

# LOS INIMPUTABLES Y EL SISTEMA PENITENCIARIO MEXICANO

○ Abigail Gaytán Martínez\*

\* Docente Investigadora de la Unidad Académica de Derecho,  
Universidad Autónoma de Zacatecas. Miembro del Sistema Na-  
cional de Investigadores.

## PALABRAS CLAVE

## KEYWORDS

○ **Neurociencia**

*Neuroscience*

○ **Derecho penal**

*Criminal law*

○ **Neuroderecho**

*Neurolaw*

○ **Libertad**

*Liberty*

○ **Culpabilidad**

*Culpability*

**Resumen.** En este artículo se analizan los avances generados en la neurociencia en los últimos años y la posibilidad de que impacten al derecho penal en la concepción filosófico-jurídica tradicional de que la culpabilidad del delincuente se fundamenta en la cualidad de actuar con libertad de voluntad; lo anterior, con el fin de tratar de determinar si las posiciones frente a la libertad de la voluntad y las hipótesis de la investigación sobre el cerebro, encuentran un correlato en el derecho penal mexicano. Se hace un análisis prospectivo para explorar si las comprobaciones hipotéticas de la neurociencia, las cuales demostrarían que personas sentenciadas como culpables en realidad eran inimputables, y la ampliación de los casos de imputabilidad y semiimputabilidad, traerían cambios en el sistema penitenciario mexicano.

**Abstract.** This article analyzes the advances made in neuroscience in recent years and the possibility that they impact criminal law in the traditional philosophical-legal conception that the guilt of the offender is based on the quality of acting with freedom of will. The foregoing, to determine whether the positions regarding the freedom of the will and the hypotheses of the research on the brain find a correlation in Mexican criminal law. A prospective analysis is carried out to explore if the hypothetical neuroscience verifications, which would demonstrate that people sentenced as guilty were in fact unimpeachable, and the expansion of the cases of imputability and semi-imputability, would bring changes in the Mexican prison system.

Fecha de recepción: 1 de agosto de 2020

Fecha de aceptación: 11 de agosto de 2020

## SUMARIO:

**I. Introducción. II. Estado general de la controversia. III. Derecho penal mexicano y toma de posición. IV. Realidad penitenciaria mexicana. V. Fuentes de consulta**

---

### I. INTRODUCCIÓN

La finalidad de este artículo es tratar de identificar si la legislación penal mexicana vigente permite una toma de posición en relación con las diversas opciones que se han desarrollado sobre la libertad de voluntad y la investigación sobre el cerebro, pero también, y aceptando el punto de vista de investigadores que, como Demetrio (2011: 4), esperan que, con la incorporación de los hallazgos de las neurociencias al derecho, pueda dejarse espacio “a aquellas posibilidades de cambio que sean oportunas en orden a un Derecho penal mejor y sobre todo más humanitario. Por ejemplo, en lo concerniente a la interpretación de los preceptos que regulan las causas de inimputabilidad por anomalía o alteración psíquica”, se procurará, con datos históricos, responder si tal interpretación tuviera un impacto inmediato —en teoría esperable— en la realidad penitenciaria mexicana.

Así, en las páginas siguientes se describe, de forma general, el estado actual de la controversia provocada por los neurocientíficos que afirman la inexistencia de la libertad de la voluntad y su impacto en el derecho y, de manera especial, en el derecho penal; las reacciones que tal afirmación suscita en los estudiosos del derecho; y las opciones que se han identificado como tomas de posición en la polémica.

A partir de esas opciones y del derecho penal mexicano vigente e histórico, se estudia si ya es posible deducir una o varias adscripciones a alguna de esas alternativas. Al final, y de forma prospectiva, se explora si es esperable un impacto inmediato de los estudios neurocientíficos en el sistema penitenciario mexicano, esencialmente por lo que hace a los inimputables.

---

### II. ESTADO GENERAL DE LA CONTROVERSIA

Las neurociencias son “el conjunto de disciplinas que estudian la estructura y el funcionamiento del sistema nervioso humano. Además, investigan

cómo se relacionan entre sí sus diferentes elementos para crear y constituir la base biológica de la cognición, de las emociones y de la conducta” (Bairot, 2019: 113).

Los avances habidos en las neurociencias, catapultados por un avance vertiginoso de la tecnología biomédica soportada en inversiones de miles de millones de dólares, provenientes, principalmente, tanto de la iniciativa BRAIN (*Brain Research through Advancing Innovative Neurotechnologies*), anunciada por el expresidente de Estados Unidos Barack Obama, como por el proyecto europeo HBP (Human Brain Project), con objetivos tan ambiciosos como el mapeo de la actividad de cada neurona del cerebro humano o la simulación de este.

Estos adelantos, de inicio, impactaban solo a las neurociencias —sus campos de estudio—; sin embargo, “el desarrollo de modernas técnicas de imagen cerebral ha permitido un mayor conocimiento sobre cómo funciona el cerebro humano... Este mayor conocimiento sobre cómo es el funcionamiento del cerebro humano ha comenzado a impactar en diferentes disciplinas, tales como la filosofía, el marketing, la economía, la educación y el derecho” (García-López y Mercurio, 2019: 15 y 16).

Tal impacto ha dado nacimiento a nuevas disciplinas, entre ellas al neuroderecho, que es “el estudio científico del comportamiento humano en todos los ámbitos jurídicos” (García-López y Mercurio, 2019: 50).

El debate derivó de lo siguiente:

Recientemente un grupo de neurobiólogos alemanes han planteado en diferentes escritos un desafío de gran calado a la Ciencia penal. A saber, la libertad de voluntad es un artificio del todo inexistente, no porque no se pueda probar, sino porque se puede probar que no existe. Esto supone un elemento nuevo respecto a la discusión producida hasta el momento en sede de culpabilidad y los diferentes intentos de la Ciencia penal por darle una explicación diferente al libre albedrío de signo retribucionista y [...] que parecen conducir a la conclusión de que en realidad ningún ser humano tiene ante sí la elección entre actuar bien o mal moralmente, ya que la libertad de voluntad sería una mera ilusión, y el mal un fenómeno biológico que reside en el cerebro (Demetrio, 2011: 2, 3 y 5).

Para precisar lo que significa el planteamiento para el derecho penal, resulta conveniente citar a Lucia Fähr (citado en Arana, 2015: 59): “...los últimos hallazgos han hecho que diversos investigadores del cerebro vuelvan a defender la tesis de que el hombre carece de libre albedrío, y de que, en general, la conducta punible tiene su origen en déficit(s) neurobiológicos.

Distintos experimentos han demostrado que la actividad neuronal precede al acto voluntario percibido como consciente.”

Si no existen el libre albedrío ni la libertad individual, la culpabilidad y el sustento para fundar un juicio de reproche se destruyen. En consecuencia, no existiría una legitimación para un sistema —el derecho penal, en este caso— de atribución de responsabilidades. Tal planteamiento neurobiológico fue denominado determinista, materialista, reduccionista o fiscalista.

Surgieron entonces las voces de quienes se oponen a esa opinión, retomando el dualismo cartesiano por lo que hace a la cuestión filosófica mente-cuerpo (*res cogitans* y *res extensa*), para oponerlos al monismo (todo es biológico) en que se inscribe el determinismo —trincheras en los extremos—.

Se ha producido material abundante para sostener o rebatir cada posición y cada concepto involucrado en ellas, como la libertad, la voluntad, la consciencia, el acto, etcétera. Por no ser el fin de este artículo, no se entrará a su estudio, sino que solo se precisarán las posiciones frente a la libertad de la voluntad y las hipótesis de la investigación sobre el cerebro:

1. El indeterminismo, que afirma la libertad de la voluntad o de decisión como base de la reprochabilidad y la culpabilidad (Luzón, 2012: 19).
2. El determinismo, que rechaza la libertad humana y cree que el hombre actúa siempre determinado por motivos o presiones que no puede evitar o controlar (Luzón, 2012: 20).
3. El agnosticismo, el cual deja abierto el concepto jurídico-penal de culpabilidad a ambas hipótesis, la determinista y la indeterminista. Para Roxin, como es sabido, hay que entender la culpabilidad como el “comportamiento injusto a pesar de la asequibilidad normativa” (Demetrio, 2011: 28).
4. El compatibilismo humanista; compatibilismo, porque parte de la compatibilidad o el entendimiento entre ciencias empíricas (y biológicas) y derecho, particularmente el derecho penal, y humanista porque reposa y encuentra su única razón de ser en la dignidad del ser humano (Demetrio, 2014: 39).

### III. DERECHO PENAL MEXICANO Y TOMA DE POSICIÓN

El Poder Judicial de la Federación, a través de los tribunales colegiados de circuito, ha sentado jurisprudencia que determina lo siguiente:

“...Una conducta típica, antijurídica es culpable cuando al autor o partícipe del delito le es reprochable el haber contravenido el orden jurídico. Luego, del artículo 15, fracciones V, VII, VIII, inciso B) y IX del Código Penal Federal, se advierte que el autor o partícipe del delito es culpable cuando: i) es imputable (capacidad de culpabilidad); ii) conocía la antijuridicidad de su conducta; y, iii) le resultaba exigible otra conducta” (Tribunales Colegiados de Circuito, XXVII.3o. J/7 (10a.), noviembre de 2014).

El derecho penal mexicano se adscribe así a la concepción filosófico-jurídica tradicional de que la capacidad de culpabilidad del autor se fundamenta en la cualidad de actuar con libertad de voluntad; es decir, en el poder actuar de otro modo, en el sentido correcto y, con ello, se incorpora al indeterminismo.

Por otra parte, también puede anexarse al compatibilismo humanista, ya que en el procedimiento penal mexicano es admisible la prueba pericial: “Podrá ofrecerse la prueba pericial cuando, para el examen de personas [...] fuere necesario o conveniente poseer conocimientos especiales en alguna ciencia [...]” (CNPP, artículo 368).

Nada limita, entonces, para que en la práctica forense pueda ofrecerse la participación pericial de un neurocientífico, con lo cual se agota la parte del compatibilismo y, por lo que hace a su complemento, el humanismo. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (Pleno, PLXV/2009, diciembre 2009) estableció:

DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. El artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razones étnicas o de nacionalidad, raza, sexo, religión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada en todo caso, constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho a la vida, a la integridad física y psíquica, al honor, a la privacidad, al

nombre, a la propia imagen, al libre desarrollo de la personalidad, al estado civil y el propio derecho a la dignidad personal. Además, aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución General de la República, están implícitos en los tratados internacionales suscritos por México y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.

#### IV. REALIDAD PENITENCIARIA MEXICANA

Feijoo (citado en Demetrio, 2013: 39) apuntó:

En caso de que nuevos conocimientos empíricos, obtenidos por ejemplo a través de las modernas técnicas de neuroimagen, demuestren que se venían imponiendo penas en supuestos en los que ahora sabemos que la conducta delictiva se debía [a] déficits cerebrales, ello debe ser tenido en cuenta a favor del autor. En particular, es muy probable que los nuevos conocimientos den lugar a una ampliación de los casos de inimputabilidad y semiimputabilidad.

¿Habría, en estos supuestos, un cambio en el sistema penitenciario mexicano?

La historia demuestra que, en México, la inimputabilidad no se trata de un asunto de norma ni de demostración científica, sino que pasa por decisiones político-económicas que hacen que la medida de seguridad impuesta a un inimputable se convierta en algo peor que una sentencia condenatoria.

En 1871, el artículo 165 del Código Penal para el Distrito Federal y el Territorio de la Baja California establecía: “Los locos o decréptos [...] serán entregados a las personas que los tengan a su cargo si con fiador abonado o bienes raíces caucionaren suficientemente, a juicio del juez, el pago de la cantidad que este señale [...]. Cuando no se dé esta garantía, o el juez estime que ni aun con ella queda asegurado el interés de la sociedad, mandará que los acusados sean puestos en el hospital respectivo [...].”

En el artículo 126 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales de 1929, se determinaba la reclusión en manicomio o en departamentos especiales de los delincuentes locos, idiotas, imbeciles o los que sufrieran cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mentales. En el artículo 68 del Código Penal para el Distrito y Territorios Federales en materia del fuero común, y para toda la República en materia del fuero federal, de 1931, se repitió la normativa anterior.

Actualmente, el artículo 67 del Código Penal Federal prevé:

En el caso de los inimputables, el juzgador dispondrá la medida de tratamiento aplicable en internamiento o en libertad, previo el procedimiento correspondiente.

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

En caso de que el sentenciado tenga el hábito o la necesidad de consumir estupefacientes o psicotrópicos, el juez ordenará también el tratamiento que proceda, por parte de la autoridad sanitaria competente o de otro servicio médico bajo la supervisión de aquélla, independientemente de la ejecución de la pena impuesta por el delito cometido.

La Ley Nacional de Ejecución Penal de 2016, en tratándose de medidas de seguridad para personas inimputables, prevé en el artículo 192: “Las personas sujetas a una medida de seguridad privativa de la libertad deberán cumplirla únicamente en los establecimientos destinados para este propósito, distintos de los centros de extinción de penas y de prisión preventiva. Los establecimientos dependerán de las autoridades administrativas en materia de salud.”

Entonces, la norma existe con una antigüedad mayor a un siglo, pero la realidad expresada en recomendaciones generales, informes especiales y recomendaciones particulares, emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, enseña que no se cumple. A continuación, se sintetiza el contenido de algunos de esos informes y recomendaciones:

RECOMENDACIÓN 12/1991 CENTRO MÉDICO DE RECLUSORIOS DEL D.F. PUNTOS RECOMENDATORIOS. Sean trasladados al Centro Médico de Reclusorios del D.F., todos los inimputables y enfermos que actualmente se encuentran internos en los diferentes Reclusorios Preventivos y Centros de Readaptación Social. Que sea obligatoria la participación de la familia del sujeto en tratamiento, para que la medida de seguridad impuesta tenga resultados favorables.

RECOMENDACIÓN 80/1991 CÁRCELES DISTRITALES Y CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE MORELOS. Se gestione el traslado a los inimputables internos en el Centro de Readaptación Social de Cuernavaca, a instituciones psiquiátricas especializadas.

RECOMENDACIÓN 136/1992 CENTROS PENITENCIARIOS DE VERACRUZ. Que los inimputables y a las personas con discapacidad psicosocial sean valoradas por especialistas; que las valoraciones psicológicas consten de pruebas de organicidad, de psicometría y de personalidad; las médico-psiquiátricas incluyan historias clínicas completas y estudios de laboratorio y gabinete pertinentes, y se realicen con la periodicidad necesaria. Se especifiquen los diagnósticos médicos, y el psiquiátrico se efectúe conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente y aprobada por la Organización Mundial de la Salud. Se proporcione a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables tratamiento

especializado idóneo y, en su caso, se canalice a instituciones psiquiátricas a aquellos pacientes cuya situación legal y estado físico y mental lo amerite.

**RECOMENDACIÓN 250/1992 CENTROS PENITENCIARIOS DE CAMPECHE.** Que las personas con discapacidad psicosocial sean evaluadas por un especialista en psiquiatría, quien debe ser el encargado del control y seguimiento del tratamiento. Que el tratamiento farmacológico se complete con actividades de ergoterapia, de ludoterapia, psicopedagógicas y psicoterapéuticas, las que deben ser realizadas por personal técnico capacitado. Se cuente con apoyo psiquiátrico, aunque sea de carácter externo, y que sean los especialistas los responsables del manejo integral de los internos-pacientes y de las urgencias psiquiátricas. Se asignen áreas especiales para el manejo de las personas con discapacidad psicosocial y que las existentes reciban el mantenimiento necesario y se acondicionen para albergar al total de la población psiquiátrica. Se canalice oportunamente a los internos-pacientes cuya sentencia esté cumplida, a la institución de seguridad social que corresponda.

**RECOMENDACIÓN 36/48 13/1993 CENTROS PENITENCIARIOS DE YUCATÁN.** Se realicen valoraciones psiquiátricas de ingreso a todo interno que sea sujeto a proceso. En caso de que el interno resulte con alguna patología psiquiátrica, que el dictamen respectivo sea remitido a la autoridad judicial y al defensor que corresponda. Que los defensores de oficio promuevan el incidente de aquellos internos procesados que permita a la autoridad judicial dictar una medida de seguridad en el presupuesto de que el inculpado sea valorado psiquiátricamente como inimputable. Que se separe a los enfermos infectocontagiosos, de las personas con discapacidad psicosocial; y que el área de éstos se mantenga aislada del resto de la población general y de los demás enfermos del Centro. Que se dote de los recursos materiales y humanos que permitan atender las necesidades de ergoterapia, ludoterapia y apoyos educativos de las personas con discapacidad psicosocial. Que los castigos sean proscritos para las personas con discapacidad psicosocial. En su caso, que se habiliten áreas de observación y tratamiento que permitan proteger a las personas con discapacidad psicosocial de su auto o heteroagresividad.

**RECOMENDACIÓN 94/1993 CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DE GUANAJUATO.** Se realice la clasificación clínico-criminológica de la población reclusa y que se identifique plenamente a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables internos en los centros de reclusión, a fin de que se les proporcione un tratamiento oportuno e individualizado. Se proporcione, a la brevedad, atención adecuada en áreas particulares a todas las personas con discapacidad psicosocial e inimputables y que este servicio incluya apoyo psicoterapéutico, educativo, laboral y recreativo. Se canalice a la institución que corresponde al menor de edad enfermo mental. Se integre un archivo clínico en cada centro penitenciario, con expedientes que contengan las valoraciones médicas, psicológicas, odontológicas, de trabajo social y psiquiátricas que correspondan a cada caso y que los diagnósticos psiquiátricos se elaboren de acuerdo con la clasificación internacional de enfermedades de la Organización Mundial de la Salud. Se vigile que la alimentación y las condiciones mínimas necesarias de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables en reclusión se cumplan adecuadamente, y que se proscriba el empleo de áreas de segregación para estos internos-pacientes. Se canalice a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables a instituciones especializadas. Se limiten los traslados de las personas con discapacidad psicosocial entre los diferentes centros penitenciarios del estado. Se reconozca jurídicamente como inimputables a los enfermos que bajo padecimientos mentales cometieron conductas por las

que se les sometió a proceso y, en su caso, se les dicten las medidas de seguridad curativas pertinentes para cada caso. Se canalice a un hospital médico psiquiátrico previo el procedimiento judicial establecido en la ley de la materia al interno que fue declarado inimputable y que se encuentra recluso desde 1969.

**RECOMENDACIÓN 205/1993 CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL DE COLIMA.** Se identifique a las personas con discapacidad psicosocial y se les provea del tratamiento adecuado e integral que corresponda a su caso. Se atienda el problema de sobrepoblación en el área donde se concentran a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables. Se dote a los centros penitenciarios destinados a albergar a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables de los recursos materiales y humanos que permitan proporcionar apoyo psicofarmacológico, psicoterapéutico, educativo, familiar, de rehabilitación, laboral y recreativo, asimismo, se mejore la cantidad y calidad de los alimentos destinados a las personas con discapacidad psicosocial. Se establezcan los diagnósticos médico-psiquiátricos de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales vigente, aprobada por la Organización Mundial de la Salud. Se proscriba el empleo de la segregación a las personas con discapacidad psicosocial reclusas en centros penitenciarios, y que se habiliten áreas de observación y tratamiento que permitan proteger a las personas con discapacidad psicosocial de su auto o heteroagresividad. Que las instalaciones de observación y Clasificación en del Centro se utilicen para el fin para el que fueron creadas y que a los enfermos psiquiátricos se les destine un área diferente a ésta, separada del resto de la población penitenciaria. Se agilicen los procesos judiciales instruidos a las personas con discapacidad psicosocial con categoría jurídica de inimputables, a fin de que se les dicte la medida de seguridad que corresponda, se les deje en libertad o se les ponga a disposición de la autoridad sanitaria para su tratamiento especializado. Asimismo, que en los casos de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables que hayan estado en prisión por más tiempo del máximo de la pena aplicable sean entregados a sus familiares o puestos a disposición de la autoridad sanitaria.

**RECOMENDACIÓN 229/1993 CENTROS PENITENCIARIOS, OAX.** Se identifique plenamente, por medio de un correcto estudio clínicocriminológico, a las personas con discapacidad psicosocial e inimputables reclusos en los penales. Se concentre a los pacientes psiquiátricos con medida de seguridad o que estén compurgando sentencias, en las instituciones penitenciarias adecuadas o en los hospitales psiquiátricos y se les proporcione apoyo psicoterapéutico, educativo, laboral y recreativo por personal especializado. Los expedientes únicos de cada uno de los internos deberán contener, además de la información técnica y jurídica actualizada, los diagnósticos psiquiátricos, que deberán elaborarse de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente de la Organización Mundial de la Salud. Se proscriba el empleo de medidas de segregación para las personas con discapacidad psicosocial en reclusión, y que se proporcione a todos ellos tratamiento digno y humano en las instalaciones adecuadas.

**RECOMENDACIÓN 258/1993 CENTROS PENITENCIARIOS, ZAC.** Se contrate personal de psicología, medicina, enfermería, odontología, trabajo social y criminología que proporcione a la población penitenciaria el tratamiento de readaptación social. Se habilite un área especial para tratar en reclusión a estos pacientes y que se cuente, a mediano plazo, con un pabellón psiquiátrico para manejar pacientes en externación. Se traslade oportunamente a los reclusos a un hospital, cuando lo requieran; además, que se les dé a las personas con

discapacidad psicosocial, psicofármacos. Se prescriban los cuidados médico-psiquiátricos que cada paciente requiera, y que las medidas de aislamiento y de segregación se apliquen únicamente cuando sea necesario para el control de los pacientes psiquiátricos. Que los diagnósticos psiquiátricos sean elaborados de acuerdo con los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades aprobado por la Organización Mundial de la Salud, y que los internos con sintomatología de enajenación mental sean clasificados como pacientes hasta que se lleve a cabo la valoración psiquiátrica. 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, el sujeto continúa necesitando el tratamiento médico especializado, se pondrá a disposición de las autoridades sanitarias. Se establezcan las instalaciones hospitalarias necesarias para internar y atender adecuadamente a estos pacientes psiquiátricos. Se dé continuidad al tratamiento en una institución especializada para la atención psiquiátrica, en caso de requerirlo, a las personas con discapacidad psicosocial egresadas. Se desarrollen programas para fortalecer el trabajo de la defensoría de oficio, en relación con los procesos de las personas con discapacidad psicosocial e inimputables, a fin de que se incluyan los dictámenes periciales para acreditar el padecimiento mental del inculpado y se le reconozca la incapacidad mental.

**RECOMENDACIÓN 263/1993 CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL DE URUAPAN, MICH.** Se realice valoración psiquiátrica a las personas con discapacidad psicosocial; se les proporcione tratamiento farmacológico y terapéutico, se destine un área y personal médico y de custodia capacitado a efecto de proporcionarles los cuidados y protección que requieran; y en los casos que así lo ameriten, se les remita a las instituciones que corresponda, para que se les proporcione atención especializada.

**RECOMENDACIÓN 21/1994 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MUNICIPAL, B.C.** Se construya un hospital psiquiátrico en la ciudad de Tijuana; o en su defecto, que se concluyan y adecuen las obras iniciadas para un centro penitenciario en el Municipio de Tecate. Asimismo, que el actual Hospital Psiquiátrico Municipal de Tijuana sea modificado para brindar el servicio de consulta externa e incluya áreas para internamiento de corta, mediana y larga estancia, así como hospitalización parcial, y que se cumpla con los lineamientos para proporcionar tratamiento óptimo a los usuarios. Que en la Entidad Federativa se cuente con instalaciones especiales para albergar a personas con discapacidad psicosocial menores de edad y ancianos. Se promuevan las actividades de enseñanza, investigación y capacitación en los hospitales psiquiátricos de la Entidad Federativa; asimismo, que médicos en formación de la especialidad de psiquiatría realicen ahí sus prácticas. Se expidan manuales de organización y procedimientos y el reglamento interno del Hospital Psiquiátrico Municipal de Tijuana y que éstos se den a conocer al personal y a los usuarios, según corresponda. Se brinde la atención a las personas con discapacidad psicosocial que concomitantemente presenten alguna discapacidad o enfermedad y que, en la medida de lo posible, se les provea de lentes y de aparatos ortopédicos y/o audiológicos. Que el personal del Hospital sea suficiente para proporcionar el tratamiento.

**RECOMENDACIÓN 102/1995 RECLUSORIOS DE QUINTANA ROO.** Que adopte las medidas que procedan para que los reclusos con padecimientos mentales sean valorados y tratados por un médico psiquiatra y para que se atienda o canalice al interno referido a una institución de salud que le brinde el tratamiento que requiere para el control de su padecimiento. Se integre un expediente médico por cada uno de los internos que requiera

del servicio de salud, el que deberá contener la historia clínica, el diagnóstico médico, el pronóstico, el tratamiento y, asimismo, el seguimiento de cada caso en particular, y que se provea a la institución de medicamentos suficientes para cubrir las necesidades de los reclusos. Que se garanticen todos los medios necesarios para el traslado de los internos que tienen cita con médicos especialistas y que a las personas con discapacidad psicosocial se les proporcione atención especializada. Se haga del conocimiento de las defensorías de oficio del Estado y Federal la situación de las personas con discapacidad psicosocial procesadas que se encuentran reclusas, a efecto de que se promuevan las excluyentes de responsabilidad penal en caso de inimputabilidad y que se realicen las gestiones necesarias para que cuando sea posible se les interne en hospitales adecuados para su tratamiento médico, o en su defecto se les ubique en un área adecuada para personas que requieren cuidados especiales. Modificar el artículo 51 del Código Penal del Estado de Quintana Roo, para establecer que la medida de internación que se aplica a los inimputables no sea superior al límite máximo de la penalidad que la ley fija para el delito de que se trate.

RECOMENDACIÓN 51/1997 CENTRO FEDERAL DE READAPTACIÓN SOCIAL NÚMERO UNO EN ALMOLOYA DE JUÁREZ. MEX. No se acepten como internos en los Centros Federales de Readaptación Social dependientes de la Secretaría de Gobernación, a personas que padezcan enfermedades mentales.

RECOMENDACIÓN GENERAL 9/2004 SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LOS INTERNOS QUE PADECEN TRASTORNOS MENTALES Y SE ENCUENTRAN EN CENTROS DE RECLUSIÓN DE LA REPÚBLICA MEXICANA. Se prevea un procedimiento especial para las personas con discapacidad psicosocial que cometan infracciones a las leyes penales, tomando en cuenta para ello las observaciones contenidas en la presente, en el que se garantice a dichas personas el respeto de los derechos procesales que toda persona tiene cuando es acusada de la comisión de un delito, así como todas las recomendaciones contempladas en este documento. Los internos con enfermedades mentales que se encuentran en los centros de reclusión que de ellos dependen reciban la atención médica que requieren, así como para que se expidan o definan, en coordinación con la Secretaría de Seguridad Pública federal, las normas específicas para regular lo relativo a las condiciones que deben reunir los establecimientos especiales y los pabellones psiquiátricos que se destinen a albergar a los internos con enfermedades mentales, así como el tratamiento que debe aplicarse a estas personas. Se formule una iniciativa de reforma a la legislación en materia penal federal, para que se prevea que los internos con padecimientos mentales que han cometido infracciones a las leyes penales y que no revisten riesgo para la víctima o la sociedad, sean atendidos por autoridades de salud en hospitales psiquiátricos, y posteriormente entregados a quienes legalmente les corresponde hacerse cargo de ellos, o a falta de los mismos se envíen para su atención a establecimientos de asistencia social, y evitar en lo futuro que estas personas permanezcan en los centros de reclusión. Por otra parte, para que se contemple que quienes han cometido delitos o infracciones penales y representan un riesgo para la víctima o la sociedad, por su comportamiento violento, por seguridad, sean reclusos y atendidos en establecimientos especiales o, en su defecto, en pabellones psiquiátricos anexos a los centros de reclusión que en cada entidad federativa sean acondicionados para tal fin. Se formule una iniciativa de reforma a la legislación en materia penal federal, para que se garantice a las personas inimputables sujetas a un procedimiento especial, el respeto de los derechos procesales que toda persona tiene cuando es acusada de la comisión

de un delito (...); para que se establezca de manera clara que las medidas de seguridad decretadas a las personas con discapacidad psicosocial declaradas inimputables sean determinadas en cuanto a su duración; para que la suspensión del procedimiento penal sea procedente únicamente durante el tiempo necesario para que el enfermo recupere la capacidad para comprender la naturaleza del proceso que se le sigue, y evitar la posibilidad de que dicha situación subsista por lapsos mayores a los previstos por la ley como pena máxima para el delito cometido; así como para modificar la terminología que se utiliza de manera incorrecta para referirse a las personas que padecen trastornos mentales involucradas en la comisión de conductas tipificadas en la ley penal.

INFORME ESPECIAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE READAPTACIÓN SOCIAL Y RECLUSORIOS PREVENTIVOS VARONILES Y FEMENILES DEL DISTRITO FEDERAL (25 DE JUNIO DE 2002). La tendencia actual de la ciencia médica, en cuanto al manejo terapéutico de las personas con enfermedad mental consiste en ministrarles medicamentos psicotrópicos y, al mismo tiempo, proporcionarles actividades de rehabilitación acordes con sus necesidades particulares; dentro de ellas se encuentran las encaminadas al desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, y la conciencia sobre el cuerpo y el espacio, así como la estimulación de los sentidos, de tal manera que estén posibilitados para el autocuidado, la elaboración de trabajos manuales y la participación en actividades deportivas y recreativas. Asimismo, estos enfermos requieren programas que promuevan y mantengan los vínculos socioafectivos con sus familiares, a fin de que los apoyen en su tratamiento y no los abandonen. Es importante señalar que, no obstante que no hay una norma oficial mexicana para la atención de las personas con discapacidad psicosocial en reclusorios, tal como lo establece el artículo 76 de la Ley General de Salud, existe la NOM-025-SSA2-1994, Para la Prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica, la cual proporciona las directrices de la Secretaría de Salud para el manejo de las personas con enfermedad mental, mismas que no tienen por qué ser diferentes en las prisiones, ya que se trata de los mismos padecimientos, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, vigente (CIE-10), de la Organización Mundial de la Salud.

INFORME ESPECIAL SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DE LA REPÚBLICA MEXICANA, DEPENDIENTES DE GOBIERNOS LOCALES Y MUNICIPALES (MAYO DE 2004). Otra irregularidad que afecta a la mayoría de los centros de reclusión de nuestro país, es la relacionada con las deficiencias en la prestación del servicio médico, lo cual vulnera el derecho a la protección de la salud de los internos que puede derivar en un problema de salud pública. Los servicios de un psiquiatra en los centros de reclusión, son necesarios para atender a las personas con discapacidad psicosocial que ingresan a ellos y para resolver los problemas de salud mental que presenta la población general, como consecuencia de la pérdida de la libertad y la falta de contacto con el medio familiar y social, así como por el cambio radical en su forma de vida; asimismo, el abuso y la dependencia de sustancias psicotrópicas provocan también diversos trastornos mentales que requieren de la intervención de dicho especialista, para que elabore un diagnóstico e indique el tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico individualizado. Al respecto, el artículo 22.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, menciona que todo establecimiento penitenciario deberá disponer, por lo menos, de los servicios de un médico calificado que tenga algunos conocimientos psiquiátricos, además

de un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y tratamiento de los casos de enfermedades mentales. Por su parte, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece, en el artículo 126, que todo establecimiento que albergue pacientes con padecimientos mentales deberá contar con los recursos físicos y humanos necesarios para la adecuada protección, seguridad y atención de los usuarios.

INFORME ESPECIAL SOBRE LAS MUJERES INTERNAS EN LOS CENTROS DE RECLUSIÓN DE LA REPÚBLICA MEXICANA (18 DE FEBRERO DE 2015). Realizar las gestiones pertinentes para que, en todos los establecimientos con población femenil, se lleven a cabo las modificaciones y adaptaciones que faciliten el acceso y su libre desplazamiento y en los casos de mujeres con discapacidad física o con padecimientos mentales, se les atienda debidamente sin limitantes por estas causas. Garantizar a las internas con discapacidad psicosocial el acceso a los servicios de atención médica y de rehabilitación psicosocial que requieran, así como para que sean alojadas en áreas que reúnan las condiciones necesarias para garantizarles una estancia digna y segura, garantizando condiciones de higiene apropiadas. Asimismo, se debe prohibir que estas personas sean mantenidas en condiciones de aislamiento. (CNDH, 2016, 33-48).

Si bien es cierto la Comisión Nacional dio por cumplidas en su totalidad la mayoría de las recomendaciones en 2016, también lo es que el incumplimiento a lo normado abarcó un lapso de más de cien años.

El cuaderno mensual de información estadística penitenciaria nacional correspondiente a mayo de 2020, revela la existencia de solo dos centros de rehabilitación psicosocial, uno dependiente de las autoridades de la Ciudad de México, y otro dependiente de la Federación (OADPRS, 2020: 14).

Con estos datos sería dable concluir que los casos, hipotéticos aún, de demostración, por medio de la neurociencia, de imposición de penas en supuestos en los que ahora se sabe que la conducta delictiva se debía a déficits cerebrales, y que nuevos conocimientos neurocientíficos den lugar a la ampliación de los casos de inimputabilidad y semiimputabilidad, no tendrían un impacto positivo inmediato en el sistema penitenciario nacional.

---

## V. FUENTES DE CONSULTA

- Braidot, N. (2019). *Diccionario de neurociencias aplicadas a organizaciones y personas*, Buenos Aires: Granica.
- Díaz Arana, A. (2015). *Neurociencias y Derecho Penal desde una perspectiva funcional de la mente*. Universidad EAIT, Medellín.

- Código Penal para el Distrito y Territorios Federales. Publicado en el Diario Oficial, órgano del Gobierno Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos, el día 5 de octubre de 1929.
- Código Penal Federal. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el día 14 de agosto de 1931. Última reforma: 1 de julio de 2020.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos, CNDH (2016). *Situación de las Personas con Discapacidad Psicosocial e Inimputables en Centros Penitenciarios de la República Mexicana*. México.
- Crespo, E. (2011). *Libertad de voluntad, investigación sobre el cerebro y responsabilidad penal. Aproximación a los fundamentos del moderno debate sobre Neurociencias y Derecho penal*. En: *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*. Barcelona: Universidad de Castilla-La Mancha, Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/InDret/article/view/241339/323930> 30 de julio de 2020.
- \_\_\_\_ (2013). “Compatibilismo humanista. Una propuesta de conciliación entre neurociencias y Derecho Penal.” En Crespo, E. (dir.), *Neurociencias y Derecho Penal*. Madrid: Edisofer.
- García-López, E. y Mercurio, E. (2019). *Psicopatología forense y justicia restaurativa: perspectivas desde el neuroderecho*. México: INACIPE.
- Luzón Peña, D. (2012). “Libertad, culpabilidad y neurociencias.” *InDret. Revista para el Análisis del Derecho*, núm. 3. Barcelona: Universidad Pompeu Fabra.
- Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social [OADPRS] (2020). *Cuaderno Mensual de información estadística penitenciaria nacional*. México.

