



## **APROXIMACIÓN AL TRATAMIENTO PROCESAL Y PENAL DE LAS PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL.- CONTEXTO DE LA PROBLEMÁTICA EN EL ÁMBITO PENITENCIARIO Y PERSPECTIVA DE LOS HOSPITALES PSIQUIÁTRICOS DEL PAÍS.**

**ABOGADO MALCON EDUARDO GUZMAN VALLADARES**  
Master en Administración de Justicia Penal  
Especialista en Derecho Penal  
Notario Público

**Sumario:** 1.- *Objetivos*; 2.- *Introducción*; 3.- *La Culpabilidad*; 3.1.- *La Imputabilidad*; 3.2.- *La Inimputabilidad*; 3.2.1.- *Anomalías y Alteraciones Psíquicas*; 3.2.2.- *El Trastorno Mental Transitorio*; 3.2.3.- *Alteraciones de la Percepción*; 4.- *La Epilepsia*; 5.- *La Pericia Psiquiátrica*; 6.- *Tratamiento Procesal de las Personas con Trastorno Mental*; 6.1.- *Curso del Proceso Penal cuando el Imputado Tenga un Trastorno Mental Transitorio*; 6.2.- *Curso del Proceso Penal cuando el Imputado Tenga un Trastorno Mental Permanente*; 7.- *El Internamiento Involuntario*; 7.1.- *Internamiento para Diagnostico*; 7.2.- *Internamiento como Medida Cautelar*; 7.3.- *Internamiento como Medida de Seguridad tras Sentencia Absolutoria*; 7.4.- *Internamiento como Medida de Seguridad tras Sentencia Condenatoria*; 8.- *Declaratoria de Inimputabilidad y los Procesos Civiles de Incapacitación*; 9.- *Diagnostico de Trastorno Mental Sobvenido en la Etapa de Ejecución de la Pena*; 9.1.- *Trastorno Mental Transitorio*; 9.2.- *Trastorno Mental Permanente*; 10.- *Realidad de las Personas Privadas de Libertad con Trastorno Mental en los Establecimientos Penitenciarios*; 11.- *Perspectiva de los Hospitales Psiquiátricos*; 12.- *Conclusiones*; 13.- *Sugerencias*; 14.- *Bibliografía*.

### **1.- Objetivos**

- Proporcionar un documento de consulta para los operadores de justicia penal, ágil y básico, que despierte conciencia que el tema de la inimputabilidad es de carácter complejo y requiere de profundo estudio previo a la toma de decisiones relacionadas con las personas privadas de libertad con padecimiento mental en los procesos penales y en la ejecución de penas y medidas de seguridad.
- Evidenciar la necesidad de modernizar la legislación penal relacionada con las personas imputadas que adolecen de enfermedad mental, dada que la actual no responde a los avances de la psiquiatría moderna.
- Exponer las condiciones actuales en que se encuentran las personas con enfermedades mentales a las que se les ha impuesto la medida cautelar de prisión preventiva en los establecimientos penitenciarios y la perspectiva de los Hospitales Psiquiátricos sobre la medida de Hospitalización o Internamiento y su relación con los Tribunales del País.

### **2.- Introducción**

La peritación psiquiátrica en sus aplicaciones al campo del derecho penal tiene como objetivo fundamental establecer relaciones de causalidad psíquica entre el hombre y la conducta penalmente relevante, es decir el establecimiento de la imputabilidad.

El fundamento de la imputabilidad se encuentra en la afirmación de la libertad humana como criterio informante de la capacidad para responder de las acciones u



omisiones, libertad que en ciertas ocasiones puede perderse de manera temporal o permanente.

Conforme al Doctor *Gisbert Calabuig* son condiciones que debe de reunir una persona para tener esa capacidad para responder por sus actos:

1. Estado de madurez mínimo fisiológico y psíquico;
2. Plena conciencia de los actos que se realizan;
3. Capacidad de voluntariedad
4. Capacidad de libertad

Lo anterior es resumido como el requerimiento de que la persona al momento de realizar la conducta humana penalmente relevante posea la inteligencia y discernimiento de los actos que ejecuta y la capacidad de determinarse conforme a esa inteligencia y discernimiento. La imputabilidad entonces es una condición que debe de existir al momento de la ejecución del hecho que se juzga, revisable desde ese instante hacía atrás en la línea de tiempo, mientras que la responsabilidad penal nace como consecuencia del hecho delictivo, analizado desde el momento del hecho hacía adelante en la línea de tiempo.

En relación a las personas con trastornos mentales sujetas a procesos penales la practica nos muestra la falta de coordinación entre los Despachos Judiciales y los Hospitales Psiquiátricos. Por una parte los Hospitales Psiquiátricos desconocen la situación de los establecimientos penitenciarios y su imposibilidad de tratar de manera adecuada a las personas con trastornos mentales, además se desconoce el contenido y el sentido de las disposiciones legales relacionadas y que los operadores de justicia están obligados a observar. Por otra parte los operadores de justicia, en especial los Jueces y Juezas del área penal, no tienen acceso a información de los servicios que prestan los Hospitales Psiquiátricos y en particular conocimiento puntual de sus limitaciones para la prestación de servicios en general y en particular para la atención de las personas remitidas por los diferentes Juzgados y Tribunales con la medida cautelar o medida de seguridad de internamiento.

Sin intentar desarrollar el tema a profundidad y mas para entendimiento del trabajo que se presenta, se desarrollara de manera muy básica aspectos de la Psiquiatría Forense, puntualmente lo relacionado a las anomalías y alteraciones psíquicas, a los trastornos mentales transitorios, a las alteraciones de la percepción y a las epilepsias, para luego desplegar todo el tratamiento procesal penal y penal que indica la ley a las personas imputadas que se encuentren en las situaciones indicadas al momento del hecho; igualmente aremos propuestas respecto a trastornos mentales que son sobrevenidos en la ejecución de la pena y finalizaremos haciendo mención sobre la situación actual de las personas privadas de libertad con trastornos mentales en los establecimientos penitenciarios y la perspectiva de los Hospitales Psiquiátricos del país, todo para efectos de lograr los objetivos planteados para este trabajo.

### **3.- La Culpabilidad**

La culpabilidad legal, conforme a la doctrina clásica, es el cuarto elemento del delito y es la capacidad de hacer juicio de reproche a una persona con ocasión a una conducta humana penalmente relevante por su carácter antijurídico, cuando tuvo la oportunidad de obrar de otra manera. (Juicio de exigibilidad normativa).



La Culpabilidad esta compuesta por el conocimiento de la ilicitud, por la exigibilidad de otra conducta distinta y por la imputabilidad. El Juzgador, al momento de evaluar la culpabilidad, debe de hacer un estudio horizontal de sus componentes<sup>1</sup>.

### 3.1.- La Imputabilidad

Ante un acusación, se parte del supuesto de que el autor esta en posesión de las condiciones de sanidad mental suficientes que le permiten motivarse conforme a los dictados de la norma, es decir se parte del supuesto que la persona es imputable<sup>2</sup>.

La imputabilidad es la capacidad de comprensión del carácter ilícito del acto que realiza el sujeto activo, conjugada con la capacidad de determinar su comportamiento de acuerdo con dicha comprensión. En consecuencia la imputabilidad es el resultante de una doble valoración: Psiquiátrica-Psicológica y Jurídica.

Es aspecto negativo de la imputabilidad es la inimputabilidad.

### 3.2.- La Inimputabilidad

La inimputabilidad se presenta cuando por obra o efecto de fenómenos del trastorno mental o de la inmadurez psicológica, una persona no puede comprender el carácter ilícito de su actuar y/o determinarse de acuerdo con dicha comprensión.

La doctrina identifica como causas de inimputabilidad:

- Anomalías y alteraciones psíquicas;
- Trastorno Mental transitorio;
- Alteraciones de la percepciones, como ceguera, sordomudez, cuando el acto este vinculado con el sentido que se carece;
- Inmadurez Psicológica: Ser menor de 12 años de edad. (El mayor de doce años pero menor de 18 años están sometidos a la legislación especial).

Por su parte, la legislación hondureña determina como causas de inimputabilidad, conforme al artículo 23 del Código Penal:

- Inmadurez Psicológica;
- Las Psicosis (permanentes o transitorias): Incluye:
  - *Psicosis Exógenas*: surgidas desde a fuera de la personalidad por causas orgánicas, como ser tumores cerebrales, meningitis, encefalitis, meningoencefalitis, insuficiencia pulmonar con repercusión de malfunción cerebral, etc.; y
  - *Psicosis Endógenas*: surgidas desde dentro de la personalidad, como ser esquizofrenia, psicosis maniaco-depresiva, paranoia, psicosis atípicas y marginales.
- El Retardo mental Severo <sup>3</sup>(Oligofrenias);

No son consideradas por el legislador hondureño como causas de inimputabilidad las Neurosis<sup>4</sup> y las psicopatías<sup>5</sup>, a las que agrupa, por derivación, como anormalidades

---

<sup>1</sup> En un estudio vertical, puede ocurrir que gracias a la declaratoria de la inimputabilidad, no se advierta la existencia de una circunstancia de no exigibilidad de otra conducta distinta, (miedo insuperable, inmadurez cultural, etc.) o de un error de prohibición directo o indirecto, provocándose así situaciones injustas.

<sup>2</sup> El artículo 101 del Código Procesal Penal establece el momento a partir del cual una persona adquiere la condición de imputada.

<sup>3</sup> El DSM-IV, clasifica el retraso mental en: profundo, grave, moderado y leve.



mentales que no producen inimputabilidad absoluta (Art. 85 Código Penal) por lo que el juzgador no puede calificarlas como causas de inimputabilidad, más si como condiciones que impiden la exigibilidad de otra conducta distinta, en caso de que así se determinara mediante la prueba presentada en el debate.

Tampoco la legislación hondureña incluye como posible causa de inimputabilidad alteraciones a la percepción, cuando exista nexo causal entre el hecho y el sentido del que se carece.

Por lo anterior, una revisión legislativa al respecto es necesaria para que el Código Penal pueda responder a las múltiples situaciones que plantea la psiquiatría.

### 3.2.1.- Anomalías y Alteraciones Psíquicas

Por su repercusión jurídica, las enfermedades mentales se dividen en dos grandes grupos:

- Enfermedades extrañas a la personalidad del agente, que irrumpen en ella, trocándola en otra distinta. Las más comunes:
  - *Las Psicosis*: perturbaciones mentales en general graves, que son como consecuencia de enfermedades cerebrales en sentido amplio;
  - *Las Neurosis*: Alteraciones psíquicas desencadenadas por mecanismos psicogenéticos y no acompañadas de lesiones orgánicas.
- Enfermedades provenientes de la personalidad anormal del agente y que, por tanto, no representan la entrada en ella de elementos extraños, sino que corresponden a la propia personalidad anormal del sujeto.- Las más comunes:
  - Oligofrenias o estados de retraso mental;
  - Perturbaciones de carácter afectivo, de la voluntad, de la vida instintiva, es decir las psicopatías en sentido estricto.

Para el enjuiciamiento de los casos de enfermedades mentales, aconseja el Doctor *Gisbert Calabuig*, deben de valorarse tres criterios simultáneamente:

- **Criterio Cualitativo: Naturaleza de la perturbación.** Es imprescindible identificar las funciones mentales afectadas y la repercusión que ello implica en la conducta del sujeto, especialmente con el hecho identificado como penalmente relevante, ergo debe de existir un nexo causal entre la perturbación y el hecho.
- **Criterio Cuantitativo: Intensidad o grado de perturbación.** La persona al momento del hecho se ha de encontrar en una situación de completa y absoluta perturbación de aquellas facultades que no le permitan gobernar el acto constitutivo de delito;
- **Criterio Cronológico: Permanencia.** El trastorno debe de ser permanente, de lo contrario debe de calificarse como un trastorno mental transitorio.

---

<sup>4</sup> Según el CIE-10, las neurosis se clasifican en: i.- Trastorno fóbico (miedo irracional), ii.- Trastornos de Ansiedad y Angustia, iii.- Trastorno Obsesivo-Compulsivo, iv.- Reacción a Grave Estrés y Trastornos de Adaptación (incluye estrés post-traumático, trastornos disociativos como la personalidad múltiple, etc.), v.- Trastorno Somatomorfo (personas que presentan numerosos síntomas somáticos, por los que piden con insistencia ser atendidos por médicos, sin que tales molestias tengan origen orgánico) y vi.- otros trastornos neuróticos (incluye el síndrome de despersonalización-desrealización, trastorno de control de impulsos, trastornos facticios, etc.).

<sup>5</sup> Psicopatías es un trastorno de la personalidad que se caracteriza por la existencia de una personalidad anormal, que causa al individuo que la presenta un sufrimiento subjetivo y/o social.- El CIE-10, las clasifica en: i.- Paranoide, ii.- Esquizoide (Indiferencia hacia los demás y escasa expresividad emocional), iii.- Disocial (falta de responsabilidad y desprecio a todas las normas sociales), iv.- Impulsivo, v.- Histriónico (Personas que necesitan llamar la atención por encima de todo), vi.- Anancástico (Se pueden caracterizar por extrema timidez o por la continua tendencia a la duda sin tomar decisiones al respecto), vii.- Ansioso, viii.- Dependiente y ix.- Otras categorías residuales.



Concluimos entonces que aun cuando una persona se encuentren con algunos de los padecimientos señalados en el artículo 23.2 del Código Penal, si no se cumplen con los tres criterios descritos, no puede ser considerada inimputable de un hecho, debiendo considerar la anomalía como circunstancia atenuante conforme el artículo 26.1 del Código Penal.

Los criterios también son aplicables en los casos de Neurosis y Psicopatías, aun cuando éstas legalmente no califican a la persona que lo padezca como inimputable; Al cumplirse los tres criterios, el Juzgador deberá de evaluar si ello constituye una condición que no permite la exigibilidad de otra conducta distinta.

Sumado a lo anterior, al diagnosticársele al sujeto activo de un hecho delictivo Neurosis o alguna Psicopatía, el Juzgador puede concluir que no es necesaria la imposición de una pena de reclusión (Art. 2-D del Código Penal: Principio de Necesidad), debido a que la misma no podría cumplir con el objeto resocializador ordenado por la Constitución de la República.- Dado el estado mental del individuo, el tratamiento progresivo previsto en la Ley del Sistema Penitenciario Nacional no sería efectivo y por lo tanto inútil la pena de reclusión.

### **3.2.2.- El Trastorno Mental Transitorio**

Comprende estados de perturbación pasajera de las facultades mentales, se caracterizan por su poca duración y su curación definitiva sin riesgo de reaparición. Debe de diferenciarse si el trastorno es de carácter espontáneo o provocado.

Del trastorno Mental transitorio provocado como antesala para ejecutar la conducta penal relevante, la doctrina penal la califica como un trastorno mental preordenado (*actio libera in causa*) y por lo tanto se califica al sujeto activo como imputable, descartando además dicha condición como circunstancia atenuante.

Para que un trastorno mental pueda ser calificado como no provocado y espontáneo y considerarse como causa de inimputabilidad, el Doctor Gisbert Calabuig afirma que debe de observarse:

- Que sea desencadenado por causa inmediata y fácilmente identificable;
- Aparición repentina, sin antecedentes;
- Duración breve y coincidente con el tiempo en que se realizó el hecho constitutivo de delito;
- Curación rápida, completa, sin secuelas y sin posibilidades de reaparición.<sup>6</sup>
- Trastorno mental transitorio con base patológica probada;
- Intensidad de trastorno anule completamente el libre albedrío del sujeto en relación a la acción u omisión constitutiva de delito.

El origen del trastorno mental transitorio puede ser con ocasión de infecciones, intoxicaciones o “*choques psíquicos*”<sup>7</sup> y su comprobación en juicio es generalmente complejo, lo cual es tema del derecho probatorio.

### **3.2.3.- Alteraciones de la Percepción**

Contrario a lo que afirmaba Platón, el hombre no nace con ideas innatas, sus sentidos lo conectan con la realidad y hacen que aprenda de ella, entre todo, también permiten que interiorice las normas sociales. En consecuencia una persona con alteración

<sup>6</sup> Es contradictorio que en una sentencia absolutoria por declaración de inimputabilidad debido a trastorno mental transitorio, se impongan medidas de seguridad de internamiento o tratamiento psiquiátrico, por cuanto entonces no estamos ante un estado transitorio, sino permanente.

<sup>7</sup> Reacción exógena de Bonhôffer.





de la percepción desde su nacimiento o desde temprana edad puede tener como consecuencia una falsa idea de la realidad y además un conocimiento desviado de las normas sociales.

La doctrina identifica como requisitos para que la alteración de la percepción sea considerada causa de inimputabilidad:

- Que la alteración de la percepción sea de nacimiento o haya ocurrido en una temprana edad del individuo;
- Que la alteración de la percepción cause una grave alteración de la conciencia de la realidad.- Por el contrario, si una educación adecuada ha podido suplir la anormalidad perceptiva del individuo, creando en él una conciencia capaz de hacerle conocer por completo el sentido ético y social de sus actos, no habría causa de inimputabilidad;

En la legislación hondureña (Art. 23.2 Código Penal) no se contempla las alteraciones de la percepción como causa que provoque inimputabilidad de las personas que la padezcan, por el contrario el artículo 85 del Código Penal previene que las personas con alteraciones de percepción, una vez que cumplan la pena de reclusión, pueden ser internadas en un establecimiento educativo si aun persiste su peligrosidad.

En perjuicio de lo anterior, al probarse que la alteración de la percepción produzca en la persona grave variación de la conciencia de la realidad (cumpliéndose los requisitos enumerados), el Juzgador podrá declarar que tal condición no permite la exigibilidad de otra conducta distinta, aplicando además, como ya se ha indicado antes, el artículo 2-D del Código Penal, sin perjuicio de las medidas de seguridad que sean oportunas imponer, siempre en aplicación del artículo 85 del mismo cuerpo legal.

#### **4.- La Epilepsia**

Es importante iniciar este apartado aclarando que la epilepsia no se encuentra dentro de la clasificación de trastornos mentales hecha por el DSM-IV y el CIE-10, porque se ha concluido que en rigor no se trata de una enfermedad mental, sino de una neurología. La Epilepsia es un proceso caracterizado por accesos convulsivos con pérdida de conciencia o por manifestaciones parciales de estos accesos, a los que se añaden estados psicopatológicos diversos que abocan frecuentemente a una demencia.

Una persona que padezca de epilepsia no la convierte de manera automática en inimputable<sup>8</sup> sino que el Juzgador deberá de evaluar cada caso si el episodio epiléptico ocasiono el hecho penalmente relevante. También derivado de la epilepsia pueden presentarse problemas psiquiátricos, que dependiendo su clase, gravedad y correspondencia con el acto cometido podrían provocar la inimputabilidad.

#### **5.- La Pericia Psiquiátrica**

Como regla general el peritaje psiquiátrico debe de incluir una cuantificación de la inteligencia del sujeto explorado y una valoración de su personalidad.

La Pericia debe de permitirle al Juzgador concluir que el autor de un delito no pudo comprender la ilicitud de su acto y/o determinarse de acuerdo con dicha comprensión, lo cual supone un profundo estudio de su personalidad que permita explorar las diversas manifestaciones de la conciencia en los planos de la inteligencia, voluntad y la afectividad.

---

<sup>8</sup> De hecho el Código Penal en el artículo 23.2, no considera la epilepsia como causa de inimputabilidad.



La Pericia, entonces, debe de abordar en primer lugar el *proceso de atención*, que es la condición básica para cualquier manifestación de conciencia, luego el *plano de intelectual* se debe de estudiar las sensaciones, las percepciones, la memoria, la representación, la imaginación, el pensamiento y el lenguaje; en *el plano volitivo* debe de examinarse los actos voluntarios compuestos, simples o automáticos, los hábitos, las costumbres, los actos involuntarios o instintivos y finalmente, *en el plano afectivo*, han de explorarse las emociones, los sentimientos, los estados de animo, los afectos y las pasiones.

No se debe de buscar en la pericia la calificación del sujeto evaluado como inimputable, ya que ello es un concepto jurídico que solo puede ser declarado por Juez o Jueza competente, una vez que observen la concurrencia de los presupuestos para ello.

## **6.- Tratamiento Procesal de las Personas con Trastorno Mental**

El Juzgador, a falta de claridad del Código Procesal Penal, desde la etapa Preparatoria del proceso, debe de discernir el procedimiento a seguir cuando se encuentre ante una persona con un trastorno mental transitorio y cuando se encuentre con una persona con un trastorno mental permanente.

### **6.1.- Curso del Proceso Penal cuando el Imputado Tenga un Trastorno Mental Transitorio**

No existe dificultad alguna cuando en el proceso penal la defensa de la persona imputada alegue que éste sufrió un trastorno mental transitorio, el cual ya supero, por cuanto el proceso penal deberá de seguirse conforme a la normativa aplicable a toda persona capaz mentalmente<sup>9</sup>. Por el contrario si requerirá de parte del Juzgador la toma de decisiones no convencionales cuando se le presente una persona imputada que en la actualidad adolezca de un trastorno mental transitorio, ya sea que este se haya presentado al momento de la ejecución del hecho y persista o que haya sobrevenido después del hecho imputado y durante el proceso penal.

Una vez realizado el diagnostico de que se trata de un trastorno mental transitorio actual, el Juzgador deberá de proceder conforme lo estipula el artículo 105 del Código Procesal Penal.- Ahora bien la normal legal regula solo las causas en donde el trastorno mental transitorio es sobrevenido después del hecho que se imputa y no refiere en cuanto a aquel padecido durante el mismo y que persista iniciado el proceso penal, más en aplicación del artículo 18 del mismo cuerpo legal, concluimos que el Juzgador deberá de tratar ambos casos conforme a lo ordenado en el artículo 105.

Así las cosas, una vez probado, mediante Dictamen Psiquiátrico, que la persona imputada adolece en la actualidad de un trastorno mental transitorio, existente desde que se cometió el hecho o sobrevenido después de éste, el Juzgador al constatar que dicho estado no le permite al imputado a participar activamente en el proceso y principalmente a contribuir con su defensa, ordenara la suspensión del proceso durante el tiempo en que persista el trastorno mental de carácter transitorio.

La suspensión del proceso deberá de resolverse en audiencia con la comparecencia de las partes y en la misma deberá de decidirse lo relativo al aseguramiento de los medios de prueba y lo referente a las medidas cautelares a imponer al imputado, así como la periodicidad de las evaluaciones psiquiátricas para determinar el cese del trastorno mental transitorio y por tanto la reactivación de la causa.

---

<sup>9</sup> Recuérdese que el Trastorno mental transitorio por definición no deja secuela alguna y no requiere de tratamiento.



Más adelante desarrollaremos lo referente a la imposición de la medida cautelar de internamiento involuntario.

### **6.2.- Curso del Proceso Penal cuando el Imputado Tenga un Trastorno Mental Permanente**

Al tratarse de un proceso donde el imputado haya sido diagnosticado con un trastorno mental permanente, el Juzgador impulsará el proceso conforme al Código Procesal, en sus diferentes etapas y si es procedente, hasta la sentencia definitiva en donde el Tribunal de Sentencia determinará si corresponde a ley la declaratoria de la inimputabilidad.- No es excesivo señalar que durante el proceso se puede determinar que una persona imputada adolece de un trastorno mental permanente, más la condición de inimputabilidad solo puede ser declarada en sentencia emitida por el Tribunal de Sentencia competente<sup>10</sup>.

En estos casos no es procedente la aplicación del artículo 105 del Código Procesal Penal, ya que con ello el proceso se suspendería de manera permanente, a consecuencia de el trastorno mental irreversible, ocasionando así que el Estado no de respuesta al conflicto expuesto, en detrimento de la víctima y de la propia persona acusada, al existir la posibilidad de ser declarada no responsable del hecho aun cuando adolezca de un trastorno mental.

### **7.- El Internamiento Involuntario**

Para efectos legales debe de entenderse por Internamiento, lo que el Psiquiatría responden al nombre de Hospitalización.- Conforme el Código Procesal Penal y Código Penal, el internamiento de una persona en un Hospital Psiquiátrico es como consecuencia de:

- Internamiento Involuntario para Diagnóstico
- Internamiento Involuntario como Medida Cautelar
- Internamiento Involuntario como Medida de Seguridad tras Sentencia Absolutoria
- Internamiento Involuntario como Medida de Seguridad tras Sentencia Condenatoria

#### **7.1.- Internamiento para Diagnóstico:**

Este tipo de internamiento tiene como propósito determinar la capacidad mental de una persona imputada y evaluar si la misma puede hacer frente al proceso penal y colaborar en su defensa.

El artículo 106 del Código Procesal Penal, establece que es requisito para ordenar el internamiento para diagnóstico:

1. Indicios fundados de la participación del imputado en los hechos imputados;
2. Proporcionalidad entre la medida de internamiento, la gravedad de los hechos imputados y la utilidad de la medida;

El artículo 106 señala que el tiempo de internamiento será el imprescindible para diagnosticar el estado del internado y que en todo caso no podrá superar los quince días, prorrogables por otro tiempo igual en caso necesario. Dicho de otra forma, el internamiento en estos casos tiene como único propósito establecer el diagnóstico de la

---

<sup>10</sup> La Suspensión del Proceso Penal, la Conciliación y el Procedimiento Abreviado no podrán resolverse a favor por parte del Juzgador, ya que todos ellos requieren el consentimiento expreso de la persona imputada, el cual estaría viciado al determinarse padecer de un trastorno mental permanente.





persona imputada, no es para efecto de tratamiento, y por lo tanto una vez realizado el diagnostico deberá de cesar el internamiento. El termino de quince días es el plazo que la ley da a los facultativos en psiquiatría a efectos de realizar tal diagnostico, mismo que puede ser ampliado a otros quince días por el Juez competente cuando así lo estime necesario el facultativo en psiquiatría para efectos de realizar el diagnostico.

La orden del Tribunal, entonces, no puede ser elaborada en el sentido de fijar un tiempo de internamiento para diagnostico: Ejemplo: Se ordena el internamiento por quince días para diagnostico; Sino que la orden del Tribunal debe de ir dirigida a que el diagnostico se realice dentro de quince días, sin perjuicio de la prorroga ordenada por el mismo tribunal a solicitud del medico psiquiatra.

Una vez realizado el diagnostico, el Hospital Psiquiátrico respectivo debe de solicitar al Instituto Penitenciario, asuman la custodia del imputado, para efectos de ser conducido de manera inmediata al Juzgado o Tribunal que ordene el mismo, quien a su vez deberá de resolver lo procedente, según sea el diagnostico y según la etapa del proceso criminal.

### **7.2.- Internamiento como Medida Cautelar**

El *internamiento cautelar* a cumplir en un centro especializado, previsto en el artículo 106 párrafo 4to y 185 del Código Procesal Penal, procede cuando dándose los presupuestos para dictar la medida cautelar de prisión preventiva, se comprobara, mediante dictamen pericial<sup>11</sup>, que la persona imputada padece enfermedad mental cuyo tratamiento no sea posible realizar en un centro penitenciario.

En *Honduras*, actualmente no existe ningún establecimiento penitenciario o centro penal que cuente con una sección o anexo especial donde pueda cumplirse la medida cautelar de internamiento, tal como lo prevé el artículo 88 del Código Penal, por lo que la misma debe de cumplirse en los Hospitales Psiquiátricos del País.

Son requisitos legales para el internamiento cautelar:

1. Que se den los presupuestos de la medida cautelar de prisión preventiva, que son:
  - a. Que proceda dictar el auto de formal procesamiento;
  - b. Que se observen los requerimientos del artículo 178 del Código Procesal Penal;
2. Contar con un dictamen Pericial que establezca que la persona imputada adolece de enfermedad mental;
3. Que el tratamiento recomendado en el Dictamen Pericial, no pueda ser desarrollado en un establecimiento penitenciario;

En el caso de que el tratamiento psiquiátrico recomendado sea compatible con las condiciones existente en el establecimiento penitenciario, no será procedente la medida cautelar de internamiento.

Sumado a lo anterior el *Instructivo para la Remisión de Imputados a los Hospitales Psiquiátricos del País*, establece que se consideran criterios de ingreso hospitalario psiquiátrico los siguientes:

- Psicosis en crisis;
- Depresión Grave;
- Agitación Psicomotriz;
- Ideación o Intentos Suicidas;

---

<sup>11</sup> Dictamen que preferiblemente debe de emitirlo un Medico Psiquiatra, mas en los lugares en donde no se pueda contar con sus servicios, lo podrá extender un Psicólogo o un Medico General, conforme lo dispone el Instructivo para la Remisión de Imputados a los Hospitales Psiquiátricos del País y el artículo 240 del Código Procesal Penal.



- Epilepsia Descompensada;
- Cualquier otra patología psiquiátrica que ponga en peligro a terceros en ausencia de soporte familiar.

Señala el Instructivo que cuando se reciba una orden judicial de internamiento cautelar avalada por un médico general o profesional de la psicología, prevalecerá el criterio del perito psiquiatra del Hospital donde fuese remitido el imputado.

Una vez recibido el imputado con orden de internamiento, el Médico-Evaluador determinará si se identifican en la persona cualquiera de los criterios de ingreso señalados, para efecto de hacer efectivo el internamiento, de lo contrario se notificara a la Dirección Nacional de Servicios Especiales Preventivos, para la remisión del imputado a un establecimiento penitenciario, en donde se le tratara su padecimiento de manera externa o “ambulatoria”.

Finalmente, señala el Instructivo, si a criterio del Médico Tratante, la persona imputada ha evolucionado de manera favorable, de modo que sea posible el alta hospitalaria, notificara este hecho al Instituto Penitenciario, a efecto de que procedan de manera inmediata a tomar custodia de la persona y remitirla al establecimiento penitenciario más cercano, además el Instituto Penitenciario debe de informar de manera inmediata al Juzgado o Tribunal que haya ordenado el internamiento cautelar sobre éste hecho. Lo anterior es fácilmente entendible ya que en inicio el *internamiento cautelar* debe de ordenarse solo si se cumplen los presupuestos de la prisión preventiva, pero que con ocasión del padecimiento mental comprobado mediante dictamen psiquiátrico, no sea posible su remisión de manera inmediata a un establecimiento penitenciario, por ello y si se lograra compensar al imputado, lo procedente es su remisión a un establecimiento penitenciario sin más trámite.

El artículo 185 dispone, de manera coherente, que el *internamiento cautelar* no podrá durar más que el término señalado para la medida cautelar de prisión preventiva, previsto en el artículo 181 del Código Procesal Penal y no podrá decretarse en los casos previstos del artículo 182.

Es importante insistir, aun cuando una persona acusada de un delito le sea diagnosticado un trastorno mental permanente, si no concurren los presupuestos para imponer la medida cautelar de prisión preventiva, tampoco será procedente imponer la medida de internamiento cautelar, siendo entonces procedente la imposición de cualquiera de las otras medidas cautelares, en correspondencia a las circunstancias particulares del caso.

### **7.3.- Internamiento como Medida de Seguridad tras Sentencia Absolutoria**

Establece el artículo 2-C del Código Penal que solo podrá imponerse una medida de seguridad si es como consecuencia de haberse probado en debate la existencia de un hecho constitutivo de delito y, agrega el artículo 2-D, que además deben de ser necesarias.

Lo anterior es importante tenerlo presente al momento de aplicar el artículo 84 que dispone la imposición de la medida de seguridad de internamiento, cuando se dicte una sentencia absolutoria como consecuencia a la declaratoria de inimputabilidad a una persona que haya desplegado un comportamiento humano penalmente relevante, típico y antijurídico.

Señala el artículo 82 del Código Penal que, como regla general, las medidas de seguridad tendrán una duración indeterminada, pudiendo revocarse o reformarse si las



condiciones que motivaron su imposición cambian, pero en el caso del internamiento, señala el artículo 84, tendrá una duración de un año por lo menos.

No es procedente la imposición de medidas de seguridad al declarado inimputable del acto delictivo por haber padecido trastorno mental transitorio, ya que por definición, éste desaparece sin dejar secuelas y por lo tanto sin la necesidad de ulterior tratamiento psiquiátrico.

Igualmente queda descartado la imposición de la medida de seguridad de internamiento como consecuencia de habersele diagnosticado a una persona imputada neurosis y alguna psicopatía, debido a que estas dolencias están fuera del marco del artículo 23.2 y por disposición del artículo 84, ambos del Código Penal. En consecuencia las medidas de seguridad a imponer en estos casos, por disposición de la ley, deberán de ser distintas a la medida de seguridad internamiento.- Lo anterior nos muestra la necesidad de la reforma legal en ese sentido, a efecto de incluir a las neurosis y a las psicopatías como causas de inimputabilidad, cuando sean determinantes al acto cometido por el sujeto activo, dando así la posibilidad de imponer la medida de seguridad de internamiento en caso de que sea necesario.

Le medida de seguridad de internamiento, ordena el artículo 84 del Código Penal, deberá de tener una duración de un año, mas el legislador no considero que existen trastornos mentales que por su naturaleza pueden ser compensados en menor termino, ameritando tratamiento ambulatorio antes del cumplimiento del termino de un año señalado en la ley. Por ello, el Juez o Jueza de Ejecución deberá de ordenar la revisión de la medida, en los términos del artículo 89 cuando, a criterio del Medico Psiquiatra Tratante, se concluya que el interno puede sobrellevar su padecimiento de manera ambulatoria de forma medicada, aun cuando no se haya cumplido el año señalado en el artículo 84, todo en aplicación del Principio de Necesidad regulado en el artículo 2-D y con la autorización del artículo 82, todos del Código Penal.

El procedimiento a seguir es que el Medico Tratante remita informe al Juez o Jueza de Ejecución competente el diagnostico respectivo en donde concluya recomendando el tratamiento ambulatorio del interno (ex imputado), señalando además si es necesario o no la participación de la familia en ello; Una vez recibido el reporte, el Juez o Jueza de Ejecución convocara a las partes a la audiencia señalada en el artículo 89 del Código Penal, con la comparecencia del Ministerio Público y la Defensa, pudiendo además citar al Medico Tratante, familiares y demás personas que considere necesaria, para resolver al final lo que en derecho corresponda.

Cabe señalar que el Hospital Psiquiátrico no podrá dar el alta al interno u ordenar su remisión a otro lugar, sin que sea autorizado por el Juez o Jueza Competente, es decir no es aplicable en estos casos lo dispuesto en el Instructivo para la Remisión de Imputados a los Hospitales Psiquiátricos del País.

Finalmente considero oportuno reflexionar que el Juez o Jueza de Ejecución, al momento de la revisión de la medida, deberá de ponderar el grado de participación que tenga los familiares del interno (ex imputado), en el tratamiento ambulatorio recomendado, ya que en muchas ocasiones médicamente se aconseje que una persona egrese de un Hospital Psiquiátrico a efecto de ser tratado externamente, pero aun así se ordene judicialmente mantener la medida de Seguridad de internamiento debido a que no se cuente con el soporte de la familia que se responsabilice de supervisar y cuidar que la persona cumpla el tratamiento y por lo tanto la prognosis sea una eventual descompensación y agravamiento del trastorno mental, una vez fuera del establecimiento psiquiátrico.



#### **7.4.- Internamiento como Medida de Seguridad tras Sentencia Condenatoria**

La Ley Sobre Uso Indevido y Trafico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas ordena en su artículo 26 que quien fuese condenado al delito de Consumo Ilícito de Drogas, se le impondrá como consecuencia jurídica penal la medida de seguridad de internamiento en un centro de rehabilitación. De nuevo, actualmente en el Estado de Honduras como servicio público, solo existe tratamiento para adicciones a alcohol y droga, en los hospitales Psiquiátricos del País.

El termino de internamiento señalado por la ley va desde treinta días hasta por un tiempo indefinido, dependiendo si se trata de una persona que es condenada por primera vez, reincidente o fármaco dependiente.

Por lo general, cuando estos procesos llegan a los Juzgados de Ejecución ha pasado mucho tiempo desde que aconteció el hecho, por lo que lo procedente es que los Jueces y Juezas de Ejecución convoquen a la audiencia prevista del artículo 397 del Código Procesal Penal a efecto de evaluar si la medida de seguridad de internamiento impuesta por el Tribunal de Sentencia en la Sentencia Definitiva es aun necesaria (art. 2-D del Código Penal) o por el contrario y como consecuencia del nivel de dependencia de la persona condenada a la droga ilícita, sea mas aconsejable la imposición de otra medida de seguridad que incluya tratamiento ambulatorio para minimizar el riesgo de reincidencia de parte del fármaco dependiente. El propósito de lo anterior es no someter a internamiento a una persona que no lo necesita.

También los Hospitales Psiquiátricos pueden contribuir a lo expuesto en el párrafo que antecede, opinando sobre la procedencia o no del internamiento ordenado por el Tribunal de Sentencia, cuando le sean remitidas personas para efecto de desintoxicación y tratamiento por adicción de drogas ilícitas, provocando así la audiencia de revisión de la medida de seguridad.

No existiría dificultad alguna si los Juzgados y Tribunales tuviesen la facultad legal de imponer la medida de seguridad de internamiento o de tratamiento ambulatorio de manera provisional aun antes de la emisión de la sentencia correspondiente, ya que así se conseguiría de manera mas efectiva e inmediata la intención del legislador de que la persona supere su fármaco dependencia, mas esta posibilidad esta vedada por el artículo 81 del Código Penal, el cual ordena como única medida de seguridad provisional la de internamiento en una institución de trabajo o granja penal al inimputable<sup>12</sup>.

Igual proceder puede fijarse en el caso del delito de Tentativa de Suicidio, tipo penal previsto en el artículo 124 del Código Penal y que establece como consecuencia jurídica una medida de seguridad.

#### **8.- Declaratoria de Inimputabilidad y los Procesos Civiles de Incapacitación**

---

<sup>12</sup> El artículo 81 del Código Penal no tiene una construcción adecuada y además transgrede la garantía constitucional de igualdad ante la ley: En primer término la calificación de inimputable solo puede darse en una sentencia definitiva y no durante el conocimiento del proceso penal y en segundo término el internamiento de una persona con trastorno mental en una institución de trabajo o en una granja penal es para efectos que el mismo realice alguna labor de manera obligatoria, ergo obliga a la persona con trastorno mental a realizar trabajos previo a decidir si la misma es culpable o no de un ilícito y en comparación: las personas **sin** trastorno mental bajo la medida cautelar de prisión preventiva no se les obliga a realizar trabajos dentro de los establecimientos penitenciarios conforme al artículo 39 del Código Penal, lo que equivale un trato desigual, ello sin avanzar en el análisis sobre la conveniencia o no de internar a una persona con trastorno mental en una institución de trabajo.



Firme que sea una sentencia en donde se absuelve a una persona por haber sido declarada inimputable, señala el artículo 637.2 del Código Procesal Civil que es una obligación legal del Ministerio Público, a falta de acción pertinente del cónyuge y de los familiares, promover ante el Juzgado de Letras de lo Civil, el Proceso Abreviado de Incapacitación, a efecto de declarar incapaz al inimputable y proceder al nombramiento del curador respectivo que vele por el inimputable, conforme lo señalan el Capítulo I del Título XVIII del Código Civil y el Capítulo II del Título Cuarto del Libro Cuarto del Código Procesal Civil.

Es labor del Juez o Jueza de Ejecución requerir al Ministerio Público para la presentación de la acción civil mencionada, en caso de que éste no lo haya hecho.

### **9.- Diagnostico de Trastorno Mental Sobvenido en la Etapa de Ejecución de la Pena**

Nada existe en la legislación respecto al procedimiento a seguir ante la aparición de un trastorno mental transitorio o permanente en una persona privada de libertad en la etapa de Ejecución de la pena de reclusión, mas ello no exime al Juez o Jueza de Ejecución de resolver estas circunstancias, conforme lo señala el artículo 305 de la Constitución de la República.

#### **9.1.- Trastorno Mental Transitorio**

El Director de un establecimiento penitenciario que sospeche que una persona privada de libertad condenada le sobrevenga algún trastorno mental, deberá de notificarlo al Juez o Jueza de Ejecución competente, quien conforme al artículo 106 del Código Procesal Penal, ordenara el internamiento involuntario para efectos de diagnóstico. Una vez obtenido el diagnostico y se determina la existencia de un trastorno mental transitorio, el Juez o Jueza de Ejecución, convocara al Ministerio Público, Procuraduría General de la República<sup>13</sup> y Defensor, a una audiencia, en donde resolverá la conveniencia o no de suspender provisionalmente la ejecución de la pena por el termino de tiempo necesario para la recuperación del recluso, al amparo del artículo 105 del Código Procesal Penal.- En la audiencia los abogados de las partes podrá proponer los medios de prueba que estimen convenientes, los que serán evacuados conforme a las reglas del Código Procesal Penal.- Decretada que sea la suspensión provisional de la pena y en la misma audiencia, el Juez o Jueza de Ejecución, previa participación de las partes, resolverá lo relativo a las medidas de seguridad pertinentes y sobre la periodicidad de las evaluaciones psiquiátricas a efecto de determinar el cese del trastorno mental transitorio.

La resolución que emita el Juez o Jueza de Ejecución será susceptible de recurso de apelación en ambos efectos, conforme al artículo 354.2 y último párrafo del Código Procesal Penal.

Una vez que se determine el cese del trastorno mental transitorio, el Juez o Jueza de Ejecución deberá de realizar nuevo computo de las pena de reclusión, de interdicción civil y de inhabilitación, a la cual descontara el tiempo en que las mismas hayan estado en suspensión provisional. La persona Privada de Libertad continuara con el régimen penitenciario a partir del nivel en que se encontraba al momento de la suspensión provisional de la pena.

#### **9.2.- Trastorno Mental Permanente**

---

<sup>13</sup> Representante del Estado de Honduras, el que es responsable del proceso de resocialización de las personas privadas de libertad.





Al igual que en el apartado anterior, el Director o Directora de un Establecimiento Penitenciario que sospeche que una persona privada de libertad condenada le ha sobrevenido un trastorno mental, deberá de ponerlo en conocimiento del Juez o Jueza de Ejecución, quien, al amparo del artículo 106 del Código Procesal Penal y previa opinión del defensor, ordenara el internamiento para diagnóstico del recluso.- Si con el Diagnóstico se determina la aparición de un trastorno mental permanente que se enmarque en el artículo 23.2 del Código Penal, el Juez o Jueza de Ejecución, convocara a una audiencia al Ministerio Público, Procuraduría General de la República y la Defensa a fin de resolver sobre la imputabilidad del condenado y evaluar si persiste la necesidad de cumplimiento de la pena de reclusión, conforme lo señala el artículo 2-D del Código Penal. En la audiencia los abogados de las partes podrá proponer los medios de prueba que estimen convenientes, los que serán evacuados conforme a las reglas del Código Procesal Penal.-

Si tras evaluar los medios de prueba y escuchar a los abogados de las partes, el Juez o Jueza de Ejecución determina que la persona privada de libertad le ha sobrevenido un trastorno mental permanente, de los enumerados en el artículo 23.2 del Código Penal y que por consiguiente tenga la calidad de inimputable, desapareciendo la necesidad del cumplimiento de una pena de reclusión, lo declarara así, eximiendo al recluso o reclusa del cumplimiento de la pena privativa de libertad, procediendo además a resolver lo concerniente a las medidas de seguridad (Art. 397 Código Procesal Penal), igualmente con participación de los abogados de las partes. El propósito de lo anterior es no someter a una persona al régimen penitenciario, cuando no puede responder a éste a consecuencia de un trastorno mental permanente y por lo tanto sin que exista la posibilidad de que se pueda cumplir lo ordenado en el artículo 87 de la Constitución de la República.

La resolución que emita el Juez o Jueza de Ejecución será susceptible de recurso de apelación en ambos efectos, conforme al artículo 354.2 y último párrafo del Código Procesal Penal.

Con todo, de comprobarse que el trastorno mental era inexistente o que éste era de carácter transitorio, el Juez o Jueza de Ejecución revocara la resolución en donde se exime del cumplimiento de la pena y procederá a realizar nuevo computo, en el cual deducirá el tiempo en que la persona condenada haya dejado de cumplir las penas como consecuencia de la resolución descrita en los párrafos anteriores, teniendo además la obligación el Juez o Jueza de Ejecución de remitir copia de lo actuado al Ministerio Público para la deducción de la responsabilidad penal de las personas que hayan informado falsamente sobre la condición mental del condenado.

#### ***10.- Realidad de las Personas Privadas de Libertad con Trastorno Mental en los Establecimientos Penitenciarios existente para el año 2011.***

Desafortunadamente la prestación de servicios médicos es una cuenta aun pendiente por parte del Estado para con los privados de libertad y privadas de libertad: De los 24 establecimientos penitenciario solo 03 cuentan con medico permanente, 07 de ellos tienen servicio de medico por horas que en su mayoría es insuficiente conforme a la población penitenciaria que se atiende, 09 solo cuentan con servicios de enfermería, muchos de ellos brindada por los propios privados de libertad, solo 01 cuenta con servicios odontológicos y 04 de los establecimientos penitenciarios no cuentan con servicio medico o de enfermería<sup>14</sup>. La totalidad de los establecimientos penitenciarios son auxiliados por el sistema de salud nacional para la atención de los privados de libertad, cuya periodicidad

---

<sup>14</sup> Datos Actualizados al mes de Octubre del 2011



esta condicionada en cada caso por número de personal medico con que cuentan en el establecimiento de salud y la cantidad de privados de libertad que se encuentran internados.

Ninguno de los 24 establecimientos penitenciarios a nivel nacional cuenta con servicios de un medico psiquiatra, por lo que los privados de libertad con trastornos mentales deben de ser remitidos de todo el país a los dos Hospitales Psiquiátricos existentes en el territorio nacional para su atención o en su defecto a la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto o la Penitenciaría Nacional Femenina de Adaptación Social, por ser los centros mas próximos a los hospitales psiquiátricos, para el tratamiento ambulatorio y por ello la mayor parte de las personas privadas de libertad con trastornos mentales se encuentran en los dos establecimientos penitenciarios señalados.

El procedimiento que siguen los establecimientos penitenciarios cuando se tiene sospechas que una persona privada de libertad adolece de trastorno mental, es solicitar al medico o enfermero que sirve en el establecimiento un diagnostico preliminar, en los establecimientos penitenciarios en donde no se cuenta con el servicio de medico o enfermería, se remite a la persona Privada de Libertad al centro de Salud y Hospital mas cercano<sup>15</sup>.- Si a criterio del Medico evaluador hay algún síntoma de desequilibrio mental, el Director solicita al Juez o Jueza de Letras, Tribunal de Sentencia o Juez o Jueza de Ejecución competente y según corresponda, la remisión de la persona privada de libertad a uno de los Hospitales Psiquiátricos del País. En la mayoría de veces la persona privada de libertad es llevada en Bus hasta la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto o Penitenciaría Nacional Femenina de Adaptación Social, de donde son trasladados en patrullas hasta el Hospital Psiquiátrico para evaluación.

Una vez evaluado la persona y diagnosticado que sea la existencia de un trastorno mental, son remitidos nuevamente a la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto, a donde el recluso permanece mientras recibe el tratamiento psiquiátrico para compensarlo o estabilizarlo y una vez ello, la persona privada de libertad es llevada de vuelta al establecimiento Penal de origen con el diagnostico y la prescripción de los medicamentos para el tratamiento ambulatorio de la dolencia. En consecuencia de lo anterior, la autoridad penitenciaria queda a cargo de estar pendiente de la obtención de los medicamentos y de suministrárselo a la persona privada de libertad con trastorno mental, lo cual hace a través del medico o enfermera, en los establecimientos penitenciarios donde existe ese servicio o directamente los policías penitenciarios en los lugares en donde no existe el servicio, como es el caso del Centro Penal de El Progreso; sin embargo en su mayoría son los Coordinadores de los reclusos quienes se encargan del cuidado de estas personas, como ocurre en la Penitenciaría Nacional de Juticalpa.

Lastimosamente una vez que las personas privadas de libertad con trastornos mentales retornan a los establecimientos penitenciarios de origen, casi nunca se les da continuidad a las citas con el medico psiquiatra por la exigua disponibilidad de recursos y algunas veces también descontinúan el tratamiento, por ejemplo: La Penitenciaría Nacional de Juticalpa reporta que ninguna de las diez personas con trastornos mentales internas ha recibido visita de medico psiquiatra en los últimos meses, algunos de ellos fueron examinados por el facultativo desde el año 2004 y 2008.

---

<sup>15</sup> El Centro penal de Puerto Cortes, hace uso de profesionales de la Psicología adscritos al Juzgado e Ejecución de San Pedro Sula o de los profesionales de la psicología que prestan servicios en la localidad. Lo mismo ocurre con la Penitenciaría Nacional de Santa Rosa de Copan y el Centro Penal de Gracias, quienes se apoyan en la Psicóloga del Juzgado de Ejecución de Santa Rosa de Copan para evaluar preliminarmente a las personas privadas de libertad con sospechas de trastornos mentales.



Desafortunadamente la remisión de las personas Privadas de Libertad a los Hospitales Psiquiátricos no es realizada de manera inmediata, en algunos casos se tiene que esperar varios días e incluso meses, debido a que la mayoría de los establecimientos penitenciarios carecen de medios de transportes propios y de recursos para enviar al recluso y al personal de custodia; En algunos casos los familiares ayudan a la remisión, pagando los gastos de transporte, pero ello no es siempre debido a los problemas económicos; La Tardanza en la remisión de estas personas ocasiona que el padecimiento mental se agrave.- Existe un caso particular en el Centro Penal de Olanchito, en donde se encuentra interna una persona con aparente trastorno mental, la que es tratada por un medico General, aun cuando se ordeno su remisión a un Hospital Psiquiátrico por el Juzgado de Letras, más por falta de medios de transporte y falta de recursos, la autoridad penitenciaria local no ha podido hacer la remisión, misma que fue ordenada antes de septiembre del 2011<sup>16</sup>.

A excepción de dos establecimientos penitenciarios, en todos los demás las personas privadas de libertad con trastornos mentales conviven libremente y sin restricción con el resto de la población penitenciaria.- Ello puede ser positivo o negativo, dependiendo el caso, ya que si el trastorno no es muy severo, la convivencia del paciente con el resto de la población es positiva, porque le ayuda a su auto estima, a sociabilizar y a mantener su animo mas estable, sin embargo en los casos en donde el trastorno mental es mas severo el convivir con el resto de la población penitenciaria le pone en un estado de vulnerabilidad, exponiéndose a ser blanco de agresiones físicas y sexuales; Por ello la vida común de los privados de libertad con trastornos mentales o su aislamiento en módulos especiales debe de ser conforme a la opinión del medico psiquiatra tratante, el problema es que en los establecimientos penales no existen los espacios ni los recursos para acondicionar módulos destinados exclusivamente a los privados de libertad con trastorno mental.- En algunos centros penales y no teniendo otra alternativa, a las personas privadas de libertad con trastornos mentales al momento de encontrarse descompensados, se les interna en celdas que no reúnen las condiciones de salubridad ni de dignidad para efecto de contención y protección, así el caso del Centro Penal de La Ceiba, Centro Penal de La Esperanza y Penitenciaria Nacional de Choluteca.

En la Penitenciaria Nacional Marco Aurelio Soto, se ha destinado el Hogar Procesados 1 para este tipo de personas privadas de libertad, donde son atendidos por otro privado de libertad que hace las veces de enfermero al que se suma las visitas que realizan los médicos generales del establecimiento. Los pacientes pueden salir y tener relación con el resto de la población penitenciaria, lo que en ocasiones ha generado algunos problemas, como por ejemplo el que tengan acceso a drogas proporcionada por los otros reclusos.- Por su parte la Penitenciaria Nacional de San Pedro Sula también cuenta con un Modulo Especial destinado a la población con problemas mentales de reciente inauguración.

No existe uniformidad en los datos estadísticos en torno a las personas privadas de libertad con trastornos mentales: Por una parte el programa de Auditoria Penitenciaria reporta a nivel nacional 112 personas en esta condición, entretanto los Establecimientos Penales dan cuenta de 230 personas privadas de libertad con diagnostico de trastorno mental con la siguiente distribución:

---

<sup>16</sup> El Presente documento fue elaborado en el mes de Diciembre del año 2011.



<i>Establecimiento Penitenciario</i>	<i>Total</i>
<i>Centro Penal de Puerto Lempira</i>	--
<i>Centro Penal de Puerto Cortes</i>	04
<i>Centro Penal de Marcala</i>	01
<i>Centro Penal de Tela</i>	02
<i>Centro Penal de La Esperanza</i>	01
<i>Centro Penal de Santa Bárbara</i>	01
<i>Centro Penal de Nacaome</i>	--
<i>Centro Penal de La Ceiba</i>	01
<i>Centro Penal de Ocotepeque</i>	03
<i>Centro Penal de Trujillo</i>	05
<i>Centro Penal de Yoro</i>	04
<i>Penitenciaria Nacional de La Paz</i>	-- <sup>17</sup>
<i>Centro Penal de Olanchito</i>	01
<i>Centro de Segregación Administrativa (Máxima Seguridad) PN M.A.S.</i>	--
<i>Penitenciaria Nacional de Danli</i>	--
<i>Centro Penal de El Progreso</i>	07
<i>Penitenciaria Nacional Femenina de Adaptación Social</i>	15
<i>Penitenciaria Nacional de Santa Rosa de Copan</i>	06
<i>Penitenciaria Nacional de Comayagua</i>	11
<i>Penitenciaria Nacional de El Porvenir</i>	01
<i>Penitenciaria Nacional de Gracias</i>	12
<i>Penitenciaria Nacional de Choluteca</i>	04
<i>Penitenciaria Nacional de Juticalpa</i>	10
<i>Penitenciaria Nacional de San Pedro Sula</i>	21
<i>Penitenciaria Nacional Marco Aurelio Soto</i>	120
<b>TOTAL</b>	<b>230<sup>18</sup></b>

En cuanto al tipo de trastorno Mental, el Programa de Auditoria Penitenciaria reporta la mayoría de las personas privadas de libertad con psicosis, mas no se lleva un registro del tipo de psicosis, además lleva registro de otro grupo de personas privadas de libertad bajo el titulo “*con enfermedad mental*”, concepto aun más amplio. En consecuencia no fue posible obtener datos desgregados en torno a los diagnósticos.

Finalmente es importante señalar que el sistema penitenciario nacional no cuenta con partida presupuestaria especial para la atención de las personas privadas de libertad con trastornos mentales, por cuanto toda la medicación que éstos deben de tomar es proporcionada, de manera intermitente, por el sistema de salud pública, debido a las profundas limitaciones que también tiene el sistema de salud nacional.

### **11.- Perspectiva de los Hospitales Psiquiátricos del País**

En la República de Honduras, solo funcionan dentro del sistema público nacional, dos hospitales Psiquiátricos: Hospital “*Dr Mario Mendoza*”, ubicado en la Ciudad de

<sup>17</sup> Se reportan 07 personas con epilepsia en esta Penitenciaria Nacional.

<sup>18</sup> Fuente: Establecimientos Penales a Nivel Nacional



Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central y el Hospital Psiquiátrico Santa Rosita, ubicado en el Valle de Tamara, los que en la actualidad prestan los mismos servicios.

Los servicios que prestan los Hospitales psiquiátricos, están limitados por una inadecuada partida presupuestaria, insuficiente personal, insuficiente espacio de atención en relación al número de los pacientes que se atienden e insuficiente capacidad para hospitalización. Además la dotación de medicamentos es intermitente e insuficiente para su suministro a las personas con trastornos mentales, mucho menos para facilitarlos a los establecimientos penitenciarios a nivel nacional donde se encuentran personas privadas de libertad con estos padecimientos.

En fecha nueve de Agosto y veintiuno de Noviembre del año 2011, la Coordinación Nacional de Juzgados de Ejecución, sostuvo reunión con el Equipo legal y Director de los Hospitales Psiquiátricos “*Dr. Mario Mendoza*” y Santa Rosita, quienes expusieron las dificultades que tienen en cuanto a la relación con los Juzgados y Tribunales sobre el tema de personas privadas de libertad con trastornos mentales a las que se le imponen la medida cautelar y medida de seguridad de internamiento.

Exponen los Hospitales Psiquiátricos ha tenido inconvenientes en su relación con los operadores de justicia, dada la falta de información de éstos respecto a las capacidades, servicios y limitaciones de éstos Centros Asistenciales. En Principio debe de tenerse en cuenta que las Instalaciones de los Hospitales no están diseñadas para la contención de personas que se encuentren en conflicto con la ley, dándose entonces situaciones de agresiones físicas y sexuales de los imputados con internamiento en contra de otros pacientes hospitalizados, además amenazas y extorsiones de parte de aquellos en contra del personal de los Hospitales Psiquiátricos y visitantes. Señalan que debe de considerarse que el personal de estos centros asistenciales no han sido entrenados para interactuar con personas imputadas, mucho menos para someterlos o contenerlos.- Los Hospitales Psiquiátricos no cuentan con celdas o espacios cerrados, por lo que la fuga de imputados con internamientos es difícil de evitar.

Señalan los Asesores legales de los Hospitales Psiquiátricos que los pacientes que son remitidos por los Juzgados y Tribunales permanecen en los Hospitales Psiquiátricos sin custodia y por lo general son remitidos para internamiento sin dictamen previo como lo ordena la ley. También expusieron que los Juzgados y Tribunales ordenan internamiento involuntario, sin señalar en cada caso si es como consecuencia de una medida cautelar o como consecuencia de una medida de seguridad, ya que el procedimiento a seguir en cada caso es diferente y además aun con diagnostico favorable para tratar ambulatoriamente al imputado, es común que los Jueces y Juezas ordenen mantener el internamiento del imputado, viéndose obligados los Hospitales Psiquiátricos a acatar, aun bajo protesta y en algunos casos debido a las amenazas de levantar diligencias criminales por desobediencia.

Para el mes de Agosto del año 2011, el Hospital “*Dr. Mario Mendoza*”, estaba a cargo de 10 pacientes por remisión de los Juzgados y Tribunales, de los cuales 04 se les recomienda alta medica como consecuencia de obtener diagnostico psiquiátrico favorable para tratamiento ambulatorio<sup>19</sup>.- Entretanto para el mes de Diciembre del año 2011, se encontraban internados en el Hospital Santa Rosita 22 personas por orden de Juzgados y Tribunales de la República.

---

<sup>19</sup> La Coordinación Nacional de Juzgados de Ejecución informo lo correspondiente a cada uno de los Juzgados y Tribunales que resolvieron ordenar internamiento cautelar o internamiento como medida de seguridad.





## 12.- Conclusiones

- La normativa legal referente a las personas imputadas con trastornos mentales no es la más favorable, en particular en lo que respecta a la definición de inimputabilidad que fija el Código Penal.
- Durante el proceso penal y definiéndose que la persona imputada adolece de trastorno mental, el Juzgado o Tribunal orientara el curso del proceso criminal conforme si el padecimiento es de carácter transitorio o es de carácter permanente.
- Es importante que los Juzgados y Tribunales señalen claramente el tipo de internamiento involuntario a ejecutar por parte de los Hospitales Psiquiátricos, informando además al Juzgado de Ejecución de Tegucigalpa sobre dicha resolución para realizar la vigilancia respectiva.
- En la etapa de Ejecución de las Sentencias Condenatorias donde se impongan penas de reclusión, los Señores Jueces y Juezas de Ejecución deberán de estar vigilantes ante la aparición de un trastorno mental transitorio o permanente, teniendo la obligación de resolver lo que en derecho corresponda para lograr lo ordenado en el artículo 87 de la Constitución de la República.
- En toda resolución que afecte a una persona imputada con un trastorno mental, debe de estar en consonancia con las normas contenidas en el Convenio Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de las Naciones Unidas, suscrito por la República de Honduras.
- Para la vigilancia de las medidas cautelares y de seguridad de internamiento en los Hospitales Psiquiátricos, la Coordinación Nacional de Juzgados de Ejecución ha designado a las Juezas de Ejecución: Abog. **Sandra Palacios** y Abog. **Maria Esperanza Diaz**.- Los Juzgados y Tribunales del país podrán tener comunicación con las Señoras Juezas a efecto de coordinar la ejecución de las medidas mencionadas.

## 13.- Sugerencias

- Solicitar a la Escuela Judicial “*Salomón Jiménez Castro*”, incluir en su programación de cursos y talleres el tema de la inimputabilidad y el tratamiento procesal penal y penal de las personas con trastorno mental, brevemente desarrollado en el presente trabajo.
- Habiendo hecho la Coordinación Nacional de Juzgados de Ejecución las gestiones pertinentes en aras contener la problemática de las personas privadas de libertad en los Hospitales Psiquiátricos, es necesario plantear soluciones a mediano y largo plazo:
  - *A Mediano Plazo*: Condicionar un espacio psiquiátricamente apto, en la Penitenciaría Nacional *Marco Aurelio Soto*, donde todas las personas privadas de libertad con trastorno mental puedan cumplir la medida cautelar y la medida de seguridad de internamiento sin tener contacto alguno con el resto de la población penitenciaria, igualmente donde cualquier persona privada de libertad con trastorno mental y que se encuentre con tratamiento ambulatorio, pueda ser atendida en caso de que su estado se descompense.Con la habilitación de éste modulo, todas aquellas personas que se encuentren bajo la medida cautelar o de seguridad de internamiento en los Hospitales Psiquiátricos, deberán de pasar a éste Modulo especial, donde serán atendidos por un Medico Psiquiatra permanente del sistema de salud pública, considerando que éstas personas ya no serán atendidas en los Hospitales Psiquiátricos y por tanto representan una disminución de la demanda de atención, aun cuando esto sea mínimo.



La Dirección de la Defensa Pública en una iniciativa propia, facilitó a la Dirección Nacional de Servicios Especiales Preventivos planes y presupuesto para la construcción de un Módulo Psiquiátrico en la Penitenciaría Nacional Marco Aurelio Soto.

- *A Largo Plazo*: Considerando que la población penitenciaria suma casi 12,000 personas a nivel nacional, cantidad que va en aumento, en especial con el incremento de las penas de reclusión y la tipificación de nuevas conductas, es oportuno plantearse la necesidad de la creación de un hospital penitenciario, donde puedan ser atendidos todas las personas privadas de libertad que requieran atención médica, evitando así remitir a los mismos a los establecimientos de salud pública en donde han existido fuga y además resistencia en atenderlos.

Dentro de los servicios que prestaría el Hospital Penitenciario, estaría la Medicina en Psiquiatría, la cual es muy necesaria, no solo a las personas privadas de libertad con trastornos mentales, sino a la generalidad de la población que debido a las condiciones de reclusión sufren un detrimento a su salud mental y ello es un obstáculo al proceso de resocialización.

#### **14.- Bibliografía**

- Derecho Procesal Penal de *Honduras* (Manual Teórico-Práctico).- Proyecto de Fortalecimiento del Poder Judicial de *Honduras*.- Liticom S. de R.L., de C.D., Tegucigalpa, Honduras.- Septiembre del 2004.
- Manual de Derecho Penitenciario.- Del Río Fernández, Lorenzo.- Proyecto de Fortalecimiento de la Carrera judicial de *Honduras*.- Ediciones San Miguel.- Tegucigalpa, *Honduras*.- Agosto del 2006.
- Manual del Juez de Ejecución de Penas y Medidas de Seguridad.- Unidad Técnica de reforma del Poder Judicial, Tegucigalpa, *Honduras*.- 2006.
- Medicina Legal y Toxicología.- Juan Antonio Gisbert Calabuig.- 5ta Edición.- Editorial Masson S.A.- Barcelona, España.- 1998.