

**UNIVERSIDAD CATÓLICA “ANDRÉS BELLO”
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLÓGICAS**

**LA EPILEPSIA Y SUS COMPLICACIONES MEDICO – LEGALES EN
LA RESPONSABILIDAD PENAL**

**Trabajo Especial de Grado,
presentado como requisito para optar
al Grado de Especialista en Ciencias
Penales y Criminológicas.**

**Autor:
Abog. Jesús A. Fajardo**

**Asesor:
Dra. Auxiliadora Arias.**

Caracas – Mayo , 2003

DEDICATORIA

A mi familia, mi gran estímulo.

RECONOCIMIENTOS

A la Universidad Católica Andrés Bello, por permitirme la oportunidad de cursar la Especialización.

A la Dra. Auxiliadora Arias de Caraballo, por su orientación y apoyo en la realización de este trabajo.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	iv
RECONOCIMIENTOS	v
ÍNDICE GENERAL	vi
RESUMEN	viii
INTRODUCCIÓN	1
 CAPÍTULO I	
INSANIDAD MENTAL DEL DELINCUENTE COMO CAUSA DE IMPUTABILIDAD	
Nociones Generales	4
 CAPÍTULO II	
LA EXPERTICIA MÉDICO PSIQUIATRICA	
La Psiquiatria Criminal	22
La labor del psiquiatra y del Jurista	23
 CAPÍTULO III	
LA EPILEPSIA Y LA LEGISLACIÓN PENAL VENEZOLANA	
Trastorno Mental Transitorio	31
Solución venezolana en el caso del trastorno mental transitorio por falta de norma expresa	32

Referencias Legales	38
Análisis de un caso resuelto en el Foro Penal Venezolano	39
 CAPÍTULO IV	
CRITERIOS JURISPRUDENCIALES	
Criterios Jurisprudenciales	43
 CONCLUSIONES	46
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51

UNIVERSIDAD CATÓLICA “ANDRÉS BELLO”
DIRECCIÓN GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE DERECHO
ESPECIALIDAD EN CIENCIAS PENALES Y CRIMINOLÓGICAS

**LA EPILEPSIA Y SUS COMPLICACIONES MEDICO – LEGALES EN LA
RESPONSABILIDAD PENAL**

Autor: Abog. Jesús A. Fajardo
Asesor: Dra Auxiliadora Arias

RESUMEN

La presente investigación abordó el tema de la epilepsia, se precisó como ha sido estudiada por la doctrina, la jurisprudencia y el ordenamiento jurídico, igualmente se analizó esta figura desde un punto de vista neurológico, fisiológico y psiquiátrico, los síntomas que la caracterizan, su clasificación y clases, las crisis epilépticas, sus causas y factores, la responsabilidad penal de los epilépticos, y, finalmente se determinó la importancia médico-psiquiátrica a los fines de establecer el grado de responsabilidad penal del delincuente epiléptico.

En este orden de ideas, se precisó la importancia de la epilepsia y sus complicaciones médico-legales en la responsabilidad penal y su regulación en la legislación venezolana.

En cuanto a la metodología, la investigación se planteó dentro de las características de un trabajo monográfico, como instrumentos de trabajo se acudió a los textos, jurisprudencias, leyes y códigos, con una interpretación sistemática y se hizo referencia a la jurisprudencia resaltante en el tema, empleando los métodos de argumentación deductiva – inductiva, con el objeto de cubrir los requisitos metodológicos exigidos por la Universidad.

Descriptores: Trastorno mental. Inimputabilidad. Epiléptico.

CAPÍTULO I

INSANIDAD MENTAL DEL DELINCUENTE COMO CAUSA DE IMPUTABILIDAD

Nociones Generales

A la epilepsia, desde la época de los romanos se le llamó enfermedad comicial, en vista que, cuando se celebraban los comicios, si algún ciudadano sufría los ataques convulsivos, los comicios se suspendían. Luego, de esta primitiva concepción, se pasó al concepto hipocrático, que la consideró enfermedad divina y así, se llega a la actualidad, en que se han establecido, gracias a la tecnología, las características con las que se conoce.

Kolb (1976), destaca que “en la actualidad hay coincidencia en que la epilepsia no es una entidad patológica, sino es un complejo de síntomas que se caracterizan por episodios periódicos y transitorios en el estado de la conciencia, que pueden asociarse a movimientos, convulsiones y trastornos en el sentimiento, en la conducta o en ambos” (p. 237).

La epilepsia es una enfermedad que por lo general se caracteriza por ser convulsiva, aunque no siempre el enfermo epiléptico convulsiona y la misma

representa un interés de estudio para neurólogos, psiquiatras y para la psiquiatría criminal.

Según Scott (1978) citado por Hughes (1984) esta enfermedad “...afecta al 5 por 1.000 de la población. Los problemas psiquiátricos están presentes en cerca del 30% de los pacientes que padecen esta enfermedad y en cerca del 50% de aquellos que padecen epilepsia del lóbulo temporal” (p. 74).

Por otro lado, González citado por Guzmán (1992), dice “ epidemiológicamente esta es una afección neurológica crónica muy frecuente. En estadísticas de Estados Unidos y Venezuela se dan cifras de incidencia de 4 a 5 casos por 1.000 habitantes” (p. 35).

Numerosos estudiosos han tratado el tema, Bernard y otros (1969) plantean que esta es una enfermedad muy frecuente y “...el 0,4% de la población general (estadísticas alemanas) y 5% (estadísticas norteamericanas) la padecen”. Estos autores señalan que:

“...Lennox estima, aproximadamente, en unos 10.000.000 el número de epilépticos que en la actualidad viven en el mundo. La incidencia del sexo carece prácticamente de importancia, no así la de la edad; alrededor de un 36% de los epilépticos tienen sus primeras crisis entre 1 y 10 años de edad y, un 36% entre los 10 y los 20 años (según Mayer. Gross), se comprende, pues, que la epilepsia interesa en gran manera a los pediatras” (p. 337).

Señala Betta citado por Gómez (1996) que “la epilepsia es una enfermedad cuyo rasgo distintivo es una descarga excesiva de las neuronas cerebrales. Puede presentarse en cualquier época de la vida, pero es más frecuente entre los 10 y 15 años, o en la pubertad, o aparecer entre los 30 o 40 años...” (p.555).

Y por otro lado, Brain (1951) la define como un “trastorno paroxístico y transitorio de las funciones del cerebro que se desarrolla bruscamente, cesa espontáneamente y presenta una notable tendencia a repetirse”. (p.268).

En la psiquiatría criminal resulta de suma importancia el estudio de la epilepsia, ya que según Hughes (1984):

“el suicidio en personas epilépticas es cinco veces más que entre la población en general y; con respecto a la conducta criminal es ligeramente más común entre los epilépticos que en la población en general y, existe un gran número de epilépticos en las prisiones. Los crímenes violentos sin motivo evidente pueden cometerse cuando el paciente se encuentra en el estado inmediato posterior a una crisis, pero esto sucede en raras ocasiones” (p. 76).

Esta misma autora expresa, por otro lado que “...cerca del 30% de los hombres que están en prisión presentan algún trastorno psiquiátrico que amerita tratamiento, siendo los diagnósticos más comunes la sociopatía y el alcoholismo pero también hay un número notable de víctimas de retardo mental, psicosis funcional, enfermedad cerebral orgánica y epilepsia” (p. 135).

Al estudiar la epilepsia es importante definirla desde el punto de vista fisiológico, neurológico y psiquiátrico, así los doctrinarios - Pérez- Llantada y Gutierrez- (1984, 647), definen la epilepsia fisiológica como “...la descarga en masa de un grupo de neuronas cerebrales o de su totalidad, momentáneamente afectas de una sincronía excesiva”. Y en cuanto a la epilepsia neurológica dicen que “ consiste en las manifestaciones convulsivas de esta hipersincronía o sus equivalentes”. Y, finalmente definen la epilepsia psiquiátrica al expresar que esta “ comprende los aspectos de desestructuración de la conciencia, en relación con la crisis y accidentes comiciales y, por otra, las modificaciones de la personalidad que eventualmente están asociadas a estos trastornos”.

Atendiendo a lo anterior, se puede concluir que la epilepsia es una enfermedad neurológica, pues, tiene una fisonomía clínica psíquica y una etiopatogenia cerebral que el electroencefalograma ha permitido precisar. Es una enfermedad crónica que evoluciona por crisis.

Al hacer referencia a los síntomas que caracterizan a la epilepsia, Sluchevski (1963, 325- 326)), explicó que esta enfermedad se caracteriza por dos grupos de síntomas: a) De corta duración, que se refiere a las manifestaciones periódicas, corresponden los ataques epilépticos grandes, los ataques pequeños y los equivalentes psíquicos. Y, b) los permanentes o estables que se mantienen durante el curso de toda la enfermedad y que aumentan paulatinamente, se caracterizan por los

trastornos psíquicos constantes, estables, que son tan específicos de la epilepsia como los periódicos y, se manifiestan en el carácter epiléptico y en la demencia epiléptica.

En este orden de ideas, Mayer- Gross, Slater y Roth (1958), señalan “el trastorno puede estar muy localizado y manifestarse, por ejemplo, en sacudidas de un solo músculo o grupo muscular o en una sola experiencia sensorial centrada en los sentidos. En tales casos a menudo no hay alteración general de la conciencia” (p. 387).

Conforme a la opinión de estos autores, los trastornos pueden ser generales y de cualquier grado. De tal manera, se puede presentar la pérdida total de la conciencia, que puede durar por varios minutos e igualmente, pueden presentarse sólo ligeros trastornos en la capacidad de atención o cambios en el estado de ánimo.

Después de lo anterior, es importante clasificar las crisis epilépticas y, al respecto se menciona la clasificación internacional que a estas se les ha hecho, así se tiene: En primer lugar se encuentran las Crisis parciales, las cuales se subdividen en: a) Crisis parciales con síntomas elementales, b) Crisis parciales con síntomas complejos y, c) las crisis parciales bilaterales simétricas y sin comienzo local. En segundo lugar crisis generalizadas. En tercer lugar crisis unilaterales; en cuarto lugar las crisis no clasificadas y, por último se tienen las crisis clasificadas (en razón de la complejidad de los datos).

En cuanto a la clasificación de la epilepsia, dice Serpa citado por Gómez (1996) en las epilepsias parciales:

“...las convulsiones y demás síntomas tienen manifestaciones que dependen de una parte limitada de uno o de ambos hemisferios; esta activación puede no producir alteraciones de la conciencia, caso en el cual se llaman parciales simples; y cuando la conciencia se altera, se denominan crisis parciales complejas; hay pérdida de conciencia, y puede generar incapacidad para responder a estímulos externos...” (p. 556).

En las crisis epilépticas generalizadas se comprometen los hemisferios cerebrales y se generaliza la descarga eléctrica de las estructuras cerebrales, presentando como signos característicos convulsión generalizada, pérdida de la conciencia y, en algunos casos pueden ser convulsivas.

En otro orden de ideas, es preciso hablar de los factores generales de la epilepsia, que según lo expresa Guzmán (1992) “... las epilepsias son de origen genético y otras de origen adquirido y se clasifican en primarias (idiopáticas, esenciales) y secundarias (sintomáticas)” (p.p. 355-357).

Ahora, para hablar del llamado “status” epiléptico es importante conocer su definición que según Guzmán (1992), “es una condición en la cual se presentan crisis continuas, sin recuperación del paciente” (p. 366).

Todas las crisis parciales y generalizadas pueden presentar “status” y entre las causas que lo producen se pueden mencionar: la suspensión brusca de antiepilépticos, ingesta de alcohol, traumatismo craneoencefálico, lesión ocupante de espacio, encefalopatía hipertensiva, etc.

De acuerdo con los razonamientos que se han venido realizando, es interesante el estudio de la epilepsia como enfermedad mental y la valoración que del paciente epiléptico incurso en la comisión de un hecho punible haga el psiquiatra criminal, resulta de gran importancia para la medicina legal, especialmente para el psiquiatría criminal, pues, al diagnosticar la enfermedad se determina la insanidad mental la cual es causa de inimputabilidad penal, correspondiendo al juez penal establecer el grado de responsabilidad absoluta de ese criminal al que se le ha imputado ser el sujeto activo del delito.

Hecha la observación anterior, es importante hablar de los aspectos generales sobre el delito y el delincuente enfermo mental, por lo que, se hace necesario definir el delito que según Grisanti (1987) es “ un acto típicamente antijurídico, culpable e imputable a un hombre y castigado con una pena, más ampliamente castigado con una sanción penal” (p.78).

De esta definición se derivan los elementos tanto negativos como positivos del delito, los cuales son: conducta o acto (acción u omisión), tipicidad, antijuricidad, imputabilidad, culpabilidad y la sanción penal.

En este orden de ideas es necesario fijar el concepto de la imputabilidad y la ausencia de esta, así Grisanti (1987), expresa que “ La imputabilidad es el conjunto de condiciones físicas y psíquicas, de madurez y salud mental, legalmente necesarias para que puedan ser puestos en la cuenta de una persona determinada los actos típicamente antijurídicos que tal persona ha realizado” (p.173).

En otras palabras, la imputabilidad consiste en atribuirle a una persona física, natural, la comisión de un delito.

Atendiendo a esto, las causas de inimputabilidad impiden que se atribuya o que se pueda atribuir a un individuo, el acto típico, antijurídico que ella ha realizado, de esto se infiere que las causas para imputarse un hecho son: a) la falta de madurez o desarrollo mental (minoría penal) y; b) la falta de salud mental o enfermedad mental suficiente que está establecida en el artículo 62 del Código Penal venezolano.

En cuanto a la insanidad mental que es la que interesa al tema que se está tratando, esta se refiere a la enfermedad mental o enajenación de la mente, que Mendoza (1996, 265) explica, los autores de Derecho penal están contestes en

afirmar que el estudio de las enfermedades mentales corresponde a la psiquiatría, pero también interesa al penalista, ya sea juez, fiscal o defensor, igualmente interesa al criminólogo.

Por otro lado, Grisanti (1987) plantea que:

“si las bases de la imputabilidad penal, que son la inteligencia y la voluntad están abolidas o gravemente perturbadas desaparece la imputabilidad; la falta de salud mental suficiente como para privar a una persona de la conciencia o de la libertad de sus actos es causa de inimputabilidad, pues la enajenación mental puede anular la inteligencia o alterarla; y si se trata de la voluntad la puede suprimir o trastornarla, por tal motivo el enfermo o enajenado mental es inimputable y no responderá penalmente por los hechos delictivos que cometa ni puede sufrir penas” (p. 180).

En lo tocante a la definición de enfermedad mental, se puede decir que este es un concepto antiguo eximente de responsabilidad penal. En el derecho Romano existió esta consideración, en el Germánico se estimaba no juzgarlos, el Código de las Siete Partidas proclamó la irresponsabilidad de los locos porque no saben lo que hacen y el Código Penal venezolano en su artículo 62 lo regula.

En cuanto a la legislación venezolana esta emplea los términos enfermedad mental, locura y demencia como sinónimos. En psiquiatría se usa alienación, psicosis, demencia, enajenación.

Codón y López (1968) citados por Guzmán dan un concepto psiquiátrico y otro jurídico, así desde el punto de vista psiquiátrico, expresan que:

“ comprende diversos y variados trastornos del psiquismo ya que no solo se refiere a las perturbaciones patológicas de las funciones mentales (psicosis verdaderas) sino también acoge el defectuoso desarrollo del psiquismo (oligofrenias), a la pérdida de la inteligencia (demencia), a la desarmonía de los diferentes factores síquicos (psicopatías) y a las reacciones vivenciales anormales de la personalidad humana” (p. 512).

Y desde el punto de vista jurídico consideran que es “un trastorno del psiquismo total o parcial, permanente o transitorio, de base psicopatológica, no buscado de propósito para delinquir, que produce la anulación o alteración de las facultades superiores en diversos grados” (p. 512).

En la antigüedad señala Grisanti (1987) se consideraba que “la enajenación o falta de salud mental solo podía afectar la inteligencia, la capacidad de comprender o entender el acto llamado enajenación intelectual que afectaba la inteligencia” (p.p. 180-182). En la moderna psiquiatría además de la enajenación de la inteligencia se habla de la enajenación volitiva, que afecta la voluntad, la capacidad de querer que impide la realización libre de los actos pero dejando intacta la inteligencia.

En la actualidad el término enfermedad mental en el derecho penal es más amplio y abarca toda perturbación patológica de la actividad mental, las enfermedades caracterizadas por retrasos del desarrollo (idiotismo, imbecilidad),

los estados de degeneración mental (debilidad senil), perturbaciones mentales derivadas de enfermedades corporales (delirio febril, enfermedades nerviosas) y las perturbaciones morbosas y transitorias de la actividad mental (estados de intoxicación).

Al tenerse al epiléptico como un enfermo, es necesario estudiar esta enfermedad en materia penal, ya que el sujeto activo del delito puede ser un epiléptico, de allí la importancia de estudiar la relación existente entre el delincuente epiléptico y el crimen.

Atendiendo a esto se entiende como delincuente al individuo que comete delitos, el que viola tipos penales y que toma parte directa en la ejecución de un hecho delictivo, los que impulsan o inducen directamente a otros a ejecutarlo. Igualmente, los que cooperan en la ejecución del hecho con un acto sin el cual el delito no se hubiera efectuado, a los coautores y a los encubridores.

Ahora bien, al relacionar el delincuente epiléptico y el crimen, Rojas (1966) expresa que “lo más característico de los delitos cometidos por los epilépticos es la forma brutal, sanguinaria, con ensañamiento patológico del crimen epiléptico” (p.p.371-372).

Este autor expresa igualmente que para resolver la situación médico legal hay que diferenciar los diversos estados, ya que la epilepsia es una enfermedad muy variada en su etiología y poliforma en sus manifestaciones.

La delincuencia epiléptica tiene como signo característico la impulsividad con conciencia o sin ella y, es sabido que en esto se basó Lombroso para asimilar la criminalidad nata a dicha enfermedad, pues plateaba que, el epiléptico es un asesino potencial y que los crímenes no serían otra cosa que fenómenos epilépticos mal interpretados. La impulsividad es un trastorno de la esfera volitiva que los epilépticos, justamente en las formas temporales asumen gran interés penal, porque integran el mecanismo de numerosos delitos signados por la violencia. Se describen dos tipos: los que forman parte de una crisis temporal, generadores de los automatismos ambulatorios o delictivos, generalmente inconscientes. Y los que se producen en forma aislada, conformando toda la crisis.

La criminalidad de sangre con extrema violencia es la más típica (homicidio, canibalismo, etc.), pero también se observan otras formas: incendio, violación, exhibicionismo, robos, deserciones del ejército y otra clases de fugas. Estas características objetivas se completan con la amnesia total cuando el delito fue cometido en estado de inconciencia.

Esa obnubilación de la conciencia, sin ataque convulsivo, puede ser completa en la epilepsia y acompañarse de actos impulsivos muy peligrosos. Tales impulsos puede presentarse después de los accesos (post-epilépticos), antes de ellos (pre-epilépticos) o en su lugar (equivalentes epilépticos). Siendo la impulsividad el signo más importante de la vida nerviosa de los epilépticos. Los actos en estas condiciones no obedecen a una causa delirante, son inesperados, instintivos, automáticos e inconscientes. Los delitos que mas se cometen, consisten en robos, violencias brutales, homicidios, automatismo ambulatorio, incendio, atentados a las buenas costumbres, suicidios. Suelen reproducirse a veces en forma periódica y semejante

Un fenómeno psicológico bastante característico de estas impulsiones es la pérdida de la memoria del hecho, es considerado un signo esencial, pero por excepción no desaparece el recuerdo como en la epilepsia consciente y amnésica. También antes o después del acceso, la alteración nerviosa del epiléptico se manifiesta en la forma de excitación sexual, la cual a veces constituye un verdadero equivalente no convulsivo.

En este orden de ideas, Gutierrez (1986) sostiene que:

“la impulsividad puede llegar a la explosividad, puede conducir al epiléptico al delito por una brusca e inopinada agresividad que tiene el valor de un paroxismo más equivalente de la enfermedad y este delito cometido sin anublamiento de la conciencia, se caracteriza por su violencia y crueldad y en el acto de la comisión la perpetuación de automatismos agresivos perseverativos: apuñalar o golpear con saña muchas veces” (p. 59).

Atendiendo a lo planteado, se puede decir que la personalidad epiléptica se caracteriza por trastornos en el temperamento, en la forma de ser, determinándose un tipo especial que se destaca por rasgos propios como la perseveración en el lenguaje, la expresión afectiva de excesiva melosidad, lentitud en producir y expresar una idea, generando esto una afección que traduce su peligrosidad y agresividad. Este tipo de personalidad con sus características tiende a la compulsión desembocando en reacciones desproporcionadas a los estímulos; mucha susceptibilidad, pues se ofenden fácilmente y se da por aludido, lo que hace a la persona propenso a los delitos de sangre.

En este orden de ideas, Partagás (1876), señalaba que la locura epiléptica, se presenta bajo tres formas:

- “-Manía general: el acceso aparece bruscamente llegando al delirio rápidamente. Furor y agitación extremos (grita, rompe, destroza) con alucinaciones ópticas y acústicas. Los maníacos epilépticos son sin duda alguna los más furiosos de todos los locos. Cesa bruscamente.
- Melancolía epiléptica: tristeza, hipocondría, tendencia al suicidio.
- Monomanía impulsiva epiléptica: Falret la describe como “Petit mal intelectual”. Es un estado intermedio entre la lucidez y el delirio. Confusión de ideas, impulsiones instintivas, alucinaciones y actos de violencia, y después del acceso tienen tristeza y ansiedad” (p. 356).

De acuerdo a lo planteado, cabe señalar, que por su interés psiquiátrico-forense, en el síndrome epiléptico puede presentarse una variedad de formas psicóticas como la manía, que puede desembocar en crisis del llamado furor epiléptico. La depresión,

en la que se hace más evidente la bradipsiquía y perseveración. El delirio epiléptico, con alucinaciones visuales por lo general de tipo cromático, teñidos de rojo y con un contenido de angustia y terror. Finalmente la demencia epiléptica, como resultante de un déficit lesional progresivo e irreversible del psiquismo.

La epilepsia es una de las causas más conocidas entre las patologías, que pueden originar delitos. Pero desde el punto de vista jurídico, el epiléptico no sólo es inimputable cuando sufre la enfermedad, sino también cuando la enfermedad ha generado una psicosis, ha alterado la conciencia o provocado una compulsión que le impida comprender la ilicitud o controlar su conducta.

CAPÍTULO II

LA EXPERTICIA MÉDICO PSIQUIÁTRICA

Para establecer el grado de responsabilidad penal del delincuente epiléptico es importante la experticia médico-psiquiátrica, la cual debe ser ordenada por el Juez, a fin de determinar, si efectivamente el sujeto activo era un enfermo mental en el momento que cometió el hecho y bajo que circunstancias lo cometió y; si es imputable o no del hecho cometido o si la responsabilidad puede ser atenuada. La valoración del sujeto activo del delito le corresponde al especialista en psiquiatría criminal, de allí la importancia de la medicina forense, en relación con el derecho.

La Psiquiatría criminal

Con respecto, a la psiquiatría criminal esta es una subespecialización de la psiquiatría forense y esta última a su vez es una especie de la Medicina legal, que estudia y valora al individuo que comete delitos para determinar si existe una patología psiquiátrica que lo pudo haber llevado a cometer el hecho. En cambio, la Psiquiatría Forense es una rama de la Medicina Legal que aplica los conocimientos psiquiátricos para determinar la capacidad jurídica de una persona, ya no en el campo penal sino en el civil, laboral, etc., capacidad que se va a determinar a una persona, en el momento en que por mandato judicial, sea necesario.

La labor del psiquiatra y del Jurista

Atendiendo a lo antes expuesto, es importante precisar la labor del Psiquiatra y del Jurista. El Psiquiatra se ocupa del estudio clínico, diagnóstico y tratamiento de los desórdenes mentales o emocionales. Si se trata de un Psiquiatra que se desenvuelve en el campo de la Psiquiatría Criminal, su labor no sólo debe quedarse en el estudio clínico del caso, diagnosticar la enfermedad, sino que debería ocuparse también del tratamiento del desorden mental que presenta el delincuente enfermo mental para rehabilitarlo psicológica y socialmente.

En cuanto al Jurista, sea el abogado o el Juez, deben tener como meta tratar de descubrir los factores psicológicos anómalos que presenta el sujeto que delinque y que intervienen en su conducta desplegada y, si se trata de un Juez, que es el que aplica las leyes para administrar rectamente la justicia, basará su fallo en el informe pericial rendido por el psiquiatra, donde hallará elementos de juicio que lo oriente para poder emitir fallos justos; y, si es abogado, para que planifique correctamente su defensa.

Este informe pericial al que se ha hecho referencia no es otra cosa que la pericia psiquiátrica, el cual se basa en el estudio de la condición mental de un individuo determinado, ordenado por la ley y, que le sirve al Juez como recurso idóneo para pronunciarse acerca de la responsabilidad o irresponsabilidad del sujeto en relación a un hecho delictivo.

Cuando se sospeche que el individuo incurso en un hecho punible tiene una enfermedad mental, el Juez para poder declarar la inimputabilidad o irresponsabilidad penal, tiene que hacerlo bajo la base de una peritación médico-psiquiátrica, ya que el conocimiento de tipos clínicos o de las influencias de la enfermedad en el delito escapa del conocimiento o cultura científica del Juez quien no es psiquiatra sino abogado.

Al respecto, Grisanti (1987) señala que:

“ la peritación médica debe referirse al momento de la ejecución del hecho, porque sólo puede declararse la irresponsabilidad cuando la enfermedad mental existía al tiempo de la ejecución. Una experticia referida a épocas anteriores o posteriores no puede influir en el ánimo del Juez para resolver sobre la irresponsabilidad” (p. 182).

El psiquiatra examinará al individuo y trazará un plan de acción y, hecho el examen clínico, solicitará los exámenes auxiliares o complementarios que a su juicio son indispensables y, hasta los exámenes de laboratorio si lo estima pertinente, para luego plasmar, esto, junto con el diagnóstico si hay o no enfermedad mental, tipo de enfermedad, si es epiléptico, el tipo de epilepsia, en qué momento de la crisis ocurrió el hecho y, luego emite conclusiones y recomendaciones, siendo por excelencia, el instrumento para el diagnóstico el electroencefalograma.

Con referencia a lo anterior, cabe destacar que con frecuencia se alega, la existencia del síndrome epiléptico para eludir la responsabilidad por la comisión de hechos delictivos, por lo que, se hace necesario establecer su existencia, atendiendo a que el epiléptico puede delinquir en varios momentos de su afección, durante las crisis comiciales o fuera de ellas.

Cuando el médico psiquiatra práctica la pericia debe tener cuidado en no dejarse engañar por el examinado, pues, puede estar frente a un simulador que se hace pasar por enfermo mental para ser declarado irresponsable penalmente.

La simulación es definida por Guzmán (1992) como “el proceso psíquico caracterizado por la decisión consciente de reproducir trastornos psicológicos, valiéndose de la imitación más o menos directa, con la intención de engañar a alguien, manteniendo el engaño con la ayuda de un esfuerzo continuo, durante un tiempo más o menos prolongado” (p. 524).

El diagnóstico de la simulación se realiza considerando: a) La voluntad consciente del fraude, b) Imitación del trastorno patológico o de sus síntomas y, c) la finalidad utilitaria.

Este diagnóstico se hace en base al interrogatorio hábil del psiquiatra, observación directa del paciente y examen clínico exhaustivo. Para evitar el engaño, la pericia debe ser efectuada por el psiquiatra experto en psiquiatría criminal, un psicólogo clínico y un trabajador social.

El informe pericial no difiere del esquema básico general del diagnóstico psiquiátrico forense, y debe expresar: a) El examen clínico psiquiátrico del autor: Antecedentes heredo-familiares, personales y el estado actual y la complementación con todos aquellos estudios que resulten necesarios. b) Consideraciones médicas legales: En ellas se desarrollarán: el diagnóstico de la enfermedad y el de la personalidad del autor, la semiología delictiva, el diagnóstico psiquiátrico forense y

sus implicaciones en el caso de estudio. c) Se completa el informe pericial con las conclusiones, que no deben ser más que una síntesis concreta de todo lo expuesto.

Finalmente, luego de diagnosticada la enfermedad o la personalidad epiléptica, es necesario desarrollar las características delictivas, es decir, determinar si el delito cometido reviste alguna de las modalidades de las diversas formas sintomatológicas de los distintos cuadros epilépticos.

Al psiquiatra presentar el informe pericial y, si se determina que la persona es epiléptica, corresponde al Juez al dictar el fallo pronunciarse sobre la imputabilidad o inimputabilidad del individuo y si es responsable o no del hecho cometido.

Al producirse una crisis más o menos acentuada, puede haber una atenuación pero no irresponsabilidad. Si una persona padece una enfermedad mental suficiente, capaz de privarla de la conciencia o de la libertad de sus actos, será penalmente inimputable e irresponsable; si se encuentra en una zona intermedia, será amparada por la imputabilidad disminuida y; si es sana mentalmente es imputable y, en consecuencia responsable.

Al respecto Mendoza citado por Escalante (2001), dice que:

“...la ciencia exige que la epilepsia debe resultar probada en la historia individual del reo; presencia de psicosis o neurosis en las tres últimas generaciones de la estirpe del reo; presencia de criminalidad y persistente anomalía del carácter del reo en la segunda infancia, probada tendencia de él a las emociones de ira y represalia, de odio o

impulsividad, resistencia a toda educación moral, elementos todos que pueden determinar su alteración total o parcial en el momento de cometer el hecho” (p. 100).

Por otro lado, Vargas (1983), expresa que debe hablarse de tres posibilidades, las cuales menciona:

“Inimputabilidad total: Cuando el delito se comete antes, durante o inmediatamente después de los paroxismos en estado crepuscular, en fuga epiléptica o existen rasgos demenciales acentuados, cabe declarar al individuo como inimputable porque no está en capacidad de controlar sus impulsos.

Imputabilidad: En cuanto al delito cometido en los intervalos, si el acto ha sido premeditado, discutido y realizado con lucidez, sí procede la imputabilidad.

Atenuación de la responsabilidad: Si el acto denota profundo trastorno del carácter, impulsividad, hostilidad, irritabilidad, desconfianza, brutalidad, conviene declarar la imputabilidad disminuida” (p. 350).

Mendoza (1960) expresa que:

“ los actos delictuosos de los epilépticos pueden cometerse en estados de excepción, o sea, durante el paroxismo comicial, que son los menos frecuente; en los estados crepusculares, que son más comunes, o en las fases interparoxísticas, en cuyo último caso puede existir demencia epiléptica, que es un estado patológico que priva de la inteligencia y el libre albedrío. Regularmente, sobre todo durante la crisis más o menos acentuada, que produce atenuación pero no irresponsabilidad” (p.p.12-13).

Al respecto, agrega Grisanti (1987) que:

“será penalmente imputable e irresponsable la persona que padezca de una enfermedad mental suficiente, capaz de privarla de la conciencia o de la libertad de sus actos; si se encuentra en la zona intermedia, estará amparada por la imputabilidad disminuida y, si es sana mentalmente, entonces es imputable y responsable penalmente” (p.182).

Hecha las consideraciones anteriores, es importante precisar la responsabilidad penal del epiléptico, al respecto Arteaga (1997) expresa que:

“no se trata de constatar la existencia de una enfermedad mental para que se excluya la imputabilidad, sino que aquella produzca los efectos deseados. Estos consisten en afectar gravemente la capacidad de entender o de querer, que corresponden al individuo que para el momento del hecho puede catalogarse como sano de la mente; no se trata de la constatación del sujeto, por la enfermedad que padece, si está imposibilitado para percibir el significado ético-social de su acción, comprometido altamente en la percepción de la realidad; y en cuanto a la privación de la libertad, como imposibilitado para autodeterminarse, incapacitado para sobre ponerse a instancias externas e internas y operar una escogencia de valor” (p.198).

Finalmente, conforme a lo planteado, se concluye que tanto los peritos como los juzgadores deben evaluar las circunstancias, la historia médica, la personalidad del imputado, y el nivel de consciencia al momento de realizar el hecho punible, para determinar su grado de responsabilidad.

CAPÍTULO III

LA EPILEPSIA Y LA LEGISLACIÓN PENAL VENEZOLANA

Trastorno Mental Transitorio

El concepto moderno de trastorno psíquico abarca todo el ámbito de lo psíquico, el trastorno no presupone siquiera que existiera previamente un estado de no trastorno, también las dolencias congénitas pueden ser trastornos psíquicos patológicos.

En cuanto al trastorno mental transitorio, Jiménez (1997) afirma:

“ Es inimputable: el enajenado y el que se halle en trastorno mental transitorio, cuando no pueda discriminar la naturaleza ilícita de sus acciones o inhibir sus impulsos delictivos. Y así, no solamente quedarán eximidos de pena, por ser inimputables, los enfermos de la mente, los que sean sonámbulos, los que deliran en la fiebre, los que perpetrar una infracción en el estado crepuscular del sueño, sino también aquellos otros que, presas de una pasión violentísima, causada por justo dolor, no pudieron, por haber caído en inconsciencia, discriminar la naturaleza de sus acciones o, aunque sean conscientes, por el carácter compulsivo de las emociones padecidas no sean capaces de inhibir sus impulsos delictivos” (p. 232).

Por otra parte, Guzmán (1992) dice que:

“...jurídicamente la única fórmula contemplada como eximente es la enfermedad mental suficiente, lo que conlleva al perito a aclararle al jurista si la enfermedad mental del indiciado es suficiente o no para eximirlo de responsabilidad; y si el diagnóstico concluye que no es suficiente, hay que indicar si la insuficiencia es parcial o total; si es parcial deberá existir una responsabilidad penal atenuada; y si es total, se podrá equiparar a la enajenación inoperante, es decir, no tendrá valoración jurídica” (p. 523).

Solución venezolana en el caso del trastorno mental transitorio por falta de norma expresa

Siendo en el Derecho Penal la responsabilidad uno de los conceptos más importantes, la legislación venezolana tanto sustantiva como adjetiva, resolvió la situación jurídica de los enfermos mentales regulando en algunos de sus artículos disposiciones legales, las cuales se aplican igualmente a los epilépticos según el caso que se trate.

El Código Penal en su artículo 62 regula la inimputabilidad por enfermedad penal, al expresar “No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos”.

El Instituto de Ciencias Penales y Criminológicas de la Universidad Central de Venezuela, hace un comentario en su Código Penal de Venezuela sobre este artículo y expresa:

“...la fórmula del Código Penal venezolano habla de la enfermedad mental que es suficiente para privar al sujeto de la conciencia o libertad de sus actos. Por lo tanto, no se trata simplemente de que se constate la existencia de una enfermedad mental para que se excluya la imputabilidad; se requiere que aquélla produzca los efectos señalados; Estos consisten en afectar gravemente la capacidad de entender o de querer, que corresponden al individuo que para el momento del hecho puede catalogarse como sano de mente; no se trata, pues, exactamente de la privación, como equivalente a la falta absoluta de tales facultades; se trata de la constatación de que el sujeto por la enfermedad que padece se encuentra privado de un sano juicio ético, imposibilitado para percibir el significado ético-social de su acción, comprometido altamente en su percepción de la realidad” (p.555).

Al respecto, Arteaga (1997) señala “ de acuerdo a nuestra legislación, cuando la enfermedad mental no es de la entidad para considerarla excluyente de la responsabilidad, procede de la atenuación contemplada en el artículo 63 del Código Penal venezolano” (p. 234).

La legislación venezolana no consagra de modo expreso el trastorno mental transitorio, pero existe el problema psiquiátrico y, claro está, que a pesar de no estar consagrado en él se resuelve aplicando las siguientes reglas: a) Si el trastorno tiene base patológica, el agente estará exento de responsabilidad penal, lo ampara la inimputabilidad contemplada en el artículo 62. b) Si el trastorno tiene base de tipo

emocional, el agente estará amparado por una causa de atenuación contemplada en el artículo 67.

Por otro lado, el artículo 63 del Código Penal venezolano, regula la imputabilidad disminuida, de acuerdo a esta disposición, señala Arteaga (1997) que "cuando el estado de perturbación mental del sujeto no compromete gravemente la conciencia o la libertad de sus actos, pero sí tiene importancia como para atenuar en alto grado la responsabilidad, por ende se produce una rebaja de la pena conforme a las reglas del artículo" (p. 228).

El Código Orgánico Procesal Penal en su artículo 128 regula la incapacidad que según Maldonado (2001) " el análisis de esta implica conocer si esa persona como parte, está en capacidad de realizar actos procesales válidos, por lo tanto, es capaz el que tiene una actitud mental corporal para seguir en conocimiento del procedimiento en su contra" (p. 201).

Por otra parte, Pérez (2001) expresa que este artículo es polémico:

"por cuanto la incapacidad mental sobrevenida no está contemplada en el CP como causa de extinción de la responsabilidad penal, ni en el COPP como causa de extinción de la acción penal. Sin embargo, la naturaleza de la responsabilidad penal como reprochabilidad, exige que el acusado sea mentalmente sano antes, durante y después del juicio. De tal manera, si el juez declara la incapacidad previa experticia, el cumplimiento de este artículo dependerá de la fase del proceso donde tal declaración debe producirse, aun cuando de su

redacción pareciera que este artículo se refiere a la fase preparatoria” (p. 193).

Para la doctrina el momento de la aparición del trastorno mental del imputado es objeto de estudio, así García (1999) señala que este puede ser: “Coetáneo al hecho y Sobrevenido” (p. 175).

Coetáneo al hecho: si el imputado en el momento en que ha cometido el hecho se encontraba en tal estado que excluía la capacidad de entender o de ser. El Juez por decreto motivado puede ordenar su internamiento para su curación, se aplicará la norma contenida en el artículo 62 del Código Penal Venezolano, por ser inimputable. Esta situación la regulaba el artículo 191 del Código de Enjuiciamiento Criminal derogado. Y en cuanto al trastorno mental sobrevenido, se encontraba regulado en el aparte final del artículo 191 del mismo Código, al expresar que cuando la incapacidad por trastorno mental es sobrevinida al imputado, el proceso con respecto de él no puede continuar y se finaliza. Ahora, el Código Orgánico Procesal lo regula en el artículo 419, al señalar “ Cuando el ministerio Público, en razón de la inimputabilidad de una persona estime que sólo corresponde aplicar una medida de seguridad, requerirá la aplicación de este procedimiento. La solicitud contendrá, en lo pertinente, los requisitos de la acusación”.

Al respecto, Pérez (2000), expresa:

“Si la insania mental del imputado se constata en la fase preparatoria, el juez del caso será el juez de control y el fiscal debe proceder al archivo fiscal (art. 322 COPP) a resultas de su

posible curación. Si la causa de incapacidad sobreviene a la altura de la fase intermedia o del juicio oral, el juez o tribunal acordarán la suspensión del proceso en cuanto a este acusado” (p. 193).

La aplicación de medidas de Seguridad, la regula el artículo 419 del Código Orgánico Procesal Penal, Maldonado (2001) dice que estas “son procedentes cuando el Ministerio Público en razón de la inimputabilidad por enfermedad grave y suficiente, estime que sólo corresponde aplicar una medida de seguridad: la medida de seguridad es independiente del delito cometido, consiste en un presupuesto de peligro social a causa precisamente de su incapacidad” (p. 359).

Las reglas contenidas en el artículo 420 del Código, señala Pérez (2001) “ tienden a preservar el carácter garantista del procedimiento, al establecer; entre otras cosas, que no se acumule el asunto discutido con otro (ordinal 3) y que no se atropelle en busca de celeridad” (p. 446).

En cuanto al procedimiento a seguir el artículo 421 contempla que se seguirá el procedimiento ordinario. García (1999) dice que este se aplicará “ luego de realizarse los exámenes psiquiátricos, psicológicos, toxicológicos y otros que se requiera, con los resultados de las encuestas del área social” (p. 430).

Referencias Legales

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), contempla en varios de sus artículos los derechos de los cuales debe gozar todo los ciudadanos, en especial aquellos que se encuentren en estado de trastorno mental transitorio, así, el artículo 44 está referido al derecho civil a la libertad, artículo 272, a las cárceles humanitarias, el artículo 46 el derecho de los detenidos, el artículo 22 los derechos humanos, el 81 referido a los discapacitados, el 21.2 es muy especial protege a los débiles, el artículo 83 y 84 se refiere al derecho a la salud y el artículo 49 hace mención a la garantía de los procesados.

Por otro lado, el Código Orgánico Procesal Penal contempla en su Título IV, Capítulo VI, artículo 128, que “ El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso, hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto de otros imputados” . Y en su artículo 129, hace referencia al internamiento del imputado cuando se le demuestre la inimputabilidad. El internamiento lo deben sugerir los expertos, por lo tanto la parte que solicite el internamiento, sea el fiscal o el defensor, debe acompañar el dictamen de los expertos. Igualmente para que se decrete el internamiento es necesario que el acusado haya sido objeto de una medida cautelar sustitutiva y , como último para que se decrete el internamiento, es que esta medida no sea desproporcionada respecto a la gravedad de la pena o a la medida de seguridad que deba imponerse.

Análisis de un caso resuelto en la Celebración del Foro Penal Venezolano

Se planteó el caso de la Defensa de Gaspar Gómez Anderson, enjuiciado por el homicidio de Dámaso de Jesús Gómez Rivera, hecho ocurrido en 1963. Defensa realizada por trastorno mental transitorio patológico derivado de epilepsia larvada o pequeño mal comicial, por el Doctor Rafael Mendoza Troconis.

Esta defensa estuvo basada en que el sujeto que delinquiró sufría de trastorno mental transitorio patológico derivado de epilepsia o pequeño mal comicial. Según la opinión de los especialistas en esta clase de epilepsia es difícil su apreciación por la rapidez de la presentación de la enfermedad y la pronta desaparición de los ataques, que más bien aparecen como actos impulsivos y explosiones de cólera, vértigos psíquicos con pérdida de la conciencia.

La defensa logró demostrar que efectivamente su defendido era un débil mental, que padecía de una disritmia cerebral (epilepsia larvada). La debilidad mental es un trastorno global de la personalidad, por lo tanto todas las funciones psíquicas están disminuidas, la disritmia la hace irritable, perseverante, con disposición a las descargas motoras ante cualquier trastorno afectivo y con cierta disminución del umbral de la conciencia; el hecho cometido está en íntima relación con la debilidad mental y la disritmia cerebral.

Tal demostración , se logró de la experticia realizada por los Médicos Forenses y Psiquiatría Forense del Cuerpo Técnico de Policía Judicial y del Informe electroencefalograma realizado por un especialista en neurología al imputado, el cual concluyó electroencefalograma anormal, mostrando alteraciones difusas lentas para la edad, no paroxísticas, más alteraciones paroxísticas del tipo ondas lentas difusas y algunos puntos aislados durante el sueño.

Sostiene Mendoza (1969) que:

“...para determinar la inimputabilidad del epiléptico no basta la morfología externa ni la disendocrina, ni la presencia de un cierto gravamen hereditario neuropsicopático. Sino que la ciencia exige que la epilepsia debe resultar probada en la historia individual del reo: presencia de psicosis o neurosis en las tres últimas generaciones de la estirpe del reo, presencia de criminalidad y persistente anomalía del carácter del reo en la segunda infancia, probada tendencia de él a las emociones de ira y represalia de odio o impulsividad, resistencia a toda educación moral, elementos todos que pueden determinar su alteración total o parcial en le momento de cometer el hecho...” (p. 60).

Situación esta que lograron comprobar en los autos correspondientes de su defendido con pruebas testimoniales de las siguientes personas: la maestra privada del reo cuando era niño, quien manifiesta que él tenía un difícil entendimiento y, por esta situación los familiares buscaron los servicios de una maestra privada, así como el testimonio de cuatro testigos que conocen al imputado desde que era niño y conocen todos los pasos de su vida por la amistad que tienen con la familia, quienes

concluyeron que era nervioso, intranquilo, lloraba mucho, sufría de sudor, quedando demostrada plenamente la historia individual del defendido.

La defensa demostró que el imputado era un joven de 19 años, que se compenetró en un amor sexual con una mujer extranjera de más de 30 años y que sufriendo de la enfermedad de epilepsia larvada lo hacía un débil mental y que esa debilidad mental es un trastorno global de la personalidad, por lo que todas las funciones psíquicas estaban disminuidas, que la situación que provocó su pareja cuando le manifestó que resolviera definitivamente esa situación amorosa provocó en él la disminución de conciencia y que trajo como consecuencia disparar el revólver a su amante dándole muerte.

CAPÍTULO IV

CRITERIOS JURISPRUDENCIALES

Conforme a lo que se ha venido expresando a lo largo del desarrollo del presente trabajo, unos de los propósitos es determinar y analizar los criterios asumidos por la extinta Corte Suprema de Justicia, hoy Tribunal Supremo de Justicia, relacionado con el

tema objeto de estudio, es importante señalar las posiciones que al respecto se han adoptado.

El Tribunal Supremo de Justicia en Sala de Casación Penal, en sentencia de fecha 24 de abril de 2001, para decidir sobre las atenuantes por retardo mental de naturaleza congénita alegadas, expresó que “el acusado presenta retardo mental moderado, problemas de personalidad y lesión orgánica en el cerebro, lo cual hace que su capacidad de entendimiento y respuesta funcionen de manera anormal, lo hace proclive a la comisión de hechos violentos, como el ocurrido” (Pierre, 2001, 731).

Y, en sentencia de fecha 31 de marzo de 2000, el Tribunal Supremo de Justicia, en Sala Constitucional Penal, consideró que lo alegado por el recurrente, que el sentenciador consideró que el ciudadano era inimputable porque la epilepsia que sufría lo privó de la libertad de sus actos, circunstancia esta que a juicio del juzgador lo hace un individuo carente de conciencia plena, por lo que este sentenciador debió aplicar la medida de internamiento en un hospital psiquiátrico, prevista en el segundo aparte del artículo 62 del Código Penal.

En consecuencia esta Sala para decidir observó que “La aplicación de dicha medida, es en beneficio del acusado y de la sociedad, teniendo por finalidad procurar darle al inimputable por enfermedad mental la protección adecuada. Por tanto, esta Sala de

Casación Penal considera que lo procedente es declarar con lugar la presente denuncia...”. Y, finalmente absuelve al acusado y ordena:

“su reclusión en un centro o establecimiento destinado a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del tribunal de ejecución correspondiente. Si el establecimiento no es le adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia, a menos que ella no quiera recibirlo, tal y como lo dispone el segundo aparte del artículo 62 del Código Penal” (Ramírez, 2000, p.p. 645-646).

En conclusión, ha sido este el criterio reiterado del Tribunal Supremo de Justicia en cuanto al tratamiento que debe dársele al enfermo epiléptico, esto conforme a lo que establece el legislador, ya que su intención es proteger los derechos humanos del imputado o acusado.

CONCLUSIONES

Como corolario de los criterios jurídicos expuestos en el desarrollo de la investigación, se puede concluir que el epiléptico no es inimputable por el solo hecho de padecer la enfermedad, pero puede ser inimputable cuando la epilepsia ha generado una psicosis, una alteración de la conciencia, o ha provocado una compulsión que le impida comprender la ilicitud del hecho o dirigir la conducta.

En este contexto, con la presente investigación, luego de haber recurrido al estudio y sistematización de las diversas opiniones, disposiciones legales, criterios jurisprudenciales y doctrinarios y, conforme a la metodología aplicada, se demostró la idea principal y los objetivos específicos planteados, de tal manera, se llegó al punto de que es conveniente realizar las correspondientes conclusiones sobre el tema y, al respecto se concluye:

La sanidad mental significa que el individuo no sufra una enfermedad mental, pues si se determina su padecimiento es importante observar si es suficiente o no para privarlo de la conciencia y libertad de sus actos y, de ser suficiente para privarlo de ellos se está en presencia de un inimputable, en consecuencia, no responderá penalmente por el hecho cometido.

En este orden de ideas, el estudio de la epilepsia como enfermedad mental y la valoración que se le haga al paciente epiléptico que cometa un delito, es importante para la medicina legal, sobre todo para la psiquiatría criminal, ya que al diagnosticarse la enfermedad se determina la insanidad mental, la cual es causa de inimputabilidad penal, correspondiendo al juez penal establecer el grado de responsabilidad absoluta de ese criminal.

Para resolver la situación médico legal de la epilepsia, hay que diferenciar entre los diversos estados de esta enfermedad, ya que el enfermo epiléptico en estado de impulsividad puede llegar a la explosividad, conduciéndolo a cometer el delito por una brusca e inopinada agresividad. El delito cometido en estas condiciones, es decir sin anublamiento de la conciencia, se caracteriza por su violencia y crueldad y en el acto de la comisión la perpetuación de automatismos agresivos perseverativos. Un delito cometido en tales condiciones no exime de responsabilidad, de acuerdo con el Código Penal. Pero, cuando el delito es cometido en estado de omnubilación de la conciencia, el epiléptico no es responsable de sus actos, según lo establece el mismo Código.

Es importante resaltar, que tales estados de anublamiento de la conciencia deben ser objeto de una legislación ampliada en el Código Penal que permita probar que un inculcado los padece y, seguidamente sean considerados para la atenuación de la pena para declararlo inimputable penalmente.

El Juez de acuerdo al estudio y análisis del caso y, basándose en una experticia o pericia médico psiquiátrica, llegará a la convicción si está frente a un verdadero enajenado mental o si está ante una simulación o, si el individuo sufrió un trastorno no mental transitorio o, si la enfermedad representa una minoría penal y por tanto, la responsabilidad del que la padece es atenuada, o si, por el contrario, el agente activo no es enfermo totalmente, pero tampoco está completamente sano de la mente y, en este último aspecto la Escuela Clásica establece que ésta es una imputabilidad disminuida y su consecuencia es aplicar la responsabilidad penal disminuida que consagra el Código Penal Venezolano.

De acuerdo a lo planteado, el diagnóstico que se practica, debe hacerse en base a un interrogatorio hábil directo al paciente y un examen clínico exhaustivo, que lo practicará el psiquiatra experto en psiquiatría criminal, un psicólogo clínico, un neurólogo y un trabajador social.

En tal sentido, la legislación venezolana al no consagrar de modo expreso el trastorno mental transitorio, resolvió la situación jurídica de los enfermos mentales tomando en cuenta que, si el trastorno tiene base patológica, el sujeto estará exento de responsabilidad penal y por lo tanto, se le aplica el artículo 62 del Código Penal, el cual es aplicable igualmente, a los epilépticos, pero; si el trastorno tiene base de tipo

emocional, entonces se aplicará el artículo 67, que hace referencia a la atenuación de la pena en los casos que el sujeto cometa el delito por arrebatos o intenso dolor.

El Tribunal Supremo de Justicia ha manifestado que en los casos en que se compruebe que el procesado es inimputable por padecer epilepsia, debe ser objeto de una medida de internamiento en un hospital o institución psiquiátrica, a los fines que pueda ser tratado por los especialistas, tal como lo establece la normativa legal. Pero en la práctica, como bien se sabe, el Estado carece de instituciones adecuadas para estos tratamientos, por lo que se hace casi imposible, resolver el problema, violándose así, normas de orden Constitucional.

Por último, cabe señalar que la inimputabilidad por enfermedad mental que establece el Código Penal Venezolano, resulta anacrónica y no cónsona con los progresos actuales de la psicología y psiquiatría moderna, por lo que se hace urgente una reforma a estas normas, a los fines de adaptarlas a las exigencias de las nuevas orientaciones del Derecho Penal, la Psicología y la Psiquiatría.

Finalmente, es preciso revisar la clasificación de la epilepsia dentro de las enfermedades neurológicas y no como una enfermedad mental, a los fines de hacer llegar estos nuevos conceptos a las personas e instituciones que, sin ser expertos en la materia, tienen por su profesión, un contacto con ella, y así integrar de forma real al epiléptico en la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Achaval, A. (2002). **Imputabilidad y su significado para el Psiquiatra**. (Volumen I). Disponible: <http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/Vol1/3nume301.htm>.
- Arteaga, S., A (1997). **Estudio de Derecho Penal**. Caracas: Editorial Jurídica Alba. S.R.L
- Alfonzo, I. (1995). **Técnicas de Investigación Bibliográfica** (7ma Ed.). Caracas: Contexto Editores.
- Bruno, A. (2002). Aspectos Psiquiátricos- Forenses de la Epilepsia. (Volumen 1). Disponible: <http://www.aap.org.ar/publicaciones/forense/Vol1/3/nume304.htm>.
- Cabanellas, G. (1998). **Diccionario de Derecho Usual**. (26ta. Edic., Tomo II). Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.
- _____ (1998). **Diccionario de Derecho Usual**. (26ta. Edic., Tomo III). Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.
- _____ (1998). **Diccionario de Derecho Usual**. (26ta. Edic., Tomo VIII). Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.
- De Miguel, P., I. (1999). **Derecho Penal: principio generales**. (2da Ed.). Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Flores, C., C. (1997). **Lecciones de Criminología**. (2da. Ed.). Valencia: Editores Vadell Hermanos.
- García, L., C. (1999). **Código Orgánico Procesal Penal**. (3ra. Ed) Caracas: Publicaciones Manfort, C.A.
- Gómez, L., J. ((1996). **Culpabilidad e Inculpabilidad**. Santafé de Bogotá: Ediciones doctrina y Ley.
- Grisanti, A., h. (1987). **Lecciones de Derecho Penal**. (5ta. Ed.). Caracas: Vadell Hermanos Editores.
- Gutierrez, F., C. (1986). **Psiquiatría Forense**. Lima: EDDILI.

- Hernández, Fernández y Baptista (1998). **Metodología de la Investigación** (2º Ed.). México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Instituto de Ciencias Penales y Criminológicas. (1981). **Código Penal de Venezuela**. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Jiménez, L. (1997). **Lecciones de Derecho Penal**. (Vol. 7). México: Editorial Mexicana.
- Kolb, L., C. (1976). **Psiquiatría Clínica Moderna**. México: La Prensa Médica.
- Kaplan, H., (1993). **Compendio de Psiquiatría**. (2da Ed.) Barcelona: España.
- Longa S., J. (2001). **Práctica Forense de Derecho Procesal Penal**. Caracas: Ediciones Libra.
- Mans P., J. M. (1978). **Lógica para Juristas**. Barcelona: Bosch, Casa Editorial, S.A.
- Maldonado, V., P. (2001). **Derecho Procesal Penal Venezolano**. Caracas: Italgráfica.
- Mendoza T., J. (1960). **Curso de Derecho Penal Venezolano: Parte General**. (T. III). Caracas: El Cojo.
- _____ (1996). **Curso de Criminología**. (9na. Ed.). Caracas: El Cojo.
- Pancheri, P., (1990). **Manual de Psiquiatría Clínica**. (2da. Ed.). México: Eitorial Trillas.
- Partagás, G. (1876). **Tratado de Frenopatología**. Madrid: Editorial Moya y Plaza.
- Pastón P., **Medicina y. Salud** Bogotá: Círculo de Lectores.
- Perdomo M., R. (1988). **Metodología Pragmática de la Investigación con aplicaciones en las Ciencias Jurídicas**. Mérida: Consejo de Publicaciones U.L.A.
- Pérez y otro. (1987). **Criminología**. Caracas: Universidad Andrés Bello.
- Pérez, S., E. (2001). **Comentarios al Código Orgánico Procesal Penal**. (3ra. Ed). Caracas : Vadell Hermanos Editores.
- Pierre T., O. R. (2001). **Jurisprudencia del Tribunal Supremo de Justicia** (T. 3). Caracas: Editorial Pierre Tapia.

- Ramírez y Garay (2000). **Jurisprudencia Venezolana**. (T. LXXXVII). Caracas: Ediciones Ramírez & Garay.
- Rojas, N. (1972). **Medicina Legal** (9a. Ed.). Caracas: Editorial El Ateneo.
- Sabino, C., (1992). **El proceso de investigación**. Caracas: Editorial Panapo.
- Sluchevski, I., F. (1993). **Enciclopedia Psiquiátrica**. (2da. Ed.). México Grijalbo S.A.
- Swartout, H. (1953). **El Guardián de la Salud**. México: Ediciones Interamericanas.
- Universidad Católica Andrés Bello (1997). **Manual para la elaboración del Trabajo Especial de Grado en el área de Derecho para optar al Título de Especialista**. Caracas: Dirección General de los Estudios de Post-Grado Área de Derecho.
- Vargas, A., E. (1983). **Medicina Legal: Compendio de Ciencias Forenses para Médicos y Abogados**. San José de Costa Rica: Lehmann Editores.
- Zorrilla y Torres. (1995). **Guía para elaborar la tesis**. México: McGraw-Hill .