

321309

1.
2ej

PARA EL DESARROLLO TOTAL



UNIVERSIDAD DEL TEPEYAC, A. C.

ESCUELA DE DERECHO

CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U. N. A. M.

CLAVE 321309

HIPOTESIS NORMATIVA PARA LA CREACION DE
UN CONSEJO TUTELAR PARA ENFERMOS
MENTALES

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

OSCAR GONZALEZ CRUZ

Director de Tesis:

LIC. JOSE BERNARDO COUTO SAID

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1986



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 está 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.

I N D I C E

	PAGINA
INTRODUCCION	1
CAPITULO I.	
ENFERMEDAD MENTAL Y LEGISLACION PENAL	5
A).- ANTECEDENTES HISTORICOS	7
1.- GRECIA	8
2.- ROMA	11
3.- EDAD MEDIA	12
4.- RENACIMIENTO	15
B).- ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO	15
1.- EPOCA PREHISPANICA	17
2.- EPOCA COLONIAL	19
3.- EPOCA DE INDEPENDENCIA	22
CAPITULO II.	
ASPECTOS GENERALES DE PSIQUIATRIA FORENSE	27
A).- CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES	30
B).- ENFERMOS MENTALES DE PELIGRO PARA LA SOCIEDAD	44
C).- ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA	47
CAPITULO III.	
INIMPUTABILIDAD EN LA LEGISLACION PENAL MEXICANA ..	50
A).- HISTORIA DE LA INIMPUTABILIDAD ABSOLUTA EN LOS CODIGOS- PENALES MEXICANOS	54

	PAGINA
B).- PROCEDIMIENTOS PARA LOS INIMPUTABLES PERMANENTES ADULTOS	63
1.- REFORMAS ACTUALES DEL TITULO TERCERO, CAPITULO QUINTO, DEL CODIGO PENAL	66
2.- PROCEDIMIENTO RELATIVO A LOS ENFERMOS MENTALES EN EL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES	70
C).- CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES	72
 CAPITULO IV.	
CONSEJO TUTELAR PARA ENFERMOS MENTALES	75
A).- CREACION DEL CONSEJO TUTELAR	79
B).- ORGANIZACION DEL CONSEJO TUTELAR	80
 CAPITULO V.	
CONCLUSIONES	82
BIBLIOGRAFIA	92

**HIPOTESIS NORMATIVA PARA LA CREACION DE UN CONSEJO TUTELAR
PARA ENFERMOS MENTALES**

I N T R O D U C C I O N

Hemos elegido el tema de Hipótesis Normativa para la Creación de un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, porque consideramos que la situación en la que se encuentran, actualmente los inimputables permanentes adultos, en el Distrito Federal, así como en muchas partes de la República Mexicana, no es la adecuada y mucho menos será la fórmula que logre reintegrarlos a la sociedad, ya que el sistema que actualmente se utiliza es anacrónico, y no va de acuerdo con la era moderna.

No obstante los avances legislativos en relación a los inimputables en los últimos tres años, mantenemos firme nuestra proposición de que mediante una ley se creen los Consejos Tutelares para Enfermos Mentales del Distrito Federal.

Esta Institución, en nuestro criterio deberá estar integrado por profesionistas especialistas en las siguientes áreas del conocimiento: Derecho, Psiquiatría, Psicología, Medicina General y Trabajo Social, personal que tendrá bajo su responsabilidad, determinar la situación legal de cada-

uno de los casos en los cuales se vean involucrados los enfermos mentales - que cometen delitos.

Asimismo, sostenemos la idea de que cuando se decida que deberán quedar bajo tratamiento en internamiento, deberán contar con un hospital - psiquiátrico, el cual indicamos será sede del Consejo, en donde habrá la atención especializada que estos seres necesitan para lograr su curación, regeneración y readaptación social, en los casos en que sea posible y en aque- llos en los que no lo sea contarán de igual manera con el apoyo y protec- ción del Consejo para su tratamiento.

Es frecuente conforme a nuestra actual legislación encontrar en - los diferentes reclusorios preventivos del país enfermos mentales reclusos junto con los internos sanos mentalmente, estos, en espera de una Sentencia y aquellos de una resolución jurisdiccional que suspenda el proceso y orde- ne su internamiento en institución psiquiátrica para su tratamiento, esas - Instituciones sabemos que de momento no existen en el Distrito Federal.

Por lo que se refiere a la reclusión de estas dos clases de suje- tos hemos sido testigos más de una ocasión y por lo cual nació en nosotros - la inquietud de investigar la situación jurídica de los inimputables perma- nentes adultos, investigación que dió por resultado la hipótesis principal- que ahora presentamos en este trabajo, la cual se refiere a la necesidad de crear un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales infractores de la ley penal. Estimamos nuestra postura válida, porque es obligación del Estado velar y - vigilar por la seguridad y protección de la sociedad en general en este ca- so, los enfermos mentales son un subproducto de la misma sociedad y ante - los cuales el Estado también debe velar por su seguridad y poner lo que es- té a su alcance para su readaptación a la vida en común.

Nos proponemos ilustrar al lector, en el Capítulo I, sobre los an tecedentes históricos, y la forma en que los enfermos mentales han sido tra

tados, genéricamente en el mundo y concretamente en México, donde pudimos - constatar que de la época prehispánica no existen las suficientes fuentes - de investigación relacionadas con los enfermos mentales, que nos den luz al respecto por lo que se hacen necesarios estudios profundos de nuestras raíces históricas que consideren a los inimputables permanentes adultos y su regulación penal.

Estudiaremos en el Capítulo II, a los enfermos mentales desde el punto de vista de la psiquiatría forense y desde el punto de vista médico; - la clasificación en la que estos sujetos caen. Por último haremos referencia al alcoholismo y a la farmacodependencia como posibles peldaños que aca rrecan la enfermedad mental.

En el Capítulo III, haremos una referencia histórica del transtor - no mental permanente, en los Códigos Penales que han existido en nuestro - país. Analizaremos los Códigos local y federal vigentes en materia punitiva, así como los de procedimientos en todo lo que se relacionen con los enfermos mentales y en términos generales lo vinculado con los inimputables.

Quedará plasmado, en el Capítulo IV, nuestra idea de lo que consi deramos puede ser el Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, así como la ne cesidad de su creación, su posible legislación, un esbozo de su funciona - miento y la forma en que esta ley pueda ser aplicada.

Será motivo el Capítulo V, de concluir, resaltando los aspectos - más importantes, en forma breve y sintetizada, poniendo de relieve las hipó tesis jurídicas formuladas en éste trabajo.

Consideramos que esta idea sobre la creación de un Consejo Tute - lar para Enfermos Mentales Infractores de la Ley Penal, tarde o temprano - tendrá que ser una realidad, porque es un compromiso ineludible que la so -

ciudad tiene para con estos seres carentes de razón, a los cuales a través de la historia se les ha considerado como: endemoniados, iluminados, portadores de toda clase de males y han sido perseguidos y exterminados. Justo es que sea nuestra época la que les ubique en el lugar jurídico y social que les corresponde y así considerarlos como seres humanos que son y no rechazarlos por carecer de valores fundamentales.

CAPITULO I.

ENFERMEDAD MENTAL Y LEGISLACION PENAL.

El término enfermedad mental es sinónimo de locura, demencia, idiotez e imbecilidad; afortunadamente y como eufemismo para los que padecen esta anormalidad, en la actualidad se les conoce con el nombre de enfermos mentales, o inimputables. Conceptos, estos, amén de ser más técnicos, ubican a quien los padece dentro de la esfera científica que los estudia; - la medicina, la criminología y el derecho.

En relación a la locura a decir de Cabanellas, que es:

"La pérdida del juicio o lucidez mental, carencia del uso de la razón alcanzada ya la edad en que el desarrollo normal de las facultades intelectuales hace que el individuo discierna entre el bien y el mal y pueda regirse en mayor o menor grado, según la edad, por sus propios medios; pe -

rfo do que se inicia el término de la infancia, alrededor de los siete años. Los efectos principales de la locura consisten en la incapacidad civil y en inimputabilidad penal. Trasciende también a la esfera política, por cuanto se carece del derecho activo y pasivo del sufragio". (1).

La demencia podemos conceptualarla como la pérdida del juicio o de la capacidad de razonar, dentro de ese término se incluye a la idiotez y la imbecilidad. Y quien padece ésta enfermedad esta incapacitado para las relaciones jurídicas de Derecho Civil y Mercantil, y exime en Derecho Penal. Pero como toda regla tiene una excepción, en el presente caso nos la da el Código Civil vigente del Distrito Federal al otorgarles obligaciones y derechos a los incapacitados, ya que en el artículo 23 expresa: "La menor edad, el estado de interdicción y las demás incapacidades establecidas por la ley son restricciones a la personalidad jurídica; pero los incapaces pueden ejercer sus derechos o contraer obligaciones por medio de sus representantes." (2).

Por lo que hace a la idiotez y la imbecilidad afirmamos junto con Cabanellas que... "Son estados congénitos o adquiridos de debilidad o retraso intelectual, perturbación de las facultades mentales, que implica desarrollo por debajo de la mitad del normal, sin exceder de la capacidad del menor de 7 años para la imbecilidad y de 3 años en el caso de la idiotas." (3).

-
- (1). Cabanellas Guillermo, "Dicc. de Derecho Usual", Ed. Heliasta, Argentina 1977, T.I., p. 583.
 - (2). Véase Código Civil para el Distrito Federal, Ed. Porrúa, 49 ed., México, 1981, p. 45.
 - (3). Cabanellas Guillermo, Ob. Cit., T.I, p. 583.

La enfermedad mental (4) constituye un desorden o desequilibrio - de orden psicofisiológico de las facultades intelectivas superiores que impiden el conocimiento de lo antijurídico.

En consecuencia, concluimos con Vela Treviño: "Que siendo el enfermo mental un inimputable absoluto, incapaz de cometer delito, debe ser tratado legalmente conforme a un procedimiento especial en el que sólo podrá aplicarse la medida de seguridad necesaria y conveniente para su cura - ción y readaptación a la vida en común. Nunca el enfermo mental podrá ser un delincuente." (5).

A) ANTECEDENTES HISTORICOS.

Afirma De La Fuente Muñiz que: "Entre los seres vivos, sólo el - hombre tiene la angustiosa advertencia de su finitud..." (6).

Consideramos por nuestra parte que para que la máxima citada, ten - ga validez, se debe tomar en cuenta que no todos los hombres advierten su - finitud.

Sino únicamente los hombres psíquicamente sanos, lo cual esta ve - dado para los enfermos mentales.

-
- (4). La expresión "Enfermedad Mental" Tiende a ser sustituida por el térmi - no oligofrenia, el cual según el Diccionario Enciclopédico Quillet, - viene del Griego oligos y phrenos, que significa insuficiencia muy - temprana del desarrollo psíquico.
- (5). Vela Treviño, Sergio, "Culpabilidad e Inculpabilidad", Ed. Trillas, Ja - ed., México, 1985, p. 136.
- (6). De La Fuente Muñiz, Ramón, "Psicología Médica", Ed. F.C.E., 9a. ed., - México, 1970, p. 26.

El hombre primitivo fué consciente de su finitud pero sus teorías acerca de las perturbaciones mentales giraron en torno a sus conceptos mágico-animistas. El miembro de la tribu cuya conducta era extraña y difería de manera sobresaliente de la de el resto de los individuos, era visto con admiración si se pensaba que un espíritu bueno se había apoderado de él, o con horror si su conducta peculiar era atribuída a su penetración, por un espíritu maligno.

Quando así sucedía se recurría al exorcismo, los encantamientos y la administración de algunos cocimientos y menjurjes; en casos extremos, los brujos a cuyo cargo estaba el tratamiento, empleaban la flagelación el hambre y las sangrías como recursos más enérgicos.

No podemos desconocer que con la aparición del hombre surgen también las enfermedades mentales; a lo cual De la Fuente Muñiz (7) considera: "El pensamiento de los antiguos chinos, de los hebreos, caldeos, asirios y egipcios fué igualmente mágico y animista ya que las perturbaciones mentales eran entre ellos atribuidas a demonios que se apoderaban de los individuos. En el Papiro Ebers (1150 A.C.) el sistema médico más antiguo de la India, se establece una clasificación de enfermedades mentales debida a posesión demoniaca. Conceptos semejantes se encuentran en el Talmud y en el Antiguo Testamento."

1. GRECIA.

Observamos que "En la historia de Grecia los enfermos mentales que cometían delitos fueron tratados de diferente manera según fuera la época en que éstos se cometían. Existieron dos etapas importantes: la época

(7). Op. Cit., p. 28

legendaria y la histórica.

En el primer período dominó la venganza privada, que no se detenía en el delincuente, sino que irradiaba a la familia. Dentro de éste primer período surge también la época religiosa, en que el Estado dicta las penas, pero obra como delegado de Júpiter." (8).

Por otro lado "En la época denominada histórica, no existe ya el fundamento religioso para la aplicación de las penas, sino éstas se dictaban sobre una base moral y civil, la que constituyó la legislación de los Estados Griegos; desafortunadamente los textos de estas leyes fueron casi totalmente destruídos y lo que conocemos en la actualidad nos lo han transmitido los filósofos, los poetas y los oradores." (9).

Por lo que hace a la legislación penal, en relación a la aplicación de la ley, el sabio griego Demode, (10), dijo que "Dracon había escrito sus leyes con sangre. Cuando se le preguntaba porque había establecido la pena de muerte para todos los delitos, contestaba "le creído que las más pequeñas culpas merecen esa pena y no he encontrado otra para las más grandes."

Las leyes espartanas estaban colmadas de espíritu heroico y de sentido universalista. Por eso castigaban especialmente al soldado cobarde en combate, se azotaba a los jóvenes afechinados, se imponían penas a los célibes, y por eso, se ordenaba dar muerte a los niños que nacían deformes, -

(8). Jiménez de Asúa, Luis, "Tratado de Derecho Penal", Ed. Lozada, Argentina, 1976, T.I, p. 276

(9). Ibidem.

(10). Cit. Pos., Jiménez de Asúa, p. 275

dando con tal medida la mas remota muestra de eugenesia. (11).

De tal manera que la idea de justicia se sigue nutriendo con fundamentos que ha decir de Jiménez De Asúa, (12).

"... primero es la ciega retribución, la responsabilidad objetiva por el mal causado. Pero, cuando el pensamiento griego evoluciona y aparece la idea de justicia (Dike) y las Erinias de Meras Furias, dejan paso a la constitución de un tribunal que juzga."

Donde se ve mejor el progreso logrado es en la tragedia de Sófo - cles, titulada, Edipo en Colona. Jiménez De Asúa comenta que aquí ya se da un sentido más avanzado de la justicia porque se rechaza la mera responsabi - lidad causal u objetiva y se atiende a la idea de la culpabilidad, en vez - de al principio de que el causante responde aún cuando el resultado de su - acto se haya producido involuntaria o inconcientemente." (13).

Por su parte los filósofos griegos también abordaron el problema - de los enfermos mentales, así como sus posibles soluciones. Señala De La - Fuente Muñiz que "Hipócrates (460-370 A.C.) llamado el padre de la medicina afirmó que el cerebro es el órgano del pensamiento". (14). Igualmente dijo que las enfermedades mentales lo son del cerebro y las clasificó en tres ca - tegorías: manía, melancolía y frenítis. (15).

Platón aludió también al problema de los enfermos mentales que co - meten actos criminales y expresó claramente el criterio de que dichas perso - nas no son responsables de sus actos: "... alguno puede cometer una acto - cuando esta loco o afligido con alguna enfermedad..." (16). Más adelante -

(11). Cfr., p. 276.

(12). Op. Cit., T.V, p. 105.

(13). Cfr. p. 105.

(14). De La Fuente Muñiz, Ob. Cit. p. 28.

(15). Ibidem.

(16). Cit. Pos., De La Fuente Muñiz, p. 30.

indica, "... Que simplemente pague por el daño y exceptúese de otro castigo." (17).

Hace también, Platón, una de las primeras referencias a la protección necesaria para el enfermo mental. En la República dice: "Si alguien, esta insano, no se permite que se le vea abiertamente en la ciudad, que sus parientes lo vigilen en casa de la mejor manera y que paguen una multa si son negligentes." (18).

Aristóteles (384-322 A.C.) afirmó que siendo la mente de naturaleza inmaterial no podía ser atacada por ninguna enfermedad. Probablemente el hecho de que Aristóteles haya negado la causalidad psicológica de los enfermos mentales retardó varios siglos el desarrollo de la psicopatología.

2. ROMA.

Roma es la heredera directa de la cultura helénica y al mismo tiempo la creadora de valiosas instituciones en el campo del Derecho.

La más destacada característica del primitivo Derecho Penal Romano es el carácter público con que se considera el delito y la pena. Considera Jiménez De Asúa, (19). Que "... el primero era violación, de las leyes públicas. La segunda fue reacción pública contra el delito..." pero no ha sido resuelta hasta la fecha, la duda acerca de si los romanos, en alguna etapa de su desarrollo, reconocieron la forma antigua de la culpabilidad ajena al hecho realizado. Al respecto nos dice Vela Treviño, (20). "Algunos autores afirman que la fase material objetiva de la responsabilidad, -

(17). Ibidem.

(18). Ibidem.

(19). Op. Cit., p. 280.

(20). Op. Cit., p. 140.

que solo tiene en consideración el resultado dañoso, no fue aceptada jamás por el Derecho Romano (Ferrini). Otros, como Momen, sostienen que en su época más remota se conoció éste tipo de responsabilidad; pero a partir de la Ley de las Doce Tablas, el concepto del delito requiere la existencia de una voluntad contraria a la ley en la persona capaz de obrar."

Entre los médicos romanos según De La Fuente Muñiz, (21).

"... Los más importantes fueron Asclepiades (124-96 A.C.) y Galeno de Pérgamo (130-200 D.C.). El primero de ellos, figura influyente entre los médicos de su época, desarrolló la medicina griega y distinguió las ilusiones, los delirios y las alucinaciones y se opuso vigorosamente a las restricciones mecánicas. Galeno de Pérgamo además de haber contribuido al conocimiento de la anatomía del sistema nervioso, señaló diversas causas para las enfermedades mentales: lesiones en la cabeza, alcoholismo, miedo, la adolescencia, cambios menstruales, réveses económicos y fracasos amorosos. Con su muerte se inició una etapa regresiva en la que mayor parte de los médicos, contadas excepciones, volvieron a la aceptación de conceptos demonológicos y se perdieron las contribuciones científicas de Hipócrates y sus discípulos griegos y romanos."

3. EDAD MEDIA.

En ésta época el tratamiento de las enfermedades mentales, aparte de vivir un doloroso retroceso, sufre también un estancamiento durante muchos siglos, de tal suerte que el enfermo mental es arrancado de las manos del médico para introducirlo en la jurisdicción del poder religioso, donde nunca fue comprendido, pero si exterminado. El enfermo mental pierde desde entonces el carácter de enfermo para retornar a la condición de endemoniado

(21). Cfr., pp. 31 y 32.

Por lo que hace al delito y a la culpabilidad también sufrieron - el mismo estancamiento y los conceptos de éstos, durante la edad media se - consideraron casi exclusivamente de manera objetiva y la responsabilidad e - xiste sin culpabilidad; es decir, que la responsabilidad se exige por el me - ro resultado y por su simple causación material. Jiménez De Asúa, (22). - Considera: "Se mira, pues, tan solo el efecto dañoso del acto y la pena no - varía cuando el resultado se produce voluntariamente y cuando se causa sin - intención, e incluso es idéntica cuando el resultado sobreviene por caso - fortuito."

Los enfermos mentales, considerados como sujetos de "visitacio - nos" casi siempre deplorables, fueron tratados de acuerdo con la calidad a - tribuída al huésped que ocupaba su espíritu. Durante la primera parte de - éste período, según contempla De La Fuente Muñiz (23). "El tratamiento pre - ferido fue la oración, el exhorsismo o el uso de reliquias y untos sagrados. Una de las técnicas preferidas era la de insultar al demonio aplicándole le - tías de epítetos y amenazas."

Continúa afirmando el autor citado (24). "Entre los primeros - cristianos hubo quienes con celo y generosidad, se ocuparon del cuidado de - los enfermos mentales. San Basilio (329-380 D.C.) estableció un monasterio en Cesárea donde a los enfermos mentales se les daba un tratamiento humano. San Jerónimo (343-420 D.C.) estableció en la regla de su congregación que - los enfermos mentales recibieran la misma atención que los físicamente en - ferros."

Conforme se acentúa la tendencia a interpretar teleológicamente - las enfermedades mentales se llegó a pensar que la crueldad para con los en

(22). Op. Cit., p. 288.

(23). Op. Cit., p. 32.

(24). Cfr., p. 35.

fermos mentales era una forma de castigar a los demonios residentes en ellos. Al respecto nos dice De La Fuente Muñiz, (25), "Cuando los métodos suaves resultaban ineficaces, se recurría a métodos más drásticos tales como los azotes, torturas. A la Luz de las nociones medievales, ésta conducta era explicable, a tal grado que consideraban que estando condenados (los enfermos mentales) de antemano, no tenía importancia quitarles la vida."

En ésta época en España, existió un libro, El Malleus Maleficarum el cual en forma específica describe todos y cada uno de los signos, síntomas y estigmas del endemoniado. Somolinos D'Ardois (26). Lo analiza en los siguientes términos: "Desde el siglo XV al XVIII el libro Malleus Maleficarum se convirtió en el texto de la inquisición donde se aceptaba al demonio como causa única de las enfermedades preternaturales. En él se estableció la idea que eran movimientos del ánimo, dispuestos o provocados por el demonio eran res non naturae."

Para el autor citado, (27). "Dos caminos se ofrecieron a los teólogos en cuyas manos quedó la tarea de combatirlos:

El primero era descubrir los signos de posesión demoniaca del individuo; la stigmata diaboli que permitían descubrir la introducción y permanencia del demonio dentro del cuerpo del enfermo. Otro era crear los medios para sacarlos del cuerpo del poseído. Manchas, zonas anestésicas, actitudes, gestos, convulsiones, etc. Para la expulsión del demonio también se crearon técnicas y especializaciones. El exorcista, reapareció en su papel de extractor y dominador del demonio. Cuando su poder no bastaba era necesario el castigo corporal que podía llegar hasta la cremación. El manejo de los enfermos mentales quedó dentro de las atribuciones inquisitorias,

(25). Cfr. p. 36.

(26). Somolinos D'Ardois, "Historia de la Psiquiatría en México", Ed. SEP. - Vol. 258, Col. Setseptentas, México, 1976, p. 90.

(27). Cfr., p. 91.

los teólogos de la inquisición fueron los encargados de dirigir los problemas de esta índole y sancionar la conducta a seguir mediante el *Malleus Maleficarum*."

4. RENACIMIENTO.

Por primera vez en el renacimiento se establecen ideas sobre la locura, en donde se afirma que el perturbado es un enfermo espiritual por cambios sufridos en su *spiritus vitae*. Y así se ponen de moda nuevamente las ideas y teorías de los pensadores griegos y romanos.

Nos ilustra Eduardo Del Río (28), que en 1871. "El médico francés Philippe Pinel, publicó en su Tratado Médico-Filosófico de la enajenación del alma o manía, las condiciones en que vivían los alineados franceses, así mismo fue de los primeros médicos que pensaron en suavizar el trato a los alineados."

No obstante que las bases teóricas estaban dadas, a través del pensamiento de los médicos, filósofos y juristas. Los enfermos mentales continuaron siendo maltratados, marginados, alojados en celdas sucias, sin tratar de rehabilitarlos y víctimas de todo tipo de abusos, muriendo muchísimos por los malos tratos. Fue preciso que cambiara la organización social radicalmente, para que los alienados recibieran un trato más humano.

B) ANTECEDENTES HISTORICOS EN MEXICO:

Sabemos que la historia, afirma certeramente Villalobos en comen-

(28). Del Río Eduardo, "Cuba Libre", México, 1977, pp. 109-110.

tario hecho por Castellanos Tena, (29). "No se estudia por afán de exhibir una supuesta erudicción, vacía de sentido y de utilidad, sino por el beneficio que reporta para la mejor inteligencia de las instituciones actuales"

Desafortunadamente y es preciso decirlo; los antecedentes que tenemos de nuestros antepasados sobre enfermedad mental y su regulación penal son escasas o no existen de manera contundente y precisa, razón por la cual consideramos que es necesario realizar estudios profundos sobre este tema.

Lo que conocemos que es bien poco; por cierto, nos lo han legado algunos historiadores y conquistadores; muchos datos no se han decifrado aún, pero algunos de estos se encuentran en pinturas, ídolos y en los grabados de Monte Alban, entre otros.

Es necesaria la investigación y la difusión de estos temas, ya que enriqueciendo nuestro pasado, estaremos en aptitud de construir un mundo mejor y así les daremos a los enfermos mentales, un trato más acorde con nuestra civilización.

Es indiscutible que nuestros antepasados conocieron el padecimiento, a decir de Quiroz Cuarón (30). Distinguieron dos formas: "Una con caídas y convulsiones y la otra, con temblores en el cuerpo. Contra el miedo y la timidez usaban una poción posiblemente hipnótica y un unguento en cuya composición estaban productos orgánicos, cuyas características dominantes en ellos intentaban infundir al hombre; aún por ejemplo: la astucia de la zorra o el sentido de orientación, de las golondrinas."

(29). Castellanos Tena Fernando. "Lineamiento Elementales de Derecho Penal" Ed. Porrúa, 18a ed., México, 1983, p. 35.

(30). Quiroz Cuarón, Alfonso, Medicina Forense, Ed. Porrúa, 3a. ed., México, 1982, p. 722.

1. - EPOCA PREHISPANICA.

Los pueblos primitivos en México considera Somolinos D'Ardois. - Que como los del resto del mundo, contaron entre sus problemas patológicos con cuadros clínicos que hoy los encuadraríamos dentro de la especialidad - psiquiátrica de las enfermedades mentales.

"Las viejas crónicas señalan que en esta etapa cultural, el compo nente mágico jugaba un papel importante para enfrentar un problema de grupo o de persona; para la cual los elementos fundamentales para establecer el - comportamiento a seguir lo fueron: la consulta a los dioses, las Interpreta ciones de Augurios y la Práctica de Sacrificios". (31).

Este autor afirma que: "la presencia de un enfermo era considera da por la comunidad indígena como un perjuicio social y nefasto en todas - las manifestaciones vitales del grupo como fueron: las cosechas, los resul tados de la guerra, los fenómenos atmosféricos, etc. Por esta razón la sa lud del enfermo debía ser obtenida lo antes posible pues consideraban que - su enfermedad era producto de la cólera divina o de una infracción en el - comportamiento humano. El enfermo no debía curarse por lo que su enferme dad le producía así mismo, sino por el perjuicio social que acarrearía al - buen funcionamiento de la sociedad." (32).

Así mismo dice que. "Se buscaba la fuerza psicológica del encar gado de curar, como el método más eficaz para conseguir la curación. Consi deraban que era el corazón y no el cerebro el origen de todos sus sentimien tos, actividades y pasiones. Para poder reincorporar al paciente a su esta do normal tenían que recuperar o enderezar su corazón. Creían que en ésto-

(31). Somolinos D'Ardois-Op. Cit., pp. 11-13.
(32). Cfr., pp. 18-19

órgano residía la conciencia y hacía que el enfermo se volviera malvado. Los médicos indígenas hacían la relación entre enfermedad mental y alteración cardiaca, al pensar que el exceso en las flemas situadas sobre el corazón oprímían y hacían dar vueltas a la vícera provocando angustia en el paciente." (33).

El siguiente texto náhuatl del Paralipómenos (el que ha perdido el corazón) de Sahagún, traducido por Angel Ma. Garibay citado por Somolinos D'Ardois (34) nos da una descripción referente al comportamiento social y a estados de aberración mental:

"No comprende, no ve, no oye: no es advertido, no es enseñado, no es persona de esfuerzo. Tu no comprendes, no ves, no oyes, no eres advertido, no eres enseñado. Tu tienes el corazón torcido, obras a tontas y a locas, eres un trotahuertos. Has embriagado tu cabeza, has perdido la cabeza de beodo, tienes la cabeza destomillada, tienes la cabeza desguanzada. Eres un pintadillo. Tienes la cabeza huera, eres un borrachonazo, andas como quién comio hongos estupefacientes, eres un imbecilón, un tontonazo zoque... al fin considera que el enfermo mental era un desdichado enfermo del pescuezo."

Otra de las preocupaciones de nuestros antepasados era el alcoholismo, el cual para combatirlo utilizaban desde la recomendación del Emperador de que no se consumiera Octli, hasta el repudio al alcoholico y a los castigos de exponerlo a la vergüenza pública.

De especial importancia resulta lo manifestado por Chavero (35) -

(33). Cfr., p. 26.

(34). Cfr., p. 27.

(35). Chavero, Alfredo. "México a través de los Siglos". Ed. Cumbre, 9a. ed., México, 1972, T.I, p. 353.

al hablar de la justicia maya y considerar una de las causas excluyentes de responsabilidad penal, en los menores de edad, antecedentes de lo más remoto que tenemos existencia, lo cual es una verdadera muestra de inimputabilidad, ya que a los homicidas los sentenciaban a la pena de muerte, los ahorcaban o bien los apedreaban o los chocaban con palos. En el caso de los menores de edad, no los mataban sino que los hacían esclavos; a mayor abundamiento, si la muerte era casual, tenían que pagar un esclavo por el muerto. Continúa el autor citado (36) diciéndonos que: "castigaban con la muerte al adúltero, para lo cual atado con un madero lo entregaban al marido ultrajado; y si este lo perdonaba quedaba libre y si no, lo mataban dejándole caer sobre su cabeza una gran piedra: a la mujer le daban por único castigo la infamia y el desprecio público. Al homicida lo estacaban para que muriese; al ladrón aunque fuese de poco, lo hacían esclavo; y si era señor o principal se juntaba el pueblo y le labraban el rostro por los lados, desde la barba hasta la frente lo que por gran infamia se tenía."

Pena de muerte tenía también el traidor a su señor, el incendiario, el que corrompía a alguna doncella, acometía a casada o forzaba a cualquier mujer.

2.- EPOCA COLONIAL.

Durante la conquista, no fueron practicados los sentimientos cristianos de piedad, caridad, abnegación y amor al prójimo. Por los españoles para con estos grupos culturales recién conquistados, donde el concepto de enfermedad mental era distinto. Son pocos los estudios publicados sobre sucesos de interés psiquiátricos producidos en México durante los años Virreinales, según Somolinos (37).

(36). *Ibidem*.

(37). Somolinos D'Ardois, Op. Cit., p. 38.

Se conocen instituciones de tipo asistencial que son: La fundación del hospital de San Hipólito por Bernardino Alvarez y el caso del carpintero José Sayago. En el primer caso considera el autor citado que (38)- "Bernardino Alvarez de origen español, arrepentido de su vida mundana, anda riega, entre pendencias y burdeles, decide entregarse al necesitado. Descubre en su actividad del hospital del Marqués, una falla social importante: los enfermos salen curados del hospital, pero salen desvalidos, sin fuerzas sin recursos económicos y condenados a enfermar de nuevo o morir, antes de poderse reintegrar a la sociedad. En iguales condiciones se encontraba el hospital del Amor de Dios. Solo dos instituciones hospitalarias fueron establecidas en la capital de la Nueva España a mediados del siglo XVI. Poco después empieza a funcionar el Hospital General de Convalecientes y Pobres-Desamparados, junto con la Iglesia de San Hipólito, debido a que Bernardino Alvarez en 1566 invierte toda su fortuna en la construcción de este hospital y decide extender su actividad a los llamados pobres vergonzantes, pero sobre todo a los que entonces se llamaban "inocentes y locos".

Continua Somolinos (39) afirmando que "Este hospital contaba con un local para su atención formado por moradores, donde, en comunidad, cuando estuviesen sosegados; y en jaulas y bretes los reprimiesen, estando furiosos, sin que recibiesen daños ni los causacen a los próximos y tuviesen cuando esto fuere posible limpieza y comodidad."

Relata Díaz de Arce (40), en Vida del Próximo Evangélico, que: - "Bernardino trató de acoger dentro de las paredes de su fundación la mayor cantidad de dementes e insuficientes mentales, recibidos de todo el territorio mexicano e incluso de otros países, para que tuvieran en su hospital la seguridad que no tenían por faltarles entendimiento. Constituyendo así la primera institución que se crea en América de auxilio al enfermo mental" - (41).

(38). Cfr., pp. 40 y 47

(39). Cfr., p. 49.

(40). Cit. Pos., Somolinos D'Ardois,

(41). Cfr., p. 66.

Por otra parte "En 1687, José Sayago, carpintero humilde, vecino de México, entregó su casa como institución y se dió por entero a la tarea de recoger y auxiliar a cuanto enfermo mental tenía conocimiento. Los Jesuitas se interesaron y ayudaron al carpintero con limosnas. Después gobierna el hospital la congregación del Divino Salvador hasta mediados del siglo XVIII. Posteriormente se incorpora y funde con el hospital de La Casañeda a fines de 1910 (42).

La influencia del Libro Malleus Maleficarum en México, en la época de la inquisición no llegó con la rigidez y severidad que en España, pero aún así llevó a casi todos los enfermos psiquiátricos a los tribunales de la Inquisición.

Por lo que hace a la legislación penal, el día 30 de junio de 1546 se publicó en México el Código Penal de Ordenanza para el Gobierno de las Indias (43). Lo que constituyó el primer Código Penal en América y en el cual en sus Apartados contempla la siguiente clasificación de los delitos:

- I.- Delitos contra la religión.
- II.- Delitos contra la vida, integridad y libertad de las personas.
- III.- Delitos Sexuales.
- IV.- Delitos contra la propiedad.
- V.- Delitos contra las buenas costumbres.

Un ejemplo de la aplicación de las legislaciones en la época de la Colonia nos la da Gibson Charles (44):

(42). Cfr., p. 67

(43). Boletín de Archivo General de la Nación. Tomo XI - 2

(44). Gibson Charles, "Los Aztecas Bajo el Dominio Español", (1519-1810) - Ed. S. XXI, 1977, México, p. 11.

"Los franciscanos en Tlaltelolco, en el siglo XVI, decidían las causas civiles y penales de los indígenas, castigaban a los culpables y los sentenciaban a una cárcel franciscana local. Justificaban su conducta afirmando que los indígenas - quieren ser disciplinados - que la mentalidad de los indígenas era equivalente a la de los niños de 10 a 12 años y que los castigos eran administrados, en la mayoría de los casos no por los frailes - mismos sino por alguaciles indígenas."

3.- EPOCA DE INDEPENDENCIA.

El concepto de enfermo mental se modifica en México gracias a la influencia de la medicina europea del siglo XIX.

Ya no se considera al demente como un animal feroz que sólo se debía domar con cadenas y torturas. Desafortunadamente, según contempla Somolinos D'Ardois (45). "El tratamiento de los enfermos mentales no tuvo mucho interés en la medicina mexicana de las décadas treinta y cuarenta del siglo pasado. La situación de los enfermos mentales en esa época fue muy penosa y su curación es basada en prácticas médicas de siglos anteriores o reclusión en instituciones insalubres, donde recibían malos tratos. En 1824 el presidente Santa Ana se apodera de los fondos que mantenían al hospital para enfermos mentales y al igual que otras instituciones dejan de cumplir su función de hospital para convertirse en centros de reclusión".

El mismo autor nos dice que. "No fue sino hasta el año de 1860 - en Monterrey donde se creó el hospital civil con un departamento para enfermos mentales que perdura hasta la actualidad, Guadalajara contó también en el Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, con un departamento para dementes." (46).

(45). Op. Cit., p. 128.

(46). Cfr., p. 143.

El autor citado afirma que "Los trabajos de investigación psiquiátrica aparecen en México hasta finales del siglo XIX. En la escuela de medicina se incorpora al plan de estudios una materia dedicada a las enfermedades mentales; llamada clases de perfeccionamiento que se reglamenta por primera vez en la historia de México en el año de 1890. La abundancia de artículos y trabajos de interés psiquiátrico, la creación de una cátedra en la facultad de medicina, la aparición de sanatorios privados dedicados al manejo de enfermos mentales y la participación de médicos mexicanos en Congresos Internacionales, fueron realidades que vinieron a mitigar en algo la necesidad racional de una mejor asistencia y mejor atención al enfermo mental." (47).

Estas ideas cristalizan posteriormente y políticamente para conmemorar el Primer Centenario de la Independencia, y durante el gobierno del general Porfirio Díaz se crea el manicomio General, inaugurado el primero de Septiembre de 1910; según Quiroz Cuarón (48) - "344 años después de fundado San Hipólito y 210 años más tarde que el de la Canoa. El manicomio General, al que por haberse construido en terrenos de la Hacienda La Castañeda, se le conoció con este nombre, se construyó en 14 meses y costó \$1,783,753.13. El hacinamiento en el Manicomio General de la Castañeda se hace patente porque construido para 800 pacientes, albergó a más de 3,500; pero, además del hacinamiento, existía la promiscuidad. Por cuanto albergaba tanto a hombres como a mujeres y niños. Además se convirtió en institución inoperable; por otra parte, fue construido con el criterio imperante de la época consistente en aislar al enfermo para proteger a la sociedad. Hoy la psiquiatría tiene otra filosofía y sobre todo, nuevos recursos terapéuticos."

Felizmente, el gobierno resolvió la desaparición de esta institución, ya exótica por estar fuera de tiempo. Y en cambio, mandó distribuir a los pacientes, clasificados, en varios hospitales.

(47). Cfr., p. 147.

(48). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 726.

Con la desaparición de la Castañeda, se construyeron varios hospitales, hospitales granjas y hospitales campestres en el Distrito Federal, - así como en el interior de la República, en los años comprendidos de 1961 a 1964.

Lecumberri. "El Palacio Negro", lugar regido por el más degradante sistema penitenciario, (que por fortuna, en la actualidad es solo una leyenda), pero su existencia de setenta y seis años quedará registrada en la historia, como uno de los símbolos más téticos y vergonzosos del México moderno. Según Aldo Coletti (49). "La población regular del penal fluctuaba entre los dos mil quinientos y tres mil reos pero al clausurarse esta vieja cárcel, incrementó su número hasta más de seis mil seres; los cuales se encontraban a merced de una mafia, que además de controlar todas las actividades, principalmente las ilegales, poseían el don de "la vida y la muerte". - Los enfermos mentales se encontraban reclusos junto con los tuberculosos - en la enfermería del penal, sin atención médica y en las condiciones más inhumanas que se puedan concebir."

Al desaparecer Lecumberri, como cárcel preventiva de la ciudad, - fue substituída por tres cárceles preventivas, (Reclusorios Norte, Sur y Oriente), con cupo cada una, de mil doscientos internos. Según Quiroz Cuarón, (50). "Fue entonces cuando se vió la necesidad de cumplir con las disposiciones de los Artículos 67 y 68 del Código Penal, en los cuales se contempla la necesidad de recluir, a los enfermos mentales y a los sordomudos, que hallan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidas como delitos en manicomios o en departamentos especiales por todo el tiempo necesario para su curación y sometidos, con autorización de facultativo, a un régimen de trabajo." Para lo cual se construyó un hospital especializado al cual - se le denominó, "Centro Médico de Reclusorios del Distrito Federal", lugar en donde se aplican las disposiciones legales sobre el internamiento de los

(49). Coletti Aldo, "La negra Historia de Lecumberri". Ed. Universo, México, 1983, p. 120.

(50). Op. Cit., p. 734.

enfermos procesados o sentenciados -hombres y mujeres-, que necesariamente estarán a disposición de la autoridad judicial. No obstante que dentro de ella la voz dominante sea la de las ciencias médicas.

Este edificio se construyó en terrenos localizados en Tepepan, De legación Xochimilco, D.F., donde las condiciones del medio son las mejores; además el sitio está próximo a los Hospitales Psiquiátricos y Neurológicos-
mas importantes del país, lo que permite el fácil traslado del personal especializado, médico y paramédico, de unas instituciones a otras, y a la vez el fácil acceso a la enseñanza especializada en clínica Criminológica y en Psiquiatría forense.

Desafortunadamente para el avance de las Ciencias Criminológicas- y dolorosamente para los inimputables infractores en el mes de Octubre de - 1981, se cerraron las instalaciones del Centro Médico de Reclusorios. Según las autoridades las causas fueron por motivos de. "Carácter económico, ya que resultaba sumamente gravoso para el Departamento del Distrito Federal, el sostener, éste Centro Médico que se había convertido en un Hospital judicial psiquiátrico." (51).

El problema de los internos se resolvió según López Vergara, (52) de la siguiente forma:

"Se acordó enviar a la población de internos inimputables (alrededor de 300 personas), al Reclusorio Preventivo Sur, a los dormitorios uno y dos. Los pacientes que se encontraban restableciéndose de operaciones quirúrgicas fueron enviados al Servicio Médico de la Penitenciaría del Distrito Federal. Las mujeres inimputables, (30 personas), se les reubicó en lo-

(51). López Vergara Jorge, "Criminalidad e Inimputabilidad", Tesis Doctoral-UNAM, Inédito, México, 1986, p. 37.

(52). Op. Cit., p. 38.

que anteriormente era la Cárcel de Mujeres de Santa Marta Acatitla, Delegación Iztapalapa."

Continúa afirmando el autor citado, (53). "A todas luces la medida tomada, fue equivocada, pues al recluirse a los enfermos mentales (inimputables) en las instalaciones del Reclusorio Preventivo Sur, se les ubicaba en lugar inapropiado. Se retrocedieron 100 años en materia de tratamiento, pues ya Lombroso había criticado el hecho de que estuvieran juntos los delincuentes y los enfermos mentales. A fines del mes de Noviembre de 1982 se cierran las instalaciones de la antigua cárcel de mujeres, (Sta. Marta Acatitla) que fueron construídas al principio de la década de los cincuentas y se les reubica en las instalaciones de lo que fue el Centro Médico de Reclusorios. Esto agravó más la situación, pues se cerraron las posibilidades de regresar a los inimputables, al lugar apropiado."

En la actualidad los enfermos mentales que cometen delitos se encuentran reclusos en una cárcel preventiva, el Reclusorio Sur, Delegación-Neochimilco, Distrito Federal; razón por la cual se hace necesario modificar su situación, mediante la creación de un Consejo Tutelar, en el que tendrían los enfermos mentales un lugar, en donde se les dé el tratamiento que verdaderamente los rehabilite y los reintegre a la sociedad, tal como lo contempla la moderna criminología y psiquiatría, en los casos en que sea posible.

(53). Ibidem.

CAPITULO II.

ASPECTOS GENERALES DE PSIQUIATRIA FORENSE.

La psiquiatría forense en México, nace con el Código Penal de 1929; llamado Código de Almaraz, ya que fue precisamente José Almaraz, uno de los principales redactores del Código, en el cual surge también el Consejo Supremo de Defensa y Previsión Social, el que posteriormente se convirtió en Departamento de Prevención Social; y que hoy es la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, de la Secretaría de Gobernación; obra que queda plasmada en el Código Penal de 1931, el cual comenzó a regir el 17 de Septiembre de ese mismo año. En 1947 el Dr. Samuel Ramírez Moreno logra que la entonces, Secretaría de Salubridad funde la Dirección de Salud Mental; él mismo se esforzó por hacer que su acción benéfica se extendiera a todo el país, y también se preocupó por la legislación psiquiátrica mexicana.

No obstante que las bases criminológicas para el mejor trato de los internos, estaba dado; no fue sino mucho tiempo después que se tomaron de estas bases, las medidas mas remotas y de menos efectividad para la aplicación de la criminología, que es la que se encarga del "Estudio del Delito sus causas y su represión" (1). Desafortunadamente la investigación criminológica, hoy día en nuestro país, es una actividad, con algunas excepciones, inexistente, ineficaz, por la falta de aplicación.

(1). Diccionario Jurídico Mexicano, UNAM, 1983, tomo II, p. 361.

La definición de psiquiatría nos la da, Quiroz Cuarón (2), al considerar que, "Es la parte de la medicina que estudia y trata las perturbaciones de la conducta humana; se ocupa de la personalidad toda del enfermo que padece trastornos psicopatológicos que son analizados y explorados por la psiquiatría clínica; pero cuando ésta ciencia trabaja para colaborar con la administración de justicia, recibe el nombre de psiquiatría forense; es la misma psiquiatría clínica, aunque algo más especificada y su objetivo es diverso: En ambos interesa el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, así como cuidar del paciente; pero la psiquiatría forense relaciona al enfermo con las leyes, para que se resuelvan ciertos problemas jurídicos o administrativos, razón por la cual necesita, además, de otros conocimientos: legislación, Técnica pericial, criminología y criminalística". Concluye el autor citado (3). "Se trata de una especialidad nacida del tronco vigoroso de la medicina forense" (4).

El citado autor considera que "La psiquiatría forense en lo penal dictamina sobre la enfermedad mental o salud del sujeto, sobre su desarrollo o retardo mental, sobre el difícil diagnóstico de la peligrosidad o los estados de embriaguez y otras intoxicaciones, o sobre la simulación, o sobre simulación o disimulación; sobre los delincuentes enfermos mentales o sobre los delincuentes que enferman mentalmente". (5).

De gran mérito resulta la labor de la higiene mental, ya que viene reduciendo el número de enfermos mentales; los tratamientos precoces rostituyen a su medio a muchos exalcionados y a los hasta hoy no curables los -

(2). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 740.

(3). Ibidem.

(4). La medicina forense, según el Diccionario Jurídico Mexicano, Tomo VI, p. 154. Es la rama de la medicina que se encarga del estudio fisiológico y patológico del ser humano en lo que respecta al Derecho. Penalmente, estudia, analiza y determina las causas, consecuencias y finalidades del delito. El creador de la medicina forense en México es el Dr. Luis Hidalgo y Carpio.

(5). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 740.

ocupan en actividades útiles, por medio de pacientes métodos pedagógicos. - En el camino de la historia, según observa Quiroz Cuarón (6), han recorrido juntos sus intrincadas veredas los enfermos mentales y los delincuentes. - Luis Felipe Pinel (7), impuso el humanismo y el interés científico para el tratamiento de los enfermos mentales eliminando la represión, la sujeción por la fuerza, y se beneficiaron los propios delincuentes con esta actitud. Hoy nuevamente la psiquiatría concurre en auxilio de los delincuentes, al demostrar que la privación de la libertad es lo último a lo que hay que recurrir, es algo que debe practicarse únicamente cuando es absolutamente necesario; como lo señala, con penetrante y certera observación Don Mariano Ruiz Funes, (8). "Hay hombres que jamás debieron pisar una cárcel, así como hay otros que jamás debieron salir de ella". Con buen estudio de la personalidad del infractor, con diagnóstico y pronóstico bien fundados, habría que desalojar de las cárceles a quienes no representan peligro para la sociedad.

Dentro de los aciertos de la psiquiatría mexicana está el de haber dejado en el pasado la designación tradicional pero impropia de "Manicomio", ya que no todos los pacientes son maniacos, y se adoptó la designación más propia de "hospital". Por ahora, la lucha nada fácil y costosa de México está emprendida para que los hospitales psiquiátricos dejen de ser cárceles y estas últimas dejen de ser manicomios.

Es importante destacar que en nuestros días los enfermos mentales que cometen delitos deben ser tratados en hospitales psiquiátricos, y dejar en el pasado la violencia y la sujeción por la fuerza para ser substituidos por los psicofármacos, conquista extraordinaria de la química farmacológica de nuestra época.

(6). Cfr., p. 741.

(7). Cit. pos. Quiroz Cuarón, p. 741.

(8). Cit. pos. Quiroz Cuarón, p. 741.

A).- CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES.

Sabemos que las enfermedades son alteraciones de la salud, que obedecen a muy diversas causas, y todas ellas actúan en forma enérgica o reiterativa sobre el sistema nervioso central o sobre la mente y son capaces de alterar el normal funcionamiento de dicho sistema, tal situación se puede presentar en el vientre materno, o bien es después del parto cuando se sufren los trastornos de la personalidad que por la insuficiente evolución de sus componentes se pueden clasificar, según Quiroz Cuarón, (9), en:

I.- Global (Intramaterno):

1. Idocia profunda: Seres parahumanos.
2. Idocia de segundo grado: Perversiones frecuentes. Ineducables.
 - a) Variedad tórpida, apática, energética o tranquila.
 - b) Variedad erética o agitada: Seres antisociales.
3. Imbecilidad: Menos de nueve años de edad mental. Educables de manera incompleta.
 - a) De primer grado, menores de nueve años de edad mental, en las dos variedades de apática y erética.
 - b) De segundo grado o debilidad mental propiamente dicha, en las dos variedades de apática y erética.

II.- Parcial (Extramaterna):

1. Pensante:
 - a) Debilidad mental propiamente dicha.
 - b) Disarmónica.

(9). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 929.

2. Afectiva.

- a) Fríos.
- b) Inestables.
- c) Irritables.

3. Por defectos físicos.

- a) Sordomudos.
- b) Invidentes (centrales).

Para el profesor Alfredo Binet, citado por Quiroz Cuarón, (10). - "La edad mental media es de doce años. De 9 a 10 años es el límite superior de la debilidad mental. 7 años de edad mental corresponden a la imbecilidad y solo dos a la idiotez". El autor considera que en la debilidad mental existen cuatro años de atraso con relación a la edad cronológica.

Es importante, antes de continuar con la clasificación de las enfermedades mentales, saber que, el cociente intelectual se obtiene de dividir la edad mental, a través de la prueba mental de inteligencia aplicada, entre la edad cronológica. (Prueba de ejecución de Kohs). La escala de los cocientes intelectuales es la siguiente:

- 120 a 140 - Geniales.
- 110 a 120 - Inteligencia superior.
- 90 a 110 - Inteligencia media.
- 80 a 90 - Lentitud de pensamiento.
- 70 a 80 - Zona marginal de insuficiencia.
- 70 - Frontera inferior de normalidad.
- 50 a 70 - Debilidad mental.
- 25 a 50 - Imbecilidad.
- 0 a 25 - Idiotez (11).

(10). Ibidem.

(11). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 930.

Existe una gran variedad de clasificaciones de las enfermedades mentales, dependiendo de la institución que realice la clasificación, consideramos importante la realizada por la Asociación Psiquiátrica Americana, - (12). Que es la siguiente:

- I.- Debilidad Mental.
- II.- Síndromes Cerebrales Orgánicos.
 - II. A). Psicosis asociadas a síndromes cerebrales orgánicos.
 - II. B). Síndromes cerebrales orgánicos no psicóticos.
- III.- Psicosis no atribuidas a los padecimientos físicos previamente enumerados (Esquizofrenia).
- IV.- Neurosis.
- V.- Trastornos de la personalidad y trastornos mentales no psicóticos de cierto tipo.
- VI.- Trastornos psicofisiológicos.
- VII.- Síntomas especiales.
- VIII.- Alteraciones debidas a una situación transitoria.
- IX.- Trastornos de la conducta de la niñez y la adolescencia.
- X.- Padecimientos sin trastorno psiquiátrico manifiesto y padecimientos no especificados.
- XI.- Terminos no diagnósticos para uso administrativo.

Dentro del capítulo VIII, continua señalando el autor citado (13) "Alteraciones debidas a una situación transitoria, tenemos las psicosis psicógenas y como una modalidad de éstas las carcelarias. Este tipo de psicosis tienen su sintomatología y etapas evolutivas; la primera es la de la irritación, después viene la de la desesperación o exasperación, seguida de la desilusión o decepción y, por último, si superó aquéllas, viene la del sometimiento y adaptación a la realidad".

Queremos hacer especial referencia a la clasificación que sobre -

(12). Op. Cit., p. 743.

(13). Ibidem.

la psicopatología criminal hace Hilda Marchiori, en su libro, "Psicología Criminal", (14); en donde considera que el estudio de la psicopatología criminal comprende:

1. Psicosis.
2. Retardo Mental.
3. Personalidad Psicopática.
4. Neurosis.
5. Personalidad Senil.
6. Trastornos Convulsivos.

1.- PSICOSIS Y CRIMINALIDAD.- Los trastornos psicóticos se caracterizan por un grado variable de desorganización de la personalidad, se destruye una relación con la realidad y existe una incapacidad para el trabajo

A). Esquizofrenia.- Se caracteriza por un proceso de disgregación mental que ha sido llamado alternativamente demencia precoz, discordancia intrapsíquica o disociación artística de la personalidad. En la esquizofrenia los trastornos psicopatológicos invaden todas las áreas de la personalidad con alteraciones en el pensamiento caracterizado por disociación e incoherencia, este proceso es lento progresivo y profundo. El esquizofrénico presenta graves problemas de amnesia, las ideas delirantes se traducen en delirios de grandeza, invención, celos, y de persecución. Se observan conductas extravagantes, realizan sus actos de manera repetida, el lenguaje adquiere características infantiles, incoherentes, en la asociación de ideas no existe lógica.

Los tipos de esquizofrenia, (15). Son:

a) Simple.- El individuo comienza a disminuir su rendimiento

(14). Marchiori, Hilda, "Psicología Criminal", México, Ed. Porrúa, 5a. ed., 1985, p. 95.

(15). Cfr., pp. 96-99.

perde interés en las cosas. El trastorno de su personalidad es gradual.

b) Hefebrenica.- El comienzo es brusco, agudo en sus reacciones y la desorganización de la personalidad y el deterioro es más rápido. Se observa una impulsividad extrema, comportamiento infantil, alucinaciones, ideas delirantes, pensamientos incoherentes y acentuados rasgos regresivos.

c) Catatónica.- Caracterizada por perturbaciones en el control de movimientos y por el pasaje de una etapa depresiva, de estupor y excitación.

d) Paranoide.- Se caracteriza por las ideas de persecución y delirios sistematizados. Es una personalidad fría, retraída que reacciona por mínimos estímulos. Su extrema violencia llega a ser totalmente sádica.

B) Psicosis con Síndrome Orgánico.- Resultan de una afección física, ocasionada principalmente por trastornos de orden físico a consecuencia de traumas, estados tóxicos, trastornos degenerativos. Existen problemas graves de desorganización de la personalidad, confusión progresiva, desorientación espacio temporal. Puede desarrollar actividades mínimas o exageradas, conductas violentas, autoagresivas y llegar hasta el suicidio.

Encontramos en las psicosis de tipo orgánico (16), las siguientes

a) Psicosis alcohólica.- No se da necesariamente en los adictos crónicos. Se observa que disminuye toda la capacidad funcional, existen problemas psicomotores, trastornos graves en el área de la memoria, percepciones y lenguaje. Las alucinaciones y delirios sistematizados son de tipo persecutivo.

(16). Cfr., pp. 100-103.

b) Psicosis Senil.- Comienza en ciertos individuos a partir de los 65 años de edad. Los trastornos físicos se caracterizan por una declinación de funciones y por el proceso de envejecimiento. El proceso de deterioro es gradual y se observa desorientación espacio temporal. Se aprecia también una percepción lentificada, memoria parcializada, pensamientos con ideas ilógicas y tendencias paranoides.

Cuadros clínicos de la psicosis senil:

- Deterioro Simple.
- Tipo Delirante y Confuso.
- Tipo Deprimido y Agitado.
- Tipo Paranoide.

c) Psicosis Infecciosa.- Cualquier tipo de infección puede desencadenar desorganización de la personalidad. Tienen dificultades en el orden intelectual, especialmente memoria y pensamiento. Existe desorientación espacio temporal que pueden producir estados violentos e impulsivos y una conducta sádica. También existen las psicosis metabólicas las cuales pueden ser producidas, entre otras causas, por insuficiencia hepática o renal y lo que daña es originado por el mismo organismo que no elimina lo que intoxica al mismo.

d) Psicosis debida a Traumas Físicos.- Traumatismos cerebrales a raíz de accidentes o caídas. Pueden implicar serios cambios en el comportamiento y una actividad descontrolada. Situación que se da principalmente por lesiones en el lóbulo frontal.

e) Psicosis Maniaco Depresiva.- Es una psicosis de tipo afectiva se caracteriza por un aumento o disminución en la actividad que expresa el estado mental. Presenta dos fases: Maniaca o Hiperactiva y Depresiva.

- Fase Maniaca.- Existe una exaltación en forma atenuada. Desarrolla una intensa actividad, se irrita ante la menor contrariedad y puede reaccionar de manera desproporcionada. El ataque maniaco puede seguir a la hipomanía que esta caracterizada por una exaltación a todos los niveles. - En la manía delirante aguda, el individuo esta intensamente activado con ideas delirantes, alucinaciones y confuso a todos los niveles de la personalidad.

- Fase Depresiva.- Se observa una preocupación por pequeños incidentes, la actividad se reduce, el habla es lenta, le es difícil controlarse y pierde interés hacia el medio que le rodea.

2.- RETARDO MENTAL Y CRIMINALIDAD.- El retardo mental se debe esencialmente al individuo cuya capacidad intelectual no se ha desarrollado suficiente para hacer frente a las exigencias del ambiente, que por lo común existen al momento del nacimiento, o se presenta en la primera infancia y es provocado por enfermedad, lesión, perturbaciones genéticas o carencia social extrema. La alteración básica del retardo mental es el desarrollo intelectual detenido o retardado.

La limitación de la inteligencia también se llama idiocia, imbecilidad, debilidad mental, retardo mental, subnormalidad mental, hipofrenia u oligofrenia.

El retardo mental se asocia a alteraciones de los siguientes factores, (17).

- Maduración.
- Aprendizaje.
- Adaptación social

(17). Cfr., pp. 103-109.

Para determinar el grado intelectual de retardo mental, es necesario conocer la personalidad del individuo y su núcleo familiar. Los padres pueden por herencia transmitir la debilidad mental, si ellos o uno de los padres es débil.

En muchos débiles mentales existen secuelas de procesos traumáticos o infecciosos. Algunos aspectos físicos se correlacionan con retardo mental, por ejemplo: microcefalia, hidrocefalia, asimetría del cráneo, implantación frontal baja del cabello, las asimetrías de la cara, mal formaciones del paladar etcétera.

Para diagnosticar una deficiencia mental se observa por, (18):

- a) Lentitud del desarrollo y la maduración neuropsíquica.
- b) Por los signos clínicos y anomalías físicas.
- c) En los aspectos intelectuales o de conducta sumamente lentificadas.
- d) Por Tests psicológicos.

Las características principales del débil mental se relacionan a un desarrollo biológico retardado, adaptación social inmadura e insuficiente. Sus actividades se encuentran limitadas y se desarrollan a través de una actitud pasiva, permisiva y receptiva a causa de un nivel intelectual inferior a lo normal. Existen casos en los que se llega a una alta agresión. No tiene conciencia de su proceder. Desde el punto de vista criminológico se muestra impulsivo, irracional y con una conducta irreflexiva, introyvertida, afectividad infantil inmadura y dependencia con determinadas personas.

(18). Cfr.; p. 108.

3.- PERSONALIDAD PSICOPATICA Y CRIMINALIDAD.- Las características psicopatológicas son entre otras de una marcada inestabilidad en todas sus conductas que se traducen en una relación interpersonal agresiva y auto destructiva; presenta dificultades en el pensamiento, la comunicación es inestable, sádica e infantil, al igual que su comportamiento. La angustia se manifiesta en una relación de dependencia.

Frente a los demás el psicópata parece frío, rígido y juro, lo cual es una simulación ya que en su interior existen fuertes sentimientos de inferioridad.

El psicópata no presenta trastornos en la orientación espacio-temporal, se advierte el deterioro en el plano moral y ético, existe una acentuada distorsión de los valores de la cultura a la cual pertenece.

4.- NEUROSIS Y CRIMINALIDAD.- La multicitada autora considera que. "Las neurosis son reacciones complejas de la personalidad que suelen describirse como alteraciones o trastornos que se refieren comúnmente a problemas de la afectividad". (19). Las alteraciones neuróticas surgen del esfuerzo que el individuo realiza para poder controlar la angustia, la personalidad permanece organizada desde el punto de vista social y no afecta profundamente la conducta externa del individuo.

Existen múltiples clasificaciones de neurosis, consideramos las más importantes las señaladas por Hilda Marchiori, (20). Y son las siguientes:

A) Neurosis de angustia.- Esta caracterizada por una acentuada -

(19). Cfr., p. 114.

(20). Cfr., p. 115.

intranquilidad y un estado de tensión excesiva, acompañada de un temor constante e inexplicable. El individuo se muestra tenso, sensible, con sentimientos de inferioridad, angustia y llantos frecuentes; suelen ser incapaces de mantener una actividad con cierto ritmo y estabilidad por los momentos de gran angustia que no les permiten controlarlos.

B) Neurosis Fóbica.- El individuo está conciente de que no existe peligro real pero la angustia que le provoca la situación es incontrolable desde el punto de vista emocional. El neurótico fóbico al entrar en una situación o relación que le causa angustia realiza un impulso incontrolable que lo lleva a cabo a través de agresiones violentas, que pueden llegar a homicidios sádicos, para aliviar su tensión frente a la situación fóbica.

Algunos ejemplos clínicos de esta neurosis lo son: la fobia al espacio, a los grandes animales, a los animales pequeños, a objetos, etcétera. El fóbico experimenta desmayos, palpitaciones, fatiga, transpiraciones, temblores y náuseas.

C) Neurosis Histérica.- Intervienen elementos de una personalidad seductora, inteligente y manipuladora. "Es una personalidad con aspectos ambivalentes, inestables, omnipotentes y con características mágicas." (21).

El histérico desea llamar la atención, seduce y abandona el objeto elegido una vez que logra su propósito. Proyecta también inestabilidad y necesidad de dependencia, tiene conductas y comportamientos infantiles e inmaduros.

(21). Cfr., p. 121.

En el juego de seducción puede ser sumiso, agresivo, violento o silencioso. Existe un acentuado narcisismo que hace que tienda a mostrar sus emociones en público casi siempre en forma infantil y dramática.

D) Neurosis Obsesivo.- Compulsiva.- La autora afirma que. "El paciente reconoce que los pensamientos y actos rituales son irracionales pero es conciente que no lo puede controlar y está el temor de que el no hacerlo representa para él una mayor angustia y miedo de que le sucederá algo si no lo realiza". (22).

La neurosis obsesiva se caracteriza, - según Hilda Marchiori, - (23) desde el punto de vista clínico por:

a) La emergencia de fenómenos obsesivos que se refieren a una idea, representación o situación, convertida en situación exclusiva.

b) Los mecanismos psicológicos de defensa del obsesivo contra su propia obsesión.

c) Los trastornos intelectuales y afectivos.

La actividad compulsiva del obsesivo lo conduce a encontrar todo tipo de dificultades para la decisión y para la acción. Todo su comportamiento se caracteriza por una rigidez, meticulosidad, detallismo y un excesivo orden.

E) Neurosis Depresiva.- Aquí la angustia implica una conducta de

(22). Cfr., p. 124.

(23). Cfr., pp. 125-126.

depresión, tristeza y culpa. El individuo presenta problemas para trabajar y dormir, el lenguaje es lento, depresivo y con ideas hipocondríacas. Se siente abandonado, pesimista, con dificultad para establecer una relación social.

El neurótico depresivo puede llegar a conductas impulsivas y violentas como consecuencia de sentirse solo y abandonado.

F) Neurosis hipocondríaca.- Este tipo de neurosis presenta una personalidad con acentuados rasgos de inmadurez, con sentimientos de minusvalía y temor a la muerte. Existe una permanente preocupación por su propia salud y un temor a las enfermedades asociadas a preocupaciones e ideas de muerte.

5.- PERSONALIDAD SENIL Y CRIMINALIDAD.- Su característica principal son los procesos irreversibles de envejecimiento asociado de la angustia e idea de muerte que agobia al anciano.

Los aspectos psicológicos del anciano, según Hilda Marchiori (24), son:

El enfrentamiento con una problemática existencial caracterizada por una grave angustia y una marcada marginación familiar y social; el deterioro progresivo de las facultades físicas y mentales, el aislamiento y la falta de cuidados al anciano. Hace que sean personas desconfiadas, nerviosas e hipocondríacas, lo cual provoca comportamientos infantiles y una gran ansiedad por ser escuchados.

(24). Cfr., p. 131.

Por ello "La conducta agresiva del anciano puede estar motivada - por la angustia que experimenta en el proceso de envejecimiento, es decir, - por la situación conflictiva que provocan las limitaciones de sus actividades, las relaciones de dependencia familiar, la angustia ante una muerte - cercana, los sentimientos de soledad y el aislamiento que conducen al anciano no a recurrir al empleo de mecanismos defensivos de carácter patológico". - (25).

El delito típico de la ancianidad es contra las personas, como - consecuencia lógica del abandono en que se encuentran por nuestra sociedad, los delitos que mas frecuentemente se cometen son: homicidios, delitos sexuales (violación o intento de violación), incestos y el robo por necesidad

6.- TRASTORNOS CONVULSIVOS Y DELINCUENCIA.- Concluye su análisis la citada autora afirmando que. "La epilepsia es un complejo de síntomas - que se caracterizan por episodios periódicos y transitorios de alteración - en el estado de la conciencia, los cuales pueden asociarse a movimientos - convulsivos, trastornos emocionales y de la conducta". (26).

Existe en la historia personal del epiléptico una serie de problemas psicosociales que lo conducen en un determinado momento a realizar una conducta antisocial. Estas personalidades epilépticas presentan además una clara distorsión de los valores sociales.

Estima Hilda Marchiori, (27). Que los tipos de epilepsia son de dos clases:

- Formas Convulsivas.
- Formas No Convulsivas.

(25). Cfr., p. 134.

(26). Cfr., p. 138.

(27). Cfr., p. 139.

Dentro de las primeras tenemos la crisis del gran mal, la cual generalmente se manifiesta durante la adolescencia y es la más grave de las manifestaciones epilépticas. Las crisis convulsivas se caracterizan por pérdida súbita de la conciencia y movimientos Tónico- Clónicos que duran aproximadamente un minuto. El aura es una percepción psicológica que consiste en un aviso de que es inminente la aparición inmediata de una crisis. Puede consistir en adormecimiento, hormigueo, sensaciones desagradables, alucinaciones, ruidos determinados y alucinaciones ópticas.

Fase Tónica.- Consiste en la pérdida de la conciencia de manera repentina y completa, en la cual el término medio de duración es de 10 a 20 segundos.

Fase Clónica.- Esta etapa va seguida de contracciones musculares intermitentes o clónicas, al principio rápida, después con frecuencia cede y es menor.

Dentro de las formas no convulsivas, también conocidas como crisis de pequeño mal, tenemos la Epilepsia Psicomotora, - la cual según Noyes y Kolb, citado por Hilda Marchiori, (28).- "Se caracteriza por ataques en forma de trance y episodios de confusión". Las crisis se inician y terminan en forma abrupta y no presenta aura ni secuelas.

En términos generales la personalidad epiléptica se manifiesta con lentitud en la forma de reaccionar, actitudes emocionales inflexibles, falta de respuesta ante los cambios ambientales, egocentrismo, tendencia a la hipocondriacis y opiniones rígidas. Por lo cual, y sobre todo por el grado de inconciencia, las conductas delictivas de los epilépticos no son significativas, salvo en algunos casos.

(28). Op. Cit., p. 141.

B).- ENFERMOS MENTALES DE PELIGRO PARA LA SOCIEDAD.

Sabemos que para el Estado resulta, además de un grave problema, una fuerte erogación económica, la creación de hospitales y los psiquiátricos son los más caros, de entre todos los centros de salud. Como afirma Quiroz Cuarón, (29). "... si estos resultan ser eminentemente para pacientes crónicos que han infringido las leyes penales y a quienes se les ha suspendido el procedimiento y son peligrosos, la complejidad y costo de éstas instituciones resulta todavía más elevado; sin embargo, no debemos olvidar que sus internos son un subproducto del metabolismo de la misma sociedad, ella los crea y sus leyes ordenan cuidarlos y tratarlos para defensa de la misma sociedad".

Concluye el autor antes mencionado afirmando que. "La finalidad, no obstante lo caro que resulta ser, es dar la mejor atención médica a quien la necesita. Para que de esta manera estemos en el camino generoso y técnico de hacer de las cárceles, hospitales de curación, regeneración y readaptación social, que es la meta de la criminología moderna". (30).

De acuerdo con la clasificación de las enfermedades mentales, hecha con anterioridad, nos damos cuenta de que existen enajenados mentales que no tienen conciencia ni ejercicio voluntario de los derechos y obligaciones que la ley señala. Son inimputables.

Para el Dr. Carranca y Trujillo, (31). "En este estado morboso de la mente debe quedar el sujeto incapacitado para decidir voluntariamente la acción criminal, de que ésta pueda ser considerada como ajena y no propia de él".

(29). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 759.

(30). Ibidem.

(31). Carranca y Trujillo, Raúl, "Derecho Penal Mexicano", México, Ed. Porrúa, 14a. ed., 1982, p. 496.

Continúa afirmando Carranca y Trujillo, (32). "La psiquiatría descubre en numerosas psicosis y psicopatías (v. g., la cleptomanía, la piromanía, el delirio de persecución y la locura moral, ésta generadora de delitos contra la libertad o la seguridad sexual), síndromes de psicopatías generalizadas, como lo son todos los síntomas comunes: ilusiones, alucinaciones, obsesiones, impulsos etcétera. De aquí se pasa a establecer la imputabilidad atenuada".

También existen seres con personalidad anómala, de criminalidad nata, de constitución psicopática epileptiforme; se trata de personas de la más elevada peligrosidad, anormales pero no enfermos mentales. Y es precisamente, conforme a nuestra legislación actual, el perito en psiquiatría forrense el encargado de determinar el grado de peligrosidad criminal, el cual como colaborador de la justicia, tiene el deber de velar por los intereses de la sociedad, aunque sin descuidar la protección del enfermo, pues éste también tiene derechos sobre los cuales el perito no debe excederse.

Para Quiroz Cuáron, (33). "Existen delincuentes constitucionales, anómalos pero imputables, a los cuales se les debe seguir el proceso normal "En relación a la peligrosidad criminal, continúa afirmando el autor citado (34). Que ésta. "... implica un diagnóstico y sobre todo un pronóstico: - se llegó a cometer un delito y hay que pronunciar un juicio futuro sobre si se puede o no llegar a cometerlo nuevamente". Labor que como señalamos corresponde o debería corresponder, al perito en psiquiatría, el cual deberá proporcionarle al Juez un informe psicológico de la personalidad del procesado. Consideramos que esta situación debe llevarse a cabo en todos los casos, o sea con todas las personas que cometen delitos.

(32). Ibidem.

(33). Op. Cit., p. 992.

(34). Cfr., p. 1000.

En relación al informe psicológico Hilda Marchiori, (35), considera que "Es un informe estrictamente de personalidad que enuncia el grado de peligrosidad del interno, así como la aproximación a un pronóstico de su comportamiento. Es obvio que este informe puede aclararle al Juez de una manera determinante si el sujeto procesado es un débil mental o presenta una psicopatología a nivel profundo, un apresuramiento (sic) diagnóstico puede representar para el sujeto una errónea individualización penal". De tal manera que todo delincuente debe ser estudiado cuidadosamente en bien de la sociedad y de la ciencia y por que no decirlo en bien de él mismo.

Quiroz Cuarón, (36). Proporciona una técnica para hacer el estudio integral de la personalidad del infractor en el período de investigación judicial, en los siguientes términos. "Un estudio de urgencia médico-forense debe comprender cinco partes esenciales que son:

- I.- Antecedentes Penales.
- II.- Antecedentes Sociales que comprenden dos partes fundamentales:
 1. Los relativos al delito que se investiga (competencia de la policía judicial).
 2. Los que debe procurarse trabajo social judicial, acerca de la situación familiar, pedagógica, laboral y económica.
- III.- Examen Médico para establecer el estado de salud física o su ausencia.
- IV.- Examen Psicológico o estado de salud mental.
- V.- Síntesis de cada uno de los informes y conclusiones".

(35). Marchiori, Hilda, Op. Cit., p. 12.

(36). Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 897.

C).- ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA.

Estamos ciertos de que el uso y abuso de las sustancias nocivas o peligrosas para la salud, causan daños irreversibles al cerebro. El Organismo Mundial de la Salud en 1964 decidió usar el término Dependencia en vez de "Adicción" y "Habitación", o cualquier otro.

Quiroz Cuarón, (37). En relación a la farmacodependencia nos dice que "Droga es toda sustancia que introducida en el organismo modifica alguna o algunas de sus funciones. Las que actúan sobre la mente se llaman psicotrópicos y modifican los estados afectivos, las percepciones y la conciencia. Son gratificantes y en los animales de experimentación se observa que prefieren estas sustancias a satisfacer el hambre, la sed y las funciones sexuales, de tal manera que el alcohol resulta ser la reina de las drogas psicotrópicas ya que conduce al alcohólico a olvidarse de los alimentos de las relaciones sexuales y de las bebidas normales que quitan la sed, como el agua o la leche".

El alcoholismo es un factor criminógeno de primer orden, de tal manera que entre más grave es la intoxicación alcohólica más graves serán los delitos que se cometan. En cuanto a la gravedad de las lesiones y los homicidios, y en tanto más se dependa del alcohol y las drogas, mayores serán los daños ocasionados al cerebro y mayor la enfermedad mental que se produzca.

Es también el Organismo Mundial de la Salud, (38), quien da el siguiente concepto de farmacodependencia: "... un estado psíquico y algunas veces físico, resultante de la interacción entre un organismo vivo y un medicamento, que se caracteriza por modificaciones del comportamiento y por

(37). Op. Cit., p. 772.

(38). Cit. Pos., Quiroz Cuarón, p. 799.

otras reacciones, que comprenden siempre una impulsión a procurarse el medicamento en forma continua o periódica, con el objeto de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y algunas veces para evitar el sufrimiento que su privación suscita".

Cabe hacer mención que no todos los farmacodependientes son enfermos mentales, pero tienen muchas probabilidades de llegar a serlo. La tesis Boubat Catin, (39). Dada en París en 1966, en el sentido de "que el 80% de los adictos desde antes de serlo, padecen neurosis o son psicópatas". Dicho en otra forma. "No son dementes ni débiles mentales, son medio enfermos y medio malhechores en los que asoma la neurosis o las personalidades psicopáticas. Esto es más grave cuando ocurre en la adolescencia, puesto que fija su psicoestructura". (40).

El Doctor Luis Rodríguez Manzanera, en su obra titulada, "La Drogadicción de la Juventud en México.", afirma que "El dinero cuando no se gana con el esfuerzo personal, resulta corruptor. Quienes disponen de más dinero caen en la drogadicción más fácilmente. Estas son las modalidades de las conductas antisociales de la opulencia: uno de cada tres farmacodependientes vive fuera del hogar y el 10% de ellos proviene de hogares que están rotos, desechos o desintegrados". (41).

Consideramos que en su mayoría los jóvenes drogadictos pertenecen a la clase media, ya que esta clase se compone de las tres cuartas partes de la población, y aunque éstos no cuentan con los medios económicos suficientes, cargan sobre sí las frustraciones familiares y sociales que los arrojan a la drogadicción.

(39). Cit. Pos., Quiroz Cuarón, p. 808.

(40). Ibidem.

(41). Rodríguez Manzanera, Luis, Cit. Pos., Quiroz Cuarón, Op. Cit., p. 818.

Afirma Rodríguez Manzanera, (42), que "Los farmacodependientes es tan fundamentalmente en contra de los adultos, de los padres, de los familiares, de los maestros y de las autoridades, a los que hay que hacer su frir. ¡El neurótico siempre está en contra de alguien!, la frustración y la rivalidad dan el medio fértil a la violencia. Las drogas son timolépticas, afectan al hipotálamo, que es el puente entre el cuerpo y el alma, por esto los (jóvenes) drogadependientes están enfermos del cuerpo y del alma, es de cir, lacerados en la plenitud de su personalidad. Son débiles y son enfermos; o son asociales y también antisociales, y por lo mismo delincuentes. - Estas categorías no se excluyen y hacen que cada caso sea singular y único y que solo el estudio integral de la personalidad pueda aclarar el profundo problema que en cada drogadependiente habita".

Creemos de vital importancia, señalar la gravedad del problema - planteado anteriormente, para encontrar su pronta solución, ya que gran par te de la población que compone las cárceles y los hospitales psiquiátricos- está formada por jóvenes drogadependientes.

(42). Ibid., p. 821.

CAPITULO III.

INIMPUTABILIDAD EN LA LEGISLACION PENAL.

Para lograr un concepto claro y definido de lo que es la inimputabilidad, es necesario tener en cuenta, que la inimputabilidad es el aspecto negativo de la imputabilidad, la cual constituye el presupuesto necesario de la culpabilidad. Esto quiere decir que el sujeto activo del delito, antes de que sea culpable, debe ser imputable y responsable, por lo tanto responsabilidad e imputabilidad son presupuestos previos de la culpabilidad

El maestro Vela Treviño, (1), define a la culpabilidad conforme al normativismo, de la siguiente manera: "Culpabilidad es el resultado del juicio por el cual se reprocha a un sujeto imputable haber realizado un comportamiento típico y antijurídico, cuando le era exigible la realización de otro comportamiento diferente, adecuado a la norma".

Continúa considerando el autor citado, (2). "La culpabilidad es el resultado de un juicio porque el único capacitado para pronunciarse acerca de la existencia o inexistencia de ella es el Juez, quien formula un juicio de referencia, vinculando psicológicamente al hecho con su autor y, posteriormente resuelve si la voluntad contenida en la conducta era o no reprochable, porque era o no exigible un comportamiento diferente, adecuado a la norma. No es sino hasta cuando el juicio ha quedado concluido en sentido a

(1). Vela Treviño, Op. Cit., p. 201.

(2). Cfr., p. 202.

firmativo que el Juez formula un reproche a cierta y determinada conducta, - porque a cierto y determinado sujeto le era exigible que adecuara su conducta a la norma y al no hacerlo así, se le considera culpable por el comportamiento que le es psicológicamente atribuible y que fué motivo del enjuiciamiento. En consecuencia, la culpabilidad no es un juicio, sino el resultado de un juicio realizado por el Juez. Nadie, sino un Juez, puede declarar la culpabilidad de alguien."

Para el maestro Jiménez de Asúa, (3). "... en el más amplio sentido puede definirse la culpabilidad como el conjunto de presupuestos que fundamentan la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica".

Sabemos que la culpabilidad no se encuentra definida en el Código Penal para el Distrito Federal, por lo que se hace necesario el estudio del articulado, para desprender de alguna manera su definición y las formas que la culpabilidad pueda tener. El artículo 8 del Código Penal, (4), cita lo siguiente:

Los delitos pueden ser:

- I. Intencionales
- II. No intencionales o de imprudencia
- III. Preterintencionales

Dicho de otra forma, los delitos pueden ser; dolosos, culposos o preterintencionales, este último es una mezcla de los dos primeros. De tal manera que los delitos intencionales o dolosos serán aquellos en los que la voluntad del agente se encamine a realizar un fin ilícito, previsto y san -

(3). Jiménez de Asúa, Op. Cit., T. I, p. 290.

(4). Vid., "Código Penal" para el D.F., Ed. Porrúa, 40a. ed., México, 1984 p. 9.

cionado por el Código Penal.

Por su parte los delitos no intencionales o de imprudencia, también llamados culposos, consisten fundamentalmente en olvidar las precauciones indispensables exigidas por el Estado. Según Vela Treviño (5). "Es la imposición a la conducta de un sentido determinado, no guiado a la concreción del tipo, cuando era posible imponer volitivamente a esa conducta un sentido diferente que hubiera impedido la producción del resultado sobrevenido".

En tanto que en los delitos preterintencionales, el resultado delictivo sobrepasa a la intención del sujeto, o sea que existe el ánimo de causar el ilícito, hasta cierto punto, pero las circunstancias arrojan un resultado mayor al propuesto por el agente. Aquí se contemplan las dos figuras anteriores y la mezcla del dolo y de la culpa, nos da la figura de la preterintención.

El resumen de lo anterior nos lo dá, Vela Treviño, (6), al afirmar que. "Para el Derecho penal mexicano, la culpabilidad es normativa y los Jueces, al resolver el juicio de referencia relativo a la culpabilidad, deben fundar su resolución en la correcta interpretación del artículo 8 del Código Penal, tomando como bases fundamentales la exigibilidad y la reprochabilidad, por ser estas las fórmulas más adecuadas para atribuir el resultado sobrevenido a una conducta que es propia del sujeto que la ejecutó, desde los aspectos volitivo y normativo".

De tal manera que la imputabilidad está representada por un mínimo físico representado por la edad y otro psíquico, consistente en la salud mental. El maestro García Ramírez, (7). Afirma que. "La ley Italiana de-

(5). Vela Treviño, Op. Cit., p. 208.

(6). Cfr., p. 209.

(7). García Ramírez, Sergio, "La Imputabilidad en el Derecho Penal Federal Mexicano", UNAM, México, 1968, p. 13.

fine a la imputabilidad como capacidad de entender y de querer. Empero, - es preciso calificar a la de entender como "Capacidad de conocer el deber" o de comprender el carácter ilícito de la conducta; y a la de querer, como capacidad de inhibir los impulsos delictivos o, aptitud de la persona para determinar de manera autónoma, resistiendo a los impulsos". Para el maestro Jiménez de Asúa, (8). "La imputabilidad, como presupuesto psicológico de la culpabilidad, es la capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y de determinarse espontáneamente. Lo primero indica madurez y salud mentales; lo segundo, libre determinación; o sea posibilidad de inhibir los impulsos delictivos, (el paranoico, el psicópata afectado de ciertas formas compulsivas, conocen el deber de no atacar las normas de cultura, pero no pueden evitar el impulso de quebrantarlas)".

De lo analizado anteriormente se desprende, como lo dijimos al principio de este capítulo, que la imputabilidad es soporte básico y esencialísimo de la culpabilidad. Como lo contempla Castellanos Tena, (9). "Sin imputabilidad no existe culpabilidad y sin ésta no puede configurarse el delito". y continua afirmando el autor citado, (10). "La inimputabilidad constituye el aspecto negativo de la imputabilidad. Las causas de inimputabilidad son, pues, todas aquellas capaces de anular o neutralizar, ya sea el desarrollo o la salud de la mente, en cuyo caso el sujeto carece de aptitud psicológica para la delictuosidad".

A este respecto Vela Treviño, (11), considera que. "Existe inimputabilidad cuando se realiza una conducta típica y antijurídica pero el sujeto carece de la capacidad para autodeterminarse conforme al sentido o de la facultad de comprensión de la antijuridicidad de su conducta, sea porque la ley le niega esa facultad de comprensión o porque al producirse el resul

(8). Jiménez de Asúa, Op. Cit., T. V, p. 86.

(9). Castellanos Tena, Op. Cit., p. 205.

(10). Ibidem.

(11). Vela Treviño, Op. Cit., pp. 45 - 46.

tado típico era incapaz de autodeterminarse".

Consideramos que ha quedado demostrado, que los enfermos mentales no pueden cometer delitos, pero si pueden realizar actos típicos y antijurídicos, más no culpables (reprochables) y por su calidad de inimputables no pueden ser delincuentes.

En el mismo sentido se expresa Vela Treviño, (12). "Los actos ilícitos de los enfermos mentales solamente pueden producir responsabilidad civil, pero nunca podrán ser constitutivos de delito por haber ausencia de imputabilidad y, por tanto, imposibilidad de formular el juicio de reproche relativo a la culpabilidad".

El término de imputabilidad tampoco se encuentra definido por nuestra legislación. Pero existen antecedentes en el Artículo 15 del anteproyecto del Código Penal de 1958, en el cual el proyectista la definió como "La capacidad de entender y de querer". (13).

A).- HISTORIA DE LA INIMPUTABILIDAD ABSOLUTA EN LOS CODIGOS PENALES FEDERALES MEXICANOS.

Las hipótesis de inimputabilidad fundadas en alteración de la salud psíquica se analizan en dos supuestos: el trastorno mental transitorio y la enajenación, alienación o trastorno mental permanente. No obstante que el título de este subcapítulo, se refiere al trastorno mental permanente, queremos, aunque sea brevemente, analizar el concepto de trastorno mental transitorio; el cual a raíz de las reformas que sufriera, el artículo 15 fracción II, del Código Penal para el Distrito Federal, en el año de 1983, ya se contempla el trastorno mental pasajero, exclusivamente desde el

(12). Op. Cit., p. 115.

(13). Cit. Pos., García Ramírez, p. 74.

punto de vista psiquiátrico, lo cual, afortunadamente, delimita al trastorno patológico.

El Código Penal vigente, (14), en su capítulo IV, contempla, dentro de las circunstancias excluyentes de responsabilidad penal, el trastorno mental transitorio, al establecer lo siguiente:

Art. 15.- "Son circunstancias excluyentes de responsabilidad penal:

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

El Doctor Emilio Federico Pablo Bonet, (15), dentro de sus conclusiones, sobre el trastorno mental transitorio contempla las siguientes:

1. "El trastorno mental transitorio incompleto equivale a un estado de alienación mental de muy breve duración.

2. El trastorno mental transitorio incompleto equivale a un estado crepuscular, es decir a un estado de semi-alienación.

3. El trastorno mental transitorio, mediante estas dos únicas formas clínicas permite la solución de todos aquellos problemas periciales en los que se debe discutir el grado de conciencia, de inconciencia, de memoria y de amnesia".

(14). Op. Cit., p. 11.

(15). Cit. Pos., Quiroz Cuarón, p. 21.

Finaliza el autor citado (16), considerando que: "Por esto resulta de máxima importancia la especialización de Juez penal y la adecuada preparación del personal encargado de administrar la justicia penal".

Lo que a todas luces y dadas las circunstancias que prevalecen actualmente, en cuanto a la administración de justicia, resulta ser una labor casi imposible para el Juez especializarse en relación a este tema por las múltiples facetas de su actividad y dados los esporádicos casos que de esta situación se presentan.

Un ejemplo del trastorno mental transitorio nos lo da Carrión Tizcareño, (17), al comentar la jurisprudencia y las tesis relacionadas:

"Unicamente puede ser establecido el estado mental mediante el dictamen médico psiquiátrico". (A.J., T. XIX, pág. 295).

También cita la siguiente Tesis jurisprudencial. "La causa de inimputabilidad prevista en el artículo 15, fracción II, del Código Penal, solo opera en el caso de la epilepsia cuando el delito y el resultado dañoso se producen durante el ataque epiléptico mismo, o en la llamada "aurea epiléptica", es decir, tres días antes de aquel o tres días después; por lo que si no se demuestran estos extremos y por el contrario, la planeación y consumación cuidadosa del delito revelan un estado de conciencia, una violación del acto, la condena es procedente". (S.C., Primera Sala, 6697/57/1a).

En relación al trastorno mental permanente, consideramos de gran utilidad seguir la trayectoria histórica en los Códigos Penales, Proyectos de Reformas y Anteproyectos de Código Tipo que han existido en nuestro País

(16). Ibidem.

(17). Carrión Tizcareño, Manuel, "Problemática de la Inimputabilidad en el Proceso Penal", México, S.E., 1977, p. 66.

para concluir en la necesidad de la creación de un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, como medida curativa, preventiva y asegurativa, para este tipo de inimputables que cometen delitos y que puedan ser un peligro para la sociedad.

El maestro Sergio García Ramírez, en su obra titulada, "La Imputabilidad en el Derecho Penal Federal Mexicano", (18), analiza históricamente los Códigos Penales Federales que han existido en nuestro País, desde 1871-hasta 1963. En relación a los inimputables permanentes, señala lo siguiente.

CODIGO PENAL DE 1871.- Por lo que se refiere al trastorno mental permanente nos dice el autor citado, (19): "En tres supuestos, se analiza el trastorno mental permanente. El Código declara Inimputable, con cabal fórmula biopsicológica, al agente que delinca en estado de enagenación mental, cuando esta le quita la libertad o le impida enteramente conocer la ilicitud del hecho u omisión de que se le acusa. (Artículo tercero, fracción primera).

También es inimputable el enajenado que, padeciendo locura intermitente, viola alguna ley penal durante su intermitencia, cuando existe duda fundada de que el agente haya tenido expeditas sus facultades mentales al tiempo de la infracción.

La tercera excluyente de imputabilidad es la decrepitud, cuando por ella se ha perdido completamente la razón. Lo que la ley reconoce como causa de inimputabilidad es la demencia senil.

(18). Op. Cit.

(19). Cfr. pp. 34-35.

Para locos y decrépitos se dispuso la entrega a familiares, pre -
via caución, o la reclusión preventiva en hospital, a que aludía la frac -
ción tercera del Artículo 94. Pero conviene observar que esta medida no se
extendió, a quienes padecieran locura intermitente".

PROYECTO DE REFORMAS DE 1912.- Trastorno Mental permanente, (20)
"El proyecto de reformas abandonó la fórmula de enajenación que apuntaba la
fracción primera del artículo 34 del Código y suprimió las excluyentes de -
las fracciones segunda y cuarta. Se acogió, en consecuencia, una terminolo
gía puramente psiquiátrica.

Por lo que hace a la demencia senil, ya quedaba implícita en la -
enajenación mental.

No se presentó novedad de importancia en la regulación de la medi
da asegurativa para enajenados, solamente se amplió la caución que habrían
de otorgar los encargados del trastornado, para hacerse cargo de éste. (Y-
la ampliación sólo se extendió al depósito)".

CODIGO PENAL DE 1929.- José Almaraz, (21), criticó la antigua -
clasificación de excluyentes y su fundamento, en la exposición de motivos -
del Código antes mencionado, aduciendo que. "La sociedad tiene que defen -
derse de los locos, de los anormales, de los alcohólicos, de los toxicóma -
nos y de los menores delincuentes. Desde el punto de vista de la defensa -
social, tan anormales son estos individuos como los normales, y tal vez en
ellos está más indicada la defensa. Lo que deberá variar es la clase de san
ción, de tratamiento, en vista de la adaptación o la eliminación, de la co -
rección o de la inocuización".

(20). Cfr., p. 41

(21). Cit. Pos., García Ramírez, Op. Cit., p. 43.

Trastorno Mental Permanente.- (22). "Los artículos 126 y 127, - del Código Penal de 1929, hablan de locos, idiotas, imbeciles y de quienes sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, (Art. 126) así como de los delincuentes psicopatológicos distintos de los ya indicados por ejemplo: aquellos que padezcan obsesiones de la inteligencia, de la sensibilidad o de la acción, (afiliándose así el código a una escuela psicológica), (Art. 127).

CODIGO PENAL DE 1931.- Trastorno Mental Permanente (23).- "La consideración del trastorno mental permanente planteó graves problemas al legislador de 1931. Dos posibles soluciones tuvo en cuenta la comisión redactora: La Clásica, por una parte, que acarrea inimputabilidad del enajenado; La Positiva, por la otra, que exigía su responsabilidad social. "Ante esta situación, el legislador optó por la responsabilidad social. En consecuencia, el Artículo 68, dispuso, con terminología desbordante y enumerativa, la reclusión de "Locos, idiotas, imbeciles, o los que sufran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones defraudadas como delitos".

Continua analizando, García Ramírez, (24), el precepto en cuestión. "Esta custodia de seguridad constituye, sin duda, una necesaria medida asegurativa, aún cuando suscite arduas cuestiones constitucionales y procesales".

La sistemática del código, en este punto, ha sido durante muchos años, acremente censurada por propios y extraños. Y ha dado lugar, también a ciertas discrepancias de interpretación. Opina el autor citado, (25). -

(22). Cfr., p. 47.

(23). Cfr., p. 55.

(24). Op. Cit., p. 56.

(25). Cfr., p. 57.

"No ha faltado, en efecto, quien opine que a favor del enajenado opera una excluyente tácita, a partir de la ausencia de culpabilidad. Empero la opinión dominante considera imputables a los enajenados, en los términos del código de 1931, lo que evidencia la necesidad de una reforma a fondo: declarar la inimputabilidad del trastornado mental permanente, pues lo contrario equivale a mantener un insostenible error: que el enajenado tiene capacidad de entender el carácter antijurídico de su conducta y de inhibir sus impulsos delictivos. Además como la imputabilidad es el presupuesto de la culpabilidad, sin la que no hay delito, el código esta aceptando, implícitamente la existencia de delito sin culpabilidad, o bien, como se ha señalado, distinguiendo entre delito con culpabilidad y delito sin ella".

CODIGO DE JUSTICIA MILITAR DE 1933.- En relación al Trastorno Mental Permanente, la ley militar supera en cierta medida al Código Penal de 1931, como afirma el autor multicitado (26). "No hay campos para pensar en excluyentes supralegales ni en delitos sin culpabilidad: en uso de una formulación atenta al factor biológico, nada mas, categóricamente se destruye la responsabilidad por "hallarse el acusado en estado de enajenación mental al cometer la infracción", (Art. 119, fracc. I, Código de Justicia Militar). Además, el giro empleado por el Código Militar, - Enajenación Mental, - resulta mucho más convincente y acertado que la prolija enumeración de términos, incluida en el Artículo 68 del Código Penal para el Distrito Federal. Pero esta solución que consagra el Código de Justicia Militar, de sembroca en un incompleto servicio de la defensa social, en cuando una vez comprobada la enajenación, solo vienen a cuentas el auto de libertad absoluta o la absolucíon en su caso, pero no como debiera ser, una medida asegurativa que ino cuice al enajenado peligroso".

ANTEPROYECTO DE CODIGO PENAL DE 1949.- Trastorno Mental Permanente.- Este anteproyecto conservó para los enajenados el mismo tratamiento -

(26). Cfr., pp. 63-64.

que les reserva el Código Penal de 1931. Se declaró su imputabilidad, para después remitirlos, cuando cometen delitos, a una medida asegurativa. Además, corrigió el texto de 1931, ya que suprimió la redacción enumerativa del Artículo 68 e introdujo en su lugar, la expresión. "Los que sufran cualquier proceso psicopatológico permanente o crónico". (27).

En el aspecto de la reclusión a decir de García Ramírez (28). "Sería mejor decir internamiento, a la "Recuperación Social" del reo, "Especialmente en vista de la disminución de su peligrosidad" (Art. 60), con lo que mejora la vigente referencia a curación. El Anteproyecto se ocupó acertadamente de los sentenciados que enloquezcan al tiempo de purgar su sanción, confiando en este caso la adopción de la medida, al órgano ejecutor de sanciones (Art. 60), disposición pertinente si se piensa que, en nuestro derecho, el sentenciado queda a disposición del departamento de Prevención Social".

Finalmente concluye el autor consultado, (29). "Se eleva a \$20,000.00, el monto de la fianza, depósito o hipoteca que deben otorgar las personas encargadas del enajenado o del sordomudo delincuente, a fin de que se les entregue a estos, para proveer directamente a su cuidado (Art. 61), en vez de que se les recluya".

ANTEPROYECTO DE CODIGO PENAL DE 1958.- Un gran progreso se aprecia en este anteproyecto ya que sacó por completo el problema de la inimputabilidad del artículo relativo a las excluyentes de responsabilidad penal, para ubicarlo mejor en un capítulo especial del título específicamente consagrado al delincuente. Por otra parte, el anteproyecto intentó, por vez primera en nuestra historia de leyes y proyectos penales, una definición positiva de la imputabilidad.

(27). Cfr., p. 69.

(28). Op. Cit., p. 70.

(29). Cfr., p. 71.

Nos ilustra el autor indicado (30). "Inspirado en la ley Italiana, el proyectista de 1958, definió a la imputabilidad como "La capacidad de entender y de querer". (Art. 15). En la exposición de motivos se lee que. "Siendo la imputabilidad la capacidad del sujeto para responder de sus actos ante el poder público, constituyendo la misma el presupuesto necesario para un juicio de culpabilidad. "La comisión consideró elemental definirla".

Trastorno Mental Permanente.- La segunda causa de inimputabilidad que consagra el Artículo 16 del anteproyecto es el trastorno mental permanente, en el cual el enajenado queda fuera de la imputabilidad, pero se le somete a medidas de curación. Y esta innovación, según García Ramírez, (31). "Resulta ser, en verdad, perfectamente consecuente con la naturaleza misma de la imputabilidad y con la noción positiva que de ella sustenta el propio anteproyecto. Por fin el enajenado es inimputable, como en rigor conviene, y no ya imputable suponiéndosele dotado de capacidad de entender y de querer,- lo que resulta absurdo -; o bien: no se escinde más la unidad del delito, pensando en conductas típicas, antijurídicas y culpables, por una parte, y en conductas solo típicas y antijurídicas, pero no culpables - por faltar el necesario sostén de la imputabilidad -, por la otra.

Desde luego el trastornado mental permanente queda sujeto a la medida de reclusión que previene la fracción XI del Artículo 24, en manicomios o establecimientos especiales, por el término necesario para su curación."

ANTEPROYECTO DE CODIGO PENAL TIPO DE 1963.- Trastorno Mental Permanente.- A los enajenados mentales excluye de imputabilidad la fracción II del Artículo 26. Lo cual hace, según el autor citado (32). "Tomando en

(30). Cfr., p. 74.

(31). Cfr., p. 76.

(32). Cfr., p. 85.

cuenta la naturaleza de la imputabilidad, - que por fuerza rechaza al enajenado -, sin innecesarias enumeraciones: solo habla, comprendiendo ampliamente a todos los supuestos que en este renglón pudieran presentarse, de "los que padezcan alienación mental". Por otra parte el inimputable enajenado no ha de quedar por fuerza libre, con grave perjuicio para la sociedad. Se le somete por el contrario, a la medida asegurativa de la internación, que tendrá por finalidad el adecuado tratamiento del sujeto (Art. 70), en los términos que prescriba la ley de ejecución de sanciones. Al no considerarla entrega del enfermo a sus familiares, previo aseguramiento, el anteproyecto de 1963, sigue la línea trazada por el de 1958, y también aquí responde a una defensa social más técnica y se aleja de la corriente clásica".

INICIATIVA QUE REFORMA, ADICIONA Y DEROGA DIVERSAS DISPOSICIONES DEL CODIGO PENAL DE 1983.- Esta iniciativa fue presentada por el ejecutivo de la Nación, ante la Cámara de Senadores, (33), la cual contempla reformas substanciales en relación a los inimputables, reformas que más adelante comentaremos, ya que son las mismas que nos rigen en la actualidad

B).- PROCEDIMIENTOS PARA LOS INIMPUTABLES PERMANENTES.

Nuestro ordenamiento punitivo vigente, (34), contempla las medidas de seguridad, y dentro de ellas, atinadamente, las aplicables a los inimputables, las cuales se aprecian en el Libro Primero Título Segundo, del Capítulo I, denominado Penas y Medidas de Seguridad, el cual en su Artículo 24 nos dice:

Art. 24.- "Las penas y medidas de seguridad son:

(33). Estados Unidos Mexicanos, Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, Diario de los debates, Tomo II, No. 40, 20 de Diciembre de 1983, p. 11.

(34). Op. Cit., p. 14.

Inciso 3.- Internamiento o tratamiento en libertad de inimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos".

Desafortunadamente el Código Penal, no señala y mucho menos define, como lo hace con el resto de las penas y medidas de seguridad, donde y cuando será el internamiento o tratamiento en libertad. El Artículo 67 del mismo ordenamiento, (35), menciona que será en la institución correspondiente para su tratamiento, pero como vimos en el capítulo I, los pocos establecimientos especializados que han existido por causas inexplicables, a la luz de la razón, o han desaparecido, o se les ha dado un destino diferente, para el que fueron creados.

Contempla de esta forma nuestro Código Penal, la medida de seguridad que se debe aplicar a los inimputables, lo cual reafirmamos con palabras de Vela Treviño, (36). "Al enfermo mental debe someterse, en función de la peligrosidad, al régimen especial de las medidas de seguridad que no son conceptualmente asimilables a las penas o sanciones. Un enfermo mental nunca será un delincuente, aunque si puede ser un sujeto peligroso a quien debe tratarse como tal, mediante la aplicación de las medidas necesarias para que cese su peligrosidad".

En relación al Artículo 19 Constitucional, (37), que menciona que ninguna detención podrá exceder de setenta y dos horas, consideramos que en el caso de los inimputables no se puede aplicar el precepto Constitucional, que si bien es cierto que consagra una garantía de seguridad, que todo ser humano debe tener ante el poder público, pero entendida en función de un proceso normal, este no es aplicable a quien no puede tener responsabilidad

(35). Cfr., p. 27.

(36). Op. Cit., p. 134.

(37). "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos", Ed. Trillas, 2a. ed., México, 1983, p. 21.

o sea a los inimputables, para los cuales se deberá seguir un proceso especial, lo que se afirma con lo dispuesto por el Artículo 496 del Código Federal de Procedimientos Penales, (38), que en su parte final prevee ésta situación.

Art. 496.- "Inmediatamente que se compruebe que el inculpado está en alguno de los casos a que se refiere el Artículo anterior, (loco, idiota, imbecil o sufra cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales), cesará el procedimiento ordinario, y se abrirá el especial, en el que la ley deja al recto criterio y a la prudencia del tribunal la forma de investigar la infracción penal imputada, la participación que en ella hubiera tenido el inculpado, y la de estimar la personalidad de éste, SIN NECESIDAD DE QUE EL PROCEDIMIENTO QUE SE EMPLEE SEA SIMILAR AL JUDICIAL".

Lo cual deja al criterio, fundado en la ley, del Juez para resolver el caso que se le presente.

Sabemos que la autoridad ejecutora de cumplir la sentencia del órgano judicial, lo es la Secretaría de Gobernación por conducto de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, la cual tiene a su cargo, (Art. 673 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal), la prevención general de la delincuencia y el tratamiento de los adultos delincuentes y los menores infractores.

Las disposiciones que en términos generales contempla el mencionado Código, (39), en el Título Séptimo, denominado Organización y Competencia, en cuyo Capítulo Décimo, titulado De la Dirección General De Servicios Coordinados De Prevención y Readaptación Social y otras dependencias. Del cual apreciamos en relación a los inimputables lo siguiente:

(38). "Códigos de Procedimientos Penales", Ed. Porrúa, 34a. ed., México, - 1985, p. 262.

(39). Op. Cit., pp. 135-138.

Art. 674.- "Compete a la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social:

II.- Orientar técnicamente la prevención de la delincuencia y el tratamiento de adultos delincuentes, alienados que hallan incurrido en conductas antisociales y menores infractores así como crear y manejar instituciones para el internamiento de estos sujetos;

VI.- Crear, organizar y manejar museos criminológicos, laboratorios, lugares de segregación, colonias, granjas y campamentos penales, reformatorios, establecimientos médicos y demás instituciones para delinquentes sanos y anormales;

X.- Ejercer orientación y vigilancia sobre los menores externos, los enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad por la jurisdicción penal y los sujetos a libertad preparatoria o a condena condicional.

Como podemos apreciar las medidas de seguridad están contempladas por nuestra legislación vigente, pero serían necesarias fuertes erogaciones de dinero, para cumplir con estas disposiciones.

1) REFORMAS ACTUALES DEL TITULO TERCERO, CAPITULO V - DEL CODIGO PENAL.

Hemos visto con agrado, el que las disposiciones relativas a los enfermos mentales o bien jurídicamente hablando, de los inimputables, se han modificado, actualizando su semántica y además permitiendo un trato más humano y justo para estas personas carentes de salud mental. Tales disposiciones se encuentran contenidas en el Título Tercero, Capítulo V, denominado, (por las reformas al Código Penal, (40), publicadas el trece de Eng

(40). Op. Cit., pp. 27-28.

ro de 1984, mismas que entraron en vigor el doce de Abril de ese año). Tratamiento de Inimputables en Internamiento o en libertad, en sus Artículos - 67, 68 y 69. Este mismo Capítulo fue adicionado por las reformas al Código Penal publicadas en el Diario Oficial de la Federación, (41), de fecha diez de Enero de 1986, quedando en los siguientes términos: "Tratamiento de i - nimputables y de quienes tengan el hábito o la necesidad de consumir estupe facientes o psicotrópicos, en internamiento o en libertad".

De lo anterior podemos apreciar que con mejor técnica legislativa y precisión se utiliza el término adecuado, de inimputables.

De acuerdo con nuestro sistema legislativo quien primeramente debe detectar un caso de inimputabilidad es el Agente del Ministerio Público, tanto del fuero común como del fuero Federal, al respecto nos dice López - Vergara, (42). "En caso de que durante la fase procedimental conocida como de Averiguación Previa, considere el Agente del Ministerio Público, que el presunto responsable del hecho delictuoso, padece algún trastorno de carácter psiquiátrico, y que los hechos materia del estudio, son de alguna manera incomprensibles, debe poner en conocimiento del Juzgador esas circunstancias, para que él sea el que determine la medida de seguridad apropiada".

Lógicamente el Agente del Ministerio Público no es un perito en la materia, pero si cuenta con los servicios médicos forenses necesarios para determinar de manera contundente, con las limitaciones que más adelante comentaremos, y hacerle saber al Juez, cuando se está en presencia de un inimputable. De esta manera se evitaría, cosa que normalmente sucede, que se ejercite acción penal contra un enfermo mental, que no es culpable pero se le tiene que dictar una medida de seguridad, no para defender a la sociedad, sino para el adecuado tratamiento de estas personas humanas.

(41). Diario Oficial de la Federación, 10 de Enero de 1986, p. 14.

(42). López Vergara, Jorge, Op. Cit., p. 25.

El Artículo 67, del Código Penal, (43), señala que. "... el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad..."

El internamiento no significa reclusión sino ubicación en un establecimiento especializado, donde el inimputable pueda recibir atención psiquiátrica.

López Vergara, (44), al analizar el Artículo en cuestión nos dice "La disposición legal es muy positiva pero utópica, pues no existen instituciones (internados) para dar tratamiento a quienes han cometido una conducta antisocial. El problema no solo es vigente en cuanto a los inimputables sino que en nuestro país, en la actualidad, no hay establecimientos suficientes para quienes padeciendo una enfermedad mental, necesitan ser internados".

Afortunadamente, el precepto también da la posibilidad de que algunos inimputables puedan recibir tratamiento en libertad, lo cual viene a significar un extraordinario avance en nuestra legislación.

El Artículo 68, (45), es el que precisamente autoriza al Juzgador y a la autoridad ejecutora a entregar a los inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, obligándose a tomar las medidas necesarias para su tratamiento y vigilancia, así como garantizar el cumplimiento de estas obligaciones. López Vergara, (46), considera que. "Son los familiares, las personas a las que les corresponde legalmente hacerse cargo de ellos, ya sea el padre o la madre, el tutor o la esposa, o un hermano. -

(43). Op. Cit., p. 27.

(44). Op. Cit., p. 30.

(45). Ibidem.

(46). Op. Cit., p. 31.

Estas personas deberán obligarse, indistintamente, en algunos casos, ante la autoridad jurisdiccional y en otros ante la dependencia mencionada, dependiente de la Secretaría de Gobernación, acreditando que el inimputable estará sujeto a un tratamiento médico-psiquiátrico y a una estrecha vigilancia".

El Artículo 69, (47), muestra el gran avance jurídico legislativo al señalar que. "En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el Juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. Si concluido este tiempo; la autoridad ejecutora considera que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables".

Anteriormente a las reformas, el Código Penal, (48), decía que. "Cuando el Juez estime que ni aún con la garantía queda asegurado el interés de la sociedad, seguirán en el establecimiento especial en que estuvieron reclusos". Violando con esta medida el principio de legalidad, ya que se imponía una medida de seguridad pero indeterminada en cuanto a su duración.

Actualmente cuando se da el caso que estamos planteando, la autoridad ejecutora deberá poner, al inimputable, a disposición de las autoridades sanitarias, para que continúen dándole tratamiento, (en el caso de que no sea posible reubicarlo a la comunidad). Al respecto la "Ley General de Salud", Ed., Libros Económicos, p. 33, nos dice:

Art. 74.- "La atención de las enfermedades mentales comprende:

I.- La atención de personas con padecimientos mentales, la reha

(47). Op. Cit., p. 28.

(48). "Código Penal" para el D.F., Ed. Porrúa, 36a. ed., México, 1982, p.-27.

bilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas, y

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

Podemos concluir reafirmando, lo que a todas luces salta a la vista. Se desea que los inimputables reciban un tratamiento adecuado y de ninguna manera un castigo.

2) PROCEDIMIENTO RELATIVO A LOS ENFERMOS MENTALES EN EL CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES.

Ante la presencia de un enfermo mental, normalmente los Jueces acuden a la aplicación supletoria del Código Federal de Procedimientos Penales, lo cual resulta lógico ante la notoria laguna del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, en relación al procedimiento para los inimputables.

Resulta conveniente señalar que el Código Federal de Procedimientos Penales, fue publicado en el Diario Oficial de la Federación el día treinta de Agosto de 1934, y desde ese tiempo hasta la presente fecha no ha sufrido modificación sustancial considerable del tema que nos ocupa, el cual está contemplado en el Título Decimosegundo, denominado; Procedimiento relativo a los enfermos mentales, a los menores y a los que tienen el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos. Que en el capítulo primero comprende a los enfermos mentales.

El Artículo 495, (49), del Código mencionado señala que. "Tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbécil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales, el tribunal lo mandará examinar por peritos médicos, sin perjuicio de continuar el procedimiento en la forma ordinaria. Si existe motivo fundado, ordenará provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial".

Apreciamos de la lectura del Artículo transcrito, que la terminología que éste emplea, ya no se usa por la psiquiatría moderna y en relación a los peritos médicos, pocos son los que dominan el terreno de la psiquiatría. Estamos de acuerdo en la reclusión en departamento especial, pero como vimos anteriormente pocos son los lugares apropiados que existen en nuestro país.

El Artículo 496, (50), establece que. "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 estimar la personalidad de éste, sin necesidad de que el procedimiento que se emplee sea similar al judicial".

En este caso consideramos que al inimputable se le debe de aplicar una medida de seguridad, o medidas terapéuticas para su curación, mediante un procedimiento especial, que no es el que establece nuestra legislación, sino el que veremos en el capítulo siguiente.

(49). Op. Cit., p. 262.

(50). Ibidem.

El Artículo 497, (51), es reiterativo, en el sentido de la reclusión en departamento especial, remitiendo las formalidades de tal reclusión a los Artículos 68 y 69 del Código Penal, que puede ser en internamiento o en libertad.

Por lo que respecta al Artículo 498, (52), es el que da la pauta en el caso de que un procesado, sufra, por cualquier circunstancia una enfermedad mental, para que se suspenda el procedimiento y se le remita a un lugar adecuado para su tratamiento. Tal situación se extiende para los que ya han sido sentenciados, según lo prevee el Artículo 468, fracción III, (53).

Art. 499, (54).- "La vigilancia del recluso estará a cargo de la autoridad administrativa federal correspondiente".

Este Artículo es el que reafirma la necesidad de la creación de centros psiquiátricos que laboren en una forma directa y exclusiva con los tribunales, de acuerdo con nuestra legislación vigente, para evitar malos fallos y actuaciones innecesarias.

C).- CONSEJOS TUTELARES PARA MENORES INFRACTORES.

El Consejo Tutelar par Menores Infractores, tiene por objeto promover la readaptación social de los menores de dieciocho años, mediante el estudio de su personalidad y señalando medidas correctivas y de protección, interviene igualmente en la vigilancia del tratamiento respectivo.

(51). Ibidem.

(52). Cfr., pp. 262-263.

(53). Op. Cit., pp. 256-257.

(54). Cfr., p. 263.

La Ley que crea el Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación del dos de Agosto de 1974 y entró en vigor treinta días después. Según Castellanos Tena, (55). "Posteriormente se modificaron algunos dispositivos para concordarlos con el Artículo 43 de la Constitución, que erigió en Estados miembros de la Federación a los territorios de Baja California Sur y de Quintana Roo. Dichas reformas aparecen publicadas en el Diario Oficial del veintitres de Diciembre de 1974".

Continúa afirmando el autor citado, (56). "El Artículo segundo de la Ley que crea el Consejo Tutelar antes mencionado, dispone la intervención del Consejo cuando los menores infrinjan las leyes penales, o los reglamentos de Policía y Buen Gobierno, o manifiesten otra forma de conducta que haga presumir fundadamente, una inclinación a causar daños a sí mismos, a su familia o a la sociedad, y ameriten, la actuación preventiva del Consejo".

Según la misma ley, el Consejo se formará por un presidente, que será Licenciado en Derecho y por el número de salas que determine el presupuesto respectivo. Cada sala contará con tres consejeros numerarios, hombres y mujeres, que serán: un Licenciado en Derecho que lo presidirá, un Médico y un profesor especialista en infractores. "Habrá un consejo Tutelar en el Distrito Federal y en cada uno de los Territorios Federales". (57).

Nuestra Constitución, (58), en el párrafo cuarto del Artículo dieciocho, señala: "La Federación y los Gobiernos de los Estados establecerán instituciones especiales para el tratamiento de menores infractores".

(55). Op. Cit., p. 230.

(56). Ibidem.

(57). Carrión Tizcareño, Op. Cit., p. 99.

(58). Ob. Cit., p. 20.

De tal manera que, tratándose de menores infractores, el avance - en nuestra legislación está demostrado, y como ha quedado expuesto, desde - 1974 se les sacó del Derecho Penal, mediante la derogación de los Artículos 119 al 122 del Código Penal, para ubicarlos ante un Consejo Tutelar, porque de acuerdo con nuestras leyes y con la doctrina, son inimputables. Y si ya se hizo con los menores de edad porque no hacerlo con los enfermos mentales que también son inimputables y como tales tienen derecho a que se les aplique una medida de seguridad, realmente eficaz, para lograr en la medida en que sea posible su recuperación y así su readaptación a la sociedad, mediante la Creación de un Consejo Tutelar para Inimputables Permanentes Adultos.

Tenemos fe en nuestras instituciones, sabemos lo que representan, y en la medida en que encontremos al frente de éstas, personas con calidad humana y principios incorruptibles, podremos sentirnos orgullosos y seguros de que nuestras instituciones son las mejores.

CAPITULO IV.

CONSEJO TUTELAR PARA ENFERMOS MENTALES.

Como toda norma jurídica, norma de derecho, tiene la pretensión de regular conductas, establecer hipótesis para que del supuesto normativo resulte su consecuencia, la ejecución de la norma, en el presente caso nos permitimos establecer como hipótesis la necesidad de que se instituya un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, a efecto de que a estos sujetos inimputables les alcance el beneficio o aplicación de la norma jurídica que de vida y ejecución a nuestra hipótesis.

Esta legislación tendría como objetivo el regular la organización estructura y funcionamiento de la institución señalada y cuyas características podrían ser establecidas, según nuestro criterio a través de la creación de una nueva ley que comprenda estas hipótesis. Pensamos que en caso de imposibilidad de crear esta legislación, cuya resultante sería el Consejo Tutelar para Enfermos Mentales.

Existe como alternativa, que la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Gobernación, fuere la institución avocada al tratamiento de los inimputables permanentes adultos, ya que como se desprende de lo dispuesto por los preceptos 673 y 674 en particular de las fracciones VI y X, del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal (los cuales analizamos en el Capítulo III), que contemplan la posibilidad de que se creen, organice y manejen ins

tuciones para delinquentes anormales, con el objeto de que reciban orientación y vigilancia aquellos enfermos mentales sometidos a medidas de seguridad ya sea en internamiento o en libertad, y para lo cual existe la posibilidad de que este organismo, realice estas funciones.

Por esto, nos atrevemos a enunciar la siguiente idea a manera de postulado, cuya base sólida está en el contenido de nuestros capítulos anteriores en donde hemos querido establecer el vínculo entre nuestra proposición y el fondo mismo del conflicto, el cual señalamos a través de los antecedentes, la evolución histórica y los aspectos generales de psiquiatría forrense señalados Ut Supra, además de considerar lo dispuesto por la legislación vigente en este ramo.

Afirmamos y estamos concientes de que en materia de inimputabilidad nuestra legislación local, con paso lento pero seguro, esta avanzando hacia nuevas etapas con sus consabidos logros. Las reformas advenidas durante los últimos tres años en este sentido, son muestras irrefutables de que nuestro legislador, lejos de evadir el problema, ha procurado, a través del largo y tedioso proceso legislativo, buscar la pronta solución a tan difícil y escabroso tema.

Un ejemplo de este enunciado lo podemos observar según lo señalado y expuesto en nuestro capítulo tercero, y en particular, remitimos al lector al subcapítulo "B" Inciso 1, en donde hemos analizado las reformas actuales que comprenden el título Tercero, Capítulo V, del Código Penal Local, (1).

No obstante lo anterior y lo analizado en los capítulos precedentes, consideramos que no es suficiente lo hasta hoy normado y que se debe crear una legislación exclusiva que regule a los enfermos mentales, donde

(1). Cfr., Vid Supra, pp. 66-70.

podría contemplarse el proceso a seguir, dependiendo de la hipótesis normativa del delito cometido. Además, consideramos que en dicha ley debieran establecerse los servicios de atención médica que necesariamente pudieran brindársele.

Consideramos también, con una visión futurista la posibilidad de que en el organismo que se llegará a crear con motivo de esa legislación propuesta, se pudiera prevenir la comisión de actos ilícitos por personas que reúnan estas características de los inimputables permanentes adultos, quedando abierta la posibilidad de que también se regulará la comisión de los delitos por aquellos inimputables transitorios.

Así mismo sostenemos la idea de que también debiera comprenderse como uno de los puntos de esta ley propuesta, la creación de una institución en la que se incluyan las instalaciones necesarias para el otorgamiento de los servicios requeridos para estos sujetos.

Independientemente de lo señalado con anterioridad, en relación al avance que la legislación penal local ha tenido en nuestros últimos tres años, consideramos oportuno indicar la incongruencia que existe en la disposición relativa a la Ley General de Salud con lo establecido en el Código Federal de Procedimientos Penales, ya que por su parte, la Ley General de Salud establece en el Capítulo VII, denominado Salud Mental, expresamente en el precepto 76 que la Secretaría de Salud (aún y cuando dicho precepto especifique que es la Secretaría de Salubridad y Asistencia) establecerá las normas técnicas para que se preste atención a los enfermos mentales que se encuentren en reclusorios o en otras instituciones no especializadas en salud mental (2); y por otra parte, los Artículos 67 in fine del Código penal para el Distrito Federal y 468 del Código Adjetivo de la materia, dispo

(2). Ley General de Salud, Ed. Libros Económicos, Mex., 1985, p. 33.

nen respectivamente: "En el caso de los inimputables, el Juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

Si se trata de internamiento, el sujeto inimputable será internado en la Institución correspondiente para su tratamiento".

En lo relativo al segundo precepto citado, indica que cuando en el curso del proceso el inculcado enloquezca, se suspenderá el procedimiento en términos de lo dispuesto en la fracción III del Artículo 468 del mismo ordenamiento, debiéndose remitir al loco (sic) al establecimiento adecuado para su tratamiento, lo que a todas luces resulta inoperante ya que dichos establecimientos no existen, según lo observado en nuestro Capítulo I-(3):

Amén de lo expuesto, observamos que en nuestra legislación vigente ya aparecen disposiciones en el sentido de considerar la existencia de institutos, como lo pudiera ser el Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, que hemos propuesto, disposiciones como lo son el propio Artículo 76 antes citado, el que en la parte final expresa "... se establecerá la coordinación necesaria entre las autoridades judiciales, administrativas y otras según corresponda".

Por otra parte el Artículo 74 del propio ordenamiento, en lo conducente indica que la atención de las enfermedades mentales deberá comprender: "... fracción II.- La organización, operación y supervisión de instituciones dedicadas al estudio, tratamiento y rehabilitación de enfermos mentales".

(3). Cfr., Vid Supra, p. 25.

Estas disposiciones resultan ser el mejor argumento para insistir en nuestra proposición de crear lo que hemos venido denominando como un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales infractores de La Ley Penal.

Esta institución además de terminar con la situación señalada sobre la existencia de enfermos mentales recluidos junto con los internos sanos mentales, sería un establecimiento en donde se aplicarían medidas terapéuticas para su recuperación y readaptación a los inimputables, en los casos en que esto sea posible a corto plazo y en aquellos en que no lo fuera, deberían quedar sujetos a estudio, sometidos a tratamientos hasta lograr su recuperación. Estimamos que esta tarea no es fácil y por lo tanto, lo proponemos en este trabajo, es señalar una posible solución al problema que presentan los enfermos mentales, o sea, los inimputables permanentes adultos infractores de la ley penal.

A. - CREACION DEL CONSEJO TUTELAR.

Consideramos que deberá ser mediante una ley como consecuencia de un proceso legislativo, como se creen los Consejos Tutelares para Enfermos-Mentales del Distrito Federal, la cual servirá de guía para las legislaciones de las entidades federativas que aún no lo contemplan.

No es propósito nuestro legislar sobre una situación tan delicada como la de los inimputables, porque conocemos nuestras carencias, pero si queremos, a nuestro modesto entender, señalar una posible estructura, objeto y competencia, de la idea que proponemos, con la intención de dejar más clara la necesidad de un Consejo Tutelar para los inimputables de referencia.

B.- ORGANIZACION DEL CONSEJO TUTELAR.

Estimamos que para la organización del Consejo Tutelar que hemos propuesto, la legislación que le dé forma deberá contener en sus primeros preceptos, fundamentalmente su objeto de creación, el que a groso modo podrían estimarse en los siguientes conceptos:

"El Consejo Tutelar para Enfermos Mentales tiene por objeto promover el tratamiento, rehabilitación y readaptación social de los inimputables previa calificación de su grado de peligrosidad".

Así mismo, deberá contener esta primera parte las ideas sobre aquienes se considerarán sujetos del objeto de esta ley por lo que estimamos que el supuesto deberá como mínimo contener la siguiente premisa:

"Los sujetos objeto de esta ley serán todos aquellos calificados como enfermos mentales por la autoridad judicial y deberán someterse a los reconocimientos y tratamientos médicos tanto psiquiátricos como físicos que determine el propio Consejo".

Igualmente, creemos que en esta primera parte, que bien podrá denominarse: "Disposiciones Generales" Deberán contenerse las características de la propia ley, por lo que en atención a la clasificación de las normas que el autor Eduardo García Maynes enuncia (4). Clasificaríamos a esta legislación propuesta como una ley de observancia general, de aplicación local (pensamos en principio, en aplicación exclusiva para el Distrito Federal), con la posibilidad de aplicarse supletoriamente en las Entidades Fedrativas.

(4). García Maynes Eduardo. "Introducción al Estudio del Derecho", Ed. Porrúa, pp. 78-79.

En cuanto a su ubicación consideramos que bien podría establecerse como norma reglamentaria de los Artículos 67, 68 y 69 del Código Penal para el Distrito Federal.

En otro orden de ideas podría depender su creación mediante un decreto que constituyera esta reglamentación en forma ordinaria, es decir, independiente de cualquier disposición preexistente.

Por lo que respecta al funcionamiento, facultades, atribuciones, medidas administrativas, disposiciones generales sobre el procedimiento, medios de impugnación y cualquier otro punto que fuere necesario para el buen funcionamiento, consideramos oportuno que la labor legislativa podría tener como base la Ley que dá vida al Consejo Tutelar para Menores Infractores del Distrito Federal. Con la salvedad de que el Consejo para Enfermos Mentales, creemos, que, deberá estar formado por un mínimo de cinco personas especialistas en: Derecho, Psiquiatría, Psicología, Medicina General y Trabajo Social.

Apoyamos la opinión de nuestro maestro y revisor del presente trabajo bajo Dr. Pedro Hernández Silva, en el sentido de que esta Ley deberá prever las excluyentes de responsabilidad penal o cualquier otra eximente en favor del inimputable y para ilustrar esta hipótesis analizaremos el caso de la legítima defensa, en donde considera el maestro que cuando un enfermo mental repele una agresión actual, violenta sin derecho y de la cual resulte un peligro inminente, no se debe aplicar una medida de seguridad, sino por el contrario se le debe asignar un curador al inimputable con el objeto de vigilar el proceso y buscar la verdad histórica de los hechos, y si opera la legítima defensa u otra eximente concedérsela, ordenando su absoluta e inmediata libertad.

Quede pues, plasmada, la idea de crear una Ley para los enfermos mentales infractores de la Ley Penal, con la esperanza de que en un futuro no muy lejano, sirva de inspiración y guía para quienes tienen en sus manos la solución de tan difícil problema, y se haga realidad lo que hoy parece una utopía.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES.

Consideramos que con base en los capítulos precedentes estamos en aptitud histórica, psiquiátrica y jurídica de demostrar la necesidad que existe en nuestro país de crear una Ley que dé origen al Consejo Tutelar para Enfermos Mentales, lo cual haremos relacionando las conclusiones que a continuación exponemos, con cada uno de los capítulos analizados.

1.- Con la aparición del hombre surgen también las enfermedades mentales.

2.- El termino enfermedad mental es sinónimo de locura, demencia, idiotez e imbecilidad; afortunadamente y como eufemismo para los que padecan esta anomalía, en la actualidad se les conoce con el nombre de enfermos mentales o inimputables, terminología a la que, a partir de 1984 se ha acogido el Código Penal para el Distrito Federal, demostrando con ello una adecuada técnica legislativa y una avanzada posición en relación con estas personas.

3.- Unicamente los hombres psíquicamente sanos advierten su finitud y son concientes de sus actos, lo cual está vedado para los enfermos mentales, de tal manera que son inimputables absolutos y nunca podrán ser delincuentes.

4.- En la época griega consideraban que si alguien cometía un acto cuando estaba loco o afligido por alguna enfermedad, únicamente debía pagar por el daño causado y no se le debía aplicar ningún otro castigo.

5.- En Roma según algunos autores de la época, el concepto del delito requiere la existencia de una voluntad contraria a la ley en la persona capaz de obrar.

6.- En la Edad Media el tratamiento de las enfermedades mentales, aparte de vivir un doloroso retroceso, sufre también un estancamiento durante muchos siglos, de tal suerte que el enfermo mental es arrancado de las manos del médico para introducirlo en la jurisdicción del poder religioso, donde se le dá la condición de endemoniado.

7.- Por primera vez en el Renacimiento se establecen ideas sobre la locura, en donde se afirma que el perturbado es un enfermo espiritual por cambios sufridos en su *espiritus vitae*. Y así se ponen de moda nuevamente las ideas y teorías de los pensadores griegos y romanos.

8.- Los antecedentes que tenemos de nuestros antepasados sobre enfermedad mental y su regulación penal en nuestro país, son escasos y no existen de manera contundente y precisa.

9.- Por esa razón consideramos que es necesario realizar estudios profundos sobre este tema, a través de la investigación y difusión, y así les daremos a los enfermos mentales un trato más acorde con nuestra era moderna.

10.- Nuestros antepasados, en la época prehispánica, consideraban que en el corazón residía la conciencia y los médicos indígenas hacían la relación entre enfermedad mental y alteración cardiaca, al pensar que el ex

ceso de flemas situadas sobre el corazón, oprimían y hacían dar vueltas a la vícera, provocando angustia y enfermedad en el paciente.

11.- Un ejemplo de inimputabilidad en la legislación penal de nuestros antepasados, lo contemplamos en el hecho de que a los menores de edad, que privaban de la vida a otra persona, no lo sentenciaban a la pena de muerte como sucedía con el resto de los homicidas, sino que les hacían esclavos, y si la muerte era casual, tenían que pagar un esclavo por el muerto.

12.- Durante la época de la Colonia, en México se llevó a casi todos los enfermos psiquiátricos a los Tribunales de la Inquisición, debido a la influencia del libro Malleus Maleficarum, el cual predominaba en España y describía todos y cada uno de los signos, síntomas y estigmas de lo que para ellos era un "endemoniado".

13.- El día 30 de Junio de 1546 se publicó en México el primer Código Penal de ordenanza para el Gobierno de las Indias. El cual constituyó el primer Código Penal en América.

14.- Gracias a la influencia de la medicina europea del siglo XIX se modifica en México el concepto de enfermedad mental.

15.- Al principio de la época de Independencia, la situación de los enfermos mentales fue muy penosa y su curación se basaba en prácticas médicas de siglos anteriores o reclusión en instituciones insalubres, donde recibían malos tratos.

16.- El 1° de Septiembre de 1910 abre sus puertas a los necesitados el Manicomio General, conocido como "La Castañeda", que fue construido para 800 pacientes, pero llegó a albergar a más de 3,500 entre hombres, mu-

jeros y niños. En donde el criterio imperante consistía en aislar al enfermo para proteger a la sociedad.

17.- A la creación de la cárcel preventiva de Lecumberri los enfermos mentales se encontraban reclusos junto con los tuberculosos en la enfermería del penal, sin atención médica y en las condiciones más infrahumanas imaginables.

18.- En 1975 se construyó el Centro Médico de Reclusorios del Distrito Federal, lugar en el cual se aplicaron las disposiciones legales sobre el internamiento de los enfermos mentales procesados y sentenciados.

19.- Desafortunadamente para el avance de las Ciencias Criminológicas y dolorosamente para los inimputables infractores en el mes de Octubre de 1981 se cerraron las instalaciones del Centro Médico de Reclusorios, los motivos fueron, según las autoridades, por causas de carácter económico

20.- Actualmente los enfermos mentales que cometen delitos se encuentran internados en el Reclusorio Preventivo Sur, por lo que se hace necesario modificar su situación social, mediante la creación de un Consejo Tutelar en el que tendrían estos inimputables un lugar en donde se les dé el tratamiento que verdaderamente los rehabilite y los reintegre a la sociedad, en los casos en que sea posible, tal y como lo contempla la moderna criminología y psiquiatría.

21.- Por lo que hace a la psiquiatría forense, podemos concluir diciendo que: es la parte de la medicina que estudia y trata las perturbaciones de la conducta humana; se ocupa de la personalidad toda del enfermo que padece trastornos psicopatológicos y le interesa el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, además relaciona al enfermo mental con las leyes, para que se resuelvan ciertos problemas jurídicos o administrativos, -

razón por la cual necesita, entre otros conocimientos, de la legislación, de la técnica pericial, de la criminología y de la criminalística.

22.- La psiquiatría forense, en relación con el derecho Penal, dictamina sobre la enfermedad mental o salud del sujeto, sobre su desarrollo o retardo mental, sobre el difícil diagnóstico de la peligrosidad o los estados de embriaguez y otras intoxicaciones, sobre los delinquentes, enfermos mentales o sobre los delinquentes que enferman mentalmente.

23.- Con buen estudio de la personalidad del infractor con diagnóstico y pronóstico bien fundados, habría que desalojar de las cárceles a quienes no representan peligro para la sociedad.

24.- Es importante concluir también, que en nuestros días los enfermos mentales que cometen infracciones a La Ley penal deben ser tratados en hospitales psiquiátricos, y dejar en el pasado la violencia y la sujeción por la fuerza para ser substituídos por los psicofármacos, conquista extraordinaria de la química farmacológica de nuestra época.

25.- Es cierto que para el Estado significa una fuerte erogación económica, la creación de hospitales psiquiátricos y son más caros si estos resultan ser para pacientes eminentemente crónicos que han infringido las leyes penales y a los que se les ha suspendido el procedimiento y son peligrosos, pero no debemos olvidar que sus internos son un subproducto del metabolismo de la misma sociedad, ella los crea y sus leyes ordenan cuidarlos y tratarlos para defensa de la misma sociedad.

26.- La finalidad que se persigue con la creación de lugares especiales para el tratamiento de inimputables, no obstante lo caro que resulta ser, es para dar la mejor atención médica a quien la necesita, para así hacer de las "cárceles", hospitales de curación, regeneración y readaptación.

social, que es la meta de la criminología moderna.

27.- Sabemos que existen seres con personalidad anómala, de criminalidad nata, de constitución psicopática epileptiforme; se trata de personas de la más elevada peligrosidad, anormales, pero no enfermos mentales a los cuales, conforme a nuestra legislación penal, son los peritos en psiquiatría forense los encargados de determinar el grado de peligrosidad criminal que presenten.

28.- Por lo que toca al alcoholismo y a la farmacodependencia, cabe hacer mención que no todos los farmacodependientes ni todos los alcohólicos son enfermos mentales, pero tienen muchas probabilidades de llegar a serlo.

29.- Es necesario combatir la drogadicción en nuestro país, sobre todo entre los jóvenes, ya que gran parte de la población que compone las cárceles y los hospitales psiquiátricos está formada por jóvenes drogadependientes.

30.- La inimputabilidad en nuestra legislación penal, es el aspecto negativo de la imputabilidad, la cual constituye el presupuesto necesario de la culpabilidad, o sea que el sujeto activo del delito antes de que sea culpable, debe ser imputable y responsable.

31.- La imputabilidad está representada por un mínimo físico, que es la edad y otro psíquico, consistente en la salud mental.

32.- Sin inimputabilidad no existe culpabilidad y sin ésta no puede configurarse el delito.

33.- Los enfermos mentales no pueden cometer delitos, pero si pueden realizar actos típicos y antijurídicos, más no culpables (reprochables) y por su calidad de inimputables no pueden ser delincuentes.

34.- Debemos seguir la trayectoria histórica y los avances legislativos del trastorno mental permanente en los Códigos Penales, Proyectos de Reformas y Anteproyectos de Código Penal Tipo que han existido en nuestro país, para concluir en la necesidad de la creación de un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales como medida curativa, preventiva y asegurativa, para este tipo de inimputables que cometen delitos.

35.- En el Anteproyecto del Código Penal de 1958, se aprecia un gran progreso, ya que sacó por completo el problema de la inimputabilidad del artículo relativo a las excluyentes de responsabilidad penal.

36.- El proyectista de 1958, definió a la imputabilidad como la capacidad de entender y de querer.

37.- En el Anteproyecto del Código Penal de 1963, se menciona que el inimputable enajenado no ha de quedar por fuerza libre, con grave perjuicio para la sociedad, sino que se le somete por el contrario, a la medida asegurativa de la internación, que tendrá por finalidad el adecuado tratamiento del sujeto.

38.- Por lo que hace a los procedimientos para los inimputables permanentes, podemos concluir afirmando que el Código Penal vigente para el Distrito Federal, no señala ni mucho menos define como lo hace con el resto de las penas y medidas de seguridad, donde y cuando será el internamiento o tratamiento en libertad de los inimputables.

39.- El Artículo 67 del Código Penal dice que: Si se trata de in-

ternamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento. Desafortunadamente los pocos establecimientos especializados que han existido en el Distrito Federal, por causas inexplicables, a la luz de la razón, se les ha dado un destino diferente para el que fueron creados.

40.- El Artículo 19 Constitucional, afirma que ninguna detención, podrá exceder de 72 horas sin que se justifique con un auto de formal prisión, este precepto consagra una garantía de seguridad, pero entendida en función de un proceso normal. Por eso señalamos que ese auto constitucional, no es aplicable a quien no puede tener responsabilidad, o sea a los inimputables.

41.- La autoridad ejecutora de cumplir la sentencia del órgano judicial, es la Secretaría de Gobernación por conducto de la Dirección General de Servicios Coordinados de Prevención y Readaptación Social, la cual tiene su reglamentación en los artículos 673 al 677 del Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, y es donde se aprecian las medidas de seguridad para los inimputables, mismas que, desafortunadamente, no se llevan a cabo.

42.- Las disposiciones relativas a los inimputables, con las reformas de 1984, se han modificado, actualizando su semántica y además permitiendo un trato más humano y justo para estas personas carentes de salud mental, pero sin alcanzar todavía, su grado máximo, que puede ser la creación de un Consejo Tutelar para Enfermos Mentales.

43.- Quién primeramente conoce un caso de inimputabilidad es el Agente del Ministerio Público, el cual cuenta con los servicios médicos forenses necesarios para determinar cuando se está en presencia de un inimputable, contra el cual no se debe ejercitar acción penal, sino que se le debe dictar una medida de seguridad.

44.- El internamiento al cual se refiere el Artículo 67 del Código penal para el Distrito Federal, que menciona. "...el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad...", no significa reclusión sino ubicación en un establecimiento especializado, don de el inimputable pueda recibir atención psiquiátrica.

45.- El Artículo 68 del Código Penal para el Distrito Federal, fa culta al juzgador y a la autoridad ejecutora a entregar a los inimputables a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, mediante una garan tía de que el inimputado estará sujeto a un tratamiento médico-psiquiátrico y a una estrecha vigilancia. Lo cual no significa que esta garantía sea de carácter pecuniario.

46.- El Código Federal de Procedimientos Penales, fue publicado - el día 30 de Agosto de 1984 y desde ese tiempo hasta la presente fecha no - ha sufrido modificación substancial del procedimiento relativo a los enfermos mentales.

47.- El Artículo 495 del Código Federal de procedimientos Penales in fine, señala que: "... si existe motivo fundado (el tribunal) ordenará - provisionalmente la reclusión del inculpado en manicomio o en departamento especial". Estamos de acuerdo en la reclusión en departamento especial, pe ro en la actualidad no existen lugares apropiados en nuestro país, por lo - que, proponemos la creación de un Consejo Tutelar para Inimputables Perma - nentes Adultos.

48.- En 1974 se sacó del derecho penal a los menores infractores - y se les ubicó ante un Consejo Tutelar por ser inimputables. Los enfermos - mentales que también son inimputables, consideramos deben tener un Consejo - Tutelar al igual que los menores infractores.

49.- En los casos en que el Código Penal para el Distrito Federal pudiera favorecer al enfermo mental como lo son las circunstancias excluyen ten de responsabilidad penal, el perdón otorgado por el ofendido o cualquier otra eximente, para que de esta manera no se le aplique al inimputable una medida de seguridad, sino que se le asigne un curador para vigilar el proceso con el fin de conocer la verdad histórica de los hechos y una vez descubierta esta, si el Juez considera que opera algún tipo de excluyente de responsabilidad penal se haga valor en su beneficio, ordenado su absoluta e inmediata libertad y suspendiendo la medida de seguridad en caso de que se hubiera decretado alguna.

50.- Tenemos fé en nuestras instituciones, sabemos lo que representan y en la medida en que encontremos al frente de éstas, personas con calidad humana y principios incorruptibles, podremos sentirnos orgullosos y seguros de que estas instituciones realizan su función adecuadamente.

51.- Quede pues, plasmada, la idea de crear una ley para los enfermos mentales infractores de la ley penal, con la esperanza de que en un futuro no muy lejano, sirva de inspiración y guía para quienes tienen en sus manos la solución de tan difícil problema y se haga realidad lo que hoy parece una utopía.

B I B L I O G R A F I A

ARIAS, JUAN DE DIOS; CHAVERO, ALFREDO; RIVA PALACIO, VICENTE; VIGIL, JOSE-MARIA. "México a través de los siglos". Tomo I, Ed. Cumbre, 9a. ed., México, 1972.

BAENA PAZ, GUILLERMINA. "Manual para elaborar trabajos de investigación documental". Ed. Mexicanos Unidos, 4a. ed., México, 1984. pp. 124.

CABANELLAS, GUILLERMO. "Diccionario de Derecho Usual". Tomo I, Ed. He - liasta, Argentina, 1977.

CARRANCA Y TRUJILLO, RAUL. "Derecho Penal Mexicano". Ed. Porrúa, 14a. - ed., México, 1982. pp. 958.

CARRION TISCAREÑO, MANUEL. "Problemática de la inimputabilidad en el proceso penal". México, 1977. pp. 128.

CASTELLANOS TENA, FERNANDO. "Lincamientos elementales de derecho penal". Ed. Porrúa, 18a. ed., México, 1983. pp. 339.

CODIGO CIVIL PARA EL DISTRITO FEDERA. Ed. Porrúa, 49a. ed., México, 1981 - pp. 682.

CODIGOS DE PROCEDIMIENTOS PENALES. "Leyes Orgánicas y Reglamentos Inter - nos de las Procuradurías General de la República y de Justicia del D.F. y - disposiciones complementarias". Ed. Porrúa, 34a. ed., México, 1985. pp. - 546.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Ed. Porrúa, 36a. ed., México, 1982 pp. 196.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL. Ed. Porrúa, 40a. ed., México, 1984 pp. 209.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Ed. Trillas, 2a. ed., México, 1983. pp. 144.

COLETI, ALDO. "La Negra historia de Lecumberri". Ed. Universo, México, - 1983. pp. 187.

DE SAHAGUN, BERNARDINO FRAY. "Historia General de las cosas de Nueva España". Ed. Porrúa, 3a. ed., México, 1975. pp. 1093.

DEL RIO, EDUARDO. "Cuba libre". Ed. Posada, 2a. ed., México, 1977. pp. - 190.

DICCIONARIO ENCICLOPEDICO QUILLET. 8 Tomos, Ed. Aristides Quillet, Panamá 1971.

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Cámara de Senadores del Congreso de la Unión, - Diario de los Debates. Tomo 2, Número 40, 20 de Diciembre de 1983.

GARCIA MAYNEZ, EDUARDO. "Introducción al estudio del derecho". Ed. Porrúa, 34a. ed., México, 1982. pp. 444.

GARCIA RAMIREZ, SERGIO. "La imputabilidad en el derecho penal federal mexicano". Ed. UNAM, México, 1968, pp. 85.

GIBSON, CHARLES. "Los aztecas bajo el dominio español (1519-1810)". Trad. Julieta Campos. Ed. S. XXI, 3a. ed., México, 1977. pp. 533.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES JURIDICAS DE LA UNAM. Diccionario Jurídico - Mexicano. Tomo 2, Ed. UNAM., México, 1982-1984. pp. 389.

JIMENEZ DE ASUA, LUIS. "Tratado de derecho penal". Tomos 2 y 5. Ed. Lozada, 3a. ed., Argentina, 1976.

LA FUENTE MUÑIZ, RAMON DE. "Psicología médica". Ed. Fondo de cultura económica. 9a. ed., México, 1970. pp. 444.

LA SERNA, JACINTO DE. "Tratado de las idolatrías, supersticiones, dioses, ritos, hechicerías y otras costumbres gentílicas de las razas aborígenes - de México". 2 Tomos. Ed. Fuente cultural. 2a. ed., México, 1953.

LEY GENERAL DE SALUD. Ed. Libros económicos, México, 1985. pp. 168.

LOPEZ VERGARA, JORGE. "Criminalidad e inimputabilidad". Tesis doctoral, UNAM. México, 1986. Inédito.

MARCHIORI, HILDA. "Psicología criminal". Ed. Porrúa. 5a. ed., México, 1985. pp. 305.

QUIROZ CUARON, ALFONSO. "Medicina forense". Ed. Porrúa. 3a. ed., México, 1982. pp. 1123.

SOMOLINOS D' ARDOIS, GERMAN. "Historia de la psiquiatría en México". Vol. 258, col., Sepsetentas, Ed. SEP., México, 1976. pp. 149.

VELA TREVIÑO, SERGIO. "Culpabilidad e inculpabilidad". Ed. Trillas, 3a.-ed., México, 1985. pp. 415.