

53



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES "ACATLAN"**

27850

**PROPUESTA DE REFORMAS AL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES EN MATERIA DE ENFERMOS MENTALES.**

**T E S I S**  
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN DERECHO**  
P R E S E N T A :  
**JORGE CARRANZA PEREZ**



ASESOR: DR. JOSE JESUS SALVADOR RUANO ORTIZ



AGOSTO DEL 2001



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	9
2. CONCEPTOS GENERALES	
2.1. CONCEPTO DE PROCEDIMIENTO PENAL.....	18
2.2. CONCEPTO Y ANÁLISIS DE ENFERMEDADES MENTALES.....	21
2.3. ESQUIZOFRENIA Y OTRAS ANOMALÍAS .....	29
3. ANTECEDENTES	
3.1. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE 1880.....	41
3.2. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE 1894.....	41
3.3. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES EN MATERIA FEDERAL DE 1908.....	43
4. DERECHO COMPARADO	
4.1. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE MÉXICO..	44
4.2. CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL...	45
4.3. CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE OTROS ESTADOS DE LA REPÚBLICA.....	46
4.4. LEGISLACIONES EXTRANJERAS.....	67
5. LA INIMPUTABILIDAD EN LOS ENFERMOS MENTALES	
5.1. EL MAL MANEJO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL PROCEDIMIENTO VIGENTE EN MATERIA FEDERAL.....	88
5.2. LA INDEBIDA LIBERTAD DEL TRIBUNAL PARA ACORDAR LA FORMA QUE DEBE SEGUIR UN PROCESO TAN DELICADO.....	92
5.3. LA NECESIDAD DE PERITOS ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA.....	95
5.4. LA IMPORTANCIA DE UN TRATAMIENTO ADECUADO.....	101
6. ANÁLISIS CRÍTICO Y LEXICOGRÁFICO DE LOS ARTÍCULOS 495, 496, Y 497 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES	
6.1. VIGENCIA DE LOS TÉRMINOS USADOS PARA DESIGNAR A LOS ENFERMOS MENTALES .....	108
6.2. LAS EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD EN EL ARTÍCULO 495 DEL CITADO CÓDIGO.....	113
6.3. LA SITUACIÓN DEL INCUPLADO CUANDO NO SE COMPRUEBA LA INFRACCIÓN PENAL.....	115

7. PROPUESTA DE MODIFICACIONES A LOS ARTÍCULOS 495, 496 Y 497 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES	
7.1. PORQUE DEBEN MODIFICARSE LOS ARTÍCULOS 495, 496 Y 497.....	119
7.2. ARTÍCULO 495.....	120
7.3. ARTÍCULO 496.....	122
7.4. ARTÍCULO 497.....	124
8. CONCLUSIÓN.....	128
9. BIBLIOGRAFÍA.....	130

A mi madre, que sin su ayuda no hubiera  
sido posible el presente trabajo

A mi padre in memoriam

A mi familia, por su gran apoyo y por  
que siempre confiaron en mi,  
especialmente Fam. Hernández, Fam.  
Pérez y Fam. Carranza

A mis amigos, por sus invaluable  
consejos e incondicional apoyo, ya que  
nunca dejaron de creer en mi, ellos saben  
quienes son.



A mis maestros que fueron una buena  
guía académica, y muy especialmente a  
mi asesor el Dr. José Jesús Salvador  
Ruano y Ortiz

## I. - INTRODUCCIÓN

El desarrollo de los países, ya sea social, económico o demográfico, así como el crecimiento desmesurado de sus metrópolis, que en el mayor número de los casos ha sido y sigue siendo descontrolado y deshumanizado, ha traído un rápido cambio social en las estructuras de la sociedad, esta industrialización y urbanización de las ciudades ha tenido profundos y graves efectos en el complejo psíquico de las personas y en la organización de sus comunidades, especialmente en el funcionamiento e integración de las familias; sumado a todo este mosaico de malas influencias, (o quizá como una misma consecuencia de lo anterior) existe un ambiente de mayor violencia y de tolerancia para la misma, deviniendo en muchos casos en la creación de problemas mentales, principalmente en la parte más vulnerable de la sociedad que son los niños y que en el futuro serán los que sufrirán los efectos, en forma de problemas mentales en la edad adolescente y adulta, por lo tanto, el bienestar psicológico de los individuos es algo que debe preocuparnos e incitarnos para buscar soluciones y aprender a afrontar las enfermedades mentales con las armas y métodos adecuados.

Pienso y estoy convencido de que el actual ordenamiento que se encarga del procedimiento para enfermos mentales es totalmente inadecuado, inoperante, inapropiado, con numerosos errores de forma y fondo y que lesiona gravemente los derechos de los que padecen alguna perturbación mental y que por alguna razón tienen que someterse a un procedimiento penal; por eso cuestiono la actual metodología y terminología que maneja el Código Federal de Procedimientos Penales vigente y consecuentemente propongo un nuevo procedimiento, que cumpla con subsanar todos los errores mencionados antes, con una terminología vigente y apropiada, tanto legal como médicamente, es decir, tratarse de conciliar ambas

materias para tener una legislación clara y precisa, evitando errores de interpretación, así como de cualquier otra índole.

No obstante lo anterior, hay quien minimiza la importancia de revisar y actualizar dicho procedimiento e incluso hasta afirman que no debería de implementarse, estas personas, generalmente desconocedoras del Derecho, argumentan que muchos procesados realmente culpables, alegarían demencia en los procesos para salir libres; esto no ocurre con frecuencia en la práctica, “esta apelación sólo se presenta en 1% de los crímenes serios”<sup>1</sup> ya que es mucha la inconveniencia para los procesados el aceptar los tratamientos y su indefinida duración en caso de ser declarados inimputables, sin embargo, precisamente en la reforma que propongo se trata de evitar esos y otros muchos posibles errores. La tarea de proponer una nueva legislación en cualquiera que sea la materia, implica la responsabilidad de prevenir cualquier laguna o error en la ley que pueda implicar daños a las personas a las que dichas leyes son aplicables, así como evitar posibles facilidades para que los delincuentes reales evadan la aplicación de la justicia y que es precisamente una parte de la finalidad de este trabajo.

El problema es verdaderamente grave y la necesidad de una legislación adecuada se justifica fácilmente tan sólo con la estadística sobre la incidencia de enfermedades mentales en la población; según Osvaldo Romo Pizarro, se calcula que por lo menos hay cuarenta millones de personas en el mundo que sufren enfermedades mentales graves, tanto de psicosis, neurosis y trastornos de personalidad, al mismo tiempo el doble de esta cantidad se encuentra en situación problemática ya sea por retraso mental, y diferentes trastornos del sistema nervioso.

---

<sup>1</sup> DAVIDOFF Linda L. Introducción a la Psicología. Pág. 559.

Es por eso importante que a pesar de las personas que afirman que el actual procedimiento cumple con los requisitos de legalidad y buen funcionamiento, se evite que algunos enfermos mentales sigan siendo enjuiciados e incluso consignados a través de procedimientos ordinarios, lo cual viola claramente varias disposiciones legales, ya que los inimputables, en este caso los enfermos mentales, no pueden ni deben ser enjuiciados en procesos ordinarios y mucho menos ser remitidos a prisión.

No debemos de perder de vista el hecho de que hasta el momento no se conoce ni siquiera la posibilidad de que algún grupo social, ni de ningún otro tipo, este exento de padecer alguna de estas clases de patologías de carácter grave, por lo que este problema puede afectar a cualquier miembro de la sociedad, por lo que con un procedimiento adecuado, se trata de proteger a un amplio núcleo de la población que es vulnerable.

Como ya lo mencionamos antes, basta ver las cifras para darse cuenta de lo que esta pasando y pensar en lo que va a suceder en el futuro, ya que la situación sólo tiende a agravarse aún más, “Cifras alarmantes en el mundo también nos muestran que existen del orden de los cuatrocientos millones de personas en el mundo ‘discapacitadas’, dos de cada cinco de ellas poseen dicho estado por enfermedades mentales o neurológicas, o bien, son secuelas de la drogadicción y del alcoholismo.”<sup>2</sup>

La esquizofrenia es sólo una grave muestra de la incidencia en la población de estas patologías, así como de su incidencia en el ámbito penal, y aunque este padecimiento es generalmente de comienzo temprano, se manifiesta durante toda la vida adulta del enfermo, e incluso en muchas ocasiones empieza hasta después de los veinte años; por lo que este no es un problema exclusivo de menores de edad. “La esquizofrenia es con mucho la enfermedad mental más común; aun sin incluir las formas leves, que frecuentemente pasan

---

<sup>2</sup> ROMO Pizarro Osvaldo. Medicina Legal. Pág. 496.

inadvertidas, habrá que contar con que aproximadamente del 0.5 al 1 por ciento de la población que llega a la edad de peligro sufre esta enfermedad. De lo dicho se deduce sin más su importancia forense, que se confirma además por la experiencia: entre 450 casos penales informados por mí, la esquizofrenia ocupaba el segundo lugar con 54 casos; ... de estas cifras no pueden deducirse conclusiones sobre una especial indicación de los esquizofrénicos al delito, en cuanto a las formas de éste, se sitúan en primer término los delitos contra la vida y la integridad corporal, así como los incendios. En estos casos llama la atención la rudeza, crueldad y frialdad de los actos de violencia”<sup>3</sup>

Otro aspecto importante en el caso de la evaluación psiquiátrica, para efecto de determinar quién es realmente enfermo mental y por lo tanto inimputable, lo representa el establecer cuál es el concepto adecuado de normalidad. Mucho se ha discutido entre lo que debe ser considerado como “normal” en relación con el comportamiento psíquico humano; obviamente no se ha llegado a un acuerdo general y válido; aún menos si se quiere tomar en cuenta que nivel de anormalidad puede ser considerado como una patología. Si aplicamos un juicio valorativo a este respecto, nos daremos cuenta que esa zona que llamamos “anormal” contiene las conductas que se consideran desviaciones por exceso o por defecto de alguna cualidad; así nos enfrentamos a la problemática de saber si estas desviaciones, sobre la base de una consideración psicológica, son realmente desviaciones, o bien en el fondo únicamente son características cuantitativas de diferente naturaleza.

Con respecto a lo que afecta al individuo, hay una gran variedad de factores que interactúan dentro del plano de lo biológico, psicológico y sociocultural y que son de suma importancia al indagar los orígenes de los desórdenes mentales, y por lo tanto la forma en que deben ser detectados, diagnosticados y tratados.

---

<sup>3</sup> LANGELÜDDEKE Albrecht. Psiquiatría Forense. Pág. 489.

Así tenemos que se pueden encontrar diferentes causas que originen una enfermedad mental, tales como causas desencadenantes, predisponentes y modificantes, siendo las primeras identificadas por sucesos que ocurren de forma sorpresiva, con antelación a la aparición de la enfermedad mental, tal y como podría ser una enfermedad somática, es decir, cuando un desorden físico ocasiona efectos psicológicos; o bien, ocasionados por intoxicación, también podría producirse por razón de una situación traumática o de un estado de estrés límite ya sea en el entorno familiar o de la comunidad. En cuanto a la segunda esta consiste en situaciones que se dan reiteradamente en el sujeto, de modo que conservan cierta continuidad en el acto, por ejemplo el caso de los drogadictos o del alcoholismo, así como ciertos traumas psíquicos, tales son los tristes y numerosos casos de maltrato infantil por los progenitores o tutores. Con respecto a los factores modificantes, son precisamente aquellos que representan en el individuo un cambio considerable en su esquema de vida o "modus vivendi", capaz de alterar psicológicamente a la persona, como podría ser un despido en una época difícil o la estancia en los terribles ambientes de prisión e incluso en algunas de esas clínicas psiquiátricas que no manejan buenas políticas de salud, ya que las condiciones de vida y atención de los internos, tanto en las cárceles como en las clínicas no son las adecuadas y la psique del enfermo mental - incluso muchas veces de personas sanas - no es apta para resistir dichos ambientes.

Claro que no es esta una clasificación limitativa sino como cualquier especialista sabe, que durante el desarrollo de las enfermedades mentales normalmente hay causas concurrentes siendo de las más comunes la herencia, causas psíquicas, las lesiones germinales y las enfermedades posteriores al nacimiento, etc.

Las anteriores clasificaciones nos sirven para determinar causas o antecedentes útiles al momento de enfrentarnos ante delitos aparentemente extraños o cometidos sin una causa

aparente por parte del autor material, lo cual pudiera significar que el autor esta dentro de algún posible caso de patología mental.

Para dar una base sólida al anterior argumento, es que llevé a cabo en el presente trabajo una muestra de las más útiles teorías del estudio de la personalidad y consecuentemente con las metas de este proyecto, del deterioro de la misma y las características de este deterioro, así como de su diagnóstico, evolución y de las mejores condiciones para el tratamiento de estos enfermos mentales, **en concordancia con el mandato constitucional** referente a la rehabilitación; así como dentro de lo posible, de **la prevención tanto de la violación a los derechos de los enfermos mentales**, como de la comisión de delitos por estos mismos.

El estudio de la personalidad es esencial para los fines de nuestro tema, ya que esta define lo que tiene de original cada sujeto y sus actitudes de reacción y control ante las situaciones de su entorno medio. Por lo que en la personalidad influirán, la situación económica, la formación cultural, la educación, el ambiente social y la salud física, que producirán sus efectos en la formación de la personalidad actuando como estímulos externos que la afectaran considerablemente. En este sentido, el sujeto podrá o no adaptarse a las condiciones que presenta el medio ambiente y entorno social, la personalidad crecerá y se desarrollará en esta dinámica del enfrentamiento o de adaptación, en todo caso, las formas de adaptación cambian de acuerdo a la evolución de la vida, ya que la personalidad es un proceso en continuo cambio.

Como una parte fundamental de la teoría de la personalidad están Freud y la escuela llamada freudiana, que han aportado a la psiquiatría clínica y a la psicopatología forense sus variados conceptos e hipótesis con respecto al inconsciente, sus complejos y conflictos, así como el de la estructura de la personalidad, etc., es por eso que en este trabajo se utilizaran los conceptos y teorías que han sobrevivido a los nuevos descubrimientos de la

personalidad, además por ser también los más familiares para las personas que no somos especialistas en el área psiquiátrica.

El conjunto psíquico o mental que trae consigo el individuo al nacer, según la escuela freudiana, está constituido por los instintos y por el temperamento.

Los instintos son la especie de impulsos innatos que compartimos con los animales, ya sea alimentarse, reproducirse, o proteger la vida. Esto significa que dichos instintos según la teoría freudiana son: instinto de conservación, de reproducción y social o gregario. Estos tipos de instintos son un modelo de conducta, generalmente rígida, que no son aprendidos, sino que son heredados por vía genética, cuya función es procurar que se provea al organismo de lo necesario para satisfacer las necesidades biológicas primordiales para la conservación y buen funcionamiento del individuo y su especie.

Sobre el temperamento se puede decir que es individual y diferente para cada sujeto y al cual se le puede agregar la forma en que el ambiente y la educación lo afecta, formando lo que se conoce como carácter. Así la teoría freudiana de la personalidad, esta formada por la integración de los instintos, el temperamento y el carácter. A su vez la personalidad se divide o estructura en los siguientes elementos: el ello, el yo y el superyo. Estos a su vez están íntimamente ligados con los aspectos de la personalidad mencionados antes (los instintos, el temperamento y el carácter.) Se menciona todo esto debido a la importancia capital que tiene, en relación con la conducta desadaptada o desordenes de la personalidad y por su importancia al momento de diagnosticar, explicar y tratar dichos desordenes mentales. De estas teorías se va a hablar más adelante en el capítulo correspondiente, que es el destinado al de las enfermedades mentales.

Otro de los problemas que consideré de relevante importancia en esta investigación, fue el del criterio de los juristas al valorar sobre la peligrosidad y culpabilidad de un sujeto, ya que por lo general sólo toman en cuenta el acto cometido, así como su resultado, dejando de



lado al sujeto activo y toda lo que conlleva la psique del mismo, así que tomando en cuenta los artículos 51 y 52 del Código Penal se sugiere en el presente trabajo una consideración a conciencia y de mayor profundidad acerca de las causas que pudieran nublar la psique del sujeto, además de una materialización de lo anterior reflejada en instrucciones claras y precisas en la ley, no sólo para la valoración de la sentencia, sino también al momento de presentarse e iniciarse el procedimiento con el fin de poder determinar si es justificado un proceso ordinario o si por tratarse de un inimputable, se aplicara un procedimiento apto y diseñado para las necesidades y problemas específicos de los enfermos mentales, que tome en cuenta sus complicados problemas de personalidad y que pueda otorgarle la medida preventiva que le ayude mejor, ya que eso significa también un beneficio para la sociedad porque logra cumplir con los objetivos de la ley penal, de seguridad jurídica a la sociedad, procesos justos y una rehabilitación real o en este caso una medida que evite que los enfermos mentales reincidan o se encuentren en situaciones delictivas.

El hombre se atañe a las leyes que la sociedad establece en cumplimiento de su pacto social con el Estado, por la necesidad de que este le brinde todos los beneficios resultantes; cuando el individuo rompe con dicho establecimiento por su propia voluntad, merece ser sancionado conforme a derecho, más cuando en dicha acción no media la voluntad del sujeto, en estos casos a causa de desordenes mentales, que en muchas ocasiones son agravados o ocasionados como resultado de la desorganización social - mencionada al principio de esta introducción - la cual ha afectado en la mayoría de los lugares el apoyo psicológico y moral tradicional, contribuyendo en muchos aspectos a las causas que llevan a los individuos hacia las conductas desadaptadas y disminuyendo tanto la capacidad del individuo, como de la sociedad para enfrentarse a sus propias angustias, enfermedades y crisis. Por lo que en estos casos no es justo ni humano que a los enfermos mentales se les someta a un proceso, que por ley no puede ni debe aplicárseles y que sólo logrará perturbar

más sus mentes; es por todo lo anterior que se propone en el presente trabajo un procedimiento que desde el principio, se encargue de detectar efectivamente y sin equivocaciones cuando el sujeto sea un enfermo mental y así no cometer la injusticia de someterlo a un proceso inadecuado e ilegal; una vez determinada con certeza la inimputabilidad, a través de un procedimiento adecuado, se le pueda dictar cual y como debe ser la medida de seguridad que mejor complazca los objetivos del derecho penal y los de un humanismo correspondiente a los tiempos que vivimos.

## 2. - CONCEPTOS GENERALES

### 2.1. - CONCEPTO DE PROCEDIMIENTO PENAL

Antes de comenzar con el estudio de las enfermedades mentales, vamos a precisar algunos conceptos básicos de la materia que nos atañe, es decir, la procesal.

El Derecho Penal es la rama del Derecho Público Interno, que se encarga de conservar el orden social, calificando los delitos por medio de sanciones llamadas penas; ya que las medidas de seguridad no son, ni deben ser sanciones; tan sólo sirven para prever que los menores y enfermos mentales no delincan a causa de su estado mental. Como la sola existencia del Código Penal no basta por sí sola para lograr los fines del Derecho Penal, es por lo que existe el Derecho Procesal Penal, cuya función radicara básicamente en lograr que los órganos jurisdiccionales correspondientes, actúen conforme un ordenamiento específico, para determinar la aplicación de la pena o medida de seguridad.

Proceso deriva de la palabra en latín “procedere” que significa avanzar, camino a seguir, trayectoria a recorrer, hacia un fin propuesto o determinado. Una definición de proceso penal que confirma lo anterior es la siguiente: “En su significación jurídica, consiste en el fenómeno o estado dinámico producido para obtener la aplicación de la ley a un caso concreto y particular. Está constituido por un conjunto de actividades, o sea muchos actos ordenados y consecutivos que realizan los sujetos que en él intervienen, con la finalidad que se ha señalado.”<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo XVIII. Pág. 292

Magalhães Noronha define al proceso penal como un conjunto de actos legalmente ordenados para investigar el delito, individualizar a sus autores y aplicar correctamente la ley penal, advirtiendo que esta última es la finalidad del proceso, mientras que el descubrimiento de la verdad es el medio de lograr ese fin. Agregaríamos a este concepto que corresponde a los órganos jurisdiccionales competentes en la materia, decidir si en un caso concreto corresponde o no, la aplicación de una sanción, de acuerdo con la ley penal vigente.

El proceso se puede definir como todos los actos vinculados, que a través de su correcto desarrollo, sirven primordialmente como nexo de unión indispensable entre la incriminación del hecho delictuoso y la aplicación de la sentencia definitiva, con calidad de cosa juzgada, a la persona responsable del hecho en conflicto.

El término proceso difiere del término procedimiento, en que aquél se refiere al conjunto de actos que son necesarios, en cada caso, para obtener el pronunciamiento de una sentencia, en tanto que procedimiento significa cada una de las fases o etapas que el proceso puede comprender.

Existen ciertas diferencias entre los juristas en definir la extensión del concepto de procedimiento ya que mientras algunos lo ubican como una parte del proceso, Guillermo Colín dice lo contrario, que el proceso es una parte del procedimiento, sin embargo, yo me inclino por la primera definición, ya que considero al procedimiento como un ente que se desprende de la parte general, que es el proceso, considerando al procedimiento como una forma de llevar, instrumentar o desarrollar al proceso.

Díaz de León define al procedimiento así: "Conjunto coordinado de actos procesales que sirven para la obtención de un fin determinado dentro del proceso. El procedimiento equivale, en realidad, a una parte del proceso, es decir, aquél se da y se desarrolla dentro de

esté, concatenando a los actos de que se consta, uniéndolos como si se trataran de eslabones, hasta producir la situación jurídica que corresponde en el proceso”<sup>5</sup>

Por otro lado Guillermo Colín define al Derecho de Procedimientos Penales como: “ es el conjunto de normas internas y públicas, que regulan y determinan los actos, las formas y formalidades que deben observarse para hacer factible la aplicación del Derecho Penal Sustantivo.”<sup>6</sup> Por último hay que mencionar que los denominados procedimientos “especiales” son sólo una forma en la que se puede instrumentar el proceso, el cual siempre tiene la misma forma y los mismos elementos. Por esa razón, los mal llamados procedimientos “especiales”, deben su nombre a que, precisamente, se distinguen del procedimiento ordinario por su forma e implementación jurídica, ya que modifican algunos de los actos y formas del procedimiento ordinario, en situaciones que necesitan un tratamiento diferente por razón de específicas circunstancias, como serían la implicación de menores de edad, toxicómanos y enfermos mentales. Como afirma Díaz León en el siguiente concepto: “El procedimiento, pues, equivale a una fase procesal autónoma y delimitada respecto del proceso, en el cual se desarrolla. Significa, en suma, diligencias, actuaciones o medidas; se aplica como normas o legislaciones procesales .”<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> DÍAZ León. Diccionario de Derecho Procesal Penal. Pág. 1768

<sup>6</sup> COLIN Guillermo, Derecho Mexicano de Procedimientos Penales. Pág. 3

<sup>7</sup> DÍAZ León. Op. Cit. Pág. 1770

## 2.2 - CONCEPTO Y ANÁLISIS DE ENFERMEDADES MENTALES.

El principal problema que se presenta en el campo jurídico con los conceptos, es el uso indiscriminado que la legislación vigente les da a los diferentes términos con los que confunden al de enfermedad mental y que son en su mayoría erróneos o mal aplicados. El concepto más adecuado para definir los trastornos de la personalidad, anomalías mentales, etc., es el de enfermedad mental. La enciclopedia jurídica Omeba utiliza el término de enajenación mental como sinónimo de enfermedad mental y lo define así: "la perturbación general y temporalmente estable de las funciones psíquicas, durante la cual el sujeto que la padece no tiene conciencia de su enfermedad."<sup>8</sup>

Los profesionales de la salud rara vez utilizan el término demencia para diagnosticar a algún paciente, salvo cuando la enfermedad tiene expresamente la etiqueta incluida, como por ejemplo, el caso de la demencia senil. Sin embargo existe la tendencia en el ámbito jurídico a utilizarla como sinónimo de todos los padecimientos mentales; como ejemplo claro es la utilización del término demencia por un número importante de legislaciones para definir la generalidad de las enfermedades mentales, siendo que sólo es una categoría entre las múltiples variedades de enfermedades mentales.

En la presente investigación advertiré sobre los diferentes términos usados por los diversos autores e investigadores como sinónimos de enfermedad mental; ya que como mencione antes, considero que el término apropiado para hablar de la generalidad de estas anomalías mentales es precisamente, el de enfermedad mental, ya que este contempla a todos los géneros y subespecies de dichas perturbaciones mentales. Sin embargo me referiré a dichos sinónimos para poder comparar y en su caso corregir el mal empleo de dichos conceptos

---

<sup>8</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo X. Pág. 137.

En la antigüedad se creía que influencias extrañas o espíritus malignos se posesionaban de los cuerpos de las personas y que los síntomas de la enfermedad era consecuencia de dicha posesión. Se sabe por ejemplo que, durante la edad media, la inquisición quemó como brujas a mujeres que padecían las características que Freud describió como histeria. Ahora sabemos que todas las enfermedades mentales tienen un origen ya sea psicológico u orgánico; y por esa razón se consideran precisamente como enfermedades, independientemente de sus causas psicológicas u orgánicas.

En la actual legislación penal, se supone que las personas funcionan como individuos libres, y bajo el pacto social mediante el cual, se le concede al estado la facultad de elaborar y vigilar la observancia de la ley, donde la libre decisión de los criminales para cometer hechos delictuosos, justifica que se les castigue conforme a derecho. La excepción es que en algunas ocasiones, los presuntos delincuentes parecen tener graves deficiencias mentales que ocasionan que no puedan distinguir el bien del mal al momento de cometer el delito, así que al carecer de la libre voluntad para discernir esto, ocasionado por su enfermedad o menor desarrollo mental, no se les puede castigar por su conducta.

Estas enfermedades mentales comprenden una muy amplia gama de especies muy diferentes entre sí o en ocasiones muy parecidas, que es importante conocer y diferenciar, para efectos de poder diagnosticar adecuadamente la enfermedad y poder determinar la inimputabilidad basándose en el grado de daño mental, así como de peligrosidad que el tipo específico de enfermedad pudiera representar.

Una de las clasificaciones de las enfermedades mentales, es la que se basa en las causas que originan el trastorno, por lo que las divide en enfermedades orgánicas y psicológicas.

Para comprender mejor a las enfermedades de clase psicológica se necesita saber primero sobre la complejidad de la mente y el origen de sus conflictos, así como la definición de personalidad, normalidad, etc.

Sabemos que la complejidad de la estructura psíquica propia de cada individuo dificulta definir un concepto de normalidad y consecuentemente de anormalidad psíquica, pero podemos atrevernos a decir que está es, una armonía psicofuncional que permite al individuo una adaptación al medio social. En sentido contrario la patología, anormalidad o enfermedad mental se puede manifestar como la perturbación de la mente, que impide la capacidad de adaptación social y principalmente para el interés jurídico, del adaptación a las normas jurídicas; pero como una muestra de nuestro egoísmo, prácticamente sólo se le considera patológica a dicha anormalidad, cuando causa problemas a la sociedad.

Un concepto importante para lograr comprender cabalmente a las enfermedades mentales, es el de la personalidad; ya que esto nos servirá al momento de hablar de evaluación de la personalidad y en la definición de las diferentes perturbaciones de la personalidad.

Primero hay que entender a la personalidad como un conjunto de capacidades individuales para poder conducirse, tanto en situaciones normales, como de emergencia.

La amplia teoría de la personalidad de Freud, explicada de una manera breve y sencilla, formula que la mente de las personas está compuesta por dos diferentes características, el área de la conciencia y la de los instintos.

La primera característica se divide a su vez en el consciente, preconsciente e inconsciente o subconsciente. El consciente es todo lo que percibimos y el preconsciente es lo que podemos recordar de manera normal y cotidiana, en el inconsciente o subconsciente están los impulsos, componentes de la personalidad, vivencias tempranas y los conflictos intensos sin resolución, que generalmente se relacionan con los otros tres niveles de la segunda característica de la personalidad, que se explican a continuación.

La segunda característica que moldea a la personalidad, basada en los instintos, se compone del ello, el yo y el superyo.



El ello es el hogar de los instintos, de los cuales ya hablamos, y que funciona de una manera ilógica y desorganizada, operando bajo el principio del placer, presionando siempre para que se cumpla con sus necesidades.

El yo es controlado, lógico y opera basado en la realidad, su función es satisfacer las necesidades del ello, mediando entre el entorno real y las exigencias impulsivas del ello, complaciendo a este en base a lo real y no en los primitivos impulsos del ello.

El superyo funciona de manera independiente a los otros componentes y es la identificación del individuo con los valores y criterios de los padres y de la educación recibida, buscando siempre la perfección, el idealismo, autosacrificio y heroísmo. El superyo guía al yo en su tarea e inhibe al ello, creando los sentimientos de culpabilidad.

Así, el yo se encuentra entre dos amos muy exigentes y cuando no puede mediar satisfactoriamente el conflicto entre estos, surgen conflictos en la mente y más precisamente en la personalidad, lo cual evita mediante acciones supletorias como los sueños, mecanismos de defensa (de los cuales hablaremos más adelante), y conductas anormales.

Esta última forma de solucionar los conflictos es la de nuestro interés, ya que aquí es donde se originan principalmente los problemas de enfermedades mentales.

La otra clasificación consistente en las causas orgánicas, es cuando hay un daño cerebral físico, originado por alguna enfermedad biológica, o alguna lesión cerebral. Este daño puede ser originado por traumatismos craneoencefálicos, causas infecciosas, genéticas, etc., como ejemplos claros existen los retrasos mentales, la demencia arteriosclerótica, etc.

A pesar de que resulta extremadamente difícil la clasificación de este tipo de enfermedades, los especialistas consideran de suma utilidad dicha clasificación, y personalmente considero que para la materia de psiquiatría forense y específicamente, para los objetivos de este trabajo, la identificación y clasificación son esenciales, aunque es muy complicado

traspasar términos médicos al ámbito jurídico, voy a tratar de hacer compatibles los ya existentes y de que los nuevos sean fácilmente entendibles.

Los psiquiatras han desarrollado un sistema llamado Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, mejor conocido como DSM III, por ser la tercera edición la que esta vigente. Contiene quince categorías divididas en casi 230 diagnósticos. Por ser esta clasificación la más aceptada y completa, y al parecer la más correcta, se va a emplear la terminología del DSM III.

Así también, para un fácil acceso y explicación de dichas enfermedades mentales, recurriré a utilizar la clasificación genérica, que utilizan la mayoría de los especialistas y que divide a las enfermedades mentales en tres grandes grupos de diagnóstico: neurosis, psicosis y trastornos de la personalidad, y mencionaremos algunos grupos menores, pero de igual importancia forense para el derecho.

Para fines del Derecho Procesal Penal, no incluiremos enfermedades o situaciones que no tengan incidencia penal, que ya estén debidamente reguladas o que no sean de importancia para el articulado del Procedimiento Federal en análisis.

## NEUROSIS

En la última clasificación del DSM III, el DSM IIIR, la neurosis y los trastornos de ansiedad aparecen clasificados dentro de los trastornos neuróticos, como un sólo tipo unitario, sin embargo, en la presente investigación, yo los presentare desglosados, tal como venían en la clasificación del DSM anterior, esto es debido a su importancia forense y para una mejor comprensión, ya que se facilita más su seguimiento de esta forma.

Las neurosis o reacciones neuróticas, generalmente tienen que ver con la ansiedad, en algunos casos la tensión es obvia, en otros se gira entorno a lo que clínicamente se conoce

como mecanismos de defensa, consistentes en acciones tendientes a controlar la ansiedad, tales como la evitación o los movimientos estereotipados.

Como ya mencione, el DSM III ya no maneja la neurosis como una clasificación unitaria sino que ha distribuido sus trastornos entre otras categorías, como enfermedades independientes y se refiere a ellas dentro de los trastornos neuróticos, de cualquier forma, aún continua manejando el término neurosis para referirse a dichos trastornos, por lo cual considero que el término puede seguirse utilizando en la acepción que todos conocen y que, para fines forenses, es de mejor comprensión y mayor utilidad. Las categorías neuróticas que se mencionaron son las siguientes: perturbación fóbica, perturbación de pánico, perturbación obsesivo-compulsiva, amnesia y fuga psicogénica, personalidad múltiple, perturbación conversiva y perturbación distímica.

Los individuos neuróticos son capaces de comportarse bastante bien en la sociedad y por lo general están conscientes de su problema, las reacciones que tienen son a costa de su propia seguridad emotiva y como están conscientes de todo esto, eso hace difícil que se comporten de manera antisocial. Sin embargo, en este tipo de enfermos pueden darse conductas o pequeñas faltas, además de grandes posibilidades en intentos de suicidio. Así que la recomendación general en este tipo de enfermedad es la de no conceder la inimputabilidad, claro que después de un examen de las circunstancias, que pudieran haber agravado su enfermedad y en algunas excepciones tipificar la inimputabilidad.

#### Trastornos de ansiedad

La ansiedad es un sentimiento de peligro inminente, que incluye tensión y angustia. En el ámbito fisiológico activa el sistema nervioso simpático y origina reacciones conocidas como latidos del corazón acelerados, presión arterial elevada, sudoración, temblores, respiración rápida y tensión muscular.

### Trastornos fóbicos

Una fobia es un miedo excesivo e injustificado hacia un objeto o situación específica, manejado a través de una evitación insistente.

### Trastornos de pánico

Son ataques de ansiedad que aparecen de forma repentina e imprevista. El ataque comienza con una sensación de terror incontrolable.

### Trastorno obsesivo compulsivo

La gente que presenta este problema se encuentra tiranizada por ideas recurrentes e indeseadas o por acciones de la misma naturaleza (compulsiones). Existen diferentes categorías para este trastorno mental, pero sólo mencionaremos dos que son las que podrían presentar incidencias dentro del ámbito penal; estas son los impulsos obsesivos y ceder a las compulsiones. Los impulsos obsesivos ocasionan que el individuo afectado experimente una urgencia infundada e ilógica por realizar acciones que van desde lavarse los dientes o rascarse, hasta matar. Los impulsos más comunes son la violencia hacia sí mismo o otras personas y la limpieza excesiva.

El ceder a las compulsiones significa sucumbir a realizar actividades sugeridas por pensamientos obsesivos, las cuales son tan variadas que pueden ser cualquier cosa.

Por lo general las personas obsesivo-compulsivas consideran que sus pensamientos son mórbidos e irracionales, pero sienten gran ansiedad si algo les impide realizar estas ideas o rituales.

## PSICOSIS

Se dice que padecen de esta enfermedad, los individuos cuyo pensamiento y conducta están demasiado alterados y que no pueden enfrentarse a las exigencias de la vida diaria; por lo general son retraídos del mundo y no son capaces de distinguir lo que es real, de lo que no lo es. Sus personalidades están muy deterioradas y sus facultades mentales perturbadas, además no están conscientes de lo grave de su situación.

La diferencia esencial entre la psicosis y la neurosis, es la conciencia que el individuo tiene de su propio estado mental. Ya que los individuos con este padecimiento no están conscientes de su estado mental. Esto es muy importante para determinar quien puede o no ser considerado como inimputable, ya que por lo general los enfermos mentales de este tipo no consideran sus acciones como incorrectas o en su caso como delictivas y ellos mismos no se consideran enfermos. Los variantes más conocidas de esta enfermedad son la esquizofrenia y la paranoia

### Paranoia

La paranoia se diferencia de la esquizofrenia paranoide en que esta ocurre a una edad más temprana que la paranoia y por que la esquizofrenia desintegra la personalidad mucho más rápido que la paranoia. En la paranoia se presenta un desarrollo progresivo de ideas delirantes, de una forma crónica y que se instalan de manera lógica en la mente. Además generalmente no presentan alucinaciones. Se presentan aquí los delirios de grandeza, persecución y místicos. Lo anterior lo convierte en una persona peligrosa, ya que la firme creencia en que sus delirios son verdaderos lo llevan a conductas delictivas, como la agresión violenta u homicidio del quien él considera que lo persigue o asesinatos por celos o políticos.

### 2.3. - ESQUIZOFRENIA Y OTRAS ANOMALÍAS.

Este tipo de padecimiento forma parte de las psicosis, no obstante vamos a analizarlo en un capítulo aparte, dada su gran importancia forense, consecuencia de la incidencia que presenta en el ámbito social y penal.

La esquizofrenia comprende una serie de cuadros clínicos que, por su variedad y complejidad algunos autores no la aceptan como una entidad nosológica, pero para fines de diagnóstico, así como jurídicos, lo mejor es la acepción de integración de estos síntomas en el concepto de esquizofrenia.

Los síntomas generales de esta enfermedad son: un desorden substancial de la personalidad, trastornos del pensamiento, características seudopercepciones, trastornos de la afectividad sin relación con la situación real; también suele haber trastornos motores como la catatonía, la hiperactividad o momentos de inhibición e incluso hasta autismo. Esto trae como consecuencia el deterioro de los conceptos fundamentales, de tal forma que el enfermo no puede ser comprendido por la persona sana; y aparejadas a las seudopercepciones, vienen las ideas delirantes. En ocasiones se sienten controlados por fuerzas ajenas que los dominan, representadas por voces o pensamientos obsesivos. Este deterioro compromete las funciones esenciales que dan a la persona normal su sentimiento de individualidad, singularidad y autodirección. Hechos sin trascendencia los convierte en muy importantes y viceversa. Muchas veces cree que en teorías de conspiración en su contra.

No obstante lo anterior, se conservan las capacidades intelectuales. Por lo que a veces no se puede distinguir a simple vista este desorden mental.

Los elementos generales que presenta la esquizofrenia y que sirven de importante guía tanto en el examen pericial del inimputable, como cuando al investigar un delito hay dudas sobre

la salud mental del sospechoso o sobre los motivos del delincuente, se pueden resumir en los siguientes:

1. Comienzo de los síntomas a una edad temprana
2. Mantener una constante de empeoramiento de la enfermedad, intercalando periodos de brotes o repuntes más o menos agudos, después de los cuales se acentúa un inconfundible deterioro de la personalidad.
3. Trastornos del yo disociantes del pensar, del sentir y del actuar, que imprime a todos los síntomas un sello particular.
4. Similitud en las formas terminales
5. Expectativas desfavorables para la rehabilitación total.
6. Manifestación de una conducta imprevista, insólita, absurda y algunas veces hasta brutal, sin ninguna motivación aparente para las mismas (homicidio, suicidio, etc.)

Es por lo anterior que se hace bastante difícil diagnosticar los casos de esquizofrenia y por lo que es fundamental que al momento de hacerlo, sean evidentes al menos dos de los siguientes trastornos: del pensamiento, del ánimo, de la conducta y de la personalidad.

La esquizofrenia tiene diferente tipos de manifestación, con algunas diferencias en sus cuadros clínicos, por lo que se divide en los siguientes cuatro tópicos:

1. - Esquizofrenia paranoide. Esta modalidad rara vez comienza antes de los 25 años, por lo general se presenta entre los 30 y los 40 años. Se caracteriza por los delirios y alucinaciones. Tiene un periodo inicial de cambios de carácter, volviendo a los individuos más extravagantes y solitarios; finaliza con una fase de decadencia mental, llena de delirios. Generalmente los delirios son de persecución pero pueden tomar otros aspectos tales como celos, mesiánicos, etc.
2. - Esquizofrenia catatónica. Se presenta generalmente de los 18 a los 20 años, aunque algunos autores como Langelüddeke la sitúan incluso hasta en los treinta años. Su

manifestación consiste en que el enfermo presenta inicialmente un estado de ánimo compuesto por tristeza y desconfianza, descuida sus ocupaciones y puede presentar cefaleas y trastornos digestivos. Después la enfermedad irrumpe bruscamente, alterando las funciones psicomotrices, cayendo en mutismo e inmovilidad, en algo como un estado de postración, de posiciones incómodas por mucho tiempo, estupor, negativismo, estados de excitación, etc. También suele presentar seudopercepciones e ideas delirantes.

3. - Esquizofrenia hebefrénica. Generalmente se presenta en la adolescencia, entre los 15 y 25 años, se exterioriza de forma brusca, siendo caracterizada por periodos de excitación y depresión. Los cambios afectivos son prominentes, el comportamiento es irresponsable e imposible de predecir y los amaneramientos son frecuentes, como los que van acompañados de una risa espasmódica, tonta o egocéntrica y autocomplaciente.

4. - Esquizofrenia simple. Se caracteriza por un rápido desintegración de la personalidad en un sentido destructivo. "...se muestran -los enfermos- embotados, impasibles, descontentadizos y generalmente se transforman en delincuentes."<sup>9</sup> Sumado a este gradual deterioro, se presenta una incapacidad para afrontar las demandas de la sociedad y una declinación en el desempeño total. Las ideas delirantes y las alucinaciones no se ponen en evidencia tempranamente y el estado psicótico es menos obvio que en los otros tipos de esquizofrenia, lo que ocasiona que generalmente terminen dedicados a la vagancia. Debido a que los síntomas no son muy claros, el diagnóstico debe hacerse con mucha cautela.

No se puede, ni debe discutirse ya la capital importancia forense de la esquizofrenia, tal vez sólo los criterios para diagnosticarla o determinarla.

---

<sup>9</sup> ROMO Op. Cit. Pág. 518.



Y como ejemplo en cuanto a esa importancia forense e incidencia en el área criminológica, Langelüddeke la ubica de la siguiente manera: "en primer término los delitos contra la propiedad y contra la moralidad, delitos de violencia y políticos. De 50 casos propios y 57 consignados por Creutz, 24... culpables de delitos contra la propiedad o de coacciones violentas, 22... contra la moralidad o delitos políticos, los demás se distribuyen en injurias, daños, incendios..."<sup>10</sup>

Los vagabundos que podemos ver pernoctando extravagantemente por las ciudades y pueblos, viviendo en miserables condiciones a la intemperie de las calles, son en su gran mayoría esquizofrénicos, que llegan a cometer pequeñas estafas y hurtos. Muchos de estos vagabundos principalmente en las etapas iniciales de la enfermedad y cuando aún no son conocidos en las comunidades por donde vagan, pueden y llegan a ser condenados, siendo que conforme a derecho no deberían ser consignados, incluso a pesar de que su esquizofrenia es del tipo que generalmente no crea graves faltas a la ley.

En estos casos y en los casos en que cometen graves hechos delictivos, frente a la comisión del delito, el esquizofrénico permanece indiferente y no le preocupan las consecuencias penales del hecho, porque no comprende y por lo tanto no valora la criminalidad del acto.

Las estafas cuantiosas son raras, por lo que es muy importante aclarar que la delincuencia profesional no tiene que ver con las enfermedades mentales.

Pero tal vez el aspecto criminológico más importante de la esquizofrenia sea la violencia que se presenta en muchos de estos enfermos, como el que a continuación presentamos; siendo un ejemplo clásico que denota las características de este tipo de delincuencia cometida por esquizofrénicos.

---

<sup>10</sup> LANGELÜDDEKE. Op. Cit. Pág. 499.

“M. W., mató... a su hija Irmgard de dos años y medio, a quien él amaba tiernamente, a golpes de martillo en la cabeza. A continuación hizo un serio intento de suicidio...”<sup>11</sup>

Langelúddeke después menciona toda la historia, típica de un esquizofrénico y que finalmente recibe la exculpación por inimputabilidad debido a la evidente enfermedad mental que presentaba.

Para un esquizofrénico el matar a su hijo, cónyuge o padre no tiene el mismo significado que para una persona sana, esto se debe a que a consecuencia de la ruptura estructural del yo y del marco referencial psicológico, el delito aparece en la mente esquizofrénica como un hecho desvinculado a cualquier ordenamiento valorativo que le conceda relevancia ética, además para valorar es necesario internalizar un hecho, lo cual el esquizofrénico no puede hacer, porque su mundo subjetivo ya no es fiel representación del mundo objetivo y el desajuste entre el conocimiento intelectual de matar y su repercusión afectiva y anímica, hace que el esquizofrénico conozca el acto, pero no sienta lo negativo del hecho consumado.

La gran mayoría de los autores no dudan en considerar a la esquizofrenia como causa inobjetable de inimputabilidad. El problema sobreviene cuando se cometen delitos posteriores al tratamiento ya que la esquizofrenia no es curable, por lo que en casos de incidencia se debe precisar cuidadosamente la relación psicológica causal del delito y las medidas de seguridad adecuadas.

---

<sup>11</sup> LANGELÚDDEKE. Op. Cit. Pág. 500.

## DEMENCIAS

Las enfermedades mentales incluidas en esta categoría son: demencia senil, mal de Alzheimer, demencia por arteriosclerosis.

La mayoría de los trastornos que se sitúan en esta clasificación, se deben principalmente a deficiencias neurológicas, ocasionadas por la edad (senil y presenil), así como por enfermedades encefálicas.

Se caracterizan por un empobrecimiento de la capacidad de abstracción y dificultades con la memoria.

La definición del Department of Health and Human Service contiene los principales elementos de la enfermedad y de la forma de determinar el diagnóstico, "Demencia es la declinación de la memoria y otras funciones congénitas en comparación con el nivel previo del paciente, lo cual debe determinarse por una anamnesis precisa y detallada, y por anomalías detectadas en el examen clínico y mediante pruebas neuropsicológicas."<sup>12</sup>

Es conveniente advertir que el diagnóstico debe hacerse con base en la conducta del enfermo y los electroencefalogramas, tomografías y cualesquiera otros medios u exámenes, deben ser sólo herramientas complementarias, aunque también hay que mencionar que son necesarias e importantes para el mismo. Otra cuestión importante es que el diagnóstico no debe hacerse cuando el enfermo se encuentre en estado de consciencia perturbada, ya sea por estupor, obnubilación, delirio o coma.

La mayoría de los delitos que se llegan a cometer por estos enfermos son generalmente de carácter sexual, como exhibicionismo y abuso de menores. En el caso de la demencia senil y arteriosclerótica, también se debe incluir el abandono familiar.

---

<sup>12</sup> PIZARRO. Op. Cit. Pág. 527.

Aunque no son parte de esta categoría, las mencionare brevemente en este apartado por ser enfermedades que no tienen problema para diagnosticarse ni para juzgarse en un proceso, como lo son la epilepsia y el retardo mental.

La epilepsia que sin ser propiamente una enfermedad mental, en algunas ocasiones puede ubicarse como una, por lo que, los que la padecen pueden considerarse como inimputables únicamente si cuando cometen conductas delictivas, presentan lo que se conoce como estados crepusculares prodrómicos, característicos de dicha enfermedad, ya que en esos casos no cuentan con voluntad y si con un grave desequilibrio mental, donde incluso a veces no pueden recordar lo acontecido durante los periodos señalados, durante el tiempo que no presentan dichos estados, son tan normales como cualquier otro. En esos casos, se requiere de la realización de un peritaje a fondo y con la finalidad de establecer si al momento del ilícito se encontraba en la mencionada fase de la enfermedad.

Por otro lado, es difícil generalizar un concepto de retraso mental u oligofrenias, pero no así detectarlo, ya que para la edad adulta, cuando son susceptibles de caer dentro de nuestra área penal en análisis, es ya evidente la manifestación de la enfermedad y aunque no son tan comunes los delitos cometidos por estos enfermos y de poca gravedad, finalmente también son enfermos mentales por lo que deben ser tratados como tales.

## TRASTORNOS AFECTIVOS

Los trastornos afectivos se caracterizan por alteraciones graves en los estados de ánimo, como tristeza excesiva o lo contrario, excitación frenética y que no están originados por algún otro trastorno físico o mental, estos pueden ser los trastornos bipolares y los episodios maníacos.

## Episodios maníacos

Los individuos que sufren este tipo de alteración de la personalidad presentan las siguientes características: una alegría anormal (exuberante y aún eufórica), casi siempre están en movimiento, en una especie de hiperactividad. Siempre se encuentran dispuestos a interactuar con las personas y los proyectos que imaginan nunca les parecen demasiado ambiciosos para abordarlos, porque poseen un extraordinario optimismo y confianza en sí mismos, claro que rara vez logran mucho en lo que respecta a logros, ya que se distraen con facilidad y sus mentes saltan de un tema a otro.

De un minuto al siguiente, los maníacos pueden pasar del éxtasis a la irritación e incluso a la agresión (sí se les contradice.) A menudo se sienten paranoicos, preocupados por la idea de que los demás están dispuestos a detenerlos. Los maníacos suelen efectuar rachas de compras increíbles, solicitar trabajo inadecuado en múltiples ocasiones, sostener relaciones sexuales promiscuas, orinar, defecar o exponer sus genitales en público, dar dinero o consejos a personas desconocidas y vestirse de forma excéntrica.

## Trastornos bipolares

Antes conocida como psicosis maníaco-depresiva, en este tipo de trastorno se sufre tanto de depresión como de episodios maníacos. La versión débil o menos intensa de este padecimiento se conoce como perturbación ciclotímica o ciclotimia.

Se caracteriza por notables trastornos del comportamiento y del pensamiento, adecuados al carácter dominante de la enfermedad ya sea depresivo o maníaco.

La peligrosidad e importancia forense de esta enfermedad radica primordialmente en las de tipo predominantemente maníaco, ya que pierden fácilmente el control de la conducta y en ocasiones sufren confusiones de espacio-tiempo, acompañadas de alucinaciones y delirios, son frecuentes la agresión, la ira, y la excitación violenta casi incontrolables.

En el tipo depresivo, la peligrosidad radica en los periodos críticos de su enfermedad en donde incluso pueden llegar al homicidio de familiares, en arranques de depresión y por considerar que les pudiera ocasionar problemas y angustias, también el suicidio es una idea constante.

## TRASTORNOS DISOCIATIVOS

Las perturbaciones disociativas incluyen varios síndromes que se caracterizan por una disociación temporal (separación) de funciones que por lo general están integradas (como la conciencia, conducta y el sentido de identidad.) Varios desórdenes de la memoria y la personalidad múltiple caen en la categoría disociativa. Estas enfermedades son poco frecuentes.

### Personalidad múltiple

Los individuos con personalidad múltiple tienen al menos dos y a menudo más personalidades bien desarrolladas y diferenciadas. Cada personalidad propende a ser coherente y creíble con su propio conjunto de prejuicios preceptuales, expectativas, recuerdos, metas, valores, motivos y estados de ánimo.

Existe un gran escepticismo alrededor de la existencia de este trastorno y por que en diversas ocasiones se ha tratado de fingir, "El asesino californiano Kenneth Alessio Bianchi, conocido como el estrangulador de Hillside, decía ser una víctima de la personalidad múltiple. Engañó a dos de seis especialistas, a quienes se llamó para diagnosticarlo, antes de lo que descubrieran."<sup>13</sup> Sin embargo existen estudios que prueban la existencia de la personalidad múltiple y que además pueden determinar quien la posee y quien la finge, mediante un proceso científico consistente en estudiar las respuestas

---

<sup>13</sup> LINDA L. Davidoff. Op. Cit. Pág. 581.

cerebrales del individuo ante estímulos visuales, descubriendo como un sujeto con personalidad múltiple emite registros cerebrales diferentes para cada una de las personalidades, y actores fingiendo personalidades múltiples no pueden variar sus registros cerebrales. “ Putman encontró que la actividad cerebral para cada personalidad era inestable de manera que pocas veces se ve; respaldando la idea de que las fluctuaciones entre personalidades son reales y no fingidas.”<sup>14</sup>

Los principales delitos cometidos por este tipo de enfermos son los robos y los sexuales.

## TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Representan comportamientos conductuales, que no son comunes en comparación con el resto de la población sana, y que no presentan ansiedad, generalmente tampoco presentan trastornos de las facultades intelectivas u orgánicas, así su forma de valorar la realidad y su funcionamiento del yo permanecen normales, por lo cual generalmente se pueden adaptar socialmente. Este tipo de individuos rara vez presenta problemas con respecto a delinquir y si lo hacen no se debe atribuir a su personalidad. Sin embargo un tipo de estos trastornos tiene que llevar un tratamiento especial y diferente; me refiero a las personalidades sociópatas.

Personalidad antisocial o psicopatía.

La mayoría de los autores no dudan en clasificar a este tipo de personalidad como una de las de mayor incidencia en el ámbito penal, yo en lo personal, definitivamente no pienso que dicha incidencia sea mayor que la de la esquizofrenia, pero no dudo de su mayor peligrosidad, así como incidencia en delitos más graves en relación con los de los esquizofrénicos.

---

<sup>14</sup> LINDA L. Davidoff. Op. Cit. Pág. 581

También se les conoce como psicópatas o sociópatas. En este punto hay que aclarar, que psicopatía no debe ser considerado como sinónimo de psicótico, porque la psicosis es una enfermedad mental con todas las características degenerativas ya mencionadas y que la psicopatía no presenta, es decir, no se presenta una psicosis, ni fases degenerativas del pensamiento o del ánimo, aparentando una normalidad en el individuo psicópata. Sin embargo, son definitivamente individuos con una marcada, significativa y permanente tendencia antisocial y amoral.

Una característica importante, es que, en ellos no se encuentra un deterioro intelectual y poseen capacidad de raciocinio normal, inclusive algunos pueden ser más inteligentes que el promedio y desde los primeros años de la infancia ya muestran características de comportamiento antisocial.

A este respecto se pueden trazar dos patrones para esta clase de comportamiento antisocial, uno sería los que son considerados o reconocidos como inteligentes, encantadores, impresionantes, fáciles de abordar, impulsivos y orientados hacia el presente. Al otro grupo se les considera como un poco extraños, sospechosos, faltos de solidaridad y casi sin sentimientos.

Generalmente se distinguen por una larga carrera de conducta antisocial, comenzada en la adolescencia y que continuará toda su vida. Comúnmente se comienza con pequeños robos, mentiras, estafas, continuando después con agresiones, excesos sexuales, etc.

Se cree que esta estructura deficiente de la personalidad se debe a una insuficiencia en la estructuración del carácter y a la superficialidad del pensamiento. Un individuo con una personalidad normal, mantiene un equilibrio entre facultades y poderes, tiene un control de la vida emocional y mental, con ideales que motivan las acciones, así como un control de dirección; en relación con lo anterior, en el psicópata, esta organización de la personalidad esta conformada por normas diferentes que ocasionan sus actos.



Schneider hace una clasificación de las principales características de los psicópatas:

“1. Son variaciones de la personalidad que se desvían notoriamente de la norma del término medio o de valor. Cabe especificar que esta desviación es en razón de los juicios valorativos del bien y del mal, es decir, morales.

2. Para que la anormalidad sea psicopática es necesario que haga padecer al sujeto y/o a la sociedad en que vive.

3. Las personalidades psicopáticas no son enfermedades sino puramente tipos descriptivos”<sup>15</sup>

Respecto a este último punto, los tipos descriptivos se refieren a las clasificaciones que Schneider hace a las diferentes clases o tópicos que los trastornos de la personalidad presentan.

Debido a esta desvalorización moral, es común que manipulen y engañen a los demás, sin sentir ninguna clase de remordimiento o culpa, sin importarles los derechos o sentimientos de las personas que afectan, este tiene como consecuencia una falta de preocupación por los seres humanos, lo cual siempre tiene graves consecuencias ya que facilita la realización de delitos graves contra las personas, como lesiones u homicidio. Y en esta clase de comportamiento claramente egocéntrico, es común que cuando son aprendidos por haber cometido algún delito, no muestren ninguna clase de preocupación ni remordimiento.

---

<sup>15</sup> VICENTE P. Cabello. *Psiquiatría Forense en el Derecho Penal*. Pág. 405.

### 3. – ANTECEDENTES

#### 3.1. - CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE 1880

En este código no se menciona y mucho menos se instrumenta nada sobre un procedimiento especial para enfermos mentales en todo el texto del ordenamiento, en el cual ni siquiera se hace alguna vaga referencia.

#### 3.2. - CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE 1894

Este ordenamiento solamente se limita a un artículo, en donde se menciona que el enfermo mental será remitido a un hospital cuando se compruebe dicha insania. El artículo en mención es el siguiente:

Art. 703. – Cuando se declare la irresponsabilidad de un procesado por la exculpante de locura, será necesariamente remitido al hospital para su curación, hasta que se llenen los requisitos que exige el Art. 165 del Código Penal en su primer inciso, teniendo el juez la facultad que le concede la segunda parte del inciso segundo.

Aunque sin embargo, y es un hecho que hay que hacer notar, en este Código ya se contempla una serie de preceptos que tienden a regular casos relacionados con los nuevos descubrimientos científicos que en esos años empezaban a salir a la luz en todo el mundo y en todos los campos de la ciencia, entre ellos la incipiente psicología y psiquiatría; aunque estos artículos no las mencionen explícitamente, se puede aplicar perfectamente al caso de

las enfermedades mentales. Debido a lo anterior podemos notar una ausencia de términos y medidas que son necesarias e indispensables para la correcta aplicación de un proceso para enfermos mentales, ya que estos artículos no son claros al respecto.

Los artículos de referencia son los siguientes:

De la libertad absoluta

Art. 424. – Cuando en el curso de una instrucción por delito de la competencia del jurado aparezca jurídicamente comprobada alguna circunstancia exculpante, de aquellas que este código reserva al conocimiento de los Jueces de lo criminal por tratarse de un punto científico, el interesado podrá, por cuerda separada solicitar la libertad absoluta.

Art. 425. – Al darse cuenta al juez de la promoción, sin suspender los procedimientos citará á las partes, incluso la civil, á audiencia verbal dentro de los cinco días siguientes.

Art.426. – En esta audiencia, en la que es necesaria la presencia del Ministerio Público, se dará cuenta de la promoción leyéndose todas las constancias que las partes solicitaren, concediéndose después la palabra al promovente para que funde su intención y enseguida a las otras partes en el orden en que el juez lo estime conveniente. Concluida la audiencia, el juez dictara su fallo dentro de los cinco días.

Art. 427. – El fallo dictado por el juez en este incidente, no se podrá ejecutar, si es favorable, sino previa revisión de oficio por el Tribunal Superior respectivo.

Art.428. – Para la prueba de las circunstancias científicas en que deben intervenir los médicos legistas á que se refiere este capítulo, se oirá siempre al Consejo Médico-Legal ó a otros peritos que el juez designe, en los lugares en donde no haya Consejo, á cuyo efecto se solicitará su opinión antes de la audiencia de que habla el Art. 425.

Art.429. – La resolución dictada por el juez en estos incidentes es apelable en ambos afectos.

### 3.3. - CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES EN MATERIA FEDERAL DE 1908

Curiosamente, en este Código no aparece mención alguna en todo el texto, referente a enfermos mentales y obviamente menos acerca de un procedimiento especial relativo a estos tipos de situaciones, a pesar de que el ordenamiento procesal que lo antecedió ya hacía alusión a dicho procedimiento.

## 4. – DERECHO COMPARADO

### 4.1. - CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL ESTADO DE MÉXICO

#### Título Undécimo Procedimientos Especiales

##### Capítulo I

##### Procedimiento para los inimputables

Art. 432. – Cuando de las diligencias de averiguación previa aparezca que hay motivo fundado para sospechar que el inculcado ha ejecutado el delito hallándose en los estados de inimputabilidad que menciona el artículo 17 del Código Penal. El Ministerio Público ordenará su internación en un establecimiento adecuado en el cual se pondrá a disposición de la autoridad judicial.

Art. 433. – Si al tomarse al inculcado su declaración preparatoria, el juez estima que se encuentra en un estado de inconsciencia que le impida conocer los cargos y contestarlos, se abstendrá de practicar la diligencia y desde luego le nombrará defensor suspendiendo el procedimiento ordinario. Si el inculcado estuviere sujeto a la patria potestad o a la tutela, las personas que las desempeñen podrán hacer la designación del defensor.

Art. 434. – En el caso del artículo anterior, el tribunal ordenará que el inculcado sea examinado por dos peritos psiquiatras o en su defecto por los médicos legistas. Esta providencia se adoptará sin perjuicio de seguir la instrucción en los términos de este título, hasta en tanto aquéllas rindan su dictamen. Lo mismo se hará cuando durante la instrucción se aprecie esta situación en el procesado.

Art. 435. – Si el procesado no tuviere tutor, el juez procederá a designarle uno provisional quien le representará en todos los actos del proceso, sin perjuicio de que se ordene su

comparecencia personal cuando se estime necesario para el esclarecimiento de la verdad de los hechos. Si tuviere tutor, éste le representará en todos los actos del proceso.

Art. 436 -- Si del dictamen rendido por los peritos psiquiatras o médicos legistas en su caso, resultará que el procesado está incurso en alguna de las causas de inimputabilidad señaladas en el artículo 17 del Código Penal, el juez inmediatamente cerrará el procedimiento ordinario, declarará al procesado en estado de interdicción y le designará un tutor definitivo, quien le representará en lo sucesivo en todos los actos del proceso, sin perjuicio de que si el juez, de oficio o a solicitud de parte, lo estima necesario, disponga la comparecencia personal cuando sea necesaria para el esclarecimiento de la verdad de los hechos.

Art. 437. – Si se comprueba la participación del procesado en los hechos, el juez oyendo al Ministerio Público y al defensor o al tutor, o ambas a la vez, dictará resolución ordenando el internamiento de aquél en los términos del artículo 52 del Código Penal.

Art. 438. – Si el inculcado o procesado ha perpetrado el hecho padeciendo la causa de inimputabilidad mencionada en la fracción II del artículo 17 del Código Penal o habiéndolo perpetrado, sufriendo la causa señalada en la fracción I del propio artículo, pudiere darse cuenta del procedimiento, éste se seguirá en la forma ordinaria hasta la sentencia. Si no pudiere darse cuenta del procedimiento ordinario, aunque fuere imputable, se seguirá este procedimiento especial.

#### 4.2. - CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES PARA EL DISTRITO FEDERAL

Al respecto el artículo cuarto transitorio del decreto del 30 de Diciembre de 1983, del Código Penal para el Distrito Federal, nos indica lo siguiente: “En lo que respecta al

régimen aplicable a los inimputables a que alude el artículo 15, fracción II del Código Penal, reformado en los términos del presente decreto, se estará a lo dispuesto para enfermos mentales, al Código Federal de Procedimientos Penales, mismo régimen que se aplicará para las infracciones del fuero común ”

Así tenemos que cuando surgiere un caso relacionado con enfermos mentales, se tendrá que remitir a la ley federal que analizamos en el presente trabajo.

#### 4.3. - CÓDIGOS DE PROCEDIMIENTOS PENALES DE OTROS ESTADOS DE LA REPUBLICA

##### TAMAULIPAS

2º parte, título noveno

Procedimiento para inimputables

Capítulo único

Art. 501. - Inmediatamente que se advierta que la persona en contra de quien se haya ejercido la acción penal, sea un inimputable por causa de locura, oligofrenia o sordomudez, el juez resolverá sino lo hubiere hecho, la situación jurídica. Si se pronuncia auto de formal prisión o de sujeción al proceso, suspenderá el procedimiento decretando provisionalmente las medidas de seguridad y providencias que estime pertinentes y oportunamente ordenará de oficio, o a petición de parte legítima, la apertura del procedimiento especial que en este capítulo se establece.

Art. 502. - El procedimiento especial a que se refiere el artículo anterior, constará de dos etapas y en ellas se dará plena intervención a las partes. La representación legal del inculcado o presunto responsable, correrá a cargo del defensor designado en autos y de un

tutor especial, que para tal caso deberá designar inmediatamente al juez de primera de instancia del distrito judicial que corresponda.

Art. 503. – La primera etapa tiene por objeto recabar todas las pruebas necesarias y las que ofrezcan las partes, para que el juez esté en aptitud de resolver si el inculpado en el momento de la comisión de la conducta que se le atribuye era inimputable, por causa de locura, oligofrenia o sordomudez.

Cuando se proceda a la declaratoria de apertura del procedimiento especial a que se refiere el presente capítulo se notificará a las partes y al tutor especial, los que dispondrán de cinco días comunes, contados desde el siguiente a la notificación, para ofrecer pruebas que el juez estime pertinentes.

El juez vigilara de manera especial que el inculpado o presunto responsable, esté en posibilidad de hacer uso de los derechos que le correspondan conforme a las leyes aplicables.

Art. 504. – Desahogadas las pruebas a que se refiere el artículo anterior, el juez dictará resolución dentro de los quince días siguientes a la recepción de la última prueba. Esta determinación resolverá exclusivamente sobre la inimputabilidad.

Cuando la resolución es en el sentido de que el inculpado es imputable, cerrara el procedimiento especial, las pruebas ofrecidas y desahogas en la primera etapa, podrán ser valoradas al dictarse la sentencia en el procedimiento ordinario.

En el caso de que la resolución determine que se trata de un inimputable, el juez dictará un auto en el que se declare la apertura de la segunda etapa del procedimiento especial, que se notificará a las partes y al tutor. En este caso el juez abrirá un período de pruebas, para precisar si el inculpado realizó o no la conducta que se le atribuye, decretando un período de ofrecimiento y desahogo de pruebas que será de diez días comunes para las partes.



Desahogadas las pruebas ofrecidas, el juez dentro de un plazo de 15 días, contados a partir del siguiente al desahogo de la última prueba, dictará resolución que versará sobre la participación del inimputable en los hechos que se le atribuyen. En el caso de que se compruebe que el inimputable participó en los hechos, procederá el juez a imponerle la medida de seguridad que estime conducente, observando lo dispuesto por el código penal.

Art. 505. – Si se resuelve que el inimputable no participó en los hechos, se decretará el sobreseimiento, poniéndolo en libertad y recomendando a sus familiares someterlo a tratamiento curativo o internamiento, en su caso.

Art. 506. – Las resoluciones que concluyan las dos etapas del procedimiento especial serán apelables. Las de la primera sólo en el efecto devolutivo y las de la segunda en ambos efectos, salvo la que se menciona en el último párrafo del artículo que antecede, que será en el sólo efecto devolutivo.

No procederá recurso alguno contra cualquier acto o resolución distinta a los anteriores, dictada en procedimiento especial.

## DURANGO

Código de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Durango.

Sección octava, título XI

Procedimientos especiales capítulo I

Procedimientos para los inimputables

Art. 446. – Cuando de las diligencias de averiguación previa aparezca que haya motivo fundado para sospechar que el inculcado ha ejecutado el delito hallándose en los estados de inimputabilidad que menciona el artículo 17 del Código Penal, el Ministerio Público, ordenará su internación en un establecimiento adecuado en el cual se pondrá a disposición de la autoridad judicial.

Art. 467. – Si al tomarse al inculcado su declaración preparatoria, el juez estima que se encuentra en un estado de inconsciencia que le impida conocer los cargos y contestarlos, se abstendrá de practicar la diligencia y desde luego le nombrará defensa suspendiendo el procedimiento ordinario. Si el inculcado estuviere sujeto a la patria potestad o a la tutela, las personas que la desempeñen podrán hacer la designación de defensor.

Art. 468. – En el caso del artículo anterior, el tribunal ordenará que el inculcado sea examinado por dos peritos psiquiatras o en su defecto por los médicos legistas. Esta providencia se adoptará sin perjuicio de seguir con la instrucción en los términos de este título, hasta tanto aquellos rindan su dictamen, lo mismo se hará cuando durante la instrucción se aprecie esa situación en el procesado.

Art. 469. – Si el procesado no tuviere tutor, el juez procederá a designarlo uno provisional quien lo representará en todos los actos del proceso, sin perjuicio de que se ordene su comparecencia personal cuando se estime necesario para el esclarecimiento de la verdad de los hechos. Si tuviere tutor, éste le representará en todos los actos del proceso.

Art. 470. – Si del dictamen rendido por los peritos psiquiatras o médicos legistas en su caso resultare que el procesado está incurso en alguna de las causas de imputabilidad señaladas en el artículo 17 del Código Penal, el juez inmediatamente cerrará el procedimiento ordinario, declarará al procesado en estado de interdicción y le designará un tutor definitivo, quien le representará en lo sucesivo en todos los actos del proceso, sin perjuicio de que si el juez, de oficio o a solicitud de parte, lo estima necesario, disponga la comparecencia personal cuando sea necesario para el esclarecimiento de la verdad de los hechos.

Art. 471. – si se comprueba la participación del procesado en los hechos, el juez oyendo al Ministerio Público y al defensor o al tutor o ambos a la vez, dictará resolución ordenando el

internamiento de aquél, en los términos del capítulo XV del título tercero, subtítulo segundo, del libro I del Código penal.

Art. 472 - Si el inculcado o procesado ha perpetrado el hecho padeciendo la causa de imputabilidad mencionada en la fracción II del artículo 17 del Código Penal, o habiéndolo perpetrado, sufriendo la causa señalada en la fracción I del propio artículo, pudiere darse cuenta del procedimiento, éste se seguirá en la forma ordinaria hasta la sentencia. Si no pudiera darse cuenta del procedimiento; aunque fuese imputable se seguirá este procedimiento especial.

## YUCATÁN

Código de Procedimientos Penales para el Estado libre y soberano de Yucatán.

Título décimo primero. Capítulo XI

Procedimiento relativo a los enfermos mentales

Art. 364. - Cuando existan motivos para suponer que el inculcado padece alienación mental, el Juez o Tribunal lo harán examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria.

Art. 365. - En el informe pericial que rindan los médicos encargados del examen, además de lo que consideren conveniente deberán referirse a los antecedentes patológicos del examinado, a los resultados de la exploración física y psíquica que se le practique, al diagnóstico de la enfermedad mental que padezca y a las respectivas conclusiones entre las que se contará la opinión de los examinadores en cuanto a la conveniencia de dejar al enfermo mental en la seguridad del establecimiento reclusorio o trasladarlo hasta su posible curación a un hospital. El examen deberá ser lo más completo posible, procurando establecer la demostración directa de la anormalidad psíquica accidental o permanente y deberán exponer las operaciones y experiencias practicadas, así como las razones científicas o técnicas en que funden su dictamen.

Art. 366. – Si los peritos médicos dictaminan en sentido afirmativo y el órgano jurisdiccional no considera necesario un nuevo examen, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá un procedimiento especial en el que quedará al recto criterio y la prudencia del juzgador la forma de comprobar los elementos del tipo del delito que generó el procedimiento, la participación que en él hubiere tenido el inculcado y los datos relativos a la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial

Art. 367. – Si se comprueba la existencia del delito y que en el tuvo participación el inculcado, previa solicitud del Ministerio Público y en una audiencia en que se oirá a éste, al defensor y al representante legal del inculcado, si lo tuviere, el juez dictará resolución, ordenando su reclusión en los términos que establece el artículo 87 del Código de Defensa Social.

La resolución que se dicte será apelable, dentro del término de tres días, en el efecto devolutivo.

Art. 368. – Cuando en el curso del proceso el inculcado enloquezca, previa las formalidades señaladas en los artículos que anteceden, se suspenderá el procedimiento en los términos que dispone este Código y se remitirá al incapacitado al asilo para alienados

Art. 369. – Si en los casos a que este capítulo se refiere sobreviniere la curación del inculcado, éste será reingresado al lugar en que se encontraba recluso, reanudándose el procedimiento respectivo.

Art. 370. – La vigilancia del incapacitado estará a cargo de la autoridad administrativa, salvo en lo escasos que previene el párrafo cuarto del artículo 87 del Código de Defensa Social, cuando sea entregado a las personas que corresponda, para hacerse cargo de él.

## GUANAJUATO

### Título duodécimo.

#### Procedimientos relativos a las personas jurídicas colectivas y a los inimputables

##### Capítulo II De los inimputables

Art. 483. – Para resolver sobre la inimputabilidad de un inculpado el tribunal; si lo creyere conveniente, o a petición de parte, antes de que dicte sentencia irrevocable, designará peritos que lo examinen. Las partes tendrán también derecho a nombrar peritos.

El tribunal, con base en los dictámenes y con audiencia de las partes, decidirá la imputabilidad o inimputabilidad del inculpado y, en su caso, procederá en los términos del artículo 35 del Código Penal a decretar la medida de seguridad curativa que proceda.

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

Art. 484. – Si existe motivo fundado, el tribunal ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en un establecimiento adecuado, en tanto decide sobre su inimputabilidad.

Art. 485. – Cuando en el curso del proceso el inculpado sufra una enfermedad mental que perturbe gravemente su conciencia, se suspenderá el procedimiento en los términos del artículo 455, fracción III, del Código de Procedimientos Penales, remitiéndose al establecimiento adecuado en los casos que se juzgue necesario.

Art. 486. – La cesación de la medida de seguridad curativa se resolverá por el tribunal que la haya decretado, tramitándose como incidente no especificado.

## PUEBLA

### Sección cuarta

#### Procedimiento relativo a los enfermos mentales.

Art. 238. – Cuando se sospeche que el acusado se encuentra comprendido en lo dispuesto en el Artículo 57 del Código de Defensa Social, el Juez o la Sala ordenarán sea examinado

por peritos médicos, para que éstos dictaminen sobre el estado del acusado y la necesidad de su reclusión en una casa de salud

Art. 239. – Si el dictamen pericial médico concluye que es necesario que el acusado sea internado en una casa de salud, cesará el procedimiento ordinario y se abrirá un procedimiento especial, en el que queda al recto criterio y la prudencia del Juez, la forma de investigar el delito que motiva la averiguación, la participación que en el mismo hubiere tenido el acusado y los datos relativos a la personalidad de éste.

Art. 240. – Si se comprueba la existencia del delito, y que en él tuvo participación el acusado, el Juez ordenará el internamiento conforme a lo dispuesto por el Código de Defensa Social.

Art. 241. – Para que el internamiento provisional pueda prolongarse por más de setenta y dos horas, deberá justificarse con un auto que se dicte cumpliendo lo dispuesto en el artículo 19 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Art. 242. – El Juez dará por terminada la reclusión, en los siguientes casos:

I.- Cuando no se compruebe la existencia del delito; y

II.- Cuando aún estando demostrada la existencia del delito, no se compruebe que el acusado participó en él.

Art. 243. – Al darse por terminada la reclusión, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, se dará aviso a las autoridades administrativas competentes, para que dicten las medidas que procedan.

Art. 244. – Durante el tiempo del internamiento, el Tribunal proveerá la observancia de las medidas que hubiere dictado, las que podrá revocar o modificar oyendo al médico legista, al Ministerio Público y al defensor del acusado.

Art. 245. – Cuando el Tribunal estime procedente entregar el acusado a la persona que ha de hacerse cargo de él, según la fracción I del Artículo 61 del Código de Defensa Social,

ésta protestará el fiel desempeño de su cometido, debiendo comunicar al Juez, dentro de los tres días siguientes, cualquier alteración psíquica que sufiere el acusado, para que se tomen las medidas convenientes, con audiencia del médico legista

Art. 246. – Si la persona que se hace cargo del enfermo, no rinde oportunamente los informes a que se refiere el artículo anterior, el Juez le impondrá una multa de treinta días de salario mínimo, que se duplicará en caso de reincidencia.

Art. 247. – Cuando en el curso del proceso el acusado sufra alguna de las incapacidades previstas en el Artículo 57 del Código de Defensa Social, se decretará la suspensión de procedimiento, previas las formalidades señaladas en los artículos que anteceden, y se remitirá al incapacitado a la casa de salud o un departamento especial.

Art. 248. – Si en los casos a que este capítulo se refiere, sobreviene la curación del acusado, éste será reingresado al lugar, en que se encontraba recluso, reanudándose el procedimiento respectivo.

Art. 249. – La vigilancia del incapacitado estará a cargo de la Autoridad Administrativa, salvo lo que dispone el Art. 61 fracción I del Código de Defensoría Social.

## BAJA CALIFORNIA

### Libro cuarto

Procedimientos especiales e incidentes. Título I, procedimiento especial para inimputables.

Art. 353. – Inimputables e inimputables disminuidos. Tratándose de inimputables así como de inimputables disminuidos a que se refieren los artículos 23, fracción IX, 56 y 57 del Código Penal, se observarán las reglas previstas por el presente título.

Art. 354. – internamiento provisional del enfermo mental en la averiguación previa. Si comprobado el cuerpo del delito, hubiere razones para suponer que el indiciado padezca enajenación mental, desarrollo intelectual retardado, trastorno mental transitorio, o cualquier otro estado mental que requiera tratamiento, el Ministerio Público ejercerá la

acción penal, internando al indiciado en el establecimiento especial correspondiente a disposición del juzgador, quien ordenará examinarlo por peritos para determinar lo procedente.

Art. 355. – Declaración preparatoria y nombramiento del defensor. Si durante la diligencia de la declaración preparatoria, el juzgador estima que el inculpado se encuentra en alguno de los estados a que se refiere el Artículo anterior, que lo imposibilite para la práctica de la diligencia, se abstendrá de llevarla a cabo. Si el juzgador considera que el inculpado se encuentra en condiciones de nombrar defensor, le hará saber el derecho que tiene de hacerlo. En caso contrario, el nombramiento lo podrá hacer el tutor del inculpado, si lo tiene, su cónyuge, sus ascendientes o descendientes en primer grado o en su defecto el juzgador.

Art. 356. – Auto de procesamiento. Para que el internamiento provisional pueda prolongarse por más de setenta y dos horas, deberá justificarse con auto que se dicte en los términos y para los efectos que señala el artículo 19 Constitucional.

Art. 357. – Dictamen pericial. Cuando haya motivo fundado para suponer que el inculpado es inimputable, en los términos del Código Penal, el juzgador lo mandará examinar por peritos, quienes dentro de un plazo de treinta días dictaminarán sobre su estado mental y ordenará en su caso, que se le interne en un establecimiento especial, si procede.

El Ministerio Público y el defensor podrán nombrar peritos de su parte.

En los partidos judiciales donde no exista perito psiquiatra, hará sus veces el médico legista.

Art. 358. – Contenido del examen psiquiátrico. El dictamen expresará si el inculpado se encuentra en alguno de los estados a que se refiere el Artículo 354 de este Código; si en la fecha en que se cometieron los hechos imputados el inculpado se encontraba en dicho estado, si la enfermedad lo incapacita para comprender el carácter ilícito del hecho, así



como las consecuencias de su inobservancia o para conducirse de acuerdo con esa comprensión, si comprende el proceso que es e le sigue; si su estado le permite permanecer en prisión ordinaria, o bien, por el contrario, sobre las condiciones en que deba efectuarse su reclusión o su entrega, cuando ésta proceda, a la persona a quien corresponda hacerse cargo de él

Art. 359. - Aplicación supletoria de las demás disposiciones de este Código. Serán aplicables al procedimiento especial para inimputables, las disposiciones de este Código en todo aquello en que no se opongan a las reglas contenidas en este Capítulo.

Art. 360. - Trastorno mental durante el proceso. Cuando en el curso del procedimiento judicial, el inculcado sufra un trastorno mental transitorio, que le impida comprender el carácter del proceso que se está substanciado, se suspenderá el proceso en los términos fijados en la Fracción III del Artículo 299 de este ordenamiento, remitiéndose a dicho sujeto al establecimiento adecuado para su tratamiento, el que deberá ser exclusivamente sanitario.

La suspensión del procedimiento no será obstáculo para que se continúen verificando los actos necesarios para la comprobación del delito.

En caso de que el inculcado recobre la salud, el proceso será reanudado, y si al dictar sentencia se impone pena privativa de la libertad, se computará el tiempo de la internación.

Art. 361 - Sobreseimiento por determinación de trastorno mental transitorio. En cualquier momento en que se determine por el juzgador, tomando en consideración los dictámenes periciales respectivos, que el procesado superó el estado de anormalidad en que se hallaba al momento de realizar el hecho típico, el asunto se dará por terminado, sobreseyéndose el proceso y desechándose sin materia las medidas de seguridad que provisionalmente se hubieren señalado.

## MORELOS

### Código de procedimientos penales, Capítulo II

#### Procedimientos relativos a inimputables y farmacodependientes

Art. 264. – El procedimiento y las medidas aplicables en el caso de que al realizar el hecho el agente careciera de la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental permanente o presentar desarrollo intelectual retardado, se sustenten en la comprobación de los elementos del tipo penal correspondiente al delito que se le atribuya, así como de su participación en el hecho punible, bajo cualquiera de los títulos previstos en el Código Penal. Si no se acreditan estos extremos, el juzgador penal pondrá en absoluta libertad al inculcado, pero deberá dar cuenta de la liberación a la autoridad judicial o administrativa que deba intervenir en el caso, considerando el padecimiento que sufre el sujeto.

En todo caso, la autoridad que conozca del proceso dictará la resolución que legalmente corresponda, para justificar el procedimiento y la privación de libertad, dentro de las setenta y dos horas contadas a partir de que el detenido quedó a su disposición o de las ciento cuarenta y cuatro desde el mismo momento, si se solicitó la duplicación del plazo para fines de defensa.

Art. 265. – Cuando el juez considere que el inculcado es inimputable, bajo el concepto establecido en el artículo anterior, una vez dictada la resolución a la que se refiere el último párrafo del mismo precepto dispondrá que sea examinado por peritos médicos y suspenderá el procedimiento hasta contar con el dictamen solicitado. El examen podrá ser requerido, asimismo, por cualquiera de las partes, quienes están facultadas para presentar peritos que dictaminen sobre el punto. Mientras se dispone de los dictámenes, el tribunal adoptará las medidas necesarias para asegurar protección y asistencia al inculcado.

El dictamen comprenderá todos los puntos conducentes a establecer el estado del sujeto, por lo que toca a la inimputabilidad penal, en los términos del Código de la materia y del artículo 264 del presente ordenamiento. Asimismo, contendrá un diagnóstico a la fecha de practicarse el examen y un pronóstico con indicación del tratamiento que sea recomendable a juicio del perito

Si se establece la inimputabilidad del sujeto, el juzgador cerrará el procedimiento ordinario y abrirá uno especial, en el que proseguirá la investigación del delito imputado, de la participación que en él hubiese tenido el inculpaado y de las características de la personalidad de este y del padecimiento que sufre. En el procedimiento especial, el juez oírà a la persona que tenga o asuma conforme a la ley civil, la representación legal del inculpaado, a quien se dará entrada en el procedimiento bajo ese título jurídico, aun cuando no se cuente todavía con resolución de la autoridad civil que lo reconozca. En caso de que el inculpaado carezca de persona que puede asumir su representación legal, el juez penal le designará un tutor que lo represente.

En todos estos casos se observarán las formalidades esenciales del procedimiento en beneficio del inculpaado, que en todo caso comprenderán los derechos de audiencia y defensa a través del representante y del defensor que éste designe o en su defecto, del defensor de oficio nombrado por el juez.

Agotada la investigación, el tribunal celebrará audiencia en la que escuchará al Ministerio Público, al propio inculpaado, si ello es posible, a su representante y a su defensor, así como al ofendido y a su asesor legal, y dictará sentencia dentro de los cinco días siguientes a la conclusión de aquella.

Art. 266. – Cuando el trastorno mental del inculpaado sobrevenga en el curso del procedimiento, el tribunal suspenderá éste y ordenará que el sujeto quede a disposición de la autoridad sanitaria para la atención que proceda. Oyendo a dicha autoridad, el paciente

podrá ser entregado para el mismo fin a quienes deban hacerse cargo de él, con la obligación de informar al tribunal los cambios que ocurran en la situación del inculcado y los efectos que tenga el tratamiento

Si cesa el trastorno que determinó la suspensión, proseguirá el procedimiento como legalmente corresponda. En caso de dictarse condena a sanción privativa de libertad, se deducirá de esta el tiempo que el inculcado hubiese permanecido en internamiento.

## COAHUILA

### Código de procedimientos penales

#### Procedimientos relativos a enfermos mentales

Art. 409. – **COMPROBACIÓN DEL TRASTORNO MENTAL** - Si el inculcado en el momento de ejecutar un hecho o de incurrir en una omisión calificados como delito, sufría de trastorno mental suficiente para ser considerado causa de inimputabilidad, y continúa ese estado al tramitarse el proceso, el tribunal ordenará inmediatamente que se examine al afectado por peritos médicos, sin suspender la tramitación del proceso.

Si existe motivo fundado, se dispondrá la internación provisional del inculcado, en lugar o institución adecuada.

Art. 410. – **AUTO DE SOBRESEIMIENTO**.- Si con el dictamen de los peritos y las demás pruebas que existen en el proceso, se acredita que el trastorno mental es causa de inimputabilidad, el tribunal dictará auto de sobreseimiento

Art. 411. – **PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO**.- El auto de sobreseimiento no impide que el tribunal siga un procedimiento administrativo, que se deja a su prudencia y recto criterio, para que investigue el hecho u omisión que se atribuya al enfermo mental y la participación que éste haya tenido, sin que dicho procedimiento sea similar al judicial.

Art. 412. – **MEDIDAS DE SEGURIDAD**.- Cuando se compruebe la infracción a la ley penal y que en ella participó el enfermo mental, previa solicitud del Ministerio Público y

con audiencia de éste, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso con arreglo a lo dispuesto por los artículos 53, fracción X, y 103 del Código Penal

Art. 413. -- TRASTORNO MENTAL DEL INculpADO DURANTE LA TRAMITACIÓN DEL PROCESO.- El tribunal ordenará la suspensión del proceso, siempre que en el curso de este el inculpado sufra trastorno mental que lo incapacite para entender y para querer, y dispondrá su internación en establecimiento adecuado para su tratamiento.

La suspensión del procedimiento no será obstáculo para que se verifiquen los actos necesarios para la comprobación del delito.

En caso de que el inculpado recobre la salud, el proceso será reanudado, y si al dictar sentencia se impone pena privativa de la libertad, se computará el tiempo de la internación. Si la enfermedad es incurable, se dictará auto de sobreseimiento y se procederá según los artículos 411 y 412.

Art. 414. -- SORDOMUDEZ Y CEGUERA DE NACIMIENTO.- En los casos de inimputabilidad por sordomudez o ceguera de nacimiento, cuando haya falta total de instrucción, se observará en lo conducente, el procedimiento establecido en este Título.

Art. 415. -- COMPETENCIA PARA MODIFICAR O REVOCAR LA INTERNACIÓN.- Es autoridad competente para modificar o revocar las medidas de internación relativa(s) a ciegos, sordomudos y personas que sufran trastorno mental, el tribunal que las haya decretado.

## NUEVO LEÓN

Código de procedimientos penales. Título décimo

Procedimientos relativos a enfermos mentales y sordomudos. Capítulo único

Art. 487 – Inmediatamente que se advierta en cualquier etapa del procedimiento, que la persona o personas involucradas en la comisión de un hecho delictuoso, presenten signos de inimputabilidad por causas de psicosis, retraso mental o sordomudez, el Ministerio Público ejercerá la acción penal cuando se encuentre en el período de averiguación previa, a efecto de que el Juez resuelva la situación jurídica

Art. 488. – Si se pronuncia auto de formal prisión o de sujeción a proceso, el juez suspenderá el procedimiento y ordenará de oficio a petición del Ministerio Público, o de la defensa, la apertura del procedimiento especial, que en este capítulo se establece.

Art. 489 – El procedimiento especial a que se refiere el artículo anterior, constará de dos etapas, y en ellas se dará plena intervención a las partes. La representación legal del indiciado o presunto responsable, correrá a cargo del defensor designado en autos y de tutor especial, que para tal caso deberá designar inmediatamente el Juez del proceso.

Art. 490 – La primera etapa tiene por objeto recabar todas las pruebas necesarias y las que ofrezcan las partes, para que el Juez este en aptitud de resolver si se está ante un enfermo mental o ante un sordomudo.

Se procederá a la declaratoria de apertura del procedimiento especial a que se refiere el presente artículo, declaración que se notificará a las partes y al tutor, los que dispondrán de cinco días comunes, contados desde el día siguiente a la notificación, para ofrecer pruebas, que desahogarán dentro de los treinta días siguientes. El mismo plazo regirá respecto de las pruebas que el Juez estime pertinentes.

Art. 491. – Desahogadas las pruebas, el Juez pronunciará resolución dentro de los quince días siguientes a la recepción de al última prueba. La resolución del Juez resolverá exclusivamente sobre la inimputabilidad.

Si la resolución del Juez es en el sentido de que el sujeto es imputable, cerrará el procedimiento especial. Las pruebas ofrecidas y desahogadas en esta primera etapa, podrán ser valoradas al dictarse la sentencia en el procedimiento común.

En caso de que la resolución determine que se está en presencia de un imputable, el juez dictará un auto en el que declare la apertura de la segunda etapa del procedimiento especial. Esta declaración de apertura se notificará a las partes y al tutor. El Juez abre el periodo de pruebas, para precisar si el inculcado realizó o no la conducta que se le atribuye y para tal efecto se abrirá un periodo de ofrecimiento y desahogo de pruebas para las partes y el tutor, plazo que será de cinco días comunes.

Desahogadas las pruebas ofrecidas, el Juez, dentro de un plazo de quince días, contados a partir del día siguiente a la última prueba desahogada, dictará resolución, que versará sobre la participación o no del imputable en los hechos que se le atribuyen. En caso de que se compruebe que el imputable participó en los hechos, procederá el Juez a imponerle la medida de seguridad, aplicando en lo conducente los artículos 95 y 96 del Código Penal.

Comprobado que el imputable no participó en los hechos, se decretará el sobreseimiento, poniéndolo en libertad, y recomendando a sus familiares someterlo a tratamiento curativo, o internarlo en su caso.

Art. 492. – Serán apelables las resoluciones que concluyan las dos etapas del procedimiento especial señaladas en este capítulo. Las que se dicten respecto de la primera etapa, admitirán recurso en efecto devolutivo y las de segunda etapa en ambos efectos, salvo la que se menciona en el último párrafo del artículo 491, que será sólo en el efecto devolutivo.

No procederá recurso alguno contra cualquier auto o resolución distinta a los anteriores, dictados en el procedimiento especial.

## TLAXCALA

Art. 420. – Cuando haya motivo fundado para suponer que el acusado se encuentra comprendido en lo dispuesto por el artículo 97 del Código penal, el tribunal, sin suspender el procedimiento, ordenará inmediatamente que un perito lo examine y que dentro de un plazo que no exceda de treinta días dictamine sobre su estado mental y ordenará que se le recluya provisionalmente en un departamento especial si lo estima necesario.

Art. 421. – El ministerio público y el defensor podrán nombrar un perito médico para que dictamine sobre el caso.

Art. 422. – El perito tendrá la facultad más amplia para interrogar a los parientes y allegados del acusado, en cuanto fuere preciso para determinar los antecedentes patológicos del mismo.

Art. 423. – El dictamen concluirá expresando si el acusado padece algún proceso psicopatológico de los señalados en el artículo 97 del Código penal; si el hecho u omisión definido como delito que se le impute es una de las manifestaciones de tal proceso y si éste le permite darse cuenta del procedimiento seguido en su contra; así como el grado de peligrosidad del enfermo y si su estado de salud es permanente o transitorio. En el mismo dictamen emitirá opinión acerca de si el estado del acusado permite que permanezca en la prisión ordinaria, o bien, en caso contrario, sobre las condiciones en que deba efectuarse su reclusión o su entrega, cuando ésta proceda, a la persona a quien corresponda hacerse cargo de él.

Art. 424. – Si el director precisa que el acusado sufre algún proceso psicopatológico que le impida darse cuenta del procedimiento que se le sigue, el tribunal citará a una audiencia, que se efectuará dentro del tercer día, al ministerio público y al defensor y en la misma resolverá definitivamente las condiciones de su reclusión, en tanto se dicte sentencia.



Art. 425. – En caso de estimarlo necesario, el tribunal oirá en la audiencia al médico legista y a los peritos médicos que hubieren designado las partes

Art. 426. – Contra la resolución que dicte el tribunal en la audiencia a que se refiere el artículo 425 no procede recurso alguno.

Art. 427. – Si se tiene por acreditado que el estado mental del acusado no le permite darse cuenta de los hechos, se abrirá el procedimiento especial en el que se encomienda al recto y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la existencia del delito que se le impute, la participación que en él hubiere tenido el acusado y de estudiar su personalidad, sin tener que sujetarse a las normas establecidas por este Código. Al concluirse la investigación, si el ministerio público solicita la aplicación del artículo 97 de Código penal, el tribunal, previa audiencia de dicho funcionario, del defensor y del representante legal del acusado, si lo tuviere, dictará la resolución que corresponda en los términos del artículo siguiente. En todo caso el tribunal examinará al acusado.

Art. 428. – Cuando se compruebe la existencia del delito y que en él tuvo participación el acusado, el tribunal ordenará la reclusión en los términos que fije el Código penal. En caso contrario, se dará por terminada la reclusión provisional, dándose aviso a las autoridades administrativas competentes para que tomen las providencias que sean pertinentes.

Art. 429. – Las resoluciones a que se refiere al anterior artículo serán apelables.

Art. 430. – Si se comprueba que el acusado, aun cuando esté en alguno de los casos a que se refiere el artículo 423, puede darse cuenta del procedimiento, éste continuará por los trámites ordinarios hasta dictarse sentencia.

Art. 431– Si al tomarse al acusado su declaración preparatoria el tribunal estima que se encuentra en un estado de inconsciencia notorio, que lo imposibilite para la práctica de la diligencia, se abstendrá de llevarla a cabo y desde luego se le nombrará defensor, pudiendo recaer el nombramiento en sus parientes más próximos, o en el tutor, si lo tuviere, si el

tribunal estima que así conviene al acusado. En el mismo acto de la diligencia, y de ser posible, el tribunal oirá la opinión del médico legista sobre el estado de inconsciencia. También podrán aceptarse como defensores los abogados que nombren las personas a que se refiere el párrafo anterior.

Art. 432. – Si el nombramiento de defensor no recae en alguna de las personas mencionadas, se nombrará como defensor del acusado al de oficio.

Art. 433. – Para que la reclusión provisional pueda prolongarse por más de setenta y dos horas, deberá justificarse con auto que se dicte en los términos y para los efectos que señala el artículo 19 constitucional.

Art. 434. – Durante el tiempo de la reclusión el tribunal proveerá la observancia de las medidas que hubiere dictado, las que podrá revocar o modificar oyendo a médico legista, al ministerio público y al defensor del inculcado.

Art. 435. – La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa.

Art. 436. – Cuando el tribunal estime procedente entregar el acusado a la persona a quien corresponda hacerse cargo de él, en los términos de artículo 98 del Código penal, ésta protestará el fiel desempeño de su cometido, quedando obligada a comunicar al tribunal cualquier alteración psíquica que sufiere el acusado, para que se tomen las medidas convenientes, con audiencia del médico legista.

Art. 437. – En los casos en que proceda entregar el acusado a alguna de las personas a que se refiere el artículo 98 del Código penal, si ésta no se presenta, podrá encomendarse la custodia de aquél a las Beneficencia Pública o privada que designe la resolución que dicte el tribunal.

Art. 438. – Cuando desde las diligencias de policía judicial aparezca que haya motivo fundado para suponer que el acusado adolece de algún padecimiento mental, se procederá a

recluirlo desde luego en casa de salud o establecimiento especial, si se juzgare necesario, debiendo quedar allí a disposición del tribunal competente.

Art.- 439. - En el caso a que se refiere el artículo 383 fracción III, se remitirá el acusado al establecimiento adecuado para su tratamiento.

## GUERRERO

### Código Penal y de Procedimientos Penales del Estado de Guerrero

#### Titulo Octavo, Procedimientos Especiales

##### Capitulo I

Procedimiento relativo a enfermos mentales y farmacodependientes.

Art. 177. - Cuando el tribunal considere que el inculpado padece una enfermedad mental, dispondrá que sea examinado por peritos médicos. El examen podrá ser solicitado por cualquiera de las partes, quienes en todo caso podrán presentar peritos para que dictaminen sobre el punto. Mientras se dispone de los dictámenes ordenados, el tribunal podrá adoptar las medidas precautorias necesarias para asegurar la protección y la asistencia al inculpado.

Si se establece la inimputabilidad de sujeto, el tribunal cerrará el procedimiento ordinario y abrirá el especial, en que investigará la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiera tenido el inculpado y las características de la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que emplee sea similar al judicial. Agotada esta investigación, celebrará audiencia en la que escuchará al ministerio público, al defensor y al representante legal del inculpado, si lo hubiere, y resolverá, dentro de los cinco días siguientes a la conclusión de la audiencia, la medida de seguridad que corresponda.

La resolución será apelable en le efecto devolutivo.

Quando el inculpado caiga en demencia en el curso del procedimiento, el tribunal suspenderá éste y ordenará que el sujeto quede a disposición de la autoridad sanitaria para la atención que proceda.

## SINALOA Y SONORA

En algunos estados como es el caso de Sinaloa y Sonora, -entre otros-, sus respectivos códigos son una copia fiel del Código Federal de Procedimientos Penales, por lo cual para su referencia se remite a la transcripción que se hace del mismo en este trabajo

### 4.4. - LEGISLACIONES EXTRANJERAS

#### ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA

##### Capítulo 313 - Infractores con Defecto o Enfermedad Mental

Sec. 4241. La determinación de existencia de enfermedad mental al momento de la ofensa.

(a) Momento para el examen psiquiátrico o psicológico antes del juicio. - Una vez archivada la nota, como es previsto en la norma 12.2 de las normas federales de procedimiento criminal, si el demandado piensa basar la defensa en una eximente de incapacidad mental, la Corte, una vez que el abogado de oficio pida un examen psiquiátrico o psicológico sobre la conducta del demandado, y que este informe sea archivado en la Corte, se atenderán a las previsiones de la sección 4247(b) y (c).

(b) Veredicto especial. - Si el problema de enfermedad mental es radicado en la forma que señala la norma 12.2 de las normas federales de procedimiento criminal o en caso de un juicio sin jurado, por moción del demandado o del fiscal, o de la propia Corte, esta será instruida para encontrar, al demandado:

- (1) culpable;
- (2) no culpable; o
- (3) no culpable sólo por causa de enfermedad mental.

Sec.4242. Determinación de competencia mental para presentarse a juicio.

- (a) Momento para determinar la competencia del demandado. - En cualquier momento después del comienzo de un proceso y antes de sentenciar al demandado, el demandado o el abogado de oficio pueden archivar una moción de audiencia para determinar la competencia mental del demandado. La Corte concederá la moción, o pedirá semejante audiencia en una propia, si hay causa razonable para creer que el demandado puede estar padeciendo una enfermedad o defecto mental que lo incapacite a tal magnitud que sea incapaz de entender la naturaleza y consecuencias de los procedimientos contra él o de asistirse propiamente en su defensa.
- (b) Examen psiquiátrico o psicológico e informe. – Después de la fecha de audiencia, la Corte puede pedir que se examine la conducta del demandado con un examen psiquiátrico o psicológico, y que estos sean archivados en la Corte, conforme a las previsiones de la sección 4247(b) y (c)
- (c) Audiencia. – La audiencia se dirigirá conforme a las previsiones de la sección 4247 (d)
- (d) Determinación y disposición. - Si, después de la audiencia, los hallazgos judiciales encuentran, según la evidencia, que el demandado está padeciendo un defecto o enfermedad mental, que lo hagan mentalmente incompetente en la magnitud de que sea incapaz de entender la naturaleza y consecuencias de los procedimientos contra él o de asistirse propiamente en su defensa, la Corte pondrá al demandado en custodia del abogado general. Este hospitalizará al demandado para el tratamiento en instalaciones convenientes -
  - (1) Por un periodo razonable de tiempo, que no excederá de cuatro meses, como sea necesario determinar si hay probabilidad sustancial de que en un futuro previsible el enfermo tenga la capacidad de presentarse a juicio; y
  - (2) Por un periodo adicional de tiempo razonable hasta:

· (a) Hasta que su condición mental mejore para que el juicio proceda, si los hallazgos judiciales indican que hay sustancial probabilidad que dentro del tal periodo adicional de tiempo él logre la capacidad de proceder a juicio, o

· (b) Los cargos pendientes contra él sean desechados conforme a la ley; si al final del periodo de tiempo especificado, es determinado que la condición mental del demandado no mejora para presentarse a juicio, el demandado quedara sujeto a las previsiones de la sección 4246.

· (e) Liberación. - Cuando el director de las instalaciones en las que el demandado se hospitaliza, conforme a la subdivisión (d) determina que el demandado se ha recuperado a manera de que él pueda entender la naturaleza y consecuencias de los procedimientos contra él y ayudar propiamente en su defensa, enviará rápidamente un certificado a efecto de que la Corte pida la abertura. El secretario enviará una copia del certificado al consejero del demandado o al defensor de oficio. La Corte sostendrá una audiencia, conforme a las previsiones de la sección 4247(d), para determinar la competencia del demandado. Si, después del audiencia, los hallazgos judiciales determinan, a través de la evidencia, que el demandado se ha recuperado a tal magnitud que él pueda entender la naturaleza y consecuencias de los procedimientos contra él y ayudar propiamente en su defensa, la Corte pedirá su presentación inmediata y pondrá fecha para la audiencia.

En cuanto a la liberación, el demandado estará sujeto a las previsiones de capítulo 207.

· (f) Admisibilidad de decisión de competencia. - la decisión de la Corte de que el demandado es mentalmente competente para presentarse a juicio, no prejuzgará al demandado, usando el problema de su locura como una defensa a la ofensa realizada, y no será admisible como evidencia frente a un jurado por la ofensa cometida.

Sec. 4243. Hospitalización de una persona no encontrada culpable por causa de locura

- (a) Determinación de la condición mental de la persona. - Si una persona no es encontrada culpable, por causa de locura, en el momento de cometer la ofensa, él se pondrá en tratamiento conveniente hasta el tiempo en que este listo a ser liberado, conforme a la subdivisión (e)
- (b) Examen psiquiátrico o psicológico e informe. - Antes de la fecha de audiencia, conforme a la subdivisión (c), la Corte pedirá un examen psiquiátrico o psicológico del demandado, y que este sea archivado en la Corte, conforme a las previsiones de la sección 4247(b) y (c)
- (c) Audiencia. - La audiencia será dirigida conforme a las previsiones de la sección 4247(d) y tendrá lugar antes de cuarenta días siguientes al veredicto especial.
- (d) Carga de la prueba. - En audiencia conforme a la subdivisión (c) de esta sección, una persona no encontrada culpable por causa de locura, en una ofensa que involucre lesión corporal o daño serio a la propiedad de otra persona, o involucrando un riesgo sustancial de tal lesión o daño, tiene la carga de demostrar con evidencia clara y convincente que su libertad no crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad debido a la enfermedad mental. Con respecto a cualquier otra ofensa, la persona tiene la carga de la prueba por una preponderancia de la evidencia.
- (e) Determinación y disposición. - Si, después de la audiencia, la Corte por la norma especificada en la subdivisión (d) de esta sección, determina que la persona no representa un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o daño serio de propiedad debido a la enfermedad mental, la Corte pondrá a la persona a la custodia del abogado general. El abogado general liberará a la persona al cuidado oficial del Estado en el que la persona se domicilia o fue tratado, así el Estado asumirá la responsabilidad por su custodia, cuidado y tratamiento. El abogado general hará todos los esfuerzos razonables para que el Estado asuma tal responsabilidad. Si, no obstante tales esfuerzos, la instancia estatal no asume tal

responsabilidad, el abogado general hospitalizará a la persona para el tratamiento conveniente hasta

(1) El Estado asuma tal responsabilidad; o

(2) La condición mental de la persona sea tal que su liberación condicional bajo un régimen médico, cuidado psiquiátrico, o psicológico no crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o serio daño a la propiedad de otro: cualquiera que suceda antes. El abogado general continuará realizando todos los esfuerzos razonables para lograr que el Estado asuma tal responsabilidad por la custodia de la persona.

- (f) Liberación. - Cuando el director de las instalaciones en las que la persona se hospitaliza, conforme a la subdivisión (e) determina que la persona se ha recuperado de su enfermedad mental o su libertad condicional quedo bajo un régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico, o psicológico, y ya no crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o daño serio a la propiedad de otro, él enviará un certificado a ese efecto, con el secretario de la Corte que pidió la custodia. El secretario enviará una copia del certificado al consejero de la persona y al defensor de oficio. La Corte pedirá la orden de liberación y una audiencia, conforme a las previsiones de la sección 4247(d), para determinar si él debe liberarse. Si, después de la audiencia, los hallazgos judiciales, conforme la norma especificada en la subdivisión (d) muestran que la persona se ha recuperado de su enfermedad mental a tal magnitud que:

(1) Su libertad ya no crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, la Corte pedirá que él sea liberado inmediatamente, o

(2) Su libertad condicional bajo un régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico, o psicológico por mucho tiempo ocasione un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o el daño serio a la propiedad de otro, la Corte debe



(a) Ordenar que sea puesto en libertad condicional bajo un régimen de prescripción médica, psiquiátrico, o psicológico, que haya sido preparado para él, este debe haber sido certificado a la Corte como apropiado por el director de las instalaciones en las que él sea tratado, y eso ha de ser encontrado por la Corte como apropiado; y

(b) Ordenar, como una condición explícita de liberación, que obedezca el régimen prescrito médico, psiquiátrico o psicológico. La Corte en cualquier momento puede, después de una audiencia que emplee el mismo criterio, modificar o eliminar el régimen de cuidado médico, psiquiátrico, o psicológico.

(g) Revocación de libertad condicional. - El director de las instalaciones médicas responsable para administrar el régimen impuesto condicionalmente a una persona liberada bajo la subdivisión (f) notificará al abogado general y a la Corte que tenga jurisdicción sobre la persona, de cualquier fracaso de la persona al seguir el régimen. En tal caso, o por otra causa probable para creer que la persona no ha obedecido el régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico, o psicológico, la persona puede arrestarse, y el arresto se tomará sin retraso innecesario ante la Corte que tenga jurisdicción sobre la persona. La Corte debe, después de una audiencia, determinar si la persona debe reincarcerarse en unas instalaciones más convenientes para seguir el régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico, o psicológico, en caso de que se creyera en un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro.

(h) Limitaciones de permisos. - Un individuo que es hospitalizado bajo la subdivisión (e) de esta sección, después de encontrarse no culpable por causa de locura, por ofensas para las cuales la subdivisión (d) de esta sección, solicita una carga de la prueba clara y convincente, puede dejar temporalmente, las instalaciones en las que se hospitaliza sólo si:

(1) Con aprobación de la Corte, sobre aviso al abogado de oficio y después de una audiencia

(2) En una emergencia; o

(3) Cuando es acompañado por un oficial federal (como es definido en la sección 115 de este título)

· (i) Ciertas personas no encontradas culpables por causa de locura en el Distrito de Columbia.

(1) Transferir la custodia al abogado general.

No obstante la sección 301(h) del título 24 del Distrito de Columbia, y a pesar de la subdivisión 4247(j) de este título, todas las personas que han sido internadas en un hospital para enfermos mentales, conforme la sección 301(d)(1) del título 24 del Código de Columbia, y para quien los Estados Unidos tienen responsabilidad financiera, pueden ser transferidos a la custodia del abogado general que hospitalizará a la persona para el tratamiento en instalaciones convenientes.

(2) Aplicación.

· (a) General. - El abogado general puede establecer custodia sobre tales personas archivando esto para uso de la Corte del Distrito de Columbia, demostrando que la persona a ser transferida es una persona como las descritas en esta subdivisión.

· (b) Aviso. - El abogado general debe, por cualquier medio razonable hacer que se proporcione aviso escrito del traslado propuesto de custodia a tal persona, representante, guardián, u otro agente legal. La persona a ser transferida se permitirá la oportunidad, que no exceda 15 días, para responder al traslado propuesto de custodia, y puede, a la discreción de la Corte, ser permitido el traslado propuesto de custodia. Tal audiencia, si es concedida, se limitará a una determinación de si los derechos constitucionales de tal persona se violasen por el traslado propuesto de custodia.

· (c) La orden. - En la petición del abogado general, la Corte dejará a la persona transferida bajo la custodia del abogado general, a menos que, conforme a una audiencia bajo este

párrafo, la Corte encuentre que el traslado propuesto viole algún derecho de tal persona según la Constitución los Estados Unidos.

Sec. 4244. Hospitalización de persona declarada culpable, que padece enfermedad mental.

(a) Momento para determinar condición de reserva mental del demandado declarado culpable. - El demandado encontrado culpable de una ofensa o su defensor de oficio pueden, dentro de los diez días después que el demandado sea encontrado culpable, y antes que el demandado sea sentenciado, archivar una moción para audiencia sobre la condición mental del demandado, si la moción es apoyada por información sustancial que indique que el demandado puede estar padeciendo una enfermedad mental, y esté en necesidad de custodia, cuidado o tratamiento en instalaciones especiales, la Corte concederá la moción, antes de sentenciar al demandado. Semejante audiencia dirá en la propia moción, si es de la opinión que hay causa razonable para creer que el demandado puede estar padeciendo una enfermedad mental y cual es la necesidad para el tratamiento en custodia o cuidado en instalaciones convenientes.

(b) Examen psiquiátrico o psicológico e informe. - Antes a la fecha de la audiencia, la Corte puede pedir que un examen psiquiátrico o psicológico se realice al demandado y que el informe sea archivado en la Corte, conforme a las previsiones de la sección 4247(b) y (c) además de la información exigida, será incluido en el informe psiquiátrico o psicológico conforme a las previsiones de la sección 4247(c), la opinión de los examinadores, sobre que el demandado está padeciendo una enfermedad mental presente, pero que no es suficiente para requerir su custodia para cuidado o tratamiento, para tal efecto el informe también incluirá una opinión del examinador acerca de las sentencias alternativas que podrían otorgarle el mejor tipo de tratamiento que él demandado necesite.

(c) Audiencia. - La audiencia se dirigirá conforme a las previsiones de la sección 4247(d)

· (d) Determinación y disposición. - Si después de la audiencia, los hallazgos judiciales confirman una preponderancia en la evidencia, de que el demandado está padeciendo una enfermedad mental y que él debe, en lugar de sentenciarse al encarcelamiento, ser internado en instalaciones convenientes para su cuidado o tratamiento, la Corte entregará al demandado a la custodia del abogado general. El abogado general hospitalizará al demandado para el cuidado o tratamiento en instalaciones convenientes. Tal acto constituye una sentencia provisional de encarcelamiento para el máximo término autorizado por ley según la ofensa por la que el demandado se encontró culpable.

· (e) Liberación. - Cuando el director de las instalaciones en las que el demandado se hospitaliza conforme a la subdivisión (d) determina que el demandado se ha recuperado de su enfermedad mental a tal magnitud que ya no es necesaria su custodia para cuidado o tratamiento en semejantes instalaciones, rápidamente archivará un certificado a ese efecto con el secretario de la Corte en la que se lleve el caso. El secretario enviará una copia del certificado al consejero del demandado y al defensor de oficio. Si en el momento de archivar el certificado, la sentencia provisional impuesta, conforme a la subdivisión (d) no a expirado, la Corte procederá finalmente a sentenciar y puede modificar la sentencia provisional.

Sec. 4245. Hospitalización de una persona encarcelada que padece una enfermedad mental.

· (a) Moción para determinar condición de reserva mental en persona encarcelada. - Si una persona que cumple una sentencia de encarcelamiento, objeta por escrito a través de su abogado, ser transferido a una instalación conveniente para su cuidado o tratamiento, el defensor de oficio, a requerimiento del director de las instalaciones en la que la persona se encarcela, puede archivar una moción en la Corte del distrito en la que las instalaciones se localizan, para una audiencia sobre la condición mental de la persona. La Corte concederá la moción, si hay causa razonable para creer que la persona puede estar padeciendo una

enfermedad mental, para el tratamiento que necesite de custodia o cuidado en instalaciones convenientes. La moción archivada bajo esta subdivisión, ordenará el traslado de la persona realizándolo conforme a los procedimientos de esta sección

· (b) Examen psiquiátrico o psicológico e informe. - Antes a la fecha de audiencia, la Corte puede pedir que se realice un examen psiquiátrico o psicológico a la persona y que el informe archivado en la Corte, conforme a las previsiones de la sección 4247(b) y (c)

· (c) Audiencia. - La audiencia se dirigirá conforme a las previsiones de sección 4247(d)

· (d) Determinación y disposición. - Si después de la audiencia, la evidencia en la investigación judicial determina que la persona está padeciendo un defecto o enfermedad mental y que él necesita custodia bajo cuidado o tratamiento en instalaciones convenientes, la Corte pondrá a la persona bajo custodia del abogado general. El abogado general hospitalizará a la persona para el tratamiento en una instalación conveniente hasta que ya no sea necesaria tal custodia, cuidado o tratamiento o hasta la expiración de la sentencia de encarcelamiento, cualquiera que ocurra antes.

· (e) Liberación. - Cuando el director de las instalaciones en la que la persona se hospitaliza conforme a la subdivisión (d), determina que la persona se ha recuperado de su enfermedad mental o defecto a tal magnitud que ya no es necesaria la custodia para cuidado o tratamiento en dichas instalaciones, él archivará un certificado a ese efecto con el secretario de la Corte que corresponda. El secretario enviará una copia del certificado al consejero de la persona y al defensor de oficio. Si al momento de archivar el certificado, el término de encarcelamiento impuesto en la persona no ha expirado, la Corte pedirá que la persona sea reaprendida hasta la expiración de la sentencia de encarcelamiento.

Sec. 4246. Hospitalización de una persona puesta en libertad pero padeciendo defecto o enfermedad mental.

· (a) Procedimiento para la institución. - Si el director de las instalaciones en la que una persona se encuentra, certifica que la persona en custodia del departamento de prisiones, cuya sentencia está a punto de expirar, o quién se ha comprometido a la custodia del abogado general conforme a la sección 4241(d), o contra quien todo los cargos delictivos se han desvanecido solamente por razones relacionadas con la condición mental de la persona, está padeciendo una enfermedad mental, resultando que su liberación crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, y siendo que los arreglos convenientes para la custodia estatal y cuidado de la persona ya no están disponibles, él transmitirá el certificado al secretario de la Corte del distrito en el que la persona se confina. El secretario le enviará una copia a la persona, y al defensor de oficio, y si la persona fuera internada conforme a la sección 4241(d), para el secretario de la Corte que ordene la reclusión. La Corte pedirá una audiencia para determinar si la persona está padeciendo una enfermedad mental. El certificado archivado bajo esta subdivisión dictará la liberación de la persona que se realizará conforme a los procedimientos contenidos en esta sección.

· (b) Examen psiquiátrico o psicológico e informe. - Antes a la fecha de la audiencia, la Corte puede pedir un examen psiquiátrico o psicológico del demandado, y que el informe psiquiátrico o psicológico sea archivado en la Corte, conforme a las previsiones de la sección 4247(b) y (c)

· (c) Audiencia. - La audiencia se dirigirá conforme a las previsiones de la sección 4247(d)

· (d) Determinación y disposición. - Si, después de la audiencia, los hallazgos judiciales aportan evidencia clara y convincente de que la persona está padeciendo una enfermedad mental, y resultara que su liberación creara un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, la Corte pondrá a la persona bajo la custodia del abogado general. El abogado general liberará a la persona con el oficial apropiado del

Estado en el que la persona se domicilia o intentará que el Estado asuma la responsabilidad de su custodia, cuidado y tratamiento. El abogado general hará todos los esfuerzos razonables para lograr que el Estado asuma tal responsabilidad. Si no obstante tales esfuerzos, no lo logra, el abogado general hospitalizará a la persona para el tratamiento en instalaciones convenientes, hasta -

(1) El estado asuma tal responsabilidad; o

(2) La condición mental de la persona es tal que su liberación, o libertad condicional bajo un régimen médico, cuidado psiquiátrico o psicológico, no sean un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de serio daño a la propiedad de otro. El abogado general continuará realizando todos los esfuerzos razonables para que el Estado asuma tal responsabilidad sobre la custodia de la persona.

(e) Liberación. - Cuando el director de las instalaciones en la que la persona se hospitaliza conforme a la subdivisión (d) determina que la persona se ha recuperado de su enfermedad mental o defecto, al grado de ya no crear un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, él archivará un certificado rápidamente a ese efecto con el secretario de la Corte que ordeno la reclusión. El secretario enviará una copia del certificado al consejero de la persona y al defensor de oficio. La Corte pedirá la libertad de la persona en la moción del defensor de oficio o en su propia moción, sostendrá una audiencia, conforme a las previsiones de la sección 4247(d), para determinar si él debe liberarse. Si después de la audiencia, los hallazgos judiciales demuestran evidencia de que la persona se ha recuperado de su enfermedad mental a semejante magnitud que:

(1) Su liberación ya no creara un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, la Corte pedirá que él sea liberado inmediatamente; o

(2) Su liberación condicional bajo un régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico o psicológico, ya no creara un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, la Corte debe

· (a) Ordenar la libertad condicional bajo un régimen médico, psiquiátrico o psicológico, esto será certificado a la Corte como apropiado por el director de las instalaciones en la que él se encuentre y eso ha de ser encontrado por la Corte como apropiado; y

· (b) Ordenar como una condición explícita de liberación que él obedezca el régimen médico, psiquiátrico o psicológico o tratamiento. La Corte en cualquier momento puede después de una audiencia que emplee el mismo criterio, modificar o eliminar el régimen de cuidado médico, psiquiátrico o psicológico o tratamiento.

· (f) Revocación de la libertad condicional. - El director de las instalaciones médicas responsable de administrar el régimen impuesto a una persona liberada bajo la subdivisión (e) notificará al abogado general y a la Corte que tenga la jurisdicción de la persona, de cualquier fracaso para llevar el régimen, o por otra causa probable para creer que la persona no ha obedecido el régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico o psicológico o tratamiento, la persona puede ser arrestada y el arresto se tomará sin retraso innecesario, ante la sala que tenga jurisdicción sobre él. La Corte deberá, después de una audiencia, determinar si la persona debe reencarcelarse en instalaciones convenientes para obedecer el régimen prescrito de cuidado médico, psiquiátrico o psicológico o tratamiento, su liberación continuara mientras no sea un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, en vista de su fracaso.

· (g) Libertad de otras personas. - Si el director de las instalaciones en la que una persona se hospitaliza conforme a este capítulo, certifica al abogado general que una persona contra quien todo los cargos se han desvanecido por razones no relacionadas a la condición mental de la persona, está padeciendo una enfermedad mental y como resultado de su liberación



no crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, el abogado general dejará a la persona al oficial apropiado del Estado en el que la persona se domicilia. Si ninguna instancia estatal asume tal responsabilidad, el abogado general liberará a la persona bajo el aviso de que el Estado no asumirá tal responsabilidad, pero no después de diez días después de la certificación por el director de las instalaciones.

Sec. 4247. Previsiones generales para el capítulo

· (a) Definiciones. - Como deben entenderse para este capítulo las siguientes definiciones:

(1) "Programa de rehabilitación" incluye:

· (a) Entrenamiento educativo básico que ayudará al individual entendimiento de la sociedad a la que él volverá y eso le ayudará entender la magnitud de su ofensa y el impacto que esta causó en la sociedad;

· (b) Entrenamiento profesional que ayudará al individuo a contribuir y participar en la sociedad a la que él volverá;

· (c) Las drogas y otros programas del tratamiento que se requieran para ayudar al individuo a superar su dependencia física o psicológica; y

· (d) Los deportes físicos organizados y programas de recreación;

(2) "Instalaciones convenientes" significa instalaciones donde se proporcione el cuidado o tratamiento según la naturaleza de la ofensa y las características del demandado; y

(3) "Estado" incluye al distrito de Columbia.

· (a) Examen Psiquiátrico o Psicológico. - El examen psiquiátrico o psicológico solicitado conforme a este capítulo, será dirigido por un psiquiatra o psicólogo autorizado o certificado. Para los hallazgos judiciales proporcionados por más de un examinador, cada examinador será designado por la Corte, sólo que si el examen se solicita bajo la sección 4245 o 424, un examinador adicional puede ser seleccionado por el demandado. Para los

propósitos de un examen conforme a una orden bajo la sección 4241, 4244, o 4245, la Corte puede ordenar a la persona ser examinada por un periodo razonable, pero que no excederá de treinta días, y bajo la sección 4242, 4243, o 4246, por un periodo razonable, pero que no exceda de cuarenta y cinco días, bajo la custodia del abogado general para la colocación en unas instalaciones convenientes. A menos que sea impracticable, el examen psiquiátrico o psicológico se realizará en instalaciones cerca de la Corte. El director de las instalaciones puede solicitar una extensión razonable, pero que no exceda de quince días conforme la sección 4241, 4244, o 4245, y no excederá de treinta días según la sección 4242, 4243, o 4246, mostrando una buena causa por la que el tiempo adicional es necesario para observar y evaluar al demandado.

· (b) Informes psiquiátricos o psicológicos – El informe psiquiátrico o psicológico solicitado conforme a este capítulo, será preparado por el examinador que se designó para dirigir dicho examen, se archivará en la Corte con copias para el consejero de la persona examinada y para el defensor de oficio, e incluirá

(1) La historia de la persona y síntomas que presente;

(2) Una descripción de las pruebas médicas, psiquiátricas o psicológicas que fueron empleadas y sus resultados;

(3) los hallazgos del examinador; y

(4) Las opiniones del examinador acerca del diagnóstico, prognosis, y -

· (a) Si el examen se solicito bajo la sección 4241, y la persona está padeciendo una enfermedad mental dejándolo mentalmente incompetente a tal magnitud que él es incapaz de entender la naturaleza y consecuencias de los procedimientos contra él o para ayudar propiamente en su defensa.

· (b) Si el examen se solicita bajo la sección 4242, y la persona estaba demente en el momento de la realización de la ofensa;

· (c) Si el examen se solicita bajo la sección 4243 o 4246 y la persona está padeciendo una enfermedad mental y como resultado de su liberación crearía un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro;

· (d) Si el examen se solicita bajo la sección 4244 o 4245, y la persona está padeciendo una enfermedad mental o defecto, resultando que él está en necesidad de custodia para el cuidado o tratamiento en unas instalaciones convenientes; o

· (e) Si el examen se solicita como parte de una investigación, cualquier recomendación que el examinador tenga sobre la condición mental del demandado puede afectar la sentencia.

· (d) Audiencia. - En una audiencia solicitada conforme a este capítulo, la persona cuya condición mental es el asunto de la audiencia, será representada por un abogado y si él es financieramente incapaz de obtener representación adecuada, el abogado se fijará para él conforme a la sección 3006a. A la persona elegida se le permitirá la oportunidad de testificar, presentar evidencia, dar testimonio en su nombre, y confrontar e interrogar a quién aparezca en audiencia.

· (e) Informe periódico y requisitos de información. -

(1) El director de las instalaciones en la que la persona se hospitaliza conforme a -

· (a) La sección 4241, preparará informes semestrales; o

· (b) Sección 4243, 4244, 4245, o 4246, preparará informes anuales acerca de la condición mental de la persona y recomendaciones acerca de la necesidad para la continuación de su hospitalización. Los informes se someterán a la Corte que solicitó el internamiento de la persona y las copias de los informes se someterá a las otras personas que la Corte pueda ordenar.

(2) El director de las instalaciones en las que una persona se hospitaliza conforme a la sección 4241 4243, 4244, 4245, o 4246 informará de cualquier programa de rehabilitación que este disponible para las personas hospitalizadas en esas instalaciones.

· (f) Registro en vídeo - En la contrademanda escrita por la defensa, la Corte puede pedir el registro en vídeo hecho sobre el testimonio del demandado o sobre la entrevista en que el informe periódico se basa, conforme a la subdivisión (e)

El registro de vídeo se someterá a la Corte junto con el informe periódico.

· (h) Liberación. - Se tomará en cuenta que el director de las instalaciones en la que una persona se hospitaliza, conforme a las previsiones de la subdivisión (e) sección 4241, 4244, 4245, o 4246, o subdivisión (f) sección 4243, puede en cualquier momento durante la hospitalización de la persona, archivar en la Corte que ordeno la moción de reclusión, una petición para una audiencia que determinará si la persona debe liberarse de tales instalaciones, pero tal moción no puede archivar dentro de los 180 días después de la determinación judicial que decide que la persona debe continuar siendo hospitalizada. Una copia de la moción se enviará al defensor de oficio.

· (i) Autoridad y responsabilidad del abogado general. - El abogado general puede:

· (a) acordar con el Estado o subdivisión política, una locación o agencia privada para el encierro, hospitalización, cuidado, tratamiento o la provisión de servicios a una persona puesta a su custodia conforme a este capítulo;

· (b) Puede solicitar el compromiso civil, conforme la ley del Estado, de una persona puesta a su custodia conforme la sección 4243 o 4246;

· (c) Debe, antes de poner a una persona en las instalaciones mencionadas, conforme a las previsiones de la sección 4241, 4243, 4244, 4245, o 4246, considerar la conveniencia de que los programas de rehabilitación de las instalaciones satisfacen las necesidades de la persona; y

· (d) Consultará con la secretaría del departamento de salud y servicios la aplicación general de las previsiones de este capítulo y el establecimiento de normas para los medios usados en aplicación de este capítulo.

## VENEZUELA

Artículo 125. Incapacidad. El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso, hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto de otros imputados.

La incapacidad será declarada por el juez, previa experticia psiquiátrica.

Artículo 126. Internamiento. Cuando para la elaboración de la experticia sobre la capacidad del imputado sea necesario su internamiento, la medida podrá ser ordenada por el juez, a solicitud de los expertos, sólo cuando el imputado haya sido objeto de una medida cautelar sustitutiva, y el internamiento no sea desproporcionado respecto de la gravedad de la pena o medida de seguridad aplicable. El internamiento podrá ser hasta por ocho días.

### Sección segunda

Artículo 224. Examen Corporal y Mental. Cuando sea necesario se podrá proceder al examen corporal y mental del imputado, cuidando el respeto a su pudor. Si es preciso, el examen se practicará con el auxilio de expertos. Al acto podrá asistir una persona de confianza del examinado; éste será advertido de tal derecho. Estas reglas también son aplicables a otras personas, cuando sea absolutamente indispensable para descubrir la verdad.

Artículo 254. Limitaciones. No se podrá decretar la privación judicial preventiva de libertad de las personas mayores de setenta años; de las mujeres en los tres últimos meses de embarazo; de las madres durante la lactancia de sus hijos, hasta los seis meses posteriores al nacimiento; o de las personas afectadas por una enfermedad en fase terminal, debidamente comprobada. en estos casos, si es imprescindible alguna medida cautelar de carácter personal, se decretará la detención domiciliaria.

## Titulo IX

### Del Procedimiento para la Aplicación de Medidas de Seguridad

Artículo 412. Procedencia. Cuando el ministerio público, en razón de la inimputabilidad de una persona estime que sólo corresponde aplicar una medida de seguridad, requerirá la aplicación de este procedimiento. La solicitud contendrá, en lo pertinente, los requisitos de La acusación.

Artículo 413. Reglas especiales. El procedimiento se regirá por las reglas comunes, salvo las establecidas a continuación:

1ª. Cuando el imputado sea incapaz, será representado, para todos los efectos por su defensor en las diligencias del procedimiento, salvo los actos de carácter personal;

2ª. En el caso previsto en el ordinal anterior, no se exigirá la declaración previa del imputado para presentar acusación; pero su defensor podrá manifestar cuanto considere conveniente para la defensa de su representado;

3ª. El procedimiento aquí previsto no se tramitará conjuntamente con uno ordinario;

4ª. El juicio se realizará sin la presencia del imputado cuando sea conveniente a causa de su estado o por razones de orden y seguridad;

5ª. No serán aplicables las reglas referidas al procedimiento abreviado, ni las de suspensión condicional del proceso;

6ª. La sentencia absolverá u ordenará una medida de seguridad.

Artículo 414. Procedimiento Ordinario. Cuando el tribunal estime que el investigado no es inimputable, ordenará la aplicación del procedimiento ordinario.

## Titulo X

### Capítulo IV

#### De la Aplicación de Medidas de Seguridad

Artículo 498. Normas. Regirán las reglas aplicables a las penas privativas de libertad.

Artículo 499. Ejecución. Las leyes especiales determinarán lo relativo a la forma, control y trámites necesarios para la ejecución de las medidas de seguridad, así como todo cuanto respecta al régimen, trabajo y remuneración del sometido a ellas

Artículo 500. Revisión. El tribunal de ejecución fijará un plazo, no mayor de seis meses, a cuyo término examinará periódicamente la situación de quien sufre una medida por tiempo indeterminado; el examen se llevará a cabo en audiencia oral, concluida la cual decidirá sobre la cesación o continuación de la medida.

## PERÚ

### Código de Procedimientos Penales

#### Jurisdicciones Especiales

Artículo 10. - La instrucción y el juzgamiento de los delitos cometidos por funcionarios en el ejercicio de su cargo; por menores de dieciocho años; o de los que por su naturaleza o por la condición personal del agente sean objeto de leyes especiales, caerán bajo la jurisdicción privativa de la Corte suprema de la república, de los tribunales correccionales, de la especial de menores, o de los tribunales de guerra, militar, navales o de policía, según los casos.

#### Examen Psiquiátrico del Inculpado

Artículo 189- Cuando hubiere sospechas de que el inculpado sufre de enajenación mental o de otros estados patológicos que pudieran alterar o modificar su responsabilidad, el juez instructor, de oficio o a petición del defensor o del agente fiscal, mandará reconocerlo por dos peritos psiquiatras. El defensor o el agente fiscal puede también nombrar un perito.

El juez instructor hará concurrir al inculpado al examen de los peritos.

#### Enajenado. Perturbado Transitorio

Artículo 190. - Si el juez instructor, apreciando las conclusiones del peritaje mental, adquiere la convicción de que el inculpado no es enajenado o de que pasa sólo por una perturbación de su conciencia, que no excluye la responsabilidad aunque la atenúe, declarará, en la misma audiencia, que continúa la instrucción. En este caso, se elevará de oficio el incidente al tribunal correccional, quien puede, previa vista fiscal, reservarlo para cuando se remita la instrucción, u ordenar nuevo reconocimiento, confiar a otro juez la instrucción, o dictar la medida que juzgue conveniente.

#### Inculpado Enajenado

Artículo 191. - Si, por el contrario, el juez instructor se persuade de que el inculpado padece de enajenación mental, previo dictamen del agente fiscal, ordenará su ingreso al asilo de insanos; y elevará la instrucción al tribunal correccional, para que resuelva definitivamente.

#### Inculpado Enfermo

Artículo 192. - Si durante la detención el inculpado enfermara, al punto de hacer necesaria su traslación al hospital, la solicitará del juez instructor, quien previo informe médico y tomando las seguridades necesarias, accederá a ella. Corresponde al tribunal correccional resolver cuando el inculpado enfermara hallándose a su disposición.



## 5. - LA IMPUTABILIDAD EN LOS ENFERMOS MENTALES

### 5.1. - EL MAL MANEJO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL PROCEDIMIENTO VIGENTE EN MATERIA FEDERAL.

Para un óptimo entendimiento y mejor desarrollo del presente capítulo, primero puntualizaremos brevemente, los conceptos de imputabilidad e inimputabilidad, que son esenciales para el estudio de nuestro tema.

Es común apreciar en los autores especializados en psiquiatría, conceptos que son poco convencionales con relación a los demás conceptos que podemos encontrar en la doctrina jurídica penal general; que sin embargo, son igualmente correctos y aún más adecuados para la temática y problemática del procedimiento especial para enfermos mentales, ya que, usan conceptos y términos más modernos y enfocados al área criminológica.

Como un buen ejemplo de lo afirmado anteriormente, está el siguiente concepto de imputabilidad: “La facultad psicofísica del autor para la comprensión del ‘disvalor’ y de la criminalidad de sus actos y para la dirección de sus acciones”<sup>16</sup> es decir, la imputabilidad consiste en la capacidad del individuo, para discernir sobre su actuar, en cuanto a su ilicitud se refiriere, así como de la voluntad para realizar los hechos considerados delictivos.

En cuanto a la dogmática jurídica no especializada en psiquiatría o criminología, también tenemos otros conceptos igualmente útiles y claros; según la definición del Doctor

---

<sup>16</sup> TIEGHI. Osvaldo. Tratado De Criminología. Pág. 289

Betancourt y que comparte el Doctor Fernando Castellanos, con las cuales coincido y estoy totalmente de acuerdo, la imputabilidad se puede explicar de la siguiente manera: "La capacidad de querer y entender en el campo del Derecho Penal. Querer es estar en condiciones de aceptar o realizar algo voluntariamente, y entender es, tener la capacidad mental y la edad biológica para desplegar esa decisión."<sup>17</sup> Y además, agrega el doctor Betancourt, en la página ciento sesenta y nueve de la misma obra, que se debe considerar a la imputabilidad como un presupuesto de la culpabilidad y no como un elemento de ella, afirmación que debe ser tomada en cuenta como la mejor opción y dejar ya de discutir sobre si debe o no considerar a la imputabilidad como presupuesto o como elemento de la culpabilidad, y más aún en el caso de los enfermos mentales, donde se contempla más fácilmente esta disyuntiva.

De esta manera podemos afirmar que, la imputabilidad consiste en que la condición que presente la salud y desarrollo mental del sujeto, al momento de cometer el hecho considerado como un ilícito, se pueda considerar la de un sujeto lo suficientemente normal como para que le haya permitido conocer, comprender y querer (voluntad) el acto por el que se creó la controversia.

En el sentido inverso; la inimputabilidad representa el aspecto negativo de la imputabilidad, lo que significa la ausencia o disminución de salud o desarrollo mental, al momento de cometer el ilícito, por lo que el individuo no es psicológicamente apto para reconocerse culpabilidad alguna o para entender el procedimiento en su contra.

Un punto importante que merece ser señalado, es la histórica y larga discusión entre las escuelas de derecho penal clásica y positivista, sobre la responsabilidad o no responsabilidad de los inimputables.

---

<sup>17</sup> LÓPEZ Betancourt Eduardo. Teoría del Delito. Pág. 170.

Cuando se redactaron el Código Penal del D F y en consecuencia también el Código Federal de Procedimientos Penales, los legisladores estaban ante dos posibles soluciones para redactar acerca de la imputabilidad en relación con los enfermos mentales

La primera, que es la de la escuela clásica, según la cual los inimputables, en este caso los enfermos mentales, se les considera irresponsables, es decir, no son susceptibles en absoluto de responsabilidad penal y no están sujetos a las acciones propias del derecho penal, debido a estar privados de la conciencia de sus actos.

La segunda, propuesta por la escuela positivista, estima que a los enfermos mentales, independientemente de su inimputabilidad, se les debe establecer responsabilidad solamente por el hecho de vivir en el seno de una sociedad política, así, si han cometido un hecho que infrinja la ley, deben de tomarse medidas de seguridad, aunque no hayan tenido conocimiento de la ilicitud de los mismos, esto para proteger a la sociedad, por lo que se admite la responsabilidad social de los inimputables

Ambas soluciones representan un problema, por que si los legisladores se pronunciaban por el criterio clásico, entonces el enfermo mental debería irse a su casa, dejando un grave peligro para la sociedad, ya que si no es responsable no se le puede detener, pues conforme al artículo 19 constitucional, ninguna detención podría excederse de 72 horas, si no se justifica con un mandamiento de prisión preventiva, que dentro de la situación que consideramos no podría dictarse por no existir responsabilidad.

En cuanto a la solución proporcionada por los positivistas, adolece del defecto, dentro de nuestro sistema legal, de que se tiene que seguir un proceso en forma, es decir, tomarle al inimputable su declaración preparatoria, dictarle auto de formal prisión, etc., - lo cual es anticonstitucional porque no se puede fundar y motivar el procedimiento en el caso de los inimputables - para poder resolver al termino del mismo que es responsable socialmente y

que, constituyendo una amenaza para la sociedad, debe recluirse en un sitio adecuado hasta su curación

La solución mas practica a esta discusión y también la mas realista, es la combinación de ambos postulados y así aceptar que los inimputables no son responsables penalmente y que, sin embargo, se deben tomar las medidas de seguridad apropiadas. Las medidas de seguridad que se dicten, no son en sustitución de una pena, así como tampoco es la autoridad judicial quien debe hacerse cargo con hospitales que más bien son prisiones para inimputables, en lugar de designar los centros adecuados y con un ambiente, dentro lo posible, propio para la terapia, sino que es la autoridad sanitaria correspondiente (con auxilio y supervisión de la instancia que dicto la medida) la que se encargara de estas cuestiones. La autoridad judicial sólo debe decidir si el inculpado es o no un enfermo mental, con la ayuda pericial calificada, claro está, así como la medida de seguridad más conveniente, también aquí auxiliado por especialistas capacitados para ello.

Como vemos los legisladores se encontraban ante un problema difícil que, sin embargo, no era insoluble y no lo es ahora tampoco.

Claro que también es necesario reconocer la importancia de cuidar del bienestar, protección y seguridad sociales y de determinar la mejor solución a la posible peligrosidad de los inimputables, no con penas sustitutas, pero sí con medidas de seguridad correctas y puestas en marcha correctamente.

El problema es que la legislación de nuestro actual procedimiento, se presta para que en la practica, al momento de existir alguna causa de inimputabilidad, no se cumpla con lo que debería proceder conforme a derecho, que es la de no iniciar las diligencias del procedimiento ordinario por falta de elementos que lo funden y motiven.

Como nota final, en cuanto a la inimputabilidad, se debe de asegurar que esta sólo pueda determinarse a través de un criterio criminológico, mediante la directa observación y examinación del individuo, todo esto obviamente, tomando en cuenta la ley penal

## 5.2. - LA INDEBIDA LIBERTAD DEL TRIBUNAL PARA ACORDAR LA FORMA QUE DEBE SEGUIR UN PROCESO TAN DELICADO

Podemos observar fácilmente dos errores muy graves cuando se lleva a cabo un proceso en donde se encuentran involucrados inimputables, aunque hay que aclarar que esto sucede con mayor frecuencia hacia el interior de la República, debido principalmente a que en la Ciudad de México existe una mayor vigilancia hacia las autoridades, así como a más y mejor información, por lo que no toda la causa es por dejar a la libertad del tribunal el procedimiento. El primero de estos errores lo representa el hecho de que la mayoría de las veces que algún enfermo mental se encuentra inmerso en un proceso penal, se le indicia y es sometido a las diferentes etapas del mismo, esto significa que se realizan las diversas diligencias del procedimiento común, como suelen ser tomarle la declaración al enfermo mental, practicar careos, etc. Algunas veces todo esto sucede por que aún no se sabe que se esta ante un enfermo mental, que en estos casos, cuando no se tiene ningún indicio de que lo es, no es reprochable, por otro lado sí lo es el hecho de que esto no se averigüe a causa de un procedimiento deficiente y no preparado para afrontar y resolver satisfactoriamente esta posibilidad.

No obstante, cuando se tiene conocimiento de la enfermedad mental del indiciado, bajo la excusa de que se deben seguir dichas diligencias, también para la resolución de las medidas de seguridad o por la excusa de cumplimentar el artículo 14 de la constitución, estas

diligencias se llevan cabo, cuando igualmente por mandato legal no se debe de presentar a los inimputables en ninguna instancia del proceso judicial común, ya que no se reúnen los requisitos legales para que esto sea posible, sino al contrario, que deberían, desde un principio (cuando se tiene la noticia de la enfermedad mental del indiciado), ser procesados acorde a su estado mental y por lo tanto conforme a su calidad de inimputables y así, al momento de sospechar alguna enfermedad mental en el indiciado, hacer un paréntesis en el proceso para confirmar y tener la certeza de la real situación mental del inculgado, mediante un proceso especialmente diseñado con relación a su capacidad mental, - que de esa forma lo exige - así como dirigido a resolver tanto el problema de la posible peligrosidad como de un tratamiento efectivo, adecuado y humanitario.

El segundo grave error se localiza al momento de dictar la resolución donde se establece la necesidad de imponer medidas de seguridad, debido a que nuestra actual legislación, tanto el Código Penal y más específicamente el Código Federal de Procedimientos Penales no son claros sobre como y cuales deben ser las medidas de seguridad más convenientes para la correcta aplicación a los inimputables, más bien son vagas y demasiado genéricas, dejando a la especulación muchos puntos importantes sobre los tratamientos y su ejecución, o al menos sobre como se deben determinar, además de que no establecen la reglamentación adecuada para que estas medidas sean llevadas a cabo tal y como deben ser; así como las responsabilidades que se deben deslindar en relación con el cuidado del enfermo inimputable y con la omisión de dicho cuidado.

Es por las anteriores razones que se considera incorrecto dejar al libre albedrío del juez la forma de llevar el procedimiento ya que - y las más de las veces lo hace - puede caer en los graves errores ya señalados, cometidos unas veces por el desconocimiento en cuanto al área psiquiátrica se refiere, otras por descuido o por tratar de resolverlo lo más rápido posible; es así como llegan a enjuiciar o al inculgado enfermo mental, como si se tratase de

un imputable o cuando se dan cuenta de que son inimputables simplemente lo dejan en libertad sin mayores reservas.

Un caso muy lamentable y que sirve perfectamente para ilustrar la gravedad y dimensiones del problema que presenta el desinterés por la debida solución de los problemas relacionados con procedimientos para inimputables y la falta de un procedimiento adecuado, es sin duda, el que me toco presenciar en el año de mil novecientos noventa y ocho, en el Ministerio Público de Ciudad Valles en San Luis Potosí

En aquella ocasión se presentó ante el Ministerio Público, una mujer piromaniaca que había incendiado su propia casa, la señora en cuestión ya desde algún tiempo antes, según las declaraciones de los que la conocían, mostraba evidentes muestras de una esquizofrenia paranoide (“diagnostico” que yo elabore a través de la observación de los síntomas clásicos de ese tipo de enfermedad, ya avanzada, apreciables en la persona en cuestión, claro que este evidentemente no pretende ser un dictamen real, sólo es para ilustrar el ejemplo con la percepción más aproximada a la verdadera situación, ya que sólo un especialista podría determinar cual era la enfermedad exacta) e incluso antecedentes de otros delitos menores como tentativas de incendio, agresiones, etc.

Cuando fue presentada por los policías en el Ministerio Público, un médico general le practico un examen médico y de esta forma la declaro inimputable sin especificar más al respecto; después fue entregada en supuesta custodia al DIF de la zona, de donde salió al día siguiente e intento volver a quemar otra casa. A lo cual no se obtuvo acción alguna por ninguna autoridad, ni sanitaria ni judicial, debido a que había sido declarada inimputable y como no tenía familia conocida que se hiciera cargo, ni hay hospitales psiquiátricos en la zona, no había nada mas que hacer según el Ministerio Público, así que se dejo en libertad.

Al parecer, al agente del Ministerio Público o no le interesaba, o no estaba enterado del procedimiento especial, o tal vez en aras del artículo 496 del Código Federal de

Procedimientos Penales - aunque el artículo se refiere al tribunal y no al Ministerio Público- decidieron esas acciones como el procedimiento adecuado a seguir, según su libre arbitrio.

### 5.3. – LA NECESIDAD DE PERITOS ESPECIALISTAS EN PSIQUIATRÍA.

La labor del perito es sumamente compleja y aun mucho más, cuando tiene que trabajar en asuntos relacionados con enfermos mentales; debido a que no se deben restringir solamente a diagnosticar acertadamente el cuadro clínico que el indiciado presente, sino que también es necesario conocer y estudiar el delito cometido en todas sus características y establecer la correlación entre la personalidad del sujeto, su anormalidad y el delito cometido, todo esto con el fin de verificar si el delito fue resultado o reflejo de aquella. Esto significa que no es suficiente examinar el estado del paciente en el momento que se realiza la pericia - aquí es importante tener en cuenta que muchas veces la pericia es practicada bastante tiempo después de la comisión del delito - sino que es necesario, indispensable valorar - lo cual sin duda resulta más difícil - cual era el estado de su psiquismo en el tiempo en que se cometió el ilícito.

De esta forma queda a la vista que la inimputabilidad del enfermo mental resulta entonces, no del mero hecho de que este presente el cuadro clínico propio de una esquizofrenia o de cualquier otra enfermedad mental, sino a través del resultado que la correlación científica logre establecer entre la anomalía mental y el delito ejecutado.

Ya hemos mencionado con insistencia, que los peritos encargados de la difícil tarea de auxiliar al juez sobre la determinación de la inimputabilidad y de las decisiones referentes a las medidas de seguridad, deben de tener un amplio conocimiento acerca de las enfermedades mentales, en otras palabras, deben ser especialistas en dicha materia. De otra



forma no será posible instrumentar un procedimiento verdaderamente adecuado, aún y contando con la mejor legislación.

Es por lo anterior, que los peritos que se encarguen de asuntos relacionados con enfermos mentales, no solamente tienen que ser especialistas en psiquiatría, además, deberán también de actualizarse, conocer y combinar, cuando esto sea posible, los métodos, medicinas, tratamientos, etc. nuevos, con los tradicionales y así aprovechar experiencias de otros países y otros investigadores tanto al momento de realizar la medición de la personalidad, como al de sugerir medidas de seguridad.

Sobre estos aspectos abundan investigaciones, que desafortunadamente no siempre se les presta la atención que deberían tener, por ejemplo, una propuesta que podría funcionar bastante bien en nuestro país, es la conformada por los llamados sistema y teorías psicodinámicas, ya que estas son de las más adecuadas para la investigación, debido a que no solamente son unas de las más difundidas, sino que también son de las más completas porque usan y combinan, diferentes técnicas psiquiátricas, tanto para la formulación de sus teorías, como para la determinación de diagnósticos y tratamientos de las diversas enfermedades mentales que existen; estas técnicas son de una gran importancia forense y básicamente son las siguientes: Entrevistas, estudios de casos y pruebas proyectivas, todo esto con el fin de revelar y estudiar los aspectos inconscientes de la personalidad del individuo.

Sin embargo, es importante que también se utilicen e integren otras teorías y formas de diagnosticar problemas de la personalidad, así como métodos de tratamiento o medidas de seguridad para las diferentes enfermedades que se pudieran detectar, como pueden ser la teoría fenomenológica, las teorías disposicionales, etc.

Lo anterior tiene la finalidad de acercarnos a una teoría integrativa - que es la actual tendencia en la psiquiatría, al menos en la psiquiatría forense - siendo esta definitivamente

el mejor y más probable futuro para la psiquiatría y la psicología en general; además, resulta de esta manera mucho más útil para las aplicaciones y finalidades forenses que tiene nuestro derecho procesal penal.

En lo que respecta al papel que desempeña el perito en el procedimiento para enfermos mentales, y después de lo que aquí se ha explicado, esta de más mencionar que él representa una parte fundamental, para este procedimiento y que de su correcta participación depende en gran medida el buen y justo funcionamiento del procedimiento para enfermos mentales. Sin embargo, es importante hablar ahora acerca de en que consiste específicamente dicha participación. Esta radica básicamente y para resumir, en dos partes: establecer la condición de la salud mental del indiciado (si es o no imputable) y determinar cuales son las medidas de seguridad más recomendables para este (en caso de presentar enfermedad mental) basándose principalmente en dos criterios, el tipo de enfermedad y la peligrosidad del sujeto en cuestión; con la finalidad de que el juez pueda examinar esta información antes de dictar la mejor medida de seguridad.

Por lo que se refiere a la primera parte, en la cual se examina la salud mental del indiciado y por consiguiente, se define si es inimputable o imputable, la pericia psiquiátrica debe basarse como mínimo, en los siguientes aspectos al momento de realizar su examen o investigación:

1. - El orgánico. Que abarca a los distintos aparatos que conforman la fisiología humana, especialmente los que controlan el sistema nervioso, sistema circulatorio, respiratorio, gastrointestinal, sensorial, endocrino y las funciones sexuales.
2. - El psíquico. Este se refiere a la exploración de las esferas intelectual, afectiva y volitiva de la personalidad y se realiza con el apoyo de test proyectivos o de personalidad; para ir

recolectando así el material de observaciones, que dará como resultado, la certeza sobre la salud mental del sujeto

3 - El delictivo. El cual comprende la conducta que configuró la infracción penal, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en que esta se realizó y los motivos que lo impulsaron a actuar de esa manera.

4. - El histórico. Este se conforma de los antecedentes personales y familiares del sujeto, para precisar los factores endógenos y exógenos que hayan podido contribuir a la formación de su personalidad.

5. - El causalista. Representa el estudio de la relación que existe entre la anomalía mental que se descubra en el sujeto y el delito cometido

Como hemos podido observar, las entrevistas en sus diversas variedades, son sumamente importantes para el examen pericial, estas pueden considerarse como observaciones participativas, porque con frecuencia el entrevistador funge el rol de terapeuta, ya que no sólo es un observador, sino también un participante

Unas de las formas de entrevista más comunes y útiles, son las que utilizan estudios de caso y pruebas proyectivas, estas técnicas proyectivas son las de diagnóstico de la personalidad como la de Rorschach o el test de apercepción temática, mejor conocido como T. A. T., entre otras. Estas han sido y son aún herramientas muy útiles para la realización de las pruebas periciales.

Ahora bien, después del análisis y exámenes correspondientes, los principales criterios clínicos que se deben usar para reconocer y determinar si en realidad existen conductas o desórdenes mentales, son básicamente las siguientes:

1. Funcionamiento cognoscitivo deficiente; esto sucede, cuando la mayoría o incluso todas las habilidades intelectuales se encuentran en una situación de deficiencia, trastorno o impedimento importante; estas facultades o habilidades mentales suelen ser el

razonamiento, la percepción, la atención, la valoración (ética o moral), el recuerdo o la comunicación.

2. Conducta social deficiente. Se cumple con esta característica, cuando el sujeto muestra un comportamiento que difiere demasiado del aceptado por las normas sociales; aquí hay que enfatizar que este comportamiento no debe consistir sólo en la pura extravagancia o disidencia, sino en una línea de comportamiento que sea totalmente irracional para el tipo de cultura y educación del sujeto, sin que esta tenga alguna motivación coherente, diagnosticada después de haber sido examinado por alguien con objetividad y amplio conocimiento psiquiátrico.
3. Autocontrol deficiente. Entre todas las sociedades y las personas se establecen ciertos parámetros con respecto a los momentos en que los adultos deben o pueden mantener un determinado control sobre sus emociones y los actos que estas puedan ocasionar o desencadenar. Los extremos en lo referente al exagerado o poco control, son considerados desadaptados o anormales.
4. Angustia. Los sentimientos negativos como ansiedad, ira y tristeza son normales en todas las personas, por otro lado, cuando algunos individuos no manejan estas emociones de modo adecuado y por lo mismo sufren con demasiada frecuencia, intensidad o persistencia, se puede considerar esta conducta como anormal, tomando el término anormal para efecto de calificar los excesos en dicho comportamiento.

Podemos observar que las anteriores características se tratan de calificativos de cuantía y no toman en cuenta características cualitativas, como serían diferencias de grado, de tipo, de lugar y cultura. Las alucinaciones, sirven como un ejemplo simple de lo anterior, ya que, estas no son una intensificación exagerada de imágenes de la fantasía, sino que son un desorden sensorial sin ninguna base en la realidad. Por lo que la psiquiatría nos enseña que

en la sintomatología propia de una determinada enfermedad mental, se dan diferentes grados que permiten calificarla de menos o más grave e incluso, algunas tienen un curso pasajero, es decir, son transitorias, a tiempo que otras tienen carácter permanente (crónicas.) Estos son aspectos de trascendental importancia para el momento de la determinación de la imputabilidad o inimputabilidad en el presunto enfermo mental, que deben apreciarse en la pericia psiquiátrica y que el juez debe examinar con detenimiento. Por lo que el estudio pericial deberá tomar en cuenta además de los factores enumerados antes, las características cualitativas y de grado de las mismas, así como las demás circunstancias temporales, emocionales, culturales, etc.

En este orden de ideas, también el estudio de la motivación resulta esencial al momento no sólo del peritaje, sino también del conocimiento del delito, ya que una motivación o móvil débil, insuficiente, carente de sentido, son causas para sospechar una motivación patológica, signo de una enfermedad mental, y un móvil o motivación declaradamente absurdo, anormal, son señal de deficiencias en la personalidad del delincuente, por lo que debe ser procedente la peritación psiquiátrica inmediata, con vistas a abrir el procedimiento especial para enfermos mentales.

Como podemos ver, el peritaje es sumamente importante en este tipo de procedimiento, ya que el perito además de encargarse, como ya mencionamos, de determinar el estado mental del inculcado y de lo referente a las medidas de seguridad, realizará las fichas de identificación, "que contendrá los antecedentes jurídicos, historia clínica psiquiátrica, historia biográfica con orientación bio-psico-social, exploración física incluyendo la neurológica, exámenes de laboratorio y gabinete, pruebas psicométricas, psicodinamia del crimen, diagnóstico, pronóstico y tratamiento."<sup>18</sup>

---

<sup>18</sup> GRANDINI Gonzáles Javier. Medicina Forense. Pág. 140.

Finalmente, la segunda parte de la labor del perito, referente a su papel en lo que toca a las medidas de seguridad, es tratado en los subcapítulos 5.4 y 6.3, por lo que aquí sólo mencionaremos los parámetros a considerar para determinar la posible peligrosidad y grado que esta conlleva y que son los siguientes:

“1. La nocividad, esto es, el daño social ocasionado por el delito, si este daño fue a la propiedad, a la persona o bien mixto.

2. La manera de ejecución: dentro de ella es importante tener en cuenta la premeditación o bien la impulsividad, tratando de localizar los móviles principales para la realización del delito.

3. Intimidad: se refiere a la aprobación o conocimiento de la consecuencia del delito, es decir, aquello por lo que se juzga, es consecuencia de lo que hizo el sujeto.

4. La correctibilidad: este punto toca lo referente más bien a la conducta posterior al castigo.”<sup>19</sup>

#### 5.4. - LA IMPORTANCIA DE UN TRATAMIENTO ADECUADO

La finalidad del internamiento en un hospital psiquiátrico o de cualquier otra medida de seguridad, es o debería ser doble; por un lado proteger a la comunidad de las personas que dada su inimputabilidad, no se les pueden aplicar penas y que sin embargo, en algunos casos pueden representar un peligro para la seguridad pública; y por otro lado, también deben tener la finalidad de brindar la observancia debida, al cumplimiento de los derechos de los inimputables y no como un castigo.

---

<sup>19</sup> GRANDINI González Javier. *Ibidem*.

Aparece aquí de un modo especialmente claro, la necesidad de complementar el procedimiento especial para inimputables, con las correctas medidas de seguridad, ya que en algunos casos, o no es necesario imponer el internamiento en alguna instalación psiquiátrica, o en otros, éste no es suficiente para proteger a la comunidad, por que su normal aplicación no esta en condiciones de aportar el necesario tratamiento médico, psicoterapéutico, de asistencia social y de vigilancia o seguridad, que los inimputables que han cometido algún delito necesitan.

Lo que se conoce como internamiento en establecimiento de terapia social, es una de las varias alternativas para solucionar el tipo de problemas que se mencionan en el párrafo anterior, esta consiste en una medida central, creada en algunos países como Alemania para lograr la resocialización o adaptación a la comunidad de inimputables con profundas alteraciones de la personalidad. Esta es una terapia que debería de constituir el núcleo de todo sistema para rehabilitar inimputables, ya que dispone del empleo de una moderna instrumentación para el tratamiento de inimputables a los que se les han dictado medidas de seguridad, con modalidad de internamiento en algún establecimiento especial; este tipo de terapia prevé el intercambio entre las diferentes medidas que ya existen y posibilita el traslado del internado, en dichos establecimientos psiquiátricos, al de terapia social, o de convertir aquellos en estos.

Como métodos de tratamiento para todas las instalaciones y técnicas que se dediquen a la atención de enfermos mentales, vienen en consideración diferentes terapias, como lo es la terapia individual con orientación psicoanalítica, esto significa discusión en grupo, terapia de psicodrama, etc., la terapia del comportamiento orientada hacia la psicología del aprendizaje, la ergoterapia, que supone sobre todo la creación de centros de trabajo orientados pedagógicamente, las terapias que faciliten el contacto con el mundo exterior (visitantes, contactos familiares, salidas al exterior controladas, etc.) y la terapia

ocupacional, como puede ser el uso del deporte, la música, aficiones, etc. A ello se añaden, obviamente, las medidas medicamentosas y operativas, como son las intervenciones estereotaxicas como la cirugía cerebral, etc., que evidentemente suponen el consentimiento del paciente o tutores legales y que sólo se deben aplicar en casos donde no haya otra alternativa. Las medidas curativas laborales, las cuales tienen por objeto introducir el trabajo como terapia formativa y curativa, se aplica simultáneamente con otras medidas y consiste en actividades manuales o instrumentales de carácter individual o colectivo. También están las medidas de vigilancia que buscan controlar el cumplimiento de las anteriores o complementar su eficacia como la obligación de residir en determinado lugar o abstenerse de hacerlo, prohibición de concurrir a ciertos sitios como expendios de bebidas embriagantes, la obligación de presentarse periódicamente ante las autoridades encargadas de la vigilancia, etc

La meta de todos estos tratamientos es, al igual que la meta general del sistema penitenciario, capacitar al condenado para poder llevar en un futuro, una vida sin delitos y con responsabilidad social; los medios ha emplearse, para lograr conseguir esta meta, además de los ya mencionados, son los tratamientos terapéuticos, la asistencia social y la ayuda y vigilancia (sí esto es posible) después de la liberación llevada, a cabo por personal especializado.

Es por lo anterior que, aún sabiendo de la gran dificultad para coordinar proyectos de esa naturaleza, debido tanto al problema que las enfermedades en sí generan, como al de la disponibilidad de recursos, menciono e insisto en que las instancias correspondientes, deben de hacer un mayor esfuerzo para lograr las condiciones necesarias y se puedan constituir además de las terapias ya mencionadas, lo que sea dado a llamar en otros países como "talleres protegidos", que consisten en lugares donde se enseñan y ejercen oficios sencillos, que los inimputables pueden aprender y desempeñar, esto obviamente, bajo una supervisión



adecuada. Ya se han hecho en nuestro país un par de intentos de este tipo de taller que fueron parecidos o al menos pretendían buscar condiciones similares, aunque en realidad hacen falta muchos más, con mayor visión y alcance, ya que estos no se han desempeñado como debieron hacerlo y han quedado en el abandono, convertidos en pésimos lugares para la salud y rehabilitación, principalmente por la falta de recursos y personal adecuados.

Para un óptimo desempeño, este tipo de establecimientos deberán estar supervisados, entre otros, por personal médico y técnico, con conocimiento de los padecimientos y expedientes, de los enfermos que ahí se encuentren, para que sepan y puedan controlar y solucionar cualquier problema o emergencia que pudiera presentarse. Los pacientes recibirían un pequeño sueldo por su trabajo, dependiendo de su capacidad y desempeño, con lo cual aligerarían la carga que representasen para su familia y para la autoridad; las ganancias que resultasen de los talleres se destinarían al financiamiento de otros similares, así como al sostenimiento del propio.

Como mencione en el caso de los intentos de este tipo de talleres que se han hecho en nuestro país y en general con cualquier tipo de medida de seguridad, las dificultades que enfrentaron y deben solucionarse para que futuros proyectos puedan funcionar y cumplir con las metas para los que son diseñados, son el financiamiento y la selección de personal calificado, los cuales serán los mayores retos a resolver.

Esto ha sido lo referente a la labor de los peritos, en cuanto a lo que debe considerar el juzgador, al momento de dictar las medidas de seguridad, este deberá, en las palabras del Dr. Sergio García Ramírez, “ el juzgador adoptará las precauciones conducentes a asegurar la defensa social. En vista de los problemas que con esta medida se atienden y de las características que apareja, debe poseer el tratamiento carácter dinámico, y contemplar, con particular cuidado, los efectos que sobre el infractor ejerzan los medios de readaptación o

rehabilitación (física, psíquica, social) utilizados.”<sup>20</sup> Es muy importante lo que afirma el Dr. Sergio García Ramírez, ya que, una medida de seguridad sin mantener esa cualidad de flexibilidad, conduciría a la permanencia indefinida de situaciones que no se podrían justificar y pondría al inimputable inadecuadamente en el campo de las penas, de cosa juzgada y no de medidas de seguridad. Es por ello que se debe especificar a quien ejerza la función ejecutiva –como se hace en el caso de la prisión, por ejemplo, a través de la progresividad del sistema y de los medios para la corrección de la duración determinada- la potestad de modificar la medida de seguridad, conforme lo requieran la peligrosidad del sujeto y las necesidades y soluciones que se planteen en el curso del tratamiento

Así por ejemplo, las personas recluidas en un hospital psiquiátrico y que presenten un alto grado de peligrosidad, deberán ser mantenidas bajo estricta vigilancia, de suerte que se descarte la posibilidad de que cometan nuevos hechos socialmente peligrosos.

En estos aspectos de la peligrosidad, como las medidas de seguridad no son penas y por consiguiente, no están sometidas al principio de culpabilidad de estas, sino al principio de proporcionalidad que rige de un modo inmediato y general el estado de derecho, esto dado la obvia y profunda intervención, que en los derechos fundamentales del afectado suponen dichas medidas. Así, cuando en el enjuiciamiento se valore este principio de proporcionalidad, se debe atender a la significación de los delitos cometidos por el autor, pero principalmente de los que cabe esperar cometa en el futuro, así como al grado de peligro que se puede prever en él, es decir, a la probabilidad de nuevos delitos.

La proporcionalidad de una medida depende sobre todo, de la significación de los delitos que cabe esperar en el futuro del autor, mientras que los ya cometidos deben ser menos importantes, ya que en la toma de las medidas de seguridad, ocupa el primer plano la

---

<sup>20</sup> GARCÍA Ramírez Sergio. Curso de Derecho Procesal Penal. Pág. 158.

necesidad de la seguridad general, que es lo que están previendo dichas medidas y no el delito cometido por el inimputable. Del principio de proporcionalidad se deriva, a la hora de elegir entre varias medidas que vienen en consideración, el principio de la menor intervención posible. El principio de proporcionalidad se aplica también en las decisiones posteriores al libramiento y con las mismas consideraciones de este.

A manera de resumen, los presupuestos del internamiento se tienen que basar, por un lado, al hecho que lo determina; en segundo lugar, al grado de capacidad de culpabilidad del autor; y en tercer lugar, al peligro que este pueda representar para la seguridad pública.

El hecho determinante para el internamiento debe ser un hecho ilícito o antijurídico, pero siempre en atención a la gravedad de la intervención y la futura peligrosidad que pudiera presentar el inimputable. No es suficiente para decretar la medida de internamiento la comisión de delitos menos graves y de poca importancia. Sin embargo, si puede ser motivo para el internamiento un delito de poca gravedad, siempre que sea sintomático de una peligrosidad creciente y previsible.

También debe darse una prognosis de la enfermedad desfavorable, es decir, se debe tener hasta donde sea posible, tomando en cuenta las características de la enfermedad, una certeza sobre como podría desarrollarse en el futuro la enfermedad, dando esto como resultado el conocimiento de la posible peligrosidad del enfermo en el futuro.

Lo que significa que para el internamiento, se debe tener una valoración del hecho y del estado mental del autor, y que como resultado de esa valoración quepa esperar como consecuencia de su estado, relevantes hechos antijurídicos, y por lo tanto pueda considerársele peligroso para la sociedad. Por lo que hechos no graves como acusaciones injuriosas, pequeñas estafas cometidas en estado de necesidad o tentativas de estafa destinadas al fracaso de antemano, no cuentan para dictar un internamiento. Además es

preciso que el peligro no pueda ser evitado de alguna otra manera menos lesiva para el enfermo y que la medida tomada sea proporcional a dicha peligrosidad

Como medidas de seguridad menos represivas para solucionar estos tipos de baja peligrosidad, se cuenta con la vigilancia familiar, la presentación voluntaria en un hospital psiquiátrico, el establecimiento de una tutela, la terapia voluntaria, etc.

## 6. - ANÁLISIS CRÍTICO Y LEXICOGRÁFICO DE LOS ARTÍCULOS 495, 496, Y 497 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES

### 6.1. VIGENCIA DE LOS TÉRMINOS USADOS PARA DESIGNAR A LOS ENFERMOS MENTALES

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

El legislador al hablar de locos, idiotas e imbeciles, daba a entender, - y supongo que por eso se incluyeron en el texto legal - que estos conceptos se refieren a deficiencias mentales derivadas de un menor desarrollo de la inteligencia, "imbecilidad... constituye un grado inferior en el orden de la frenastenia. El imbecil presenta como característica una rudimentaria inteligencia con lenta memorización y atención inestable."<sup>21</sup> Sin embargo, no se pueden aplicar estos términos como definición o sinónimo de enfermedad mental, ya que simplemente son una de las muchas categorías de estas, incluso la mayoría de los médicos la consideran más como un desarrollo inferior de la inteligencia, que como una patología, es decir, son efecto y manifestación de una enfermedad congénita y no una enfermedad en

---

<sup>21</sup> Enciclopedia Jurídica Omeba. Tomo X. Pág. 147

sí. " Idiotez: Trastorno mental, caracterizado por la falta congénita o adquirida, incurable y completa de las facultades mentales"<sup>22</sup>

Curiosamente, estas anomalías son de las que tienen menos frecuencia en presentar alguna relación con los delitos y cuando estos son cometidos por este tipo de enfermos, son principalmente de menor gravedad, básicamente esto se debe a que estos enfermos son más como niños y los ilícitos que llegan a cometer son por falta de una educación adecuada o por el engaño de algún aprovechado. Además, estos términos pertenecen a épocas arcaicas ya superadas en donde estas expresiones representan más calificativos y peyorativos que conceptos ilustrativos

Lo anterior trae como consecuencia lógica la consideración referente a que el término más adecuado a usarse sea el de enfermedad mental o anomalía mental, "enajenación mental es una enfermedad mental, transitoria o permanente, que desadapta socialmente al individuo, y cuya conducta lo torna más o menos peligroso respecto de sí mismo o de su ambiente"<sup>23</sup> aún sobre otros como alineación, que son muy utilizados por juristas y psiquiatras, pero que sin embargo considero no son los más apropiados para usarse en el lenguaje o textos jurídicos.

Sobre la parte de este artículo que habla de los *peritos médicos* y de *continuar el proceso* contra inimputables de la *forma ordinaria*, - tal y como está en la actual legislación - ya he mencionado y explicado lo suficiente sobre su importancia, en los capítulos correspondientes; sólo mencionaremos que para evitar dictámenes erróneos y malos procesos, es necesario e indispensable que en el texto legal se especifique claramente que los peritos, a los cuales les corresponda examinar al indiciado cuando se sospeche una

---

<sup>22</sup> LEÓN Díaz. Op. Cit. Pág. 1048.

<sup>23</sup> VARGAS Virgilio. Medicina Forense. Pág. 664

enfermedad mental o exista alguna causa o circunstancia que amerite dicho examen, sean especialistas en el área psiquiátrica y no solamente médicos, como el actual texto permite, ya que, es necesario que el inculpado sea examinado por alguien con mas conocimientos en la materia psiquiátrica que un médico general; y además, en lugar de abrir la posibilidad de continuar con el proceso ordinario, también se especifique textualmente, que en cuanto exista la sospecha de inimputabilidad, no se puede seguir con el proceso ordinario, al contrario, se debe abrir un paréntesis – si es que no existe la certeza – para determinar la inimputabilidad o no, antes de continuar el proceso; si existe la certeza, inmediatamente se debe abrir el procedimiento especial, el cual debe ser también especificado en lo concerniente a su instrumentación, no sólo por el Código Federal, sino por cualquier otro Código de Procedimientos Penales, o al menos, poner en claro los pasos a seguir para concretarlo y así evitar errores y abusos tan graves como los que puede y de hecho ocasiona el actual texto.

Por otro lado, la designación de *manicomio* también repite los mismos errores que los mencionados sobre los términos de idiota, imbecil y loco. ¿Porque no se actualizaron todos estos términos?, cuando lo mas apropiado y correcto sería usar términos como institución especial, hospital psiquiátrico, instancia sanitaria correspondiente, instalaciones medicas, etc.

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

En este artículo podemos apreciar dos problemas muy graves para el adecuado funcionamiento de un procedimiento especial para enfermos mentales, ya que, como esta redactado actualmente este artículo, *dejando al recto criterio y prudencia del tribunal*, las circunstancias del delito y la inimputabilidad del indiciado, dicho procedimiento puede ser cualquier cosa que se estime prudente por el tribunal, y como el tribunal decide como instrumentarlo, puede hacerlo sin contar con la asesoría, tiempo e información adecuados, - ya que el artículo así lo permite - dando como consecuencia la posibilidad de todo tipo de errores, tal y como son procesar inimputables como si fueran imputables, dejar libres inimputables sin tomar las adecuadas medidas seguridad, caer en los engaños de delincuentes que simulen ser enfermos mentales, etc.

El otro es problema es sin duda la parte que dice textualmente: *Sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial*, ¡claro que no debe ser como el judicial ordinario!, porque la investigación acerca de la posible inimputabilidad necesita de criterios y métodos clínicos, psiquiátricos, de ambientes propicios según el tipo de enfermedad, puesto que esa es la razón por la que es un procedimiento especial para inimputables; debido a que estos no pueden, ni deben ser tratados como los imputables, es que no se debe llevar un procedimiento judicial ordinario, en lugar de esta oración en el texto legal, se debió incluir cual y como es el correspondiente procedimiento especial y no dejar en el vacío la sustancia de este procedimiento.

Art. 497. – *Si se comprueba la infracción a la ley penal y que en ella tuvo participación el inculpado*, previa solicitud del ministerio público y en audiencia de este, del defensor y del representante legal, si los tuviere, el tribunal resolverá el caso, ordenando la *reclusión* en los términos de los artículos 24, inciso 3, 68 y 69 del Código Penal.

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



*Si se comprueba la infracción*, este primera parte de artículo 497, junto con la frase y que en ella tuvo participación el inculpado, nos dejan frente a una gran laguna jurídica que se debió de haber prevenido en la ley, ¿Qué sucede si se comprueba la infracción a ley, más sin embargo, y no teniendo el indiciado participación en ella, del curso de la investigación se confirma una enfermedad mental?, o en un caso similar, si no se comprueba la infracción a la ley, es decir que no exista el delito, pero sí la enfermedad mental del indiciado, ¿Se deben tomar medidas de seguridad si se encontró peligrosidad en el sujeto, aunque no haya cometido delito alguno todavía?.

Hay que recordar que la toma de medidas de seguridad no son en si, debidas al delito cometido por el inimputable, claro que este da lugar a la investigación, pero no a la resolución de dichas medidas, lo que da lugar y es la causa motivante de la resolución, es el riesgo para la seguridad social, cuando existe la certeza de peligrosidad en un individuo, significando esto que puede cometer en un futuro ilícitos, por lo que esta en riesgo la seguridad social y se necesita tomar medidas al efecto.

Este tema es tratado ampliamente en el subcapítulo 6.3.

En este artículo también hay que hacer notar, que al hablar exclusivamente de *reclusión*, se olvida que el Código Penal en los artículos 67 y 24 inciso 3, dispone también como una opción, el tratamiento en libertad, previo procedimiento correspondiente, a manera de otra alternativa para la consideración del juez, resultando que el artículo 497 del Código Federal de Procedimientos Penales no debe ser limitativo, ni prestarse a confusiones o contradicciones con la ley sustantiva, por lo que debe usar la terminología adecuada, en este caso ya sea eliminando términos restrictivos como la reclusión o agregando la opción de tratamiento en libertad, ya que el artículo actual dice textualmente que se resolverá el caso

ordenando la reclusión. Esta aclaración es con la inteligencia de tener una legislación clara y que no se preste a malas interpretaciones.

## 6.2. LAS EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD EN EL ARTÍCULO 495 DEL CITADO CÓDIGO

En lo que concierne al área objeto de nuestro estudio, las excluyentes de responsabilidad que corresponden a este capítulo, son las pertenecientes al llamado campo de causas de inimputabilidad, según lo explica el Dr. Fernando Castellanos: aunque él considera de mejor uso la denominación de causas que excluyen la incriminación, en lugar de excluyentes de responsabilidad. “Las causas que excluyen la incriminación son: ausencia de conducta, atipicidad, causas de justificación, causas de inimputabilidad y causas de inculpaibilidad.”<sup>24</sup> Como podemos ver, las causas de inimputabilidad, que son las que nos conciernen, se encuentran entre las excluyentes de responsabilidad o causas que excluyen la incriminación.

Una vez aclarado esto, nuestra atención se debe centrar en el grave error y violación a los derechos del inimputable, así como de sus garantías individuales, que se redactaron en el texto vigente del procedimiento especial para enfermos mentales de nuestra ley procesal penal federal, al olvidarse de estas excluyentes de responsabilidad, permitiendo y disponiendo que se continúe con un procedimiento judicial, sobre una persona a la que ya no se puede, ni se debe presentar a dichas diligencias, en vista de que debido a su inimputabilidad, ya no es susceptible de procedimiento alguno, justamente por estas

---

<sup>24</sup> CASTELLANOS Fernando. *Lincamientos Elementales de Derecho Penal*. Pág. 184.

excluyentes de responsabilidad, cuando lo correcto es que sólo se debería limitar a la intervención de los peritos adecuados para determinar cual es el padecimiento, peligrosidad y medida que ha tomarse para el enfermo. Lo cual si no se realiza a efecto, viola el precepto constitucional del artículo 16, fracción primera y segunda; la fracción primera, segunda y séptima del artículo 15 y el artículo 17, ambos del Código Penal, al consignársele y realizarle un proceso al enfermo inimputable cuando no se reúnen los requisitos que dicho artículo constitucional señala para iniciar un procedimiento judicial.

Ahora bien, las investigaciones que se realicen para determinar el estado mental del indiciado y su relación con el hecho delictivo que se investiga, se deben enfocar principalmente a establecer si hay mas personas involucradas en el ilícito y a aclarar si fue realmente el enfermo el que cometió o estuvo involucrado en la infracción; así como a determinar o sugerir para la respectiva apreciación del juez, cuales son las medidas de seguridad más adecuadas para el enfermo mental, en función a su enfermedad y posible peligrosidad.

Este procedimiento o investigación debe dirigirse, no conforme al procedimiento ordinario, sino al tratamiento y sistema idóneo para la condición mental específica del enfermo, el cual se determinara dependiendo de su enfermedad y grado de la misma.

Después de efectuado lo anterior, entonces si se podrá ordenar la disposición del enfermo en la institución correspondiente, o bien, si es factible y más recomendable, - tomando en cuenta siempre la peligrosidad del sujeto --se pondrá bajo la custodia (familiar o judicial) más adecuada a sus características mentales.

### 6.3. LA SITUACIÓN DEL INculpADO CUANDO NO SE COMPRUEBA LA INFRACCIÓN PENAL

Este es otro problema generado por la falta de profundidad y claridad en el texto legal del procedimiento en cuestión, en donde no se prevé una situación tan importante como la siguiente:

Si las conclusiones en las investigaciones determinan que efectivamente se cometió un ilícito, y de estas resulta también que el inculpado padece de algún tipo de enfermedad mental, más sin embargo, dicho enfermo resulta exonerado de participación alguna en el hecho o hechos delictuosos, ¿Qué sucederá con él?, y ¿Cómo se debe proceder o terminar con el procedimiento especial, abierto a raíz de la enfermedad mental del inculpado?

Esto determina una controversia jurídica, al estar ante dos posibles soluciones, la primera que es la libertad total y sin reservas del enfermo mental, exonerado por la falta de elementos para tomar alguna medida en su contra, en razón de que no ha cometido ningún delito, tal como se debe hacer con una persona sana en la misma situación.

Y la segunda que representa la continuación del procedimiento especial hasta saber con certeza -en primera instancia - cual es el grado de peligrosidad del sujeto, después, cual es la mejor medida preventiva a tomar en razón de la supuesta peligrosidad y por supuesto del tipo y grado de la enfermedad, para llegar a la resolución del juez, acerca de cual medida resulta mejor tomar, esto sobre la base de las investigaciones anteriores.

Yo soy de la opinión y tengo la certeza, de que la segunda opción es la que se debe llevar a cabo, ya que, el objetivo primario de nuestra legislación penal es y debe ser siempre, la prevención y protección social.

De esta forma se protegería a la sociedad de posibles conflictos con el enfermo, dada su desconexión con la realidad y los valores, así como también se protege al enfermo de

lastimarse a sí mismo o de cometer infracciones penales, determinando una medida preventiva que en ningún momento deberá tender a reprimir o a la sola reclusión del enfermo, sino a su tratamiento en las mejores condiciones posibles, que puedan llevarlo a la mejor forma de recuperar su salud y logrando evitar que esta empeore.

Esto es posible en vista de que el enfermo mental, al tener esta condición, no es susceptible, -como supone también el caso de los menores - de cuidarse a sí mismo, ni de tener clara y real conciencia de lo que hace, por lo que debe estar bajo la tutela de sus padres o de los que en su caso sean los tutores legales, y así, el Estado funcionando como auxiliar de estos, pedirá que se lleven a cabo dichas medidas de seguridad.

Incluso en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos del Hombre y de las Libertades Fundamentales, suscrito por el Consejo de Europa, se acepta la posibilidad del internamiento coactivo del enfermo mental, aún si este no es autor de una infracción penal, puesto que en ambos supuestos se cubre la finalidad de la medida como procedimiento no sólo de tratamiento para el afectado, sino de protección a la sociedad contra estos enfermos, siempre que resulten un riesgo para ella, aún incluso si no han cometido un delito.

Aún a pesar de que los países más democráticos y con los mejores sistemas judiciales de Europa, se suscribieron en este convenio, hay una larga lista de jurisprudencia emitida por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre casos de reclusión injustificada o de condiciones no apropiadas para el enfermo. Como ejemplo de lo anterior se encuentra este fragmento, de un breve resumen sobre algunas sentencias dictadas entre 1979 y 1985: “ ... no se permite internar a una persona por el simple hecho de que sus ideas o su comportamiento se aparten de las normas que predominan en determinada sociedad... para que el internamiento de un enfermo mental, - forzoso y cuando no ha cometido ilícitos - salvo en casos de urgencia, sea conforme a derecho, requiere: a) que se haya justificado plenamente la enajenación mediante informes médicos objetivos y previos; b) la

perturbación ha de ser de tales características y de una amplitud que justifiquen el internamiento, lo que implica reconocer que otras alternativas han sido ya descartadas por inadecuadas y c) el internamiento no puede prolongarse válidamente si no persiste tal perturbación, además de que el internamiento se desarrolle en un hospital, una clínica u otro establecimiento apropiado para el enfermo...”<sup>25</sup>

Relativos a este internamiento involuntario hay diversos puntos muy importantes que deben de quedar muy claros para evitar posibles abusos y errores, ya que, esta es una muy delicada medida, debido a que afecta en todos los sentidos al individuo que se le pueda dictar.

1. - El fundamento del internamiento debe apoyarse únicamente en que el paciente, debido a su enfermedad mental, represente un peligro real para sí mismo o para otras personas; o que del no internamiento resultara un empeoramiento de su enfermedad. Este internamiento por ningún motivo debe usarse con fines políticos, como suprimir la oposición de cualquier tipo, etc.

2. - La comprobación de una enfermedad mental y la conveniencia del internamiento deben basarse siempre en criterios de la ciencia médica. Las dificultades de adaptación a valores de tipo social, moral, político, religioso u otros, no deben, ni pueden considerarse, en sí mismas, como enfermedad mental y mucho menos como causa para el internamiento de ninguna especie.

3. - La decisión de internamiento debe ser tomada por una autoridad adecuada, ya sea judicial o de salud, siempre con el debido asesoramiento psiquiátrico. El paciente o sus tutores deberán ser informados de sus derechos y tendrán el derecho de apelar dicha resolución

---

<sup>25</sup> DELGADO Bucno Santiago. *Psiquiatría Legal y Forense*. Pág. 794.

4. - En caso de urgencia, el internamiento podrá ser realizado por un médico, quien deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento de la autoridad correspondiente, que deba tomar la decisión sobre el mismo. Con respecto al tratamiento que se debe suministrar en estos casos, es básicamente similar al de los inimputables que han cometido un delito:

a) - El paciente tiene el derecho a recibir el tratamiento y asistencia adecuados, bajo las mismas condiciones éticas, científicas y ambientales semejantes a las cualquier otro tipo de enfermedad.

b) - Los tratamientos todavía no reconocidos con carácter general, así como aquellos que presenten un grave riesgo de producir lesiones de cualquier tipo o alterar desfavorablemente la personalidad del paciente, sólo pueden aplicarse si el médico lo considera indispensable y si el paciente o sus tutores lo han consentido expresamente.

c) - Las restricciones a la libertad personal del paciente, deben limitarse únicamente a las que sean absolutamente necesarias a causa del estado de salud del enfermo y considerando el progreso médico del tratamiento. En concreto, se debe garantizar su derecho a comunicarse con cualquier autoridad o persona apropiada, así como con sus tutores o representantes legales, su derecho a recibir correspondencia cerrada y a que la autoridad que decidió el internamiento tome las medidas necesarias para garantizar la protección de los intereses materiales del paciente.

d) - El internamiento debe ser fijado por un período limitado o en su defecto debe revisarse la necesidad de su continuidad en intervalos regulares.

## **7. - PROPUESTA DE MODIFICACIONES A LOS ARTÍCULOS 495, 496 Y 497 DEL CÓDIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES**

### **7.1. PORQUE DEBEN MODIFICARSE LOS ARTÍCULOS 495, 496 Y 497**

Si después de todo lo que en este trabajo se ha expuesto, aún quedan dudas sobre la necesidad o la conveniencia de modificar el texto vigente del procedimiento para inimputables en nuestra legislación federal, falta aún comentar el curioso hecho de que, el Código Penal, ley sustantiva de la que esta en análisis en este trabajo, fue modificado en lo referente a los inimputables en 1983, actualizando los términos y el texto de los artículos concernientes al tema de los enfermos mentales. En dicha reforma se efectuaron algunos de los cambios en los que la presente investigación ha insistido, tienen que realizarse en la legislación federal referente al mismo tema.

Estos cambios se debieron haber llevado a cabo desde el año en que la ley sustantiva se modificó, como debe ser, sin embargo, nada pasó, y a diecisiete años de esas reformas el texto sigue igual, siendo que ya en esa época era necesaria la reforma.

Claro que las razones más importantes y urgentes son las que se han ido desarrollando a lo largo de este trabajo: la urgencia de tener un procedimiento claro, eficiente, sin lagunas, humanitario y que no se preste a errores; que observe el respeto de todos los derechos de los inimputables, así como un mejor cuidado de la seguridad social, la actualización y modernización en todos los aspectos que se requieren en la materia concerniente a este procedimiento especial.



A continuación y en base a la investigación que significo el presente trabajo, expongo como podría ser la nueva redacción del capítulo I, perteneciente al título decimosegundo del Código Federal de Procedimientos Penales, concerniente al procedimiento relativo a los enfermos mentales.

Para la elaboración de este capítulo se tomaron en cuenta todas las críticas y sugerencias que se hicieron a lo largo de este trabajo, así como los aciertos más significativos de otras legislaciones, una vez adaptados a la realidad y necesidades del país.

Por supuesto, que esta nueva redacción es a manera de borrador, ya que tendría que ser revisada y hacerse las modificaciones, adiciones y correcciones que sean necesarias, por abogados, psiquiatras, peritos, diputados y toda la gente que tenga algo que aportar al tema, siendo este tan complejo y de opiniones encontradas, tomando en cuenta que el quehacer legislativo no es fácil y necesita de la cooperación, así como nutrirse de los diversos conocimientos, experiencias y opiniones de la sociedad.

## 7.2. ARTÍCULO 495

Art. 495. – Tan pronto como se sospeche que el inculpado sufra cualquier enfermedad o anomalía mentales, se suspenderá el procedimiento ordinario, cualquiera que sea la etapa en la que este se encuentre, decretando provisionalmente las medidas de seguridad y providencias que se estimen pertinentes y oportunamente se ordenará de oficio la apertura del procedimiento especial, que en este capítulo se establece.

Este procedimiento consistirá en dos etapas, la primera determinará la imputabilidad o inimputabilidad del inculpado y las características especiales de la enfermedad que la

ocasionan, la segunda determinará la peligrosidad del inimputable y las medidas de seguridad a tomar así como los detalles de dichas medidas.

A). - Primera etapa

I.- El tribunal ordenará la apertura del procedimiento especial, del cual notificará a las partes y al tutor del inculcado si lo tuviese. Y:

a). - El tribunal mandará examinar al inculcado por peritos especialistas en psiquiatría, quienes dictaminarán sobre su estado mental. Dicho dictamen expresará si el inculcado padece una enfermedad mental que lo coloque como inimputable, si en la fecha en que se cometieron los hechos imputados, el inculcado se encontraba en dicho estado, si la enfermedad lo incapacita para comprender el carácter ilícito del hecho, así como las consecuencias de su inobservancia o de conducirse de acuerdo con esa comprensión; si comprende el proceso que se le sigue y también versará sobre las condiciones en que deba efectuarse su reclusión o su entrega, cuando éstas procedan, a la persona a quien corresponda hacerse cargo de él.

b). - Cuando para la elaboración del examen pericial al inculcado, exista motivo fundado que determine la necesidad de su internamiento, el tribunal ordenará provisionalmente la reclusión del inculcado en un establecimiento adecuado, en tanto se decide sobre su inimputabilidad, siempre y cuando el internamiento no sea desproporcionado respecto de la gravedad de la pena o medida de seguridad, que fuera aplicable por el delito investigado.

c). - Para que dicho internamiento provisional pueda prolongarse por más de setenta y dos horas, deberá justificarse con auto que se dicte en los términos y para los efectos que señala el artículo 19 Constitucional.

d). - Las partes podrán nombrar peritos por su cuenta y bajo su costo.

e). - En las partidas judiciales donde no existan peritos en psiquiatría, se mandará llamar al menos uno, del lugar más cercano que pueda proporcionarlo.

II.- Una vez desahogado lo anterior, las partes tienen cinco días a partir de la notificación del dictamen pericial, para presentar las pruebas que estimen necesarias; el tribunal dictará resolución dentro de los quince días siguientes a la recepción de la última prueba. Esta determinación resolverá exclusivamente sobre la inimputabilidad.

III.- Si el inculpado no tuviere tutor, el tribunal procederá a designarle uno provisional, que le representará en todos los actos del proceso, el tutor podrá designar al defensor que mejor considere para representarlos en el proceso, sin perjuicio de que se ordene la comparecencia personal del inculpado, cuando se estime necesario para el esclarecimiento de la verdad de los hechos.

### 7.3. ARTÍCULO 496

Artículo 496. - El examen pericial determinará si el inculpado es:

I.- Imputable, por lo que procederá:

- a). - Cerrar el procedimiento especial y continuar con el procedimiento ordinario.
- b). - Las pruebas ofrecidas y desahogadas en la primera etapa, podrán ser valoradas al dictarse la sentencia en el procedimiento ordinario.

II.- Inimputable, por lo que dará inicio la segunda etapa del procedimiento especial.

## B.- Segunda etapa

I.- El tribunal dictará un auto en el que se declare la apertura de la segunda etapa del procedimiento especial, el cual se notificará a las partes y al tutor. El tribunal abrirá un periodo de ofrecimiento y desahogo de pruebas que será de cinco días comunes para las partes, esto con el propósito de precisar si el inimputable realizó o no la conducta que se le atribuye y de determinar el grado de peligrosidad que pudiera representar.

II.- En la parte del informe pericial, relativo a la peligrosidad del inimputable, que rindan los peritos encargados del examen, además de lo que consideren conveniente, deberán referirse:

a). - Los antecedentes patológicos del examinado, a los resultados de la exploración física y psíquica que se le practique, al diagnóstico de la enfermedad mental que padezca y a las respectivas conclusiones, entre las que se contará la opinión de los examinadores en cuanto a la conveniencia de dejar al enfermo mental en la seguridad del establecimiento psiquiátrico conveniente o trasladarlo hasta su posible curación, a un hospital o instalación diferente o bajo custodia del tutor o con algún familiar, según sea el caso.

b).- El examen deberá ser lo más completo posible, procurando establecer la evidencia directa de la anormalidad psíquica accidental o permanente y deberá exponer los procedimientos y experiencias practicadas, así como las razones científicas o técnicas en que funde su dictamen.

c).- El examen deberá hacer especial énfasis, en la investigación de la posible o no posible peligrosidad del inimputable y como se alcanza esa conclusión.

III.- Desahogadas las pruebas ofrecidas, el tribunal dentro de un plazo de 10 días, contados a partir del siguiente al desahogo de la última prueba, dictará resolución que versará sobre la participación del inimputable en los hechos que se le atribuyen

IV.- En el caso de que se compruebe que el inimputable participó en los hechos imputados, el tribunal procederá, en audiencia ante las partes, a resolver el caso y dictar las medidas de seguridad que estime conducentes, observando lo dispuesto en los términos de los artículos 24, inciso 3, 68 y 69 del Código Penal y lo recomendado por los dictámenes periciales.

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

#### 7.4. ARTÍCULO 497

Artículo 497.- De las medidas de seguridad.

I.- Cuando el tribunal estime procedente entregar el acusado a la institución o persona que ha de hacerse cargo de él, ésta protestará el fiel desempeño de su cometido, debiendo informar al tribunal, dentro de los tres días siguientes, cualquier alteración psíquica que sufiere el enfermo para que se tomen las medidas convenientes siempre con supervisión de un perito especialista.

Si la persona que se hace cargo del enfermo, no rinde oportunamente los informes a que se refiere el párrafo anterior, el tribunal le impondrá una multa de treinta días de salario mínimo, que se duplicará en caso de reincidencia.

La persona responsable de administrar el régimen impuesto al inimputable, notificará a la autoridad que dictó la medida, de cualquier fracaso de este al seguir el régimen. En tal caso

o por otra causa probable para creer que la persona no ha obedecido el régimen prescrito o tratamiento psiquiátrico o en caso de que se creyera en un riesgo sustancial de lesión corporal a otra persona o de daño serio a la propiedad de otro, el tribunal determinará si el inimputable debe enviarse a unas instalaciones más seguras para continuar el régimen prescrito.

II.- En los casos en que no sea posible entregar al inimputable bajo custodia alguna, podrá encomendarse la custodia de aquél a la Beneficencia Pública o privada o de cualquier institución afín y apropiada, que pueda hacerse cargo.

III.- Durante el tiempo que dure la medida de seguridad, el tribunal proveerá la observancia de las disposiciones que hubiere dictado, las que podrá revocar o modificar en cualquier momento, a petición de cualquiera de las partes o de la persona encargada del cuidado del inimputable, siempre con la asesoría y supervisión de peritos especialistas y notificando a las partes.

IV.- Las medidas de seguridad deberán incluir siempre que sea posible, excepto si el perito especialista funda causas para no recomendarlo o por la dificultad que el tratamiento represente, las siguientes características:

- a).- Capacitación educativa básica, que le ayude al individual entendimiento de la sociedad a la que él volverá y que le permita entender la magnitud del ilícito que realizó y el impacto que este causó en la sociedad;
- b).- Entrenamiento o capacitación técnica o profesional que le ayude a contribuir y participar en la sociedad a la que él volverá

c).- Los medicamentos y otros programas del tratamiento que se requieran para ayudar al individuo a superar su problema psicológico

d).- Los deportes físicos organizados y programas de recreación que pueda realizar según su condición

V.- Si se hubiere determinado que el inimputable no participó en el hecho delictuoso del que se le acusó, pero del examen pericial resultase que presenta un alto grado de peligrosidad, el tribunal podrá decretar las medidas de seguridad convenientes, siempre reuniendo todos siguientes los criterios:

a).- El fundamento del internamiento deberá apoyarse **únicamente** en que el paciente, debido a su enfermedad mental, represente un **peligro real** para sí mismo o para otras personas; o bien, el no internamiento resultaría en un empeoramiento de su enfermedad y aumento de la peligrosidad.

b).- La comprobación de una enfermedad mental y la conveniencia del internamiento deben basarse en criterios de la ciencia médica. Las dificultades de adaptación a valores de tipo social, moral, político, religioso u otros, no deben ni pueden considerarse, en sí mismas, como enfermedad mental y mucho menos como causa para el internamiento de ninguna especie.

c).- La decisión de internamiento deberá ser tomada por la autoridad adecuada, siempre con el debido asesoramiento psiquiátrico y la opinión de al menos 3 peritos psiquiatras. El paciente y sus tutores deberán ser informados de sus derechos y tendrán el derecho de apelar dicha resolución

d).- Una vez entregado el paciente a la autoridad sanitaria correspondiente, que podrá ser privada si los tutores así lo desean, el tribunal no intervendrá en las decisiones sobre la modificación de la duración o de otras características que puedan efectuársele al

los peritos especialistas, concluida la cual decidirá sobre la terminación o continuación de la medida.

Si la medida no es por tiempo indeterminado, dicha revisión se podrá efectuar antes del tiempo dictado por el tribunal, sólo a petición de la persona encargada de llevar a cabo la medida y se efectuara con la supervisión de los peritos especialistas.

**VII.- Las resoluciones que se dicten con base en este artículo serán apelables en ambos efectos.**



## 8. – CONCLUSIÓN.

A pesar de todas las promesas, de los operativos, de las buenas intenciones; la criminalidad no ha disminuido y probablemente no lo hará, mas al contrario, seremos testigos de cómo los crímenes se vuelven más violentos y comunes, de como se cometen con mayor facilidad, esto es por que la vida va perdiendo su valor, el sentido y comienza lo más peligroso para cualquier sociedad, que ya no sorprenda a nadie la brutalidad, que esta se vuelva cotidiana. En los casos extremos tal vez sea más fácil distinguir los casos patológicos, de los homicidas brutales, pero cada vez se ira haciendo más corta la brecha entre los extremos, por lo que desde ahora es sumamente importante preparar un sistema eficiente, para detectar efectivamente a quienes son enfermos mentales.

Los crímenes brutales que no sean causa de una enfermedad mental, lo son de un debilitamiento de los valores morales y éticos de la sociedad, la delincuencia en su mayoría es realizada por personas sanas que ante la falta de dichos valores, frente a la indiferencia, la impunidad, la corrupción, la oportunidad, etc., buscan atajos para solucionar sus vidas o lograr sus propósitos. Esto tiene un origen social y económico, por lo que se debe enfrentar según las diversas soluciones existentes.

En lo que concierne al tema de los enfermos mentales, la delincuencia de estos, tiene otro origen, otras razones de ser, como hemos visto a lo largo de la investigación, esta proviene de las aún incomprendidas regiones de la mente y sus perturbaciones; como sabemos, el comportamiento humano es producto de la actividad desarrollada en las células del cerebro, que realizan su actividad siguiendo determinados estímulos que a su vez producen las reacciones que se convierten en lo que conocemos como conducta: El pensamiento, la facultad de comprender, la correspondencia entre lo ideado y lo ejecutado, etc.; en este

sentido, normalidad significa una manera de afrontar la vida de acuerdo a los principios rectores de la convivencia social, sin embargo, cuando por determinadas causas el comportamiento se vuelve anormal, ello será debido también a funciones cerebrales pero que actúan sin correspondencia con esos mismos principios que rigen la vida en común, por lo que se presenta una anormal valoración del comportamiento o la falta de esa valoración, situaciones que generalmente alteran el mundo ideal del derecho penal. Las causas que producen esa anormalidad del comportamiento pueden ser médicas y jurídicamente calificadas como enfermedades, patologías o anomalías mentales y serán los médicos especialistas quienes, como auxiliares del juzgador, determinarán la índole de la causa y la gravedad de la misma.

Por lo que es de vital importancia aportarle al juzgador los medios correctos, suficientes para la debida aplicación de la ley, tanto en los casos de enfermos mentales, como en los que no lo son, y la mejor manera es con un procedimiento que cuente con todas las características que se requieran para dicho fin.

En la investigación que aquí concluye se trato de clarificar que el procedimiento para enfermos mentales vigente no cumple con los requerimientos mínimos ya señalados, así como también evidenciar la urgencia y necesidad de que dicho procedimiento sea modificado para que cumpla con los objetivos para el cual fue creado, por lo que el presente trabajo espera haber dado un paso y una luz para lograrlo, que sea de utilidad para posteriores y mejores investigaciones y una ayuda a quienes les interese el mejoramiento de nuestra ley y muy especialmente a la sociedad en general.

Así pues se concluye y comprueba que debe ser prioridad la reforma inmediata, a conciencia, del procedimiento para enfermos mentales, ya que han quedado demostradas a través de la presente tesis, todas las lagunas, errores y deficiencias que el actual ordenamiento legal presenta, para cumplir con el fin para el cual fue elaborado.

## BIBLIOGRAFÍA

- BELLAK, Leopoldo El T. A. T., Uso Clínico, editorial El Manual Moderno S. A. de C. V., México 1990, 1ª edición.
- BASILE, Alejandro. Fundamentos de Medicina Legal, editorial El Ateneo, Buenos Aires 1989.
- COLÍN, Sánchez Guillermo. Derecho Mexicano de Procedimientos Penales, editorial Porrúa S. A., México 1993, 14ª edición.
- CASTELLANOS, Fernando. Lineamientos Elementales de Derecho Penal, editorial Porrúa S. A., México 1993, 32ª edición.
- GARCÍA, Ramírez Sergio. Cuestiones Criminológicas y Penales Contemporáneas, Instituto de Ciencias Penales, México 1984, 1ª edición.
- GARCÍA, Ramírez Sergio. Curso de Derecho Procesal Penal, editorial Porrúa S. A., México, 1ª edición.
- GARCÍA, Ramírez Sergio. Justicia Penal (Estudios), editorial Porrúa S. A., México 1982, 1ª edición.
- GARCÍA, Ramírez Sergio. La Imputabilidad en el Derecho Penal Mexicano, UNAM, México 1981, 12ª edición.
- GIRALDO, G. César Augusto. Medicina forense, editorial Señal Editora, Medellín 1991, 6ª edición.
- GRANDINI, Gonzáles Javier. Medicina Forense, editorial D. E. A. S. A. de C. V., México 1995, 1ª edición.
- DELGADO, Bueno Santiago. Psiquiatría legal y Forense, editorial Colex, Madrid 1994.
- DÍAZ, León Marco Antonio. Diccionario de Derecho Procesal Penal, tomo I, editorial Porrúa S. A., México 1997, 3ª edición.
- L. Davidoff Linda. Introducción a la Psicología, editorial Mc. Graw Hill, México 1994, 3ª edición.
- LANGELÜDDEKE, Albrecht. Psiquiatría Forense, editorial Espasa-Calpe S. A., Madrid 1972, 3ª edición.

- LÓPEZ, Betancourt Eduardo. Teoría del Delito, editorial Porrúa S. A., México 1995, 2ª edición
- MARCHIORI, Hilda. La Personalidad del Delincuente, editorial Porrúa S. A., México 1990, 4ª edición.
- MARCHIORI, Hilda. Psicología Criminal, editorial Porrúa S. A., México 1985 5ª edición.
- MARTÍNEZ, Murillo Saldivar. Medicina legal, editorial Méndez Editores S. A. de C. V. México 1996, 16ª edición.
- N., Tieggi Osvaldo. Tratado de Criminología, editorial Universidad, Buenos Aires 1996, 2ª edición.
- P., Cabello Vicente. Psiquiatría Forense en el Derecho Penal, tomo I y III, editorial Hammurabi, Buenos Aires 1984.
- Pallares, Eduardo. Código Federal de Procedimientos Penales, editorial Herrero Hnos. Sucesores, México 1909.
- ROMO, Pizarro Osvaldo. Medicina legal. Elementos de Ciencias Forenses, editorial Jurídica de Chile, Chile 1992, 1ª edición.
- SÁNCHEZ, Héctor. La Lucha en México contra las Enfermedades Mentales, Fondo de Cultura Económica, México 1974, 1ª edición.
- SERPA, Flores Roberto. Psiquiatría Médica y Jurídica, editorial Temis, Santa Fe de Bogotá 1994.
- QUIROZ, Cuarón Alfonso. Medicina Forense, editorial Porrúa S. A., México 1981.
- VARGAS, Alvarado Eduardo. Medicina Forense y Deontología Médica, editorial Trillas, México 1991, 1ª edición.
- VARGAS, Alvarado Eduardo. Medicina Legal, editorial Trillas, México 1996, 1ª edición.
- VELA, Treviño Sergio. Culpabilidad e Inculpabilidad, editorial Trillas, México 1973, 1ª edición.
- VILLALOBOS, Ignacio. Derecho Penal Mexicano, editorial Porrúa S. A., México 1990, 5ª edición.
- Enciclopedia Jurídica Omeba, editorial Driskill S. A., Argentina 1989, tomos X, XV, XVIII y XXIII.

## LEGISLACIÓN

- Baja California: Compendio de Leyes Penales, Cárdenas editor y distribuidor, México 1994, 2º edición.
- Código Penal para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal, editorial Porrúa S. A., México 1994, 52ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de México, editorial Porrúa S. A., México 1993, 8ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales del Estado de Guerrero, Editorial Las Tres Hermanas, México, 1ª edición 1996.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Tamaulipas, editorial Porrúa S. A., México 1996, 4ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Yucatán, editorial Porrúa S. A., México 1996, 3ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Guanajuato, editorial Porrúa S. A., México 1996, 7ª edición
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Tlaxcala, editorial Cajica S. A., México 1998, 4ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Nuevo León, editorial Cajica S. A., México 1998, 2ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Morelos, editorial Cajica S. A., México 1997, 1ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Coahuila, editorial Cajica S. A., México 1986, 1ª edición.
- Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Puebla, editorial Anaya Editores S. A., México 1998, 11ª edición.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, editorial Porrúa S. A., México 1994, 105ª edición.
- Legislación Penal Procesal, editorial SISTA S. A. de C. V., México 1997.

- Sinaloa: Compendio de Leyes Penales, Cárdenas editor y distribuidor, México 1993, 1ª edición.
- Sonora: Compendio de Leyes Penales, Cárdenas editor y distribuidor, México 1993, 1ª edición.

## HEMEROGRAFÍA

- Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo XXI, Núm. 6, México, sábado 7 de julio de 1894
- Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo XXI, Núm. 24, México, sábado 28 de julio de 1894
- Diario Oficial del Supremo Gobierno de los Estados Unidos Mexicanos, Tomo V, Núm. 222 México, miércoles 15 de septiembre de 1880

## INTERNET

- [www.derecho.org](http://www.derecho.org).