David Cooper y Aaron Esterson en respuesta a las deficiencias asistenciales. Y señala Basaglia.

“entré en otra institución cerrada “el manicomio”, esta vez no como internado sino como director, estaba en el grupo de los carceleros, pero la realidad que vi no era distinta, también aquí el hombre había perdido su dignidad humana... pero había una diferencia; el que entra en esa institución, definida como hospitalaria, no asume el papel de enfermo, sino el de internado que debe expiar una culpa de la que no conoce las características, ni la condena, ni la duración de su expiación. Hay médicos, batas blancas, enfermeras y enfermeros como si se tratase de un hospital pero en realidad se trata solamente de un lugar de custodia, donde la ideología médica es una coartada para la legalización de una violencia que ningún organismo está destinado a controlar, ya que la delegación hecha al psiquiatra es total en el sentido de que el técnico encarna concretamente la ciencia, la moral y los valores del grupo social, del cuál es -en la institución - el representante delegado.”

IV.5 Pena y medida de seguridad.

A un sujeto considerado enfermo mental que ha cometido un delito, y una vez seguidas las formalidades procesales correspondientes, no se le impondrá una pena sino la aplicación de una medida de seguridad, pues

⁸⁰ Goffman Erving, Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales 3ª reimpresión Amorrortu Editores. Buenos aires 1988. Págs 13 y 91

* Existe una obra denominada Psiquiatría y Antipsiquiatría, de Salvat editores S.A. Barcelona 1973. Donde encontramos las generalidades de éste movimiento así como los comentarios de Franco Basaglia, Erving Goffman, Mannoni y desde luego los precursores de éste movimiento Pág 28.

resulta irresponsable penalmente por las acciones u omisiones cometidas y que en la ley se establecen como delitos, sin embargo es responsable socialmente, en el sentido de que el enfermo mental, en algún momento dado repetiría su conducta, agrediendo de nueva cuenta los bienes jurídicos tutelados por la ley penal, y por lo tanto al delinquir aun sin tener conocimiento de la ilicitud de sus actos, conlleva a apreciar desde el punto de vista social la peligrosidad que representaría. Por ésta razón quedan sujetos a una medida de seguridad impuesta por un juez. En éste orden de ideas, es interesante y necesario señalar en forma genérica las diferencias existentes entre ambas figuras

“ El fin de la pena- señala Beccaria- no es atormentar y afligir a un ente sensible. ni deshacer un delito ya cometido . el fin pues no es otro que impedir al reo causar nuevos daños a sus ciudadanos.”⁸¹

Sin embargo, como lo señala el Dr. Carrancá, hubo de reconocerse la necesidad de adoptar medidas contra ciertas especies de delincuentes, como los habituales, además de las penas que propiamente les correspondieran, o contra los sujetos que habiendo sido absueltos revelaran estados peligrosos, tal y como ocurre con los enfermos mentales y los menores.

“ Al respecto el Dr. Rodríguez Manzanera, cita las principales diferencias que se resumen en lo siguiente.”⁸²

⁸¹ Beccaria César Bonnesano Marqués De Tratado de los delitos y de las penas. Ob Cit Idem. Pág 45

⁸² Rodríguez Manzanera Luis Penología Editorial Porrúa México 1988 Págs 119 y 120.

MEDIDA DE SEGURIDAD.

No existe el reproche moral

Tienden a la protección de la sociedad.

Toma en especial consideración, la peligrosidad del sujeto y es proporcional a dicha peligrosidad.

Su función está encaminada a la prevención especial, no persigue una prevención general pues se dirige al tratamiento del delincuente en forma individual. Su finalidad es proteger la tranquilidad y el orden público. En cuanto a su duración es indeterminada y debe continuar en cuanto persista la peligrosidad. Varias medidas se pueden aplicar por autoridad diversa a la judicial. Por lo general no procede recurso en contra de la medida. La medida se aplica tanto a imputables como inimputables. no es necesario aplicarla después de que el sujeto peligroso ha delinquirido puede ser antes(ante-delictum)

PENA

Hay reproche moral.

Existe el Juicio de reproche que descalifica pública y solemnemente el hecho delictuoso. Tiene como fin la restauración la pena atiende al delito cometido y al daño que con aquél se causó, sancionándolo y tomando en cuenta lo anotado con anterioridad

la pena debe conservar el principio de juridicidad. La pena sólo se puede aplicar a los sujetos imputables, la medida de seguridad no solamente se dicta para sujetos inimputables también para aquellos que Son imputables.

“ la pena es la justa consecuencia del delito cometido y el delincuente la debe sufrir a título de reparación o de retribución por el hecho ejecutado (teorías absolutas) la pena es un medio necesario para asegurar la vida en sociedad (teorías relativas), y finalmente las teorías mixtas, de todas la más difundida es la de Rossi, que señala “la pena considerada en sí misma, no es únicamente la remuneración del mal, hecha con peso y medida por un juez legítimo, pues es lícito prever y sacar partido de los efectos que puede causar el hecho de la pena, mientras con ello no se desnaturalice y se le prive de su carácter de legitimidad.”⁸³

Históricamente las medidas de seguridad no existieron como tales, esto es, no había en el derecho romano una institución jurídica así denominada, sin embargo se pueden citar múltiples resoluciones que tomaban varias culturas y que son un claro ejemplo de medida de seguridad (en Roma por ej. La expulsión de persona considerada peligrosa, casos de mutilación, leyes de manú, código de Hammurabi, egipcios, musulmanes, etc...) recordando también que en la escuela clásica, con bases eminentemente iusnaturalistas, existen como principios, el de legalidad total, libre albedrío, responsabilidad moral, excluye a niños y locos, pena-retribución debe ser proporcional al delito y daño, pena determinada etc... mientras en la escuela positiva el concepto pena es sustituido por el de sanción, asimismo indica Rodríguez Manzanera respecto al principio de legalidad que subsistía como postulado de la escuela clásica “algunos extremistas negaron el principio de legalidad, básicamente en su aspecto de nulla poena sine crimen, al proponer medidas de seguridad sin delito.”⁸⁴ Constituyendo así las medidas de seguridad excepción al referido principio.

En el caso de escuelas eclécticas, se aceptan tanto a las penas como a las medidas de seguridad, éstas últimas para delincuentes con deficiencias

⁸³ Castellanos Tena Fernando. Lineamientos elementales de derecho penal. 32ª edición Editorial Porrúa México 1993 Pág 318

⁸⁴ Criminología. 12ª edición. Editorial Porrúa. México 1997 Pág 241

psíquicas, estado que no permite la aplicación de pena sino de medida de seguridad y la pena para los sujetos normales. Cabe aquí también la diferencia de medida de seguridad con medios de prevención general de la delincuencia que no deben ser confundidas éstas últimas señala Villalobos:

“son actividades de estado referentes a toda población y en muchos casos tienen un fin propio, ajeno al derecho penal, aún cuando redunden en la disminución de los delitos, como la educación pública, alumbrado nocturno, organización de la justicia, de la asistencia social. Las medidas de seguridad en cambio recaen sobre la persona especialmente determinada en cada caso por haber cometido una infracción típica”⁸⁵

Pero ¿qué es una medida de seguridad, y cuál es su naturaleza jurídica?

“Para Cuello Calón, son especiales tratamientos impuestos por el estado a determinados delincuentes encaminados a obtener su adaptación a la vida social (medidas de educación, de corrección y de curación) o su segregación de la misma (medidas en sentido estricto).”⁸⁶

Y agrega el Dr. Rodríguez Manzanera: “las medidas de seguridad ven exclusivamente la peligrosidad o sea, la probabilidad de daño, y por esto pueden sustituir a una pena o a otra medida de seguridad cuando el sujeto presenta una mayor o menor peligrosidad, un error común es creer que la medida de seguridad se aplica exclusivamente por la mayor peligrosidad del sujeto, protegiendo de ésta forma a la sociedad; en realidad deben proteger también al sujeto de la sociedad y de sí mismo; no representan reproche moral, no persiguen la intimidación, no son retributivas y su finalidad es la prevención especial, son indeterminadas y pueden ser aplicadas a imputables como a inimputables, las medidas de seguridad han ido en muchos aspectos desplazando a la pena tradicional, por lo menos lo han logrado ya en inimputables (que no existen en muchas leyes pero sí en la realidad) y a imputables cuando su peligrosidad sea menor, y por lo tanto necesiten menos que la pena de prisión, que la prisión preventiva en su caso. Deben extenderse no sólo como resguardo de la sociedad sino también como protectoras del delincuente y en este sentido se le cura, educa o interna.”⁸⁷

⁸⁵ Citado por el Dr. Rodríguez Manzanera Luis, en su obra *Penología* Ob. Cit. Idem. Pág. 117.

⁸⁶ Rodríguez Manzanera Luis. *Penología*. Idem. Pág. 116.

⁸⁷ Rodríguez Manzanera Luis. *La crisis penitenciaria y los sustitutivos de la prisión*. Cuadernos del Instituto Nacional de Ciencias Penales. México 1988. Pág. 71 y 103

“En cuanto a la naturaleza de las medidas de seguridad existe una diversidad de autores que la consideran tratamiento de naturaleza preventiva (Birkmeyer) y que corresponden a la autoridad administrativa, de prevención general (normales) y especial (anormales)(Jiménez de Asúa), que son análogas, en el sentido de que no pueden separarse, su diferencia es sólo práctica(Liszt) y por otro lado son idénticas (Grispigni y Antolisei), el estado provee doble tutela: represiva (penas), preventiva (medidas de seguridad), la pena es siempre aflicción y la medida de seguridad no requiere tal eficacia aflictiva (Longhi); por nuestra parte advertimos que pena y medida de seguridad tienen naturaleza diferente, pena corresponde al dolor, expiación, intimidación, nada de esto hay en la medida de seguridad.”⁷⁸

Los autores que no admiten diferencias se encuentran dentro de un criterio monista considerando que el fin de ambas es el mismo, prevenir el delito, readaptar al delincuente; las teorías dualistas consideran que son figuras distintas y además existe un criterio ecléctico en el que teóricamente existen diferencias pero en la práctica son similares. Las medidas varían tomando en cuenta, el órgano encargado de imponerlas, esto es, serán de naturaleza estrictamente penal cuando la autoridad jurídica formalmente a través de una sentencia las dicte (opiniones monistas) y serán de naturaleza administrativa cuando las impone esta autoridad (criterio dualista). Comparto el mismo punto de vista del Dr. Rodríguez Manzanera que de manera concreta señala: “que las medidas de seguridad son de naturaleza

⁷⁸ Autores citados en la obra Derecho penal Mexicano de Carrancá y Trujillo Raúl Idem págs 114-115

jurídica estrictamente penal, ya que tienen como finalidad, prevenir delitos y no cualquier otra figura jurídica.”⁷⁹ Además cabe agregar –siguiendo el razonamiento de Grispigni y Antolisei – que las medidas de seguridad las aplica la autoridad judicial, se acepta el principio de legalidad y se contempla en los códigos penales, no obstante que también se establece en ordenamientos de distinta índole y que pueden ser dictadas por autoridad diversa a la judicial (Sec. De Gobernación por ejemplo); siendo lo aconsejable que la autoridad judicial se encargue de hacerlo, lo anterior de ninguna manera intenta romper el aludido principio de legalidad, ya que las medidas deben especificarse y reglamentarse con un fin consistente en respetar y conservar sin duda las garantías individuales que marca nuestra constitución.

IV.6 Medidas de seguridad: artículo 24 fracción III del Código Penal para el Distrito Federal.

El artículo 24 del Código Penal enumera cuales son las medidas de seguridad existentes, sin embargo, para efectos del presente trabajo se hará mención de aquellas medidas aplicables a enfermos mentales (inimputables).

Las medidas terapéuticas tienen lugar cuando un sujeto con enfermedad física o mental, deba ser internado y obligado a seguir el tratamiento necesario. El internamiento psiquiátrico para enfermos mentales

⁷⁹ Rodríguez Manzanera Luis Penología Idem Pág.120

peligrosos es una medida muy importante (citamos por ejemplo los psiquiátricos de reclusorios, los centros de rehabilitación psiquiátrica, como el de Izuca de Matamoros en Cuautla que alberga a enfermos que están muy mal, así como manicomios judiciales y anexos psiquiátricos de alta seguridad. Las medidas de seguridad se clasifican de acuerdo al Dr. Luis Rodríguez Manzanera en las siguientes:

- 1 **Medidas eliminatorias** (como expulsión de extranjeros perniciosos, viciosos y peligrosos)
- 2 **Medidas de control** (basadas en vigilancia policiaca, como medida general de prevención).
- 3 **Medidas terapéuticas** (para enfermos mentales, internamiento y medidas extremas).
- 4 **Medidas patrimoniales** (caución de no ofender, confiscacion especial, clausuras de establecimientos)
- 5 **Medidas educativas** (como las llamadas escuela-hogar).
- 6 **Restrictivas de derechos** (cancelar o suspender licencia de manejo, limitar el ejercicio de la profesión u oficio, de derechos familiares, civiles, políticos, prohibición de asistir o residir en lugar determinado o salir de él)
- 7 **Privativas de libertad** (como el arresto y la prisión preventiva)

Existen otras medidas como la esterilización, la castración (con finalidad preventiva se aplica obligatoriamente a delincuentes sexuales peligrosos en países escandinavos como Finlandia y Dinamarca), la terapia de choque o la lobotomía, la primera constituye grave violación a los derechos humanos, respecto a la segunda la O.M.S se ha opuesto a ésta medida y en relación a la tercera, éste organismo ha manifestado que aunque su intención es ostensiblemente terapéutica, de hecho se le emplea como forma de coerción. Se pueden citar también: la psicocirugía, leucotomía, lobotomía, topectomías y fármacos con el fin de reducir la desviación afectiva que existe en el sujeto y que incide sobre su conducta, rompiendo la conexión entre lóbulos prefrontales y mesoencéfalo. Existen múltiples debates médico y filosóficos que se detienen a profundizar sobre la psicocirugía, arguyendo que tan válido es social, humana o científicamente, practicar estas

operaciones a enfermos mentales. El instituto de psiquiatría de la UNAM, ha señalado que existen dos tipos de experimentos, los primeros se practican con el fin de beneficiar al paciente; los otros, son diseñados para adquirir conocimiento, esto es, que no son de beneficio directo para el paciente de la investigación, pero que son potencialmente benéficos para otros enfermos. En ésta última categoría es donde se plantean problemas éticos, dónde sólo se aceptan aquellas psicocirugías que no impliquen sufrimiento ni peligros graves para los pacientes.

“...ciertas reglas del código de Nuremberg, tienen como objeto proteger a personas recluidas en instituciones públicas y que sufren desordenes severos, desvalidos y sin familia, a quienes sólo puede llevarse a cabo una investigación, si se prevé razonablemente que el paciente recibirá un beneficio próximo y directo o si recibirá éste beneficio un grupo de pacientes que sufran un desorden similar... también se llevó a cabo una investigación con prisioneros violentos e incorregibles con la perspectiva de reducir su agresividad, a un grupo se le administrarian un tipo de hormonas femeninas de acción prolongada y a otro grupo se les practicaría una intervención psicoquirúrgica sobre la base de que un prisionero no tiene verdadera libertad para tomar decisiones, un juez se opuso al experimento. Es lógico que se ponga en duda la validez del consentimiento dado por personas recluidas, éstos sujetos aceptan coaccionados con la promesa de una reducción de la pena. Quienes están a favor de éstas investigaciones argumentan que la sociedad necesita comprender y controlar la conducta criminal y que es razonable esperar que un sujeto operado tenga una vida más libre y satisfactoria para él mismo y menos peligrosa para los demás.”⁸⁰

Respecto al consentimiento, el reglamento de reclusorios y centros de readaptación social para el Distrito Federal, hace alusión a tratamientos que afecten la integridad física y prohíbe las prácticas experimentales.

Art. 89. “ ... cuando el tratamiento médico quirúrgico, o de cualquier otra índole, o los procedimientos para el diagnóstico, a juicio del jefe de los servicios médicos del establecimiento impliquen grave riesgo para la vida, o secuelas posteriores que puedan afectar la integridad física funcional del interno, se requerirá, para su realización el previo consentimiento escrito de éste.”

Si el interno no estuviere en condiciones de otorgar o negar su consentimiento podrá suplirse éste por el de su cónyuge, ascendientes, descendientes mayores de edad, o de persona previamente designada por el interno, o en ausencia de uno y otros por el director del establecimiento previa autorización de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social.

⁸⁰ Cuadernos de psicología médica y psiquiatría. Ética, psiquiatría y ley penal. Facultad de Medicina de la UNAM. Por el Dr. Ramón de la Fuente pág. 8

Se presume otorgado el consentimiento en casos de emergencia o cuando de no llevarse a cabo el tratamiento, la vida del interno corra mayor riesgo a juicio del jefe de los servicios médicos.

En caso de tratamiento psiquiátrico, los internos o sus familiares podrán solicitar que un médico externo practique los exámenes correspondientes.

Art 90 **Quedan prohibidas las prácticas experimentales biomédicas.**

En relación al uso de fármacos, el Dr. Ramón de la Fuente, realiza una observación interesante respecto a los enfermos que sufren psicosis y lleva a cabo algunas interrogantes.

“ Hay un problema que se da en virtud de los avances terapéuticos. Se trata de opinar la competencia de un enfermo que sufre una psicosis, pero a quien los medicamentos psicotrópicos restauran y mantienen su contacto con la realidad. ¿se debe considerar incompetente (incapaz o inimputable) en un juicio civil o penal a una persona en estas condiciones? Un juez dijo que un enfermo bajo tratamiento farmacológico efectivo estaba << sintéticamente sano >>, ¿se puede decir que alguien a quien se puede mantener cuerdo por tiempo indefinido sufre un trastorno mental? ¿Puede decirse que está sano? Este es un punto que demanda reflexión por parte de los médicos y de los jueces.”⁸¹

Y concluye el Dr. Luis Rodríguez Manzanera 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... las aplicaciones anteriores han dado resultados diversos: pues frente a casos de gran éxito se reportan empeoramientos, agravaciones de peligrosidad y muertes; ante éstos resultados contradictorios y los terribles e inesperados efectos secundarios, el uso de la psicocirugía ha sido desterrado de la clínica criminológica; se conserva en la psiquiatría para casos muy especiales pero desde luego no como medida de seguridad.”⁸²

IV.6 Enfermos mentales dentro de prisión.

No era raro en el pasado, encontrar enfermos mentales dentro de la prisión, “en las que se encierra a idiotas, insensatos, porque no se sabe donde confinarlos, aparte, lejos de la sociedad a la que entristecen o perturban, sirven para diversión cruel de los

⁸¹ Cuadernos de psicología médica y psiquiatría. Ética psiquiatría y ley penal. Ob. Cit. Idem. Pág. 12.

⁸² Rodríguez Manzanera Luis. Penología. Idem. Pág. 127, 137 y 139

presos y de los espectadores ociosos, a menudo se inquietan y atemorizan a quienes están encerrados con ellos, no se les presta la menor atención”⁸³

Era frecuente encontrar enfermos mentales en prisiones de Francia, primero en la Bastilla, posteriormente en Burdeos, Amiens, Angers, Caen, Poitiers etc... Santo Tomás, Bentham, Beccaria, Montesquieu, Rousseau entre otros pensadores, así como médicos (especialmente psiquiatras), como Boisier de Boismont, Philippe y Scipión Pinel, Voisin, Legrand Du Salle, Trêlat, Castelnau, Leuret, Brière de Boismont, Descuret, Delasiauve, Foville, Despine, Thompson y Lucas, Patrizi, Morel , etc... son sólo algunos autores que forman parte de la historia de la criminología, y a quienes debemos no únicamente la filosofía tendiente a resaltar los derechos humanos. Las observaciones y críticas sobre la pena de muerte y tortura, sino también la lucha incansable por separar enfermos mentales de niños y hombres y mujeres de distintas edades, mezclados en cárceles, rodeados de epidemias constantes; Howard criticó en su época tan desagradable situación, misma que vivió en carne propia al ser capturado por piratas. Gracias a éstos pensadores la criminología conoce las denuncias que se realizaban sobre las brutalidades cometidas en las cárceles, creando múltiples teorías de índole penológico y criminológico, y preocupados por la problemática penitenciaria tuvieron que luchar por reformar las cárceles, por eliminar la pena de muerte, desaparecer la tortura, estudiar al criminal, elaborar planes sobre una legislación adecuada (con publicaciones anónimas como la de Jean Paul Marat).

⁸³ Crítica que realizó Howard, y que cita ampliamente Michel Foucault en su obra Historia de la Locura en la época clásica Tomo I. Ob. Cit Pág 182 Se pueden consultar las conclusiones sobre “El estado de las prisiones” de John Howard en el libro de Rodríguez Manzanera Luis Clásicos de la Criminología 2ª edición. Cárdenas editores México 1995. Pág. 119-129

“Por otro lado los médicos dedicados a la interminable tarea de liberar locos-criminales, iniciaron tratamientos para los enfermos mentales aportando en sus valiosas obras, el inicio de una labor humanitaria dirigida a estudiar y tratar con eficacia la enfermedad mental de gente que se encuentra en prisión.”⁸⁴

Habría que agregar a la lista de autores al ingles Tuke, a Jean Etienne Dominique Esquirol, Ferri, Garófalo, al célebre lombroso, a los frenólogos Gall, Soler y Cubi , quienes básicamente se encargaron del estudio de alienados y criminales desde puntos de vista diversos: por la escuela (clásica, positiva, ecléctica y defensa social), por la dirección (antropológica, biológica, sociológica, psicológica, clínica y crítica), y donde surgen muchos autores más, que por razones obvias es difícil citar. Lo más significativo de éstos autores no sólo estriba en el enfoque particular que cada uno de ellos investigó sobre el crimen y el criminal, sino también por la gigante aportación al mundo penitenciario, criminológico y médico, constituyendo así la innumerable lista de precursores importantes de la criminología en los que como se ha señalado figuran, filósofos, juristas, psiquiatras, sociólogos, fisiólogos, psicólogos etc...que independientemente de los aciertos, errores o críticas hacia sus teorías, con sus obras contribuyeron a dar mayores bases a la rama jurídico penal, con la llamada enciclopedia de las ciencias penales, de gran utilidad en nuestra época y entendiendo por ellas:

⁸⁴ Algunas de las obras de éstos autores se citan en el capítulo II del presente trabajo al desarrollar el tema de la Psiquiatría Forense.

“el conjunto de disciplinas o ciencias referentes al delito, al delincuente, a las penas y medidas de seguridad, es decir a los elementos del Derecho Penal sea desde un plano filosófico, jurídico o causal explicativo”⁸⁵

El tema que se desarrolla, hace alusión genéricamente a la prisión, cuando se trata de un sentenciado que cumpliendo con la pena de prisión, enferme mentalmente (dentro de la penitenciaría o centro de readaptación social), y cuando se trata del sujeto interno en reclusorio en calidad de procesado, esto es, que se encuentra en igual situación pero en prisión preventiva. Se van a tratar ambos puntos partiendo de lo que nos señala la legislación existente, donde se explica el proceder de las autoridades que participan al respecto. Expertos en el tema, han expresado los grandes daños psicológicos de los que son objeto la mayoría de las personas que llegan a pisar una prisión, éstos daños varían en gran escala constituyendo factores etiopatogénicos, capaces de desencadenar la llamada patología psíquica carcelaria que a su vez origina ciertas reacciones como las psicosis carcelarias, mismas que en estricto concepto psiquiátrico son neurósis reactivas. Renombrados psiquiatras abordan ampliamente el tema, como los doctores Jaime Marcó Ribé y José Luis Martí Tusquets quienes señalan en su obra “Psiquiatría Forense”:

“ las psicosis que se originan por hallarse el preso en una situación anómala y sometido a una gran presión física y emocional, con alteraciones algunas de breve duración, evolución tumultuosa y predominio de reacciones depresivo-ansiosas, paranoides e histérica, (polimorfa sintomatología) que tienden a la benignidad pronóstica (excepto cuando existe patología psíquica previa de la personalidad) desaparecen el síndrome o mejoran sensiblemente al ser trasladado al anexo psiquiátrico.”⁸⁶

⁸⁵ Porte Petit Candaudap Celestino. Apuntamientos de la Parte General de Derecho Penal. Editorial Porrúa 16ª edición. México 1994 Pág. 29, cabe señalar que existen varios esquemas de la enciclopedia de las ciencias penales, en particular me parece excelente esquema el que cita el Dr. Rodríguez Manzanera en su obra Criminología Pág. 82

⁸⁶ Marcó Ribé J Y Otros Psiquiatría Forense. Ob. Cit. Pág. 481 y 482.

La psicopatología carcelaria – señalan los psiquiatras –obedece a unos mecanismos etiopatogénicos variables y diversos tales como la frustración, sentimientos de culpa, rebeldía o negativa a aceptar la autoridad; la falta de gratificación sexual y lúdica, hacinamiento, aislamiento y consumo de sustancias tóxicas entre otras. La frustración producida por la ruptura con el medio habitual y la pérdida de libertad genera agresividad que a veces reprime y que de repente puede aflorar en forma heteroagresiva (hacia los demás) o hacia uno mismo lesionándose o suicidándose. Los sentimientos de culpa se presentan en todos los internos incluyendo a los caracteriópatas desalmados. La rebeldía se manifiesta más en jóvenes que se asocian en pandillas, respecto a la sexualidad difícilmente un preso tiene una vida sexual gratificante y estable, ya que muchos son abandonados por sus parejas, así las relaciones sexuales se convierten en atípicas (homosexualidad, masturbación, violaciones etc...) acarreado de éste modo el incremento de enfermedades de transmisión sexual (sida, gonorrea, hepatitis etc...) ; el interno necesita un espacimientto lúdico para practicar deporte, ejercicio, u otras actividades recreativas, la cárcel en donde hay poco espacio, genera mayor agresividad. El hacinamiento produce sentimientos de masificación y anonimato, sentimientos de soledad que dificultan, las relaciones de transferencia y cordialidad. El aislamiento favorece conductas egocéntricas incrementa síndromes patológicos incluso ocasionando psicosis delirantes o alucinantes. En el caso de toxicómanos, pueden desarrollar síndromes (de privación, de abstinencia, de supresión, de querencia) que se desarrollan al privar o ir reduciendo su adicción y que dependen del tipo de drogodependencia. Ahora bien, - coincidiendo con el

Dr. Juan Pablo de Tavira- los daños paulatinos a los que me he referido no afectan únicamente al interno, sujeto a un proceso de deshumanización, la realidad demuestra que la patología también abarca a personal de la institución penal; como se señaló, los daños varían en gran escala, pueden consistir en una agresividad que va en ascenso o en depresiones que llevan de la mano al suicidio. Sin embargo otros sujetos logran sobrevivir en prisión superando los severos obstáculos que el mundo penitenciario de delinquentes ahí enclaustrados impone a quienes ingresan a él. El Dr. De Tavira describe ésta situación:

“ las grandes sentencias hunden al preso en un proceso de deshumanización, la cárcel va despojándolo de sus buenos sentimientos, de su afectividad, capacidad de admiración, se vuelve frío, desalmado, animal en acecho, capaz de cometer los peores actos para sobrevivir y sostener sus vicios. Un ejemplo, Jorge el “wama”, quien al ser trasladado de Lecumberri a Santa Marta había sumado tantos años de sentencia que no le alcanzaría la vida para cumplirla. La cárcel lo había transformado en un drogadicto empedernido, asesino si era necesario, hecho a los patrones de conducta de un medio por naturaleza destructivo, violento y frustrante. Lo que más se parece al infierno descrito por Dante es el mundo de la cárcel copia o antesala del infierno.. en la época turbulenta que vivió el wama, hubo en Santa Marta un exceso de tortura, que es el deporte vil de algunos psicópatas con poder, que en el presidio encuentran seres que por su indefensión y ausencia de libertad, son las víctimas fáciles en las que desahogan los impulsos de su patología.”⁸⁷

El proceso de deshumanización al que se refiere De Tavira, la sufren mucho más tratándose de condenas largas. Los valores, sensibilidad y piedad con los débiles van muriendo cada día, la capacidad afectiva se extingue gradualmente como claramente lo ejemplifica éste autor:

“ .. el recluso se vuelve indiferente al sufrimiento de los demás y se pone a la defensiva convirtiéndose en un animal acorralado al que solo le importa defender su vida y su integridad corporal. Aún las pertenencias personales adquieren un valor excepcional entre los muros del presidio. el jabón, la toalla, la ropa interior son codiciados al grado de que su posesión llega a provocar enfrentamientos que aveces desembocan en la muerte... la vigilancia resulta insuficiente para controlar a un número de internos veinte veces mayor que el de los guardias y porque estos suelen respetar la ley de la cárcel, ya que les significa una gran fuente de beneficios. Por otro lado el suicidio es un hecho frecuente en prisión... cuando la vida se vuelve insoportable, el organismo se encuentra carcomido por los vicios, cuando no se tiene más fuerza

⁸⁷ De Tavira Juan Pablo. A un paso del infierno. 1ª edición Editorial Diana. México 1988 Pág. 64 y 65

para seguir luchando y nadie se ocupa del reo que se siente abandonado por Dios y por los hombres. no es extraño que recurra a la puerta falsa del suicidio.”⁸⁸

Ya se dijo que la permanencia de una persona en un establecimiento penitenciario altera de alguna forma su psiquismo ya sea produciendo modificaciones psicológicas, ya sea agravando un estado patológico haciendo estallar una predisposición psicopatológica latente o determinando la presentación de síndromes entre los que se encuentra por ejemplo el de Ganser:

“ aparentemente el individuo puede juzgar el rol de enfermo mental sin haberlo vivenciado nunca, el síndrome de Ganser ejemplifica el modo complejo en que los elementos voluntarios e involuntarios se entrelazan en el juego de roles el paciente se halla desorientado con respecto al tiempo y espacio y da respuestas absurdas por ej $2+2=5$, amarillo=rojo, martillo sirve para cerruchar, el examinador da preguntas sencillas y el paciente respuestas tontas.”⁸⁹

“ éste trastorno está emparentado con la histeria y como tal, los síntomas tienen un carácter intencional y finalista, se dice que el enfermo se retrotrae y se refugia en la enfermedad, con el objeto de beneficiarse de ellas se manifiesta con un cuadro clínico muy típico conocido como por <<síndrome de Ganser>>el cuál, semiológica y psicopatológicamente corresponde a una seudodemenia”. Fue descrito por éste autor en el congreso de Halle en 1897 y consiste en psicosis caracterizada por la presentación de un estado crepuscular con nivel de conciencia. Es típica la existencia de pararrespuestas, no contestando el enfermo correctamente las preguntas, fallando incluso en operaciones aritméticas sencillas Su contestación es titubeante, el enfermo se pone las manos en la cabeza y hace gestos de desesperación.. la expresión mímica es característica – señala López Ibor – mezcla de indolencia e incomprensión y a veces altanería.”⁹⁰

Señalan los psiquiatras, que es frecuente que enfermos con síndrome de Ganser adquieran una evolución esquizofrénica. Al síndrome se suman otros síndromes reactivos como: de puerilismo, de la farsa, depresivos, complejos y cuadros paranoides de prisión, trastornos de ecnemesia, psicosis esquizofrénicas etc...y que se pueden consultar en el glosario de éste trabajo.

⁸⁸ De Tavira Juan Pablo A un paso del infierno Idem Pág 73 y 93.

⁸⁹ Scheff Thomas J El rol del enfermo mental 4ª reimpression. Amorrortú editores Buenos Aires 1970 Pág 61 y ss

⁹⁰ Marcó Ribé J. y Otros Psiquiatría Forense. Idem. Pág 327.

Desde luego, también se dan casos de simulación de enfermedad mental, donde se encuentran la simulación total o verdadera, sobresimulación, metasimulación, hipersimulación, retrosimulación, presimulación, locura pretextada y disimulación. Así también se encuentran simuladores pasivos, activos y estuporosos. El diagnóstico pericial de simulación es frecuente tratándose de síndromes alucinatorios, delirantes y maniáticos y posteriormente depresivos, confusionales y trastornos de la personalidad. La exploración de un sujeto que simula es sumamente difícil, debe ser tan exhaustiva que no permita confundir al psiquiatra, engañarlo con la habilidad del sujeto mismo que regularmente le presenta obstáculos, evadiendo todo psicoanálisis pues como señala Freud: “difícilmente encontraremos a un enfermo que no haya intentado silenciar todo un sector de su vida psíquica con el fin de hacerlo inaccesible al análisis.”⁹¹

En varios países, a través de eminentes penalistas, entre ellos Luis Jiménez de Asúa, analizan la problemática del enfermo mental que llega a prisión, éste autor con bases estadísticas mostró en su obra “Crónica del Crimen”, que la mayor parte de reclusos enajenados ya eran verdaderos dementes cuando perpetraron sus crímenes; muchos consideramos que desde el momento en que un sujeto comete un homicidio, violación o cualquier otro delito, y trasgrede los bienes jurídica y universalmente protegidos se está en presencia de una persona que está mal psíquicamente, puesto que es inadmisibles el que una persona “normal”, cometa un crimen y vulnere los valores reconocidos en la sociedad. Desde luego que existirían excepciones a ésta conclusión si tomáramos en cuenta que también se

⁹¹ Freud Sigmund, Obras completas Tomo IV. Lecciones introductorias al psicoanálisis. Editorial Biblioteca Nueva Madrid 1995 Pág. 2302

prevén momentos como la ofuscación, emociones violentas producidas por determinada situación o por la provocación de otros sujetos. y por la falta de control del propio sujeto, quien finalmente responde lesionando o hasta cometiendo homicidio, precisamente por ello la ley contempla atenuantes y agravantes, por ej, en el homicidio culposo, riña, etc... así como excluyentes de responsabilidad como la legítima defensa, en éste caso es de sentido común argumentar que la reacción del sujeto que se defiende lesionando o inclusive privando de la vida, se encuentra dentro de la normalidad y la legalidad. Caso distinto es el de los delincuentes que con todo el dolo, matan, violan, lesionan etc... haciendo de su conducta una especie de profesión que no va en contra de nada, que no agrede nada, citemos al famoso Arizmendi “el mocha orejas”, quién declaró en los medios de comunicación, “que sus secuestros eran para él un reto”; no era tanto el dinero sino lograr que todo saliera bien, por ello tenía que presionar, violando o cortando la oreja a la víctima, y que además no tenía ningún remordimiento y no se arrepentía de nada, excepto de haber metido a su familia, esto en cierta forma, significa que sí tiene cabida en su conciencia el valor de su familia únicamente”. Otro caso también sería el de los psicópatas, paidófilos, paranóicos, etc... que cometen delitos, porque la peligrosidad, impulsos criminales, frialdad e instinto agresivo, derivan directamente de su desviación, o enfermedad mental. De ahí la relevancia de los peritajes psiquiátricos. Jiménez de Asúa, como ya se señaló, es un importante autor en materia penal que, tratando el tema de los “criminales alienados y enajenados delincuentes”, cita infinidad de casos desgarradores (de verdaderos antropófagos, filicidas, paranóicos, psicóticos etc...)

acontecidos en España, Argentina y otros países, donde las reacciones socioculturales y políticas, ceden a condenar al sujeto a prisión o a muerte como ocurre en algunos países. En el caso de que un enfermo peligroso se encuentre en reclusión, en un primer momento, parece no importar, porque pensar que el sujeto está encerrado, alejado de la sociedad, no podrá cometer más daño, sin embargo yo recuerdo un caso que se suscitó en uno de los reclusorios de la Ciudad, y que fue noticia triste e indignante, se trataba de uno de esos días de visita en el reclusorio, donde una pequeña fue estrangulada despiadadamente, por un interno que llegó a admitir sus ansias de matar, desde luego que éste sujeto fue llevado a una prisión de alta seguridad. Cabe aquí la observación precisa de éste autor:

“ La ausencia de peritaje psiquiátrico, las deficiencias del mismo o el nulo acatamiento que los magistrados prestaron a la prueba médica, son las causas más frecuentes de que sean reclusos muchos hombres que tenían ya perturbadas sus facultades mentales, y en los que el régimen carcelario agravó la dolencia hasta el punto de hacer ostensibles síntomas o antes discretos, que estallan en la vida de la prisión con apariencias innegables, por eso el delincuente que presenta señales inequívocas de alienación mental, después de encerrado en un establecimiento penitenciario, patentiza, las más veces un error judicial que urge impedir... la realidad es insobornable y no se presta a ser coaccionada por la política y por las amenazas de penas infernales.”⁹²

En nuestras cárceles – señala el Dr. García Ramírez – sigue campeando la antigua promiscuidad de sanos y enfermos, combatida por reglamentos y buenas intenciones, en otras cárceles del país, también hay un buen número de enfermos mentales que no pueden ir a establecimientos especializados por falta de capacidad de éstos, y que en los reclusorios normales quedan en el semiabandono; abierto el proceso o bajo una medida asegurativa que nada puede hacer frente a la que es imposible o improbable curación:

⁹² Jimenez de Asúa Luis. Crónica del Crimen. 6ª edición De palma Buenos Aires. 1994. Pág 198 y 208.

“Lecumberri, poseyó su propio plantel médico y psiquiátrico, ahí estuvieron algunos de los reos más conocidos por la notoriedad de sus acciones demenciales. Entre ellos Gregorio Cárdenas (autor de Pabellón de locos Y Celda-16), a quienes sus compañeros conocían como Goyito, últimamente entregado al estudio de las leyes y diligente en el asesoramiento jurídico a sus compañeros... fue uno de los reclusos más estudiados o acaso el más estudiado por médicos psiquiatras y criminólogos. También pasó numerosos años hasta la casi total demenciación; otro famoso asesino de mujeres Higinio Sobera de la Flor. Alguna vez suscitó entre los médicos de prisión y salubridad el tema de la psicocirugía. algún médico me habló de secuelas lamentables de la psicocirugía de casos de agravación notable de la agresividad. La corriente mayoritaria, quizás unánime, sigue siendo escrupulosa y enhorabuena en que así sea frente a los derechos humanos; como en tantas prisiones en Lecumberri había un buen número de psicópatas, que aguardaban tranquilos, amparados por la insuficiencia del derecho y de la medicina a que se dictara sentencia o a cumplir la pena. así como psicóticos, enfermos aparatosos a los que se maneja una vez decretada la suspensión del procedimiento judicial y por internamientos en una institución de terapia y custodia, que no era sino el anexo psiquiátrico. Entre éstos había quienes habían matado varias veces en la calle o en Lecumberri y en Santa Marta inexorable, mecánicamente y que volverían a hacerlo sin motivo aparente, cada vez que se presentara la ocasión.”⁹³

“Posteriormente, se inauguró el 11 de mayo de 1976, por el presidente Echeverría, el Centro Médico de Reclusos, en donde fueron trasladados los enfermos mentales del anexo de Lecumberri a dicho centro. Actualmente de acuerdo a las reglas de normas mínimas, inicialmente elaboradas por la Comisión Internacional Penal y Penitenciaria en 1933, se preven en el apartado B de la 2ª parte, las reglas para reclusos alienados y enfermos mentales, donde se prohíbe que los alienados sean recluidos en prisiones, debiendo ser trasladados a establecimientos para enfermos mentales, deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas, se deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico a los reclusos que lo necesiten en caso de ser necesario deberá continuar después de la liberación, asegurando la asistencia social penitenciaria.”⁹⁴

⁹³ García Ramírez Sergio. El final de Lecumberri. Editorial Porrúa México 1979. Págs 174-177 Respecto a Goyo Cárdenas, el Dr Quiroz Cuarón en su obra Medicina Forense Ob. Cit. Realizó un amplio estudio denominado G.C.H un estrangulador de mujeres, en el capítulo XXII de su obra Pág 933

⁹⁴ Estas reglas se pueden consultar también en el anexo de la obra Penología de Rodríguez Manzanera Ob. Cit. Pág 259 y ss.

La ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados y por conducto de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social (dependiente de la Secretaría de Gobernación) señala en su artículo 6º, 2º párrafo:

“para la mayor individualización del tratamiento y tomando en cuenta las condiciones de cada medio y las posibilidades presupuestales, se clasificará a los reos en instituciones especializadas entre las que podrán figurar establecimientos de seguridad máxima, media y mínima, colonias y campamentos penales, hospitales psiquiátricos y para infecciosos e instituciones abiertas.”

En lo que respecta a enfermos mentales, el reglamento de reclusorios y centros de readaptación social del Distrito Federal, por conducto de la Dirección General de Reclusorios y Centros de Readaptación Social señala que el Departamento de Distrito Federal está facultado para celebrar convenios con otras dependencias para la internación de reclusos que requieren el traslado, a otros establecimientos, cuando sea necesario para tratamiento médico o psiquiátrico (art.11), asimismo, al ingresar a los reclusorios preventivos los indiciados deben ser examinados por el médico del establecimiento a fin de conocer su estado físico y mental, si como resultado de dicha exploración se advierten signos que muestran la necesidad de un tratamiento, el director del reclusorio dictará medidas para el traslado al centro médico de reclusorios (art.40). En los dos casos citados se debe notificar el traslado, a los familiares, defensor o persona de confianza. Los enfermos mentales deben ser remitidos al centro médico de reclusorios, institución que a su vez reportará al Juez de la causa, los resultados de las revisiones que realizan al enfermo, a efecto de resolver sobre la modificación o conclusión de la medida. También deberá informar

a la autoridad judicial o ejecutora el estado de inimputabilidad en caso de que pudieran ser entregados a personas que garanticen y se obliguen a tomar medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia (se puede consultar en los artículos 93 y ss.). En los Centros Federales de Readaptación Social, habrá instalaciones para internos que requieran tratamientos especiales. En ellas se ubicará a internos de alto riesgo institucional que puedan alterar o desestabilizar la seguridad del centro y los casos que representen un peligro para los demás reos (art.105 del reglamento de los centros federales de readaptación Social). El traslado de un interno a un centro médico distinto al de la institución, así como su custodia, durante su internamiento se realizará bajo la más estricta responsabilidad del Director del Centro Federal de Readaptación (art. 50 del reglamento).*

Como lo señalan varios especialistas forenses, es común hallar en el delincuente; signos de enfermedad que justifican su conducta, dependiendo de los síntomas, el sujeto es proclive a cometer un delito especial, Marcó Ribé, señala el ejemplo de delincuentes por falta de dominio sexual y abarca a los violadores, estafadores del goce sexual, a sádicos, masoquistas, paidófilos, incestuosos, homosexuales, fetichistas, necrófilos, sodomitas, voyeurs etc. Reitero en el ejemplo, que los tipos criminológicos se basan en un criterio estrictamente psiquiátrico y para llegar a él, no bastó estudiar exclusivamente la conducta del sujeto y la enfermedad en sí, también se emplearon métodos de grafología en psicopatología (bases neurológicas de la escritura), métodos sistemáticos de las funciones y de

* Se puede consultar en la Ley General de Salud y en la del D.F, el reglamento en materia de prestación de servicios médicos tratándose de reclusorios (capítulo octavo, título segundo)

exploración complementaria. Los psiquiatras han preferido emplear el término criminogénesis o delitogénesis, aludiendo a los elementos que participan en la idea del sujeto para perpetrar un delito; claro que lo anterior va a depender de las circunstancias de cada sujeto (carácter, temperamento, dominio de tendencias instintivas etc...) en éste sentido los psiquiatras forenses en forma general señalan como “delitología, aquellos delitos que en cada caso específico de signos de enfermedad mental pueden cometer algunos individuos.”⁹⁵

Como se pudo observar, en el concepto de la psiquiatría forense, de algún modo todos los delincuentes se encuadran en alguna enfermedad. Esto indudablemente nos llevaría a afirmar que todos están enfermos y por lo tanto, no deben de estar dentro de prisión, sin embargo al mismo tiempo nos encontramos con el debate de ciertos términos como “normalidad, subnormalidad, enfermedad, etc... que ya se han comentado y que son competencia de la psiquiatría un tema un tanto vedado para quienes desconocemos la materia y que insisto es muy importante también abordar en la materia jurídica. Aquí quiero agregar el ejemplo de homicidio en el que el psiquiatra Maher A. Brendan asevera:

“... que de todos los estudios realizados hasta el presente, la deducción resultante es que el homicidio es un delito que bajo presiones externas “casi todos podrían cometer”, así también se citan los factores que desde el punto de vista psicológico orillan a un sujeto a cometer un crimen (factores biológicos, sociales y psicológicos) en el caso del homicidio la violencia y la agresión son los elementos psicológicos de este delito.”⁹⁶

⁹⁵ Véase en el glosario al final incluimos algunos ejemplos tomados de la obra psiquiatría forense de Marcó Ribé Jaime y Otros. Ob. Cit Y de la obra de Romo Pizarro Osvaldo. Medicina Legal. Elementos de Ciencias Forense. Editorial Jurídica de Chile. Pág 496 --531

⁹⁶ En la Revista Michoacana de Derecho Penal. Págs: 220 y ss. (número especial 1995.) José Odilón Juárez Tovar, realizó el estudio denominado “El factor psicológico como condicionante del homicidio”, en forma muy amplia explica cada factor, así como la clasificación de delincuentes homicidas.”

Ahora bien, es cierto que muchos sujetos peligrosos que con toda la brutalidad y frialdad han cometido los crímenes más despiadados y en consecuencia condenados universalmente por la sociedad, que se encuentran en prisión, existiendo en consecuencia segmentos de la sociedad que aclama la justicia del “ojo por ojo”, pensando que aquellos sujetos peligrosos merecen la pena de muerte y no el derecho a un tratamiento; pero si éstas personas efectivamente requieren del tratamiento con máxima seguridad desde luego, entonces no deben de estar mezclados con otros reos, que aunque sus delitos no sean tan despiadados como aquellos, también merecen un tratamiento individual como lo marca el reglamento de reclusorios y la ley de normas mínimas al señalar: “el tratamiento será individualizado, con aportación de las diversas ciencias y disciplinas pertinentes para la reincorporación social del sujeto, consideradas sus circunstancias personales”, (art.6º), también se contempla a los internos que padezcan infecciones o cualquier otra enfermedad que deba ser atendida y no sólo por enfermedad mental. Para lograr lo anterior, se contará con un consejo técnico interdisciplinario (en cada reclusorio y penitenciarías del D.F.), integrado por un director, subdirectores, técnico-administrativo, jurídico, jefes de departamentos de: observación, clasificación, de actividades educativas, industriales, servicios médicos, de seguridad y custodia, contando con especialistas en criminología, psiquiatría, derecho, trabajo social, pedagogía, psicología y sociología (art.99 y ss. En el reglamento).

Por cierto, los servicios médicos, deberán contar con servicios médico-quirúrgicos generales y los especiales de psicología. Psiquiatría y odontología, proporcionados en forma permanente por la Dirección General

de Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal. (art. 87 del reglamento) y en casos de emergencia por el Centro Médico de reclusorios.

Tuve la oportunidad de conocer el interior de un reclusorio y mirar las actividades de los internos así como conversar con psicólogos, psiquiatras y trabajadoras sociales (Procuraduría y dirección general de menores e incapaces), así como consultar valiosísimas obras, cuyos autores han vivido más de cerca casos concretos de enfermos mentales que se han mezclado con otros sujetos que quizá con algunos síntomas no son del todo enfermos, sino en el concepto más descriptivo como lo afirma Rodríguez Manzanera son desviados:

“hay conductas que, en todo momento y en todo lugar han sido rechazadas y que han sido y siguen siendo consideradas como antisociales, y por lo tanto desviadas... conductas que se han convertido en los crímenes más graves, y materialmente sin excepción están tipificados como delitos.”⁹⁷⁴⁷

Con relación a los demás sentenciados que viven a la espera de una psicosis carcelaria progresiva que el ambiente penitenciario les va generando, es importante señalar que a la vez pueden ser víctimas de los demás sujetos con personalidades psicopáticas y que también están internos. Pensar que el personal que labora como custodio en reclusorios y penitenciarias es inferior a la población criminal, que los internos sentenciados siguen en reclusorios contrariando los reglamentos, son ejemplos que nos llevan a afirmar y a justificar tal vez la existencia del suicidio. Cabe preguntar si los tratamientos son eficaces, pues existen sujetos muy peligrosos que comparten celdas con otros que no lo son; y por

⁹⁷ Rodríguez Manzanera Luis. Penología. Idem.p 46.

tal motivo viven con miedo a morir, mal alimentados etc... se inicia o empeora la agresividad, otros resignados luchan por sobrevivir y regidos por la ley del líder o del más fuerte.

Esto nos hace reflexionar, sobre el qué pasa con los principios rectores consagrados en nuestras leyes, y que además son reconocidos de manera universal. Pienso que el enfermo mental, constituye un sector un tanto olvidado, y en dicho olvido está implícita la ruptura del bien común que el derecho propone, y que brillantemente fuera expuesto por Santo Tomás. Claro está, que dicha ruptura no se debe a las normas jurídicas existentes en parte, sino a la escasez de presupuesto para necesidades como las que demanda la enfermedad mental son equiparables a muchas otras que desafortunadamente nuestros gobiernos no han resuelto. Ejemplos pueden citarse muchos, las desgracias naturales y demás situaciones fortuitas que el Estado debe de sacar adelante no deben ser únicamente las razones que destinen presupuesto inmediato, éstas deben ser previstas, así como las demás situaciones como los de delinquentes enfermos mentales. Por otro lado las pirámides burocráticas y cuerpos policiacos que han constituido serio fracaso en el país, exigen millonarias sumas para su mantenimiento, habría que revisar la legislación y por lo tanto proponer subsidios inmediatos para quienes real y efectivamente lo requieren, pensemos en la sobrepoblación de los centros de readaptación, la instalaciones adecuadas que se requieren para la atención de enfermos mentales, con los discapacitados, aun cuando hay leyes para cada caso, se dan en la realidad complejas situaciones que sería interesante analizar como ejemplo los

derechos de niños “discapacitados” que van a escuelas con niños “normales”, lejos de lograr con esto igualdad y derechos, genera otros problemas como la falta continua de médicos, psicólogos y trabajadores sociales, y la responsabilidad a las maestras que carecen de dichos conocimientos para enfrentar cualquier problema relacionado a éstos niños (convulsiones, epilepsias, problemas psicomotores de desplazamiento de lenguaje etc...).

No basta en éste sentido las leyes y programas de acción mundial, normas uniformes sobre igualdad, o marcos jurídicos existentes cuando éstos no son eficaces, cuando llevarlas a la práctica exige la creación de instalaciones o departamentos adecuados para tal efecto; y al mismo tiempo la demanda laboral de especialistas, para contribuir a realizar el objetivo, aunque parece ilusorio lo dicho, pues el Estado en primera instancia es el que debe iniciar el proyecto, las leyes están, lo que no hay es un presupuesto, problema severo en nuestro país, viene al caso la opinión de Jesús Reyes Heróles González Garza:

“México se sitúa entre aquellas naciones con peores distribuciones del ingreso, incluso para algunos de grado de desarrollo similar y que éste es el principal reto de nuestra modernización, el 20% de las familias, las más pobres recibe menos del 4% del ingreso, por el contrario el 10% más rico obtiene más del 40%. Aproximadamente la mitad de la población mexicana vive en condiciones de marginilidad (sic) y no cubre las mínimas de bienestar. Además, más del 10% de nuestros compatriotas viven en condiciones paupérrimas, en extrema pobreza.”⁹⁸

⁹⁸ Revista de la Facultad de Derecho de México Un. 183-184- mayo-agosto. TOMO LXII. Temas y opiniones Derecho y Política, citado por Ignacio Carrillo Prieto. 1ª edición. UNAM. México 1992. Pág. 171.

49 Revista de la Facultad de Derecho de México P 92 Idem.

La realidad infinidad de veces, contribuye tajantemente a desilusionar y a debilitar los pensamientos idealistas. pero nunca logra que se ignoren u olviden, ésta es la principal tarea, en conjunto para llegar a ese ideal de bien común, diferente sería nuestro país, si el gobierno, la sociedad, el pueblo en sí, alimentara dicho ideal. Sin embargo toca, a los especialistas en la materia, y también al Derecho pugnar por cambios justos, toca a los seres humanos tener conciencia de las problemáticas, es factible que pequeños sectores como abogados, filósofos, grupos filantrópicos, investigadores, trabajen en ello, pero como reitero, para lograr conjuntamente dicho fin es menester la colaboración presupuestal, y legislativa.

Con la confianza y seguridad que el derecho debe siempre proporcionar al pueblo, ante situaciones como la que se ha desarrollado en el presente trabajo, quiero finalizar con el pensamiento del Dr. Rafael Márquez Piñero, pues su contenido me lleva a meditar sobre las "evoluciones que ha tenido la humanidad", cuando múltiples ejemplos revelan lo contrario :

" El derecho es como una antorcha bellísima, prendida en el fuego del corazón de los hombres, cuya portación se transmite, en un relevo inacabable de una generación a otra, llevando dentro de los intentos de solución de cada época entregados a la siguiente, y persiguiendo en definitiva, las respuestas tal vez inalcanzables, a todo lo relacionado con la justicia, la moral y el Derecho."⁹⁹

⁹⁹ Revista de la Facultad de Derecho de México. P 92 Idem

CONCLUSIONES

PRIMERA. Desde el momento en que un sujeto transgrede los bienes jurídicamente protegidos, al no ajustar su conducta dentro de la "normalidad" existente, se puede establecer que el mismo se encuentra mal psíquicamente, pero como se sabe existen excepciones a la regla que deben analizarse cuidadosamente. Al margen de las explicaciones médicas, se llega a la conclusión de que, elaborar un concepto de "enfermo mental o enfermedad mental", resulta relativo, ya que, histórica y culturalmente "el modus vivendi" que imprime cada sociedad, va agregando el sentido cuantitativo y cualitativo que la enfermedad mental posee, al grado de ser considerada como "sociopatía; no existe pues un concepto unitario sobre enfermo mental.

No obstante, existen múltiples enfermedades mentales que demandan la necesidad de clasificarlas como entidades nosológicas, debiendo señalar su etiología y otros aspectos comunes (manifestaciones clínicas, psicopatológicas, conductuales...). Sin embargo algunos autores coinciden en señalar que aún no es posible lo anterior en virtud de que la psiquiatría se encuentra aun muy atrasada en relación a otras especialidades de la medicina, a pesar de los últimos progresos; a ello responde que la taxonomía psiquiátrica se aborde desde distintos planos (como síndromes, fenómenos o aspectos hereditarios etc...). Estas consideraciones complejas impiden en gran medida adoptar un criterio único. Sobre el concepto enfermo mental. Las definiciones reproducidas textualmente en el primer capítulo me parecen apropiadas, atendiendo a los elementos que las conforman y a las explicaciones subsecuentes en las que se apoyan, facilitando con esto una mejor comprensión.

SEGUNDA. Los aspectos filosófico-humanísticos que se han ido consolidando en los últimos siglos han permitido que se legisle la situación específica de un enfermo mental, claro está que en algunas leyes no se emplea dicho término, pero sí se contemplan ciertas condiciones que son importantes para el derecho regular y que tienen que ver con enfermos mentales; por ésta razón en forma breve se trataron algunas situaciones jurídicas. Tan es así, que la ley procesal penal, establece el procedimiento relativo a enfermos mentales, en el que se emplean los términos "loco, idiota, imbecil, debilidad, enfermedad o anomalías mentales", que otras leyes ya han eliminado que las integran con otras denominaciones como incapaz o inimputable. Con el objeto de depurar la terminología utilizada por el legislador propongo al respecto que se abarque genéricamente en el término "enfermo mental", sustituyendo entonces cada una de las denominaciones que señala, pues como se pudo apreciar es al psiquiatra forense a quien corresponde calificar el tipo, gravedad, peligrosidad y nombre de la enfermedad mental, y por ende diagnosticar al sujeto. De esta manera el juez contará con suficientes y fundados elementos para resolver ya sea, la suspensión o la cesación del procedimiento, dependiendo del caso concreto y en consecuencia poder dictar una medida de seguridad.

TERCERA. La aparición de determinados casos y factores concretos, fundan las diversas justificantes que no tratan de contrariar, sino de figurar como excepción a la regla general. La igualdad por ejemplo, como garantía consagrada en la ley suprema así como otras disposiciones sustantivas (civiles, penales etc...), tienen también excepciones. En el ámbito procesal penal, en lo que respecta al caso analizado se presentan dos hipótesis:

1.- cuando se sospecha que el inculpado padece enfermedad mental y 2.- cuando el procesado enloquece durante el proceso. Estas situaciones especiales se deben regular entonces también de manera especial, partiendo de esta base, el legislador ha previsto en el primer caso que: una vez comprobada la sospecha (fundada en el dictamen de peritos), el procedimiento lógicamente debe cesar, para abrir uno especial, mismo que se rige por el recto criterio y prudencia del tribunal; en el segundo caso, el proceso desde luego no cesa sino que se suspende y por tanto advierte la certeza de ser reanudado cuando el procesado sane. Ambas soluciones considero deben ser más claras, pues de las mismas derivan algunos otros problemas como la aplicación de la medida de seguridad y por lo tanto la participación de la autoridad ejecutora, que como lo indica la ley "podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida"; al respecto me adhiero a la opinión de algunos autores en el sentido de que dicha decisión final, corresponde a la autoridad judicial, desde luego sin ignorar la pertinente participación de la autoridad ejecutora.

En relación a la suspensión de derechos, que deviene al sujeto por enfermedad mental, esta se lleva a cabo a través de sentencia que declara la incapacidad del sujeto por demencia, así el Ministerio Público tiene facultades para iniciar el juicio en el orden civil, porque aun cuando en la práctica, el enfermo mental habiendo cometido algun delito pierde por suspensión los derechos que la constitución le garantiza en el procedimiento y en aplicación de la pena, pero continua gozando de todos los demás derechos, es indispensable que se siga el juicio que declare la incapacidad.

CUARTA. Por otro lado, el internamiento de acuerdo al código de la materia constituye una sanción, que debe ser dictada en sentencia misma que no puede dictarse sin proceso, en el caso de enfermo mental, si existe un procedimiento ordinario (recordando que si existe la sospecha de enfermedad mental, éste no se suspende sino que continua ordinariamente) o bien si se abre uno especial, en éste sentido la garantía de audiencia fijada en el artículo 14 constitucional resulta ilusoria toda vez que dada la incapacidad intelectual del enfermo mental se encuentra obviamente impedido para captar los cargos que se le imputan y tratar de desvirtuarlos. Si bien es cierto que se consagra en el referido precepto constitucional el cumplimiento de las formalidades del procedimiento, también lo es que se trata de un procedimiento especial regido por el recto criterio del juzgador, a éste respecto la jurisprudencia también ha señalado que dictar una medida de

seguridad no resulta inconstitucional atento a que el artículo multicitado dispone la exacta aplicación de la ley (pena) aplicable al delito, pero en este caso no se trata de pena sino de medida de seguridad; sin embargo no se debe perder de vista que en el caso del internamiento éste constituye una sanción. Por otra parte el código penal en su artículo 24 se limita a establecer las penas y medidas de seguridad, dejando al lector la tarea de clasificarlas. Para aplicar las medidas de seguridad es necesario contar con un reglamento adecuado que prevea al mismo tiempo otras necesidades como instalaciones y personal especializado para lograr la finalidad de aquellas. A este respecto sugiero la revisión cuidadosa de las leyes, correspondientes.

QUINTA. Asimismo, el internamiento a que tiene derecho no solamente el enfermo mental, sino cualquier otro procesado o sentenciado cuya afección mental o de otra índole, que así lo amerite, es así como se dijo un derecho que se contempla en los reglamentos. Pero insisto en que sería benéfico contar con un reglamento especial que defina las medidas de seguridad, los lineamientos para su aplicación. límites , autoridades, personal, y las instalaciones adecuadas para su cumplimiento. De antemano se sabe que si se carece de lo más importante que es el apoyo presupuestal, de nada servirían leyes bien elaboradas y dirigidas a ser eficaces. Finalmente el conocimiento a fondo de las ciencias penales, enriquecería en gran medida el acervo jurídico-penal y cultural que un estudiante movido por intereses prácticos y académicos requiere para formar parte de las investigaciones y trabajos tendientes a resolver las distintas problemáticas de nuestro país, como lo es en gran medida nuestro ámbito penitenciario e instituciones que lo conforman. Penetrar en realidades sociales como la discapacidad y la enfermedad mental así como en otros problemas no menos importantes que urgen ser explorados, equivale a reivindicar los derechos humanos universalmente reconocidos. Nuestra sociedad reclama mayor preparación en cada integrante de las diversas instituciones gubernamentales, así como una mejor integración, apoyo interdisciplinario, regulación y desde luego subsidios que el pueblo –en cada uno de los rubros- requiere, y que el Estado debe procurar a sus habitantes. De esta manera no resultaría idealista, que el gobierno de manera efectiva, pronta y justa, atiende a sus gobernados.

GLOSARIO

ADICCION. la OMS, la define como un patrón de conducta de consumo de fármacos que se caracteriza por aferramiento, creando dependencia con relación a una sustancia química

AFASIA trastorno del lenguaje, se comprende la afasia motora (por enfermedad orgánica cerebral donde se conserva la comprensión, pero se pierde la capacidad de hablar), afasia nominal en donde la dificultad es encontrar la denominación correcta de un objeto) la afasia sensorial (es la pérdida de la capacidad de comprender el significado de las palabras o el uso de los objetos) y la afasia sintáctica (es la incapacidad de coordinar palabras de una secuencia adecuada)

AFFECTIVIDAD. es el tono emocional agradable o desagradable que acompaña una idea, contribuye a orientar la conducta hacia distintos objetivos, la vida afectiva se distribuye generalmente en binomios antitéticos como alegría, tristeza, agrado-desagrado, dolor, placer etc. la afectividad es inadecuada cuando el tono afectivo no corresponde con la idea expresada

AGITACION es un estado de ansiedad asociada a la agitación motora grave constituye un estado de actividad motora, intranquila e incontrolada, con imposibilidad de sentar al paciente si este se pasea continuamente se denomina agitación, por la inquietud manifestada por tensión emocional.

AGNOSIA. pérdida de la capacidad para reconocer, asociar, discriminar y dar significado a lo que se percibe y se presenta en un sujeto que conserva su sensibilidad intacta

AICOHÓLICO AGUDO INTENSO se presenta en enfermos donde existe el riesgo de hipoglucemia

ALCOHÓLICO CRONICO los órganos del paciente que consumen más azúcar como el cerebro, el corazón, los nervios periféricos y los músculos son los que más sufren, ya que el etanol consume grandes cantidades de aneurina En el plano psíquico, los síntomas comienzan con disminución del tono general del sistema nervioso, depresión, amnesia, irritabilidad, falta de juicio y previsión.

ALIENACION insania, término genérico que comprende todos los trastornos intelectuales temporales y permanentes, denota el estado de enajenamiento que siente el individuo hacia los patrones culturales que considera como extraños, imprevisibles o inaceptables

ALUCINACION percepción sensorial falsa, en ausencia de un estímulo real, puede ser inducida por factores emocionales y por otros (drogas, alcohol, estrés).9 puede ocurrir en cualquiera de los sentidos (auditiva, visual, sensorial etc)

ALUCINOSIS ALCOHÓLICA psicosis caracterizada por alucinaciones auditivas amenazadoras que ocurren son desorientación durante los períodos de ingestión de alcohol. Se piensa que éste desorden representa la desinhibición mediante el alcohol, de una psicopatología subyacente. Contrasta con el delirium tremens

ALZHEIMER: trastorno cerebral orgánico, degenerativo, presente, ocasionado probablemente por etiologías múltiples, los síntomas son similares a los de enfermedad de Pick Aparece déficit de memoria, desorientación alopsíquica en el espacio, pierden objetos, se pierden por la ciudad, suele haber depresión con ansiedad, trastornos de la conciencia y memoria hasta la demencia total

AMNESIA: pérdida patológica de la memoria, olvido Fenómeno en el cual un área de experiencia se olvida y llega a ser inaccesible al recuerdo consciente Quizás sea de origen orgánico, emocional o mixto y limitada a un período claramente circunscrito.

ANATOMIA. ciencia que estudia el número, situación y relaciones de las partes de los seres orgánicos

ANGUSTIA: aprehensión, tensión, inquietud, que surgen de anticipar un peligro desconocido o no discernible, su origen es primordialmente intrapsíquico, en contraste con el miedo que es la respuesta emocional a una amenaza o peligro reconocido conscientemente puede considerarse patológica cuando existe en cantidad tal, que interfiere con la afectividad en la vida diaria, con el logro de las metas o satisfacciones deseadas, o con una comodidad emocional razonable.

ANFETAMINA: grupo de productos químicos que estimulan la corteza cerebral, su consumo logra un control de la fatiga normal e induce a la euforia, son drogas o estimulantes psicoactivos que producen placer orgiástico efímero, pero que más tarde son causa de depresión extrema.

ANOMALIA MENTAL irregularidad mental, asociada a un tipo de enfermedad., dependiendo de los síntomas.

ANORMALIDAD: teoría propugnada por Lombroso según la cual determinadas anomalías morfológicas constituyen causas determinantes o predisponentes al delito, asocia a un sujeto dentro de las conductas que determinada sociedad y la medicina estigmatizan como patológicas.

ANSIEDAD es un estado emocional desagradable, en el que existen sentimientos de peligro inminente, tensión o aprehensión se distingue del miedo porque éste último es una reacción a un peligro real externo que se encuentra presente o existe la amenaza de que se materialice, sentimiento de aprehensión, síntoma central de las neurosis

ANTIPIQUIATRÍA: movimiento que trata las crisis de la psiquiatría, entendida al modo tradicional, la antipsiquiatría es la contestación al sistema asistencial inadecuado que se correlaciona con criterios equivocados acerca de lo que la sociedad entiende por trastorno mental, pretende una acción catalizadora sobre la definitiva erradicación del manicomio.

ANTROPOFAGO: sujeto que come carne humana.

APATIA: es el tono emocional insulso, asociado a indiferencia o desapego

APOPLEJA: parálisis cerebral, súbita y más o menos completada, debida generalmente a derrame sanguíneo en el encéfalo o las meninges privando de sentido y movimiento

ARTERIOESCLEROSIS: endurecimiento de las arterias del cerebro que en ocasiones quizá dará como resultado un síndrome cerebral orgánico que puede ser de naturaleza neurológico en forma primaria (ej Convulsiones, afasia, parkinson, entorpecimiento intelectual, déficit de memoria, labilidad emocional, delirios paranoides, confusión, y finalmente demencia profunda)

AURA sensación subjetiva premonitória (como un destello luminosos por ejemplo), que frecuentemente advierte a la persona acerca de la proximidad de una cefalea o convulsión

AUTOMATISMO. es la realización de actos que representan una actividad simbólica inconsciente

BASES NEUROLOGICAS DE LA ESCRITURA. cuando decidimos efectuar un acto determinado (por ej Escribir) se encuentran en acción los centros asociadores y los ganglios correspondientes a los adecuados y a los ganglios medulares, los cuáles transfieren a sus nervios las órdenes oportunas, para poner en movimiento los músculos necesarios.

BULMIA. apetito insaciable que impulsa a comer excesivamente.

CACOSICIA O CACOQUIMIA: trastorno del metabolismo humoral.

CAQUEXIA estado de desnutrición extrema característico de enfermedades consuntivas

CARACTERIOPATIAS. enfermedades cerebrales que pueden influir sobre la personalidad en sentido desfavorable, irritabilidad, perseverancia, prolijidad, impulsividad, deformación grotesca del carácter anterior, falta de tacto social, abuso de alcohol e intolerancia, conducta desordenada, tendencias pendencieras etc..

CATALEPSIA: estado de inconsciencia en el que se mantiene de manera constante una postura inmóvil.

CATATONIA: es un síndrome clínico por alteraciones de la psicomotricidad, juntamente con un bloqueo de la actividad voluntaria, conservándose la automática

CEFALALGIA : cefalea, molestia o dolor en la cabeza.

CELOTOPIA O DELIRIO DE CELOS ALCOHÓLICO sistema delirante crónico con contenido de celos, por la creencia patológica de que su cónyuge o persona amada le es infiel.

CISTICERCOSIS: estado de infección producida por la ingestión de cisticercos en el hombre, es originada casi exclusivamente por huevos de taenia solium.

CLEPTOMANIA: compulsión a robar objetos sin utilidad

COLERA: reacción emotiva, súbita y de tendencia agresiva y violenta.

COMA: es el grado más profundo de pérdida de consciencia.

COMPULSION: impulsos incontrolables de realizar un acto de manera repetida. Las más frecuentes son la egomania, cleptomania, dipsomania, erotomania monomanía, ninfomanía, satiriasis, triconlomanía.

CONSCIENCIA: resulta sinónimo a la capacidad de percibir y de conocer, es una facultad de percepción que se basa en información directa a través de las impresiones almacenadas en la memoria, por lo tanto la conciencia es un proceso dependiente de la información que obtenemos mediante nuestros órganos receptores internos y externos.

CONDUCTA, ALTERACIONES EN LOS ASPECTOS MOTORES: factores psicológicos y socioculturales que configuran las dimensiones de la expresividad y estructuralidad, aquí entran como alteraciones de la conducta, la ecolalia, ecopraxia, cataplexia, balbuceo, tartamudez, hipercesnia, agitación, enuresis, sonambulismo, tics, convulsiones, catatoma, automatismo, compulsiones, manierismo, gesticulación, temblor, negativismo, estereotipia, catalepsia, obediencia automática e inhibición psicomotriz

CONDUCTA EGOCENTRICA: disposición a situar los propios intereses como centro y directriz de toda actividad psíquica

CONFUSION MENTAL. existe desorientación –sin pérdida de consciencia –de sí mismo (autopsíquica) y temporoespacial (alopsíquica) acompañada de otros síntomas (patología orgánica) y en trastornos funcionales.

CONVULSION: las de epilepsia se caracterizan por ir precedidas de aura premonitrice, pérdida de la consciencia, y en muchos casos incontinencia de la orina, con crisis de movimientos involuntarios de carácter tónico y clónico que se producen en las extremidades, en el tronco y encara en forma de accesos de contracciones musculares

CRIMINOGENESIS(DELITOGENESIS): proceso intrapsíquico donde se estudia al individuo o se averigua como se origina la idea delictuosa, algunos ejemplos: delinquentes por falta de dominio sexual (violadores, sádicos, necrófilos, pedófilos etc.), por falta de disciplina social (infractores, delitos ecológicos, de abogados negligentes, estafadores, sabotadores, robos etc.), por agresividad (homicidas), etc. con ello se puede también conocer la delictología, en razón de la enfermedad, por ejemplo, los oligofrénicos llegan a cometer tentativas de violación, pidoofilia, delitos contra la propiedad, los dementes cometen delitos como hurtos, homicidio-suicidio, los esquizofrénicos cometen delitos de lesiones y homicidios, violaciones etc. las personalidades compulsivas pueden cometer delitos por omisión, las personalidades esquizoides pueden cometer delitos con crueldad, los narcisistas delitos contra la integridad corporal en razón de su frustración, las personalidades histéricas pueden cometer amenazas, injurias, calumnias, uso indebido de títulos, tentativas, lesiones, etc.

CRISIS DE PANICO. estado agudo de ansiedad extrema e intensa acompañada de una desorganización de la personalidad y numerosos signos somáticos, respiratorios, circulatorios, del sistema nervioso, vegetativo etc.

CRISIS EPILEPTICA: puede ser el síntoma o el prolegómeno de una enfermedad nerviosa, en su defecto, síntomas neurológicos

CUADRO PARANOIDE DE PRISION psicosis del período de cumplimiento de condena denominado así por Kraepelin, el enfermo presenta alucinaciones olfatorias y auditivas e ideas delirantes de contenido persecutorio o de perjuicio dirigidas al tribunal sentenciador, autoridades y ambiente en general. están convencidos de su inocencia, y de haber sido absueltos o ya haber cumplido su condena.

DEBILIDAD MENTAL: grado ligero de oligofrenia, comprende una edad mental entre 7 y 10 años y un coeficiente intelectual 65-80.

DELIRIO: constituido por ideas erróneas de causa psicopatológica y resistente a la argumentación lógica, existen tres tipos en cuanto a su forma: delirios de influencia (secundarios a trastornos del pensamiento o alucinaciones), delirios de relación (primario, se caracteriza por establecer relaciones sin causa), delirios de significación (de modo inmotivado encuentra el enfermo nueva significación a percepciones de carácter completamente banal, en cuanto a su contenido tenemos los delirios de autoacusación (erróneo sentimiento de culpa, típico de las depresiones), delirio de celos (creencia patológica de que la pareja es infiel), delirio de control (creencia de estar controlados por personas o fuerzas extrañas), delirio de grandeza o megalomanía (concepto exagerado de la propia importancia, el enfermo cree lo que no es ni tiene), delirio paranoico (patológicamente engendrado de tipo crónico, aparece por predisposición constitucional y por lo general se relaciona con vivencias del sujeto), delirio de persecución (creencia patológica de ser perseguido por la mafia, secta, policía etc.)

DELIRIUM TREMENS: síndrome de agitación delirante con alucinaciones visuales, táctiles y de sensibilidad profunda (temblor, taquicardia, incoordinación, sudor etc.).

DEMENCIA: de acuerdo a Jaspers, es la pérdida de las facultades psíquicas sobrevenida una vez que éstas han llegado a su pleno desarrollo.

DEMENCIA ARTERIOESCLEROTICA: habitualmente se presenta a los 70 años, con antecedentes patológicos, familiares o personales de vasculopatía, (ateromatosis e hipertensión arterial)

DEMENCIA EPILEPTICA: progresiva limitación del campo de la consciencia, el enfermo sólo percibe detalles de las situaciones careciendo de visión global de ellas, repiten los mismos actos, expresiones verbales. Pueden presentar crisis hiperirritables explosivas de violencia en las que llegan a cometer homicidios.

DEMENCIA SENIL TIPO ALZHEIMER: déficit orgánico progresivo entre los 60 y 85 años, pérdida de memoria, de fijación y evocación, amnesias retrogradadas, existe la psicosis senil demenciante y existen cuatro variantes: forma depresiva con delirios hipocondriacos; maniaca con irritabilidad, egoísmo, verborrea y apariencia

jactanciosa, paranoide en la que creen que les roban, que son perseguidos y encerrados, y finalmente la forma hebefrénica en la que existe una desorientación con intensa amnesia y confabulación

DEPRESION *tristeza anormal, sentimiento de pesar, se distingue de la tristeza normal porque es una emoción o sentimiento justificado con intensa melancolía existen niveles de depresión, como la leve, media, profunda o grave asimismo existe un desinterés generalizado.*

DESPERSONALIZACION: *en enfermo cree estar cambiado, comprende el desdoblamiento o doble personalidad (sensación simultánea en sí mismo de dos personas psíquicas), la desidentificación de la personalidad (pérdida total de la identidad del yo)*

DIPSOMANIA. *compulsión a ingerir bebidas en períodos*

DISIMULACION: *o simulación invertida, es el intento por parte de un enfermo mental de ocultar su enfermedad*

ECNEMESIA: *el paciente cree vivir en el ambiente de su infancia o juventud*

ECOLALLA. *imitación patológica del lenguaje de otra persona (típico de esquizofrénica catatónica)*

ECOPRAXIA: *imitación patológica, de movimientos de otra persona*

ELECTROSHOCK. *uso de electricidad para producir crisis convulsivas, es el antecedente del metrazol, se administra previamente una droga relajante (como curare 20 u. De intocostrina por kg de peso vía intravenosa o anectina 10 a 50 mg.) se coloca un protector de goma entre los dientes del enfermo, los electrodos se aplican en ambos lados en la región temporal y se hace pasar a través de ellos una corriente de 300 a 1200 miliamperos por un período de 0.2 a 0.5 de seg. Dado que la corriente viaja más de prisa que el impulso nervioso, el enfermo no siente dolor Cuando se ha usado un relajante muscular, la convulsión resultante dura de 30 a 60 seg. Y consiste en una flexión brusca del cuerpo frecuentemente acompañada de un grito y seguida de una fase de contracción tónica y una fase de convulsiones clónicas por 30 seg Después permanece inconsciente por 10 o 30 minutos y al recuperar la consciencia se le aprecia semiestuporoso y confuso.*

EMBRIAGUEZ PATOLOGICA. *caracterizada por delirante, epileptoide, agitación, trastornos intensos de la percepción, pensamiento, conducta motora y anulación del conciencia.*

ENAJENACION *este concepto no siempre comprende la anulación total de las facultades mentales, es total cuando el sujeto está privado totalmente de la voluntad y entendimiento y es parcial cuando la voluntad y el entendimiento se encuentran disminuidos.*

ENFERMEDAD MENTAL: *no existe uniformidad en el concepto, en virtud de que abarca clasificaciones que se integran con base a su etiología, etiopatogenia, manifestaciones clínicas (psicopatológicas y conductuales) y continuando por la evolución, pronósticos y resolución*

ENURESIS: *emisión involuntaria de orina*

EPILEPSIA. *viene del griego y significa "sorpresa", porque el ataque llega repentinamente, la crisis de improviso, dice Gastaut: que se trata de crisis cerebrales resultantes de las descargas hipersincrónicas de una población neuronal, para las descargas simultáneas de un grupo de células cerebrales Así se presentan convulsiones, vértigo, coma, pérdida del conocimiento.*

EROTOMANIA. *preocupación patológica por el sexo.*

ESPASMO : *enfriamiento, contracción involuntaria de los músculos*

ESQUIZOFRENIA: *enfermedad caracterizada por la disociación de las funciones mentales, disgregación de la personalidad, tendencia al aislamiento, indiferencia, introversión, etc.. en su etiología destacan factores genéticos, psicogénicos y socioculturales. Ha sido fuente de mayores enigmas para la psiquiatría.*

ESTADO CREPUSCULAR: *el campo de la conciencia se ve limitado y el paciente percibe solamente algunos estímulos, por estar concentrado en una vivencia o en algún estímulo interno o externo que lo afecta.*

ESTEROTIPIA: *repetición continuada del lenguaje o de actividades físicas.*

ESTUPOR. : *afectación más profunda del estado de conciencia que la obnubilación con mayor somnolencia. Falta de respuesta del individuo a los estímulos ambientales normales.*

ETIOLOGIA : *parte de la medicina que tiene por objeto el estudio de las causas de las enfermedades.*

EUFORIA: *estado persistente de alegría injustificada, exagerada y prolongada, asociada a un aumento de la sensación de bienestar y exaltación de sentimientos vitales.*

EXHIBICIONISTA. presenta tendencia a descubrir en forma inesperada sus órganos genitales ante personas desconocidas del otro sexo, habitualmente en la vía pública. Casi siempre se trata de oligofrénicos, psicóticos y epilépticos en situaciones de alteración episódica de la consciencia.

FABULACION consiste en el relleno inconsciente de lagunas de la memoria con experiencias imaginarias. éstos recuerdos varían de un momento a otro, y son fácilmente inducidos por sugestión.

FETICHISTA. siente despertar su deseo sexual por la contemplación o contacto de partes concretas del cuerpo femenino (cabello por ejemplo), o de objetos que tengan alguna relación con las mujeres (vestidos, prendas íntimas).

FISIOLOGIA: ciencia que estudia las funciones vitales de los organismos tanto vegetales como animales.

FOBIAS: ansiedad centrada en un estímulo específico.

FRENESI: delirio furioso, exaltación violenta del ánimo.

FROTTEURS: obtienen satisfacción de matz sexual. Con el contacto generalmente breve del cuerpo femenino en aglomeraciones como en los medios de transporte por ejemplo.

FRUSTRACION sentimiento común entre los presos, producida por la pérdida de libertad y la ruptura con el medio habitual, ésta suele reprimirse, sepultándose en el subconsciente y en ocasiones puede aflorar auto o heteroagresivamente.

GESTICULACION: actividad motora, de imitación amanerada.

GRAFOLOGIA: es la ciencia que estudia el contenido simbólico expresivo de la escritura y su significación o correlación psicológica se considera la escritura - expresión esencial de la persona - mostrando la inteligencia y la personalidad de ésta y destaca principalmente la << expresión de estados afectivos del individuo >>

HIDROCEFALIA. acumulación de líquido cefalorraquídeo en el cerebro.

HIPERCINESIA: excesiva actividad motora con intranquilidad y a veces actividades violentas.

HIPERMNESIA: es un grado exagerado de registro, evocación y retención.

HIPERSIMULACIÓN: el simulador exagera su engaño.

HIPERSOMNIA se observa en paciente psiconeuróticos deprimidos como un mecanismo de huida de los problemas de la vida real, con frecuencia asociado a inversión del ritmo de sueño.

HIPNOSIS: alteración de la consciencia producida artificialmente. Considerada como un sueño artificial debido a la actividad sugestiva del hipnotizador. se usó en casos de histeria para explorar el subconsciente se usa como medio catártico en la psiquiatría.

HIPOCONDRIA. preocupación exagerada por la propia salud, que no se basa en una real patología orgánica.

HIPOGLUCEMIA. disminución de la proporción de glucosa en la sangre.

HISTERIA: considerada como un tipo de neurosis que afecta la sensibilidad, el movimiento y la inteligencia, con síntomas de convulsiones, parálisis, trastornos visuales etc. se presentan síntomas de conversión, y disociación, precisa rasgos de personalidad peculiares, sugestionabilidad, egocentrismo, inautenticidad, escasa diferenciación entre lo real y lo imaginario, exaltación de emociones, ficción, inmadurez= primitivismo (personalidad histérica o histriónica).

HOMOSEXUALIDAD: parafilia en la que personas tienen relaciones íntimas con personas del mismo sexo.

ICTERICIA: enfermedad producida por el aumento patológico de la bilirrubina en la sangre, se caracteriza por el color amarillento que adquiere la piel y las mucosas.

IDIOCIA: grado más profundo de oligofrenia que corresponde a una edad mental de tres años.

IMBECILIDAD: corresponde a uno de los grados de oligofrenia.

IMPULSIVIDAD: necesidad imperiosa que surge bruscamente en ciertos sujetos y los empuja a actos irracionales y a menudo brutales y peligrosos.

INCESTUOSO: es aquél que mantiene relaciones sexuales con parientes próximos, especialmente en las líneas ascendentes y descendente. La mayoría son hombres con fuerte tendencia instintiva primaria sexual.

INHIBICION PSICOMOTRIZ: hipoactividad o retardamiento motor y psíquico.

INSOMNIO: incapacidad patológica de dormir que en la excitación catatónica o maniaca puede.

INSTINTO impulso o móvil atribuido a un acto o sentimiento que se realiza irreflexivamente sin percatarse.

IRRITABILIDAD: tendencia o propensión a tener explosiones de agresividad.

LABILIDAD: fácilmente transformable y frágil-

LASITUD: falta de vigor y fuerzas, cansancio

LEPRA: enfermedad infecciosa de la piel. contagiosa producida por el bacilo de Hansen, con síntomas de fiebre, cefaleas, astenias, frialdad de las extremidades, tumores de la dermis, nervios periféricos y órganos internos

LECUCOTOMIA: técnica original usada por Moniz consiste en hacer dos orificios de trépano en la parte alta de la región temporal e introducir por ellos un instrumento cortante con el cual se secciona una porción variable de las fibras de la radiación frontotálámica ha sido conocida como lobotomía prefrontal y se ha modificado con el uso de la vía transorbitaria introduciendo en el lóbulo frontal a través de la delgada bóveda orbitaria un estilete.

LOCURA PRETEXTADA: se manifiesta en prisión con la marcha desfavorable del proceso con penas graves, con posibilidad de que sobrevenga una psicosis.

MANIA: idea fija y obsesiva.

MANIACO-DEPRESIVO: concepto desvirtuado dada la variedad de depresiones existentes, oscilan entre una leve o profunda depresión, hay trastornos del humor, psicomonía, ideas de incapacidad e inutilidad, ideas de suicidio, hipochondríacas, soledad, autoacusación indignidad, minusvalía, temor a perjudicar a los demás etc

MANIERISMO: conjunto de movimientos involuntarios estereotipados.

METASIMULACION: prolongación de síntomas de un trastorno mental verdadero del que recientemente se curó el sujeto.

MELANCOLIA: sentimiento de ligera tristeza

MORBOSO: se aplica al estado mental, al enfermo o demente. Se asocia a lo psíquicamente anormal.

NECROFILIA: realizan actos de monvación o apariencia sexuales con cadáveres son siempre oligofrénicos, epilépticos y psicóticos.

NEGATIVISMO: es la oposición sistemática a todo lo que se le sugiere al individuo.

NEUROPSIQUIATRIA: parte de la medicina que estudia las alteraciones del sistema nervioso, tanto neurológicas como psiquiátricas

NEUROSIS: el síntoma común es la angustia, temor potencial ante una posible pérdida, reacciones de alarma, de peligro y preocupación. En concreto es la desadaptación de la persona a su propia realidad y a la del mundo circundante.

NOSOLOGICO: parte de la medicina que describe, distingue y clasifica las enfermedades.

OBEDIENCIA AUTOMÁTICA: es el cumplimiento automático de todo lo sugerido por el explorador.

OBNUBILACION: se presenta una disminución en el estado de alerta, los procesos mentales y la asociación entre ellos se abate se entorpece la percepción y el individuo no puede centrar por mucho su atención de manera selectiva, por ello tiene graves errores de juicio y omisiones.

OBSESIVO COMPULSIVO: pensamientos con tonalidad angustiosas, impositivos y persistente sin motivo que atormentan al paciente impulsándolo a realizar actos estereotipados o ritualizados, (compulsiones) disminuyendo los efectos dolorosos de las obsesiones

OLIGOFRENIAS: Conjunto de síntomas derivados de un insuficiente desarrollo o de un retardo en el proceso de madurez mental de un individuo en relación con el nivel que le correspondería por su edad. Disminución cuantitativa del desarrollo psíquico

PAIDOFILO: aquellos que satisfacen sus deseos sexuales con niños de ambos sexos, generalmente son dementes seniles o arterioscleróticos, psicópatas, o jóvenes tímidos para relacionarse con adultos.

PARAFILIAS: consideradas perversiones o desviaciones, por ser prácticas o fantasías poco frecuentes, extravagantes, recurrentes e intensas, necesarias para la excitación sexual, muchas son inocuas, pero son anormales.

PARAMNESIA: distorsión del recuerdo, por la inclusión de falsos detalles o relaciones temporales equivocadas

PARANOICO: se caracteriza por delirios psíquicos sistemáticos, que evoluciona en forma progresiva con una lógica aparentemente perfecta y sin merma intelectual, los individuos que padecen paranoia son egocéntricos, susceptibles y desadaptados socialmente. El enfermo percibe erróneamente errónea parte de la realidad y conducirse correctamente en lo relativo a cualquier otro aspecto o contenido de su propio razonamiento y de su interacción conductual con los otros.

PARARRESPUESTA. respuestas no acordes a la pregunta aunque pueda vislumbrarse alguna afinidad
PATOLOGIA rama médica que estudia las enfermedades y los trastornos que se producen en el organismo
PERCEPCION proceso mediante el cual extraemos información del medio ambiente involucra la sensibilidad y su interpretación. los trastornos en esta area incluyen las alucinaciones y las agnosias

PERSONALIDAD es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente

PERSONALIDAD PSICOPÁTICA es el sujeto antisocial. Se caracterizan por su impulsividad, la reacción exagerada y brusca a estímulos mínimos que descargan su agresividad con muy poco dominio sobre las personas que conviven con ellos o con los compañeros de trabajo, muchos tienen una tendencia exagerada a criticar y despreciar el valor de los demás, el alcohol, el tabaco y otras sustancias generadoras de adicción pueden exacerbar esa tendencia que constituye a su vez, un ejemplo más de su falta de dominio sobre sí mismo. Como en los psicópatas, estas tendencias ya se han manifestado desde la infancia

PIROMANIA incendio patológico, el impulso repentino y obsesivo a prender y observar el fuego

POLIDIPSIA necesidad de beber con frecuencia.

PRESIMULACION se realiza por un individuo, con anterioridad a la comisión de un delito, en forma muy llamativa y ante testigos cualificados, a fin de poder invocar posteriormente el padecimiento previo de trastorno mental, es un proceder de simulación altamente trascendente

PSICOCIRUGIA cirugías en el cerebro.

PSICOPATOLOGIA CARCELARIA se encarga del estudio de las patologías relacionadas con la privación de libertad de un sujeto

PSICOSIS. grupo de enfermedades mentales graves que producen desorganización de la personalidad, son sintomáticas, funcionales e idiópatas.

PSICOSIS CARCELARIA en estricta concepción psiquiátrica son neurosis reactivas, se originan por hallarse el preso en una situación anómala y sometido a una gran presión física y emocional

PSIQUIATRIA rama médica que tiene por objeto el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales.

PUERILISMO trastorno de conducta en donde el interno imita a un niño refugiándose en una época de su vida en que carecía de responsabilidad moral y legal

RETROSIMULACION reproducción de síntomas de un proceso que en épocas anteriores padeció realmente el individuo, actualmente sano de la mente

SADICOS. aquellos que infligen a su pareja sexual, al dolor físico, (puñetazos, flagelación, apaleamiento, pinchazos etc. .), al sufrimiento moral, con humillaciones, chantaje etc. Aumentando la intensidad de la excitación

SATIRIASIS. excesiva tendencia al coito en el hombre.

SEMIIMPUTABLE O SEMIALIENACION términos frecuentemente utilizados en el derecho penal español y en el argentino, en donde se señala a una persona al que aqueja una anomalía, deficiencia o enfermedad mental que perturba intensamente sus funciones psíquicas superiores sin anular totalmente su inteligencia ni su voluntad, su responsabilidad está atenuada en mayor o menor grado (en el derecho mexicano conocida como imputabilidad disminuida), que no es lo mismo al que padece un proceso enajenante que anula su capacidad de conocimiento de la antijuridicidad, de sus actos o su capacidad de obrar con arreglo a ese conocimiento o, en otras palabras, el que tiene abolida su inteligencia o su voluntad. Por ello es irresponsable (aquí se habla de imputables)

SENTIMIENTO DE CULPA presentes comúnmente entre los internos incluso en los caracteriópatas desalmados, decía Freud que se trata de sentimientos vergonzantes por lo que también se reprimen, pudiendo aflorar y, según la teoría psicoanalítica producir diversos cuadros patológicos, como el síndrome de Ganser

SENTIMIENTO DE SOLEDAD con los sentimientos de masificación y anonimato, se intensifica con el aislamiento sensaciones de soledad, aislándose y dificultando las relaciones de cordialidad

SIMULACION TOTAL O VERDADERA. es la simulación propiamente dicha, en la que el sujeto no alienado, de forma plenamente consciente y deliberada, finge el padecimiento de enfermedad mental, de acuerdo con los conocimientos intuitivos o concretos que posee acerca de los enfermos psíquicos. En caso de sujetos internados en frenocomas o prisiones, es frecuente que por la tarde o por la noche cuando no está el médico en el departamento, dejen de fingir.

SIMULADOR(activo, pasivo y estuporoso): en los simuladores pasivos dominan los fenómenos de inhibición, negativismo, mutismo y catatonia. En los activos se dan manifestaciones de agitación psíquica y motriz desordenada e incoherente (gritos, gestos o agresiones) y actitudes y reacciones absurdas, son cuadros parecidos a la manía confusa; en los estuporosos se da la mímica de estupidez y mirada fija, mutismo, es la forma adoptada por la gente avispada, por ser la más fácil de mantener, pues sólo requiere la voluntad de persistir y un mínimo esfuerzo, también son grandes las dificultades para diferenciar el estupor sintomático de auténticas afecciones psíquicas

SINDROME DE ABSTINENCIA aparece tras la supresión de la droga, trastorno debido a los mecanismos bioquímicos producidos en el organismo

SINDROMES CONFUSIONALES(confuso-onírico): hay desorientación autopsíquica y temporo-espacial total o parcial, el individuo es difícilmente abordable generalmente hay obnubilación de la conciencia y agitación

SINDROME DE LA FARSA: aparece casi siempre al ingresar a prisión, el individuo imita en su actitud mímica y conductual a la concepción vulgar de la enfermedad mental realizando gestos y actos análogos a los que practican los payasos.

SINDROME DE GANSEY caracterizado por disminución de nivel de respuesta, la contestación es titubeante, pararespuestas, gestos de desesperación.

SINDROME DE MARSAN: presenta alucinaciones auditivas, autoreferenciales(contenido recriminatorio)

SINDROMES MANIACOS. el primer ciclo pasa inadvertido, trastornos del humor, de la psicomotilidad, del curso y contenido del pensamiento

SOBRESIMULACION. tipo de simulación que realiza un enfermo mental o un anormal pero que padece un cuadro clínico diferente del que exhibe. La practican enfermos que cursan con normalidad de la conciencia, sobretodo, los afectos de depresión mayor, los delirantes de contenido celotípico o similar, algunos epilépticos en desarrollos paranoides

SODOMITA: que realiza actos sexuales con animales, cabras, yeguas, gallinas, terneras, cerdos, es casi exclusivo del ambiente rural

SONAMBULISMO. grupo de condiciones que incluyen levantarse dormido de la cama, caminar, hablar, comer, ir al baño, vestirse, salir a la calle, después el sujeto no recuerda el episodio, se presenta fiebre y agotamiento

TALECTOMIA. destruye parte del tálamo, interrumpiendo a ese nivel la conexión con los lóbulos frontales

TAMIZ: O PRUEBA DEL TALON prueba neonatal que permite detectar la aparición de deficiencias mentales picando el talón del recién nacido y analizando sus gotas de sangre.

TIC: son contracciones espasmódicas intermitentes de la musculatura de la cara u otra parte del cuerpo, que se repite a intervalos frecuentes y sin estímulos externos, producidos automáticamente sin control

TIPOS ETIOLÓGICOS DE TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO: delirios por enfermedades infecciosas, precoma, hipoglucemia, estados episódicos, embriaguez plena, patológica, delirium tremens, alucinosis entre otros

TOPECTOMIA: consiste en abrir el cráneo y remover ciertas partes de los polos frontales

TOXICOFILIA O DROGOFILIA afición en el consumo de sustancias que puede desembocar en una toxicodependencia.

TRASTORNO DE PERSONALIDAD: o personalidad trastornada, la de personas en estados permanentes con desviaciones cuantitativas respecto a la personalidad considerada normal, al término medio.

TRICOTILOMANIA: compulsión a arrancarse los cabellos.

VERBORREA. tendencia exagerada al hablar, mezclando infinidad de palabras, diferente a la logorrea que es un lenguaje copioso coherente y lógico pero sin control y a la verbigeración que es la repetición de frases o palabras sin ningún sentido

VERTIGO: sensación subjetiva de movimiento rotatorio

VESANIA. debilitación progresiva e irreversible de las funciones mentales.

VIGILIA: estar despierto o en vela.

VOYEURISTA. obtiene placer con la contemplación de actos sexuales o del desnudo femenino en aquellas circunstancias que ahora y en nuestro país no se consideran aceptables.

ZOOFILIA: excitación que se obtiene de preferencia con actos o fantasías de tener relaciones con animales

BIBLIOGRAFIA

- ARILLA BAS Fernando. *El procedimiento Penal en México*. 18ª edición. Editorial kratos. México 1991.
- BASSAGLIA Franco *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Biblioteca Salvat. Barcelona 1975.
- BECCARIA César Bonnesano Marqués de. *Tratado de los delitos y de las penas* Editorial Porrúa. 6ª edición. México 1995.
- BURGOA ORIHUELA Ignacio. *Las garantías individuales*. Editorial porrúa. 26ª edición México 1994.
- BERNHARD Thomas *Trastorno*. 7ª edición. Editorial alfaguara. México 1991.
- CABELLO P Vicente. *Psiquiatría forense en el Derecho Penal Tomo I*. Editorial hammurabi Buenos Aires 1981.
- Idem. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal. Tomo II*.
- Idem. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal Tomo III. Psicosis, confusión mental, demencia Y secuelas mentales*. Buenos Aires 1984.
- CARRANCA Y TRUJILLO Raúl. *CARRANCA Y RIVAS Raúl. Derecho Penal Mexicano Parte General*. 16ª edición. Editorial Porrúa. México 1991
- CASTELLANOS TENA Fernando. *Lineamientos elementales de derecho penal*. 32ª edición. Editorial Porrúa. México 1993.
- CASTRO Eusebio. *Lógica*. 17ª edición. Editorial Porrúa. México 1989.
- COLIN SANCHEZ Guillermo. *Derecho Mexicano de Procedimientos Penales*. 16ª edición. México 1997.
- DE LA FUENTE MUÑIZ Ramón. *Cuadernos de psicología, ética, psiquiatría y ley penal*. Departamento de psiquiatría y salud mental. Facultad de medicina. Unam.
- DE LA FUENTE MUÑIZ Ramón. *Psicología Médica* 16ª reimpresión. F.C.E. México 1976.*
- DE ROTTERDAM Erasmo. *Elogio de la locura*. 1ª edición. Editorial La Prensa. México 1975.
- DE PINA Rafael. *Derecho Civil Mexicano*. 13ª edición. Editorial porrúa. México 1992.
- DE TAVIRA Juan Pablo. *A un paso del infierno*. 1ª edición. Editorial Diana. México 1988.
- ENCICLOPEDIA TEMÁTICA. *El hombre. Principales enfermedades humanas. Vol.IV*. 32ª edición. Editorial Cumbre S.A México 1988.
- FOUCAULT Michel. *Enfermedad mental y personalidad*. Editorial paidós. Buenos Aires 1988.
- Idem. *Historia de la locura. Tomo I*. 7ª reimpresión. Fondo de cultura económica. México 1998.
- Idem. *Historia de la locura. Tomo II*. 7ª reimpresión. Fondo de cultura económica. México 1988.
- FREUD Sigmund *Obras completas. Tomo IV*. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid 1995.
- GALINDO GARFIAS Ignacio. *Derecho civil*. 27ª edición. Editorial porrúa. México 1994.
- GARCIA RAMIREZ Sergio. *Curso de Derecho Procesal Penal*. 5ª edición. Editorial Porrúa México 1989
- Idem. *El Final de Lecumberri*. Editorial porrúa. México 1979.
- GARCIA SALINAS David. *Jueces o verdugos. Las dos caras de la justicia*. Editora La Prensa.
- GOFFMAN Erving. *Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. 3ª reimpresión. Amorrortú editores. Argentina 1988.
- GOLDSTEIN Raúl. *Diccionario de Derecho Penal y Criminología*. Editorial Astrea. Buenos Aires 1993.*
- GOMEZ LARÁ Cipriano. *Teoría general del proceso*. 8ª edición. Editorial Harla. México 1990.
- GRAPIN Pierre. *La antropología criminal*. Oikos-tau ediciones. Villasar de Mar Barcelona. 1973.
- JIMENEZ DE ASUA Luis *Crónica del crimen*. 6ª edición. Depalma Buenos Aires. 1994.
- Idem. *Principios de derecho penal. La ley y el delito*. 3ª edición. Editorial sudamericana. Abeledo perrot. Buenos Aires 1990.
- KAPLAN Harold. *Tratado de Psiquiatría*. Salvat editores. 3ª edición. Barcelona 1990.*
- LA BIBLIA. *Ediciones Paulinas*. Madrid 1988.
- L. RUCH Floyd. *Psychology and life*. 2ª edición. Editorial Trillas. México 1975.
- MANNONI Maud. *El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis*. Siglo XX editores. 1977.
- MARCÓ RIBÉ Jaime y otros. *Psiquiatría forense*. Salvat editores. Barcelona 1990.
- MARGADANT'S FLORIZ Guillermo. *El derecho privado Romano*. 18ª edición. Editorial esfinge. México 1992.
- MARTINEZ CORTEZ Fernando. *Enfermedad y padecer*. Editorial prensa médica 1ª edición. México 1983.

- MATEOS MUÑOZ Agustín. *Etimologías grecolatinas*. 30ª edición. Editorial esfinge. México 1992.
- MICO CATALAN Francisco. *Psiquiatría forense en esquemas*. Editorial cólex. Madrid 1996.
- ORTEGA MONASTERIOS Leopoldo y otros. *Aspectos psiquiátrico-forenses de la psicosis*. 2º simposium de la sociedad española de psiquiatría forense. Vol. II. 1ª edición. PPU (promociones y publicaciones universitarias) Barcelona 1994.
- PANDO ORELLANA Luis A. *Neuropsiquiatría. Crónica de la enfermedad bio-psicosocial, como auxiliar de la impartición de justicia* editorial Porrúa México 1994.
- PORTE PETIT CANDAUDAP Celestino. *Apuntamientos de la parte general de derecho penal*. 16ª edición. Editorial porrúa. México 1994.
- Idem. *Programa de la parte general de derecho penal*. 3ª edición editorial Trillas. México 1990.
- QUIROZ CUARÓN Alfonso. *Medicina forense*. 8ª edición. Editorial porrúa. México 1996.
- RODRIGUEZ MANZANERA Luis. *Criminología*. 12ª edición. Editorial porrúa. México 1997.
- Idem. *Clásicos de la criminología*. Cárdenas editores. 2ª edición. México 1995
- Idem. *La crisis penitenciaria y los sustitutivos de la prisión*. Cuadernos del instituto Nacional de Ciencias penales. México 1988.
- Idem. *Penología* Editorial porrúa. México 1998.
- Idem. *Victimología*. 3ª edición. México 1996.
- ROMO MEDINA Miguel. *Criminología y derecho*. 2ª edición Instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. MÉXICO 1989.*
- ROMO PIZARRO Osvaldo. *Medicina legal. Elementos de ciencias forenses* 1ª edición. Editorial jurídica de Chile 1992*.*
- SACRISTAN Ma. Cristina. *Locura y disidencia en el México ilustrado. 1710-1810*. 1ª edición. Por el colegio de Michoacán. 1994.
- SCHEFF Thomas J. *El rol del enfermo mental*. 4ª reimpression. Amorrortú. Buenos Aires 1970.
- SERPA FLOREZ Roberto. *Psiquiatría médica y jurídica*. Editorial Temis. Santa fe de Bogotá Colombia 1994.*
- SHERVERT H. Frazier y otros. *Diccionario de psiquiatría*. Editorial trillas. 1990.*
- SILVA SILVA Jorge A. *Derecho procesal Penal*. Editorial Harla. México 1990.
- TRIMBLE MICHAEL R. *Neuropsiquiatría*. 1ª edición. Editorial Limusa. Mexico 1984.*
- VARGAS MENCHACA José Manuel. *Manual para la elaboración de tesis profesionales*. 1ª edición 1993
- VARIOS AUTORES. *Jornadas sobre psiquiatría forense*. Centro de estudios judiciales. colección Cursos Vol.3. 1ª reimpression. Ministerio de Justicia e interior. Madrid 1994.
- XIRAU Ramón. *Introducción a la historia de la filosofía*. 12ª edición. Universidad Nacional Autónoma de México 1995.

* De estas obras se formó el glosario anterior.

Leyes y otras fuentes consultadas.

Código Civil Vigente para el Distrito Federal 66ª edición. Editorial porrúa, México 1997.

Código penal para el Distrito Federal. En materia de fuero común, para toda la República en materia de fuero Federal. Reglamento de reclusorios y Centros de Readaptación Social. Ley que establece las normas mínimas sobre readaptación social de sentenciados. 58ª edición Editorial porrúa. México 1998.

Compilación de Leyes Mexicanas. Código de procedimientos penales para el Distrito Federal.

Código Federal de procedimientos Penales. Ley orgánica de la P.G.R. y su reglamento. Ley orgánica de la P.G. J. del D.F. Ley para el tratamiento de menores-infractores. Ley de normas mínimas y otras. 1ª edición. Greca editores. Méxo 1997.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 122ª edición. Editorial Porrúa México 1998.

Idem Comentada. 3ª edición Colección popular de la ciudad de México. Textos jurídicos. Instituto Nacional de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. Procuraduría General de Justicia. México 1992.

Declaración universal de derechos humanos. Del 10 de diciembre de 1948. Apéndice de Derecho Internacional Público. Modesto Seara Vázquez.

Las siete partidas.

Ley general de salud. (TOMO I-II) y Reglamentos 16ª edición. Editorial porrúa. México 2000.

Marco Jurídico de las personas con discapacidad en el Distrito Federal Asamblea Legislativa del Distrito Federal. Comité de asuntos editoriales. México 1994-1997.