TESIS
CPC2001
P3.

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

EL ESTADO DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL COMO CAUSA EXCLUYENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL

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

Autora: Abg. Ingrid Beatriz Paván Leal

Asesor: Dr. Augusto Mancilla Cornieles

Caracas, 18 enero de 2006

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN _____ VI

INTRODUCCIÓN _____ 7

CAPITULO I _____ 9

NOCIONES ESENCIALES SOBRE EL ESTADO DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL COMO CAUSA EXCLUYENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN EL PROCESO PENAL _____ 9

A. INCIDENCIA DE LA ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL COMO ELEMENTO DETERMINANTE DE LA INIMPUTABILIDAD PENAL _____ 9

B. DEFINICIÓN, CLASIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LAS PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS _____ 20

CAPITULO II _____ 54

EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE EN EL PROCESO PENAL _____ 54

A. IMPORTANCIA DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE EN LA DETERMINACIÓN DE ENFERMEDADES EN EL IMPUTADO _____ 54

B. OBJETO DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE _____ 58

C. PARÁMETROS EN DONDE SE DEBE AJUSTAR EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE PARA DECLARAR INIMPUTABLE A UN SUJETO _____ 63

D. ELEMENTOS QUE DEBE OBSERVAR EL JUEZ PARA LA VALORACIÓN JURÍDICA DEL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE A FIN DE DECLARAR INIMPUTABLE AL ENAJENADO O ENFERMO MENTAL ____ 70

E. ANÁLISIS DE CASOS PRÁCTICOS DE PERITAJES PSIQUIÁTRICOS FORENSES ____ 75

DECLARATORIA DEL INIMPUTABLE POR CAUSA DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL ____ 99

A. MEDIDAS A TOMAR POR EL ÓRGANO JURISDICCIONAL ANTES DE SOMETER A JUICIO AL INDIVIDUO OBJETO DE ENFERMEDAD O ENAJENACIÓN MENTAL ____ 99

B. MEDIDAS A TOMAR POR EL ESTADO PARA EL CONTROL, TRATAMIENTO Y RECLUSIÓN DEL ENFERMO O ENAJENADO MENTAL. ____ 104

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ____ 117

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ____ 122

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

EL ESTADO DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL COMO CAUSA EXCLUYENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL

Autora: **Abg. Ingrid Beatriz Paván L.**
Tutor: **Dr. Augusto Mancilla Cornieles**
Año: Enero 2006

RESUMEN

En la presente investigación se analizará el estado de enajenación o enfermedad mental como causa excluyente de la responsabilidad penal. Se hará una clasificación, análisis y descripción de algunas de las patologías psiquiátricas más importantes, a fin de verificar cuáles de ellas inciden determinantemente en el juicio y voluntad del sujeto que delinque. Por otra parte, se señalará en qué momento y por cuales circunstancias el juez penal deberá recurrir a la práctica de una experticia psiquiátrica forense, todo ello con la finalidad de evitar el posible enjuiciamiento de personas inimputables. Se trata de una investigación a nivel documental - descriptivo, cuyas fuentes serán básicamente de primer nivel de tipo bibliográfico, con el objeto de obtener información en cuanto al fenómeno de la inimputabilidad penal por enfermedad mental, identificando los elementos y características del problema de investigación, para adecuarlos al comportamiento social de la colectividad que se rige bajo un ordenamiento jurídico. Ello permitirá llegar al conocimiento de tipo explicativo, para determinar el por qué de la ocurrencia de este tipo de inimputabilidad penal; cómo debe identificarse y tratarse esta circunstancia dentro del proceso penal. Busca esta investigación llevar un instrumento de conocimiento en el área de psiquiatría forense a los operadores de justicia y demás profesionales del derecho.
Descriptores: Inimputabilidad penal, capacidad de juicio, responsabilidad penal, estado de enajenación mental, psiquiatría forense.

INTRODUCCIÓN

La vulnerabilidad e impotencia del enfermo o enajenado mental, condicionaron a lo largo de la historia un trato cruel, teñido de supersticiones considerado como una posesión diabólica o divina y hasta temor de contagio, la enfermedad mental fue entendida como un alejamiento voluntario de la razón que debía ser corregido mediante el internamiento y severas medidas disciplinarias, fueron encerrados y apartados de la vida comunitaria, no para su tratamiento, sino para proteger la sociedad de aquellos que infringían las normas jurídicas. En la actualidad han desaparecido esas concepciones y existe una clasificación descriptiva de los trastornos mentales de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud; la ciencia busca día a día los tratamientos más efectivos para cada una de ellas.

Para ser culpable de un delito es necesario ser imputable; si en la culpabilidad interviene el conocimiento y la voluntad, se requiere la posibilidad de ejercer esas facultades. El individuo que incurre en la comisión de un hecho punible debe tener la capacidad de conocer y entender que el acto que realiza es ilícito, contrario a derecho, por lo tanto debe poseer las condiciones mínimas de salud y desarrollo mental en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan para responder del mismo.

El sujeto que ha delinquido y que padece una enfermedad mental que nubla su conciencia, discernimiento y voluntad; que ha incurrido en ese hecho como un síntoma más de su propia enfermedad, debe ser atendido, asistido y puesto bajo tratamiento, tomando en consideración que esta sería un forma de prevención de delitos, en virtud de que se evitaría la reincidencia disminuyendo el peligro que representaría para la sociedad.

Esta investigación está encaminada a hacer un estudio de cómo la enfermedad mental incide como causa eximente de la responsabilidad penal, haciendo especial énfasis, en cómo debe determinarse la existencia de la misma a través de las experticias psiquiátricas forenses, su declaratoria en el curso del proceso y cómo debe el estado controlar y tratar al declarado inimputable.

Los operadores de justicia deben poseer nociones básicas de psiquiatría forense, a fin de que al momento de impartir justicia, conozcan bajo cuáles supuestos se deberá declarar la inimputabilidad penal y cuáles son los parámetros que debe seguirse en este tipo de casos, tomando en consideración que muchas veces la decisión dependerá mas de la lógica y de la justicia, que de las soluciones que la misma ley aporte, en virtud de que la legislación suele ser muy limitada y es en la praxis del derecho procesal penal, donde se desarrollan las soluciones más efectivas.

CAPITULO I

NOCIONES ESENCIALES SOBRE EL ESTADO DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL COMO CAUSA EXCLUYENTE DE LA RESPONSABILIDAD PENAL EN EL PROCESO PENAL

A. Incidencia de la enajenación o enfermedad mental como elemento determinante de la inimputabilidad penal

El hombre como ser responsable y como parte integrante de una sociedad, se plantea la constante necesidad de que su relación con ésta sea sometida y amparada bajo ciertas reglas de conducta de todos sus miembros que permitan la convivencia armónica, el orden y la paz social, procurándose así el nacimiento de las normas jurídicas.

Las normas jurídicas las impone el estado, como reguladoras de las relaciones interpersonales y la conducta humana, configurándose como un elemento abstracto que va a servir como base para subsumir determinada conducta humana y para que de esta forma el estado administre y aplique justicia con dicho ordenamiento jurídico, en este sentido, no se puede concebir la idea de sociedad organizada sin la existencia de un ordenamiento

jurídico. El hombre como sujeto responsable debe soportar las consecuencias de su accionar para este supuesto.

Existen dos posturas: la de la Escuela Clásica que se fundamenta en la autoría moral y el libre albedrío del hombre, como sujeto capaz de comprender la naturaleza de su accionar y que posee la capacidad realizarlo o no, al inclinarse por una conducta jurídicamente reprochable lo hace voluntariamente con conocimiento de las consecuencias; y la pena viene a constituir un elemento de castigo y retribución. La responsabilidad está directamente relacionada con la cantidad y la calidad del daño o lesión al derecho con el delito.

La segunda postura es la de la Escuela Positiva, que preceptúa la negación de la libertad moral del hombre, es decir, que el fundamento de la responsabilidad no ha de buscarse en el autor del delito sino en la sociedad que tiene el derecho de defenderse. El hombre no tiene responsabilidad moral y es responsable por el sólo hecho de vivir en sociedad, la pena viene a ser la reacción social contra la infracción. Esta postura se fundamenta en postulados médico –científicos, como por ejemplo la psiquiatría forense, es decir, se estudia al autor dejando a un lado el delito.

El positivista Ferri señala que los actos del hombre pueden serle imputados debiendo asumir la responsabilidad que le cabe en función de ellos en virtud de que el hombre se debe a una sociedad.

Los positivistas se fundamentan igualmente en la doctrina del estado peligroso, arguyendo que el autor de un delito es directamente responsable de éste en la medida de su peligrosidad. La pena la impone el estado como una respuesta a la defensa social, la responsabilidad se relaciona con el delincuente y su peligrosidad.

Es así como la responsabilidad penal está relacionada con las consecuencias del delito, es decir, la obligación de sufrir la pena. La responsabilidad del hombre como parte integrante de la sociedad, se fundamenta en la existencia de un yo capaz de mantener una conducta diferente a los seres que lo rodean, siendo necesario poseer la capacidad de elegir, discernir y ejecutar un acto.

El ser humano como sujeto libre, es capaz de realizarse, desenvolverse y desarrollarse en su entorno social, lo que le permite convertirse en sujeto que quiere y entiende sus actos y las consecuencias de los mismos, pero cuando ese yo se encuentra alterado y el sujeto ya no es dueño de sus acciones sino que actúa sin querer, entender o conocer el acto

y sus consecuencias en virtud de verse afectado de una enfermedad mental suficiente, no es responsable el mismo sino su enfermedad mental correspondiente.

Debe entenderse que el delito desde el punto de vista jurídico es toda conducta sancionada por el legislador y se trata de una acción tipificada en la ley como antijurídica y culpable. Vale decir que se deben manejar tres conceptos elementales: la antijuricidad que constituye un presupuesto objetivo, y la imputabilidad y culpabilidad que constituyen un presupuesto subjetivo.

Una acción se considera antijurídica cuando es contraria al derecho, al orden jurídico que regula la vida en común, debe observarse la existencia de una adecuación de una determinada conducta al tipo penal y cuando ésta no se encuentre en alguna de las causas de exclusión del justo o de alguna causa de licitud, es decir, que la acción debe adecuarse a un tipo legal y que no concurra ninguna causa de justificación. La antijuricidad de un acto consiste en el juicio objetivo y general que se formula en base a su carácter contrario al orden jurídico, en el derecho penal es una condición indispensable para imponer una sanción.

La simple adecuación de una acción a un tipo legal, no comporta la afirmación de su carácter antijurídico. Es necesario, además, que se compruebe la ausencia de toda causa de justificación. Por lo que es de matizar la afirmación que la tipicidad no es sino un indicio de antijuricidad, en el sentido de que también es un fundamento, en virtud de que un acto antijurídico es penalmente relevante sólo cuando se adecua a un tipo legal. El juicio de valor que afirma el carácter antijurídico del acto, no es formulado en relación con la personalidad del autor, sino que se refiere al acto mismo.

El segundo elemento de carácter subjetivo mencionado como la culpabilidad tiene origen en procesos psíquicos internos del hombre, por eso existe una causalidad ética y psicológica entre el sujeto y el acto.

La responsabilidad es el deber jurídico que pesa sobre el individuo imputable para responder ante el estado por el delito cometido, es relativo, en virtud de que existen circunstancias que atenúan o agravan esa responsabilidad. Asimismo, la culpabilidad es la reprochabilidad de la conducta de una persona imputable y responsable, que pudiendo haberse conducido de una manera, no lo hizo, por lo cual el juez le declara merecedor de una pena. Es la situación en que se encuentra una persona imputable y responsable.

Para que exista culpabilidad tiene que haber: Imputabilidad, dolo o culpa (formas de culpabilidad) y la exigibilidad de una conducta adecuada a la prohibición o imperatividad de la norma. Y en ausencia de alguno de estos presupuestos de culpabilidad, no actúa culpablemente el autor, en consecuencia éste estará exento de responsabilidad criminal.

El siguiente elemento subjetivo que debe tomarse en consideración para que a una persona pueda imputársele la comisión de un delito, es que sea considerado capaz penalmente por ley para ser imputable, que posea la facultad para discernir y comprender los alcances de la acción u omisión de sus actos y que de alguna manera constituyan delitos o faltas.

Muñoz, C. (1990) expresa en su obra "Teoría General del Delito" que la culpabilidad se basa en que el autor de la infracción penal, del tipo injusto, del hecho típico y antijurídico, tenga las facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para poder ser motivado en sus actos por los mandatos normativos, esto es, la capacidad de culpabilidad y quien carece de esa capacidad no puede responder penalmente por sus actos por más típicos y antijurídicos que sean, constituyéndose en un tamiz que sirve para filtrar aquellos hechos antijurídicos que pueden ser atribuidos a su autor y que pueda responder por ellos.

Para ser establecida la imputabilidad en un sujeto, debe reconocerse que posea determinadas condiciones psíquicas por las cuales le quede ampliamente atribuible, a la plena libertad y libre conciencia la ejecución de todos sus actos. La imputabilidad, es uno de los factores esenciales al hecho punible y se define como la capacidad que puede tener el individuo de comprender la licitud o ilicitud del acto ejecutado así como los efectos consecuenciales del mismo. Vienen a ser un conjunto de condiciones que desde el punto de vista psicológico debe reunir una persona para atribuírsele, la conducta antijurídica y culpable, establecidas o tipificadas como delitos, pero la inexistencia de este elemento, o bien podría decirse de aquella capacidad estipulada por ley, constituye una excepción o circunstancia que excluye la responsabilidad penal, la cual se denomina inimputabilidad penal.

Un sujeto inimputable es aquella persona que habiendo ejecutado una acción típica y antijurídica no es capaz de comprender su ilicitud, de conocer y comprender la antijuridicidad del acto o de autorregularse de acuerdo a determinada conducta en virtud de que su condición personal le impide actuar de manera dolosa o culposa, posee una falta real de conciencia de antijuricidad de su acción u omisión

La doctrina clásica ha considerado el problema de la imputabilidad a la libertad de la voluntad o libre arbitrio, es decir, la capacidad de entender y querer la acción que ejecuta un sujeto, aduciendo que quien carece de esa capacidad no actúa libremente y no puede ser culpable de lo que hace, pero con esta teoría se limita a las facultades intelectivas y volitivas del ser humano, no tomándose en cuenta otros factores importantes como lo son los psíquicos y los socioculturales. Debe ser entonces objeto de estudio de la imputabilidad la capacidad para motivarse por los mandatos normativos y que esa capacidad esté plenamente desarrollada.

La enfermedad mental incide determinantemente en esa capacidad de motivación y comprende variadas vertientes, donde esta en juego la psique del sujeto.

Codón y López Sáiz (1968) citado por **Marín, C.** (1987), define el concepto psiquiátrico de enfermedad mental como a continuación sigue:

> "Comprende muy diversos y heterogéneos trastornos del psiquismo humano, ya que no se refiere de manera exclusiva a las perturbaciones patológicas de las funciones mentales (psicosis verdaderas) sino que también acoge el defectuoso desarrollo del psiquismo (oligofrenia), o la pérdida de la inteligencia (demencia) a la desarmonía de diferentes factores psíquicos (psicopatías) y a las reacciones vivénciales anormales de la personalidad humana (neurosis); en resumen a todos los procesos Psicopatologicos estudiados por la psiquiatría como rama de la medicina". (p.22)

Igualmente este creador del concepto psiquiátrico de enfermedad mental diseñó un concepto jurídico, señalando que se trata de un trastorno del psiquismo total o parcial, permanente o transitorio, de base psicopatológica, no buscado a propósito para delinquir, que produce la anulación o alteración de las facultades superiores en diversos grados.

Jurídicamente no es imprescindible que se realice un diagnostico que implique una calificación estrictamente clínica de la enfermedad, puesto que en el derecho interesa eminentemente un criterio valorativo – normativo, es decir, la relación de persona – conducta.

La enfermedad mental como causa incidente en la inimputabilidad penal debe ser lo suficientemente grave como para privar al sujeto del uso de las funciones psíquicas superiores (inteligencia, conciencia y voluntad) ocasionando que actúe fuera de si, o sin conocimiento de lo que hace, infringiendo la norma.

Se hace difícil en ocasiones dar un valor absoluto e invariable de cuál enfermedad mental es lo suficientemente grave, puesto que todas las definiciones tienen un carácter de imperfección, el delito es una creación del hombre y la enfermedad es un hecho natural por lo que en el conocimiento

del derecho se han debido estudiar estos factores concomitantemente unidos.

La salud mental, tanto como la enfermedad mental, es de difícil definición, es un concepto cuyo contenido es mayormente de carácter valorativo; es así como las evaluaciones de síntomas y procesos tanto afectivos como cognitivos que se utilizan para diferenciar a una persona sana de una enferma varían según la representación social y paradigmas científicos dominantes en cada cultura y período histórico.

En las sociedades usualmente se realiza una distinción entre la persona que tiene una alteración de conducta crónica y el que muestra alteraciones social y normativamente aceptadas como pueden ser los ritos y actos religiosos.

La enfermedad mental es descrita de acuerdo a modelos psiquiátricos que pueden ser reconocidos a través de un informe epidemiológico, siendo los criterios principales de diagnostico: la sintomatología, el comportamiento social desajustado y duración prolongada de los síntomas. Los estudios de salud mental consideran a ésta como un estado continuo que refleja diferentes grados o niveles de bienestar o deterioro psíquico.

Es por ello que para la determinación de la inimputabilidad, la psiquiatría forense cumple un papel trascendental en el proceso penal, no solo por su diagnostico clínico sino para determinar cómo la enfermedad interfiere en el actuar del sujeto activo en la comisión de un ilícito penal.

El enfermo mental que adolece de la calidad de inimputable, es un sujeto cuyo actuar debe haber sido imprevisible, incomprensible, que no tiene la capacidad de prever el hecho, de comprenderlo y dirigirlo, puesto que posee menoscabado su Yo en sus funciones autónomas interfiriendo en su capacidad para evaluar el sentido y la prueba de la realidad; pierde el libre albedrío, voluntad y dominio sobre sus actos. La sensopercepción, el pensamiento, el juicio y el raciocinio están tan alterados que no puede diferenciar el mundo interior del exterior.

Es por eso, que esa condición del sujeto activo de delito con enfermedad mental suficiente, es inimputable y no acreedor de la pena, porque existe una ausencia de intención (dolo) y de voluntad (culpa), tal y como reconoce el sistema penal venezolano vigente, la conciencia de hombre como factor generador de la conducta.

Jiménez, L. (1947) afirma que la inimputabilidad está presente cuando el acusado no pudo discriminar la naturaleza ilícita de la acción, de

modo tal que toma trascendencia la posibilidad discriminatoria que estimó mayor que entre lo bueno y lo malo, ya que esa posibilidad puede transitar como problema ético individual. La experticia psiquiátrica forense deberá referirse forzosamente no sólo a la enfermedad psiquiátrica o aun a la normalidad psiquiátrica habitual de una persona y que supere lo genérico del encuadre patológico reconocido; se hace necesario saber si ese sujeto tiene o no "capacidad de comprender" su actuación y si tiene o no libertad como "capacidad de dirigir" esa actuación, a la que podría agregarse que es la "capacidad de querer" la acción.

B. Definición, clasificación y características de las patologías psiquiátricas

Según el Informe Sobre la Salud en el Mundo, Salud Mental: Nuevos Conocimientos, Nuevas Esperanzas, 2001, emitido por la Organización Mundial de la Salud los trastornos mentales y conductuales se consideran afecciones de importancia clínica, caracterizadas por alteraciones de los procesos de pensamiento, de la afectividad (emociones) o del comportamiento asociadas a angustia personal, a alteraciones del funcionamiento o a ambos. No son sólo variaciones dentro de la «normalidad», sino fenómenos claramente anormales o patológicos. Un episodio de comportamiento anormal o un breve periodo de afectividad

anormal no son signos, por sí solos, de la existencia de un trastorno mental o del comportamiento.

Para clasificarse como trastornos, estas anomalías deben ser duraderas o recurrentes, y deben causar cierta angustia personal o alteraciones del funcionamiento en una o más facetas de la vida. Los trastornos mentales y conductuales se caracterizan también por síntomas y signos específicos, y suelen seguir una evolución espontánea más o menos previsible, salvo si se llevan a cabo intervenciones terapéuticas.

Para que la enfermedad mental sea considerada como causa de inimputabilidad en un sujeto que ha incurrido en la comisión de un ilícito penal, como se dijo, se debe tomar en consideración la presencia de esa enfermedad mental al momento de la ejecución del delito y que haya sido suficiente para privar al sujeto de su capacidad de juicio y discernimiento sobre sus actos o bien sea que haya afectado el control de sus impulsos.

La capacidad en el área del derecho penal, es obrar conciente, voluntaria y responsablemente de sus acciones u omisiones, ligado a esta se encuentra el juicio, definido como la función o acto mental que consiste en comparar y evaluar opciones dentro de un marco social y legalmente aceptado, es decir, la facultad que tiene el hombre para apreciar entre el bien

y el mal, distinguir entre lo verdadero y lo falso, es un elemento del racionamiento.

Cabanellas, G. (1981) citado por **Silva, H.** (1988. p. 34), define el discernimiento como la facultad intelectual o recto juicio que permite percibir y declarar la diferencia existente entre varias cosas, así como distinguir entre el bien y el mal, midiendo las consecuencias posibles de los pensamientos, dichos y acciones. El primero es el discernimiento cognoscitivo; y el segundo, el moral.

Ossorio, M. (1963) conceptualiza el discernimiento señalando:

> "Pero, en un sentido general *discernimiento* quiere decir: juicio por cuyo medio percibimos y declaramos la diferencia que existe entre varias cosas. Y *discernir* es entonces: distinguir una cosa de otra, señalando la diferencia que hay entre ellas, comúnmente con referencia a operaciones del ánimo.
> Conocida esa segunda acepción, bien se comprende la importancia jurídica que el concepto contiene; pero solamente por el *discernimiento* se puede distinguir el bien del mal y entender el alcance, el valor y las consecuencias de cualquier acto. Quien obra sin *discernimiento* absoluto, no puede darse cuenta del alcance, del valor ni de las consecuencia de las acciones que realiza." (p.257).

Dentro de la ciencia de la psiquiatría existen múltiples clasificaciones de las enfermedades mentales, pero se toma en consideración para los criterios diagnósticos la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10

recomendada por la Organización Mundial de la Salud y la DSM-IV (Diagnostic and Statistal Manual de la American Psychiatric Association) que es la clasificación de enfermedades mentales recomendada por la Asociación Norteamericana de Psiquiatría. Pero lo que atañe a este punto en específico es lo relativo a su clasificación dentro de la psiquiatría forense, y cuáles de ellas contienen circunstancias que eximen o atenúan la responsabilidad penal.

En este aparte, se realizará la clasificación básica de las patologías psiquiátricas más importantes que inciden en la responsabilidad penal, entre ellas se encuentran:

- **Psicosis**

La psicosis puede definirse como un trastorno psíquico grave que afecta totalmente la personalidad y conducta del sujeto, con perturbación del juicio, de la voluntad y de la afectividad. A este trastorno se le suele llamar Psicosis Funcional por cuanto no se encuentra asociada a cambios fisiológicos o estructurales del cerebro que la produzca. También puede definirse como la pérdida del sentido o del juicio de la realidad, con una

alteración en la actividad mental, caracterizándose por la existencia de alucinaciones y delirios.

Según la Organización Mundial de la Salud, la psicosis es un trastorno mental en el cual el deterioro de la función mental ha alcanzado un grado tal que interfiere marcadamente con la introspección y la capacidad para afrontar algunas demandas ordinarias de la vida o mantener un adecuado contacto con la realidad. No debe aplicarse el término psicosis a las distorsiones mínimas de la realidad que alteren el juicio de la misma, como lo que sucede en las personas depresivas que se subestiman.

Algunos autores distinguen las psicosis orgánicas y las psicosis funcionales. Las orgánicas son aquellas que se producen secundariamente a una enfermedad orgánica de base, como sucede en las demencias y las psicosis por sustancias tóxicas. En las psicosis funcionales, no se conocen con exactitud las causas desencadenantes del cuadro, involucrándose factores genéticos, sociales y hereditarios.

<u>Algunos factores desencadenantes de las Psicosis</u>:

- El alcohol y drogas psico activas

- Trastorno bipolar (depresión maníaca)
- Tumores cerebrales
- Epilepsia
- Depresión psicótica
- Esquizofrenia
- Demencia (mal de Alzheimer y otros trastornos cerebrales degenerativos)
- Apoplejía

Entre algunos de sus síntomas se pueden identificar:

- Pérdida de contacto con la realidad
- Perdida de las fronteras del ego
- Visión, audición o, de alguna manera, percepción de cosas que de momento no existen (alucinaciones)
- Trastornos del pensamiento y del lenguaje
- Manifestación anormal de las emociones
- Excitación extrema (manía)
- Confusión
- Depresión y algunas veces pensamientos suicidas
- Miedo o sospechas infundadas
- Percepciones erradas (ilusiones)

- Creencias falsas (delirios)

Según **Cabello, V.** (2000) el empleo del término psicosis es convencional e indistinto y serían las enfermedades mentales caracterizadas por trastornos psicopatológicos cuya génesis no corresponda con la fenomenología normal. Debe homologarse el término psicosis al de enfermedad mental, sin renunciar a su significado cualitativo. (pp.232-233).

Al ser la psicosis no una enfermedad propiamente dicha, sino la manifestación de una patología mental, se pueden identificar dos grupos:

I. Psicosis Endógenas: responden a causas internas desde cuyo fondo se vislumbran factores constitucionales genéticamente condicionados y hereditariamente transmisibles entre ellas están:

- Manía
- Depresión
- Delirios
- Esquizofrenia

II. Psicosis Exógenas: su etiología radica en factores externos conocidos que inciden directa o indirectamente sobre el cerebro y crean nuevas condiciones anatómicas o funcionales, que sin marginar la predisposición individual, no dependen directamente de ella. Entre ellas están:

- Tóxicas
- Infecciosas
- Traumáticas

De acuerdo a este autor, se debe complementar esta clasificación con una segunda clasificación etiológica de acuerdo con la naturaleza de su estructura interna, vale decir, de la consecuencia de lesiones cerebrales o dependientes de trastornos funcionales del sistema nervioso central.

Entre las enfermedades mentales orgánicas se encuentran:

- Epilepsia
- Oligofrenia
- Confusión mental
- Demencias

- Secuelas mentales de los traumatismos de cráneo
- Encefalopatías

Entre las enfermedades mentales funcionales se pueden mencionar:

- Psicosis maniaco – depresivas
- Manía
- Depresión
- Esquizofrenias
- Neurosis
- Delirios

- **Esquizofrenia** (*dementia praecox)*

De conformidad con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la esquizofrenia es una enfermedad mental que se inicia generalmente en la adolescencia tardía o en los primeros años de la edad adulta. Se caracteriza por distorsiones fundamentales de los procesos de pensamiento y percepción y por alteraciones de la afectividad. Algunos estudios han determinado como posibles causas para el desencadenamiento

de esta enfermedad: la herencia, las lesiones cerebrales o el estrés excesivo.

El trastorno afecta a las funciones más esenciales que confieren a las personas normales el sentimiento de individualidad, singularidad y autodirección. El comportamiento puede estar gravemente alterado en algunas fases de la enfermedad y acarrear consecuencias sociales adversas. La firme creencia en ideas falsas y sin ninguna base real (delirios) es otra característica de este trastorno.

Reyes, A. (1996) define la esquizofrenia como una psicosis disociativa:

> "...que se evidencia por una ruptura entre la vida interior del paciente y el mundo que le rodea por una falta de equilibrio entre su personalidad y el medio ambiente, por una desorganización profunda de las funciones síquicas...El proceso sicopatológico que está a la base de esta enfermedad consiste en un defecto de articulación, de asociación entre el pensamiento, la afectividad y la acción entre los varios elementos de la esfera intelectiva de la personalidad" (pp.49-50)

La esquizofrenia hace difícil a la persona diferenciar las experiencias reales de las irreales, pensar de manera lógica, tener respuestas

emocionales normales ante los demás y comportarse normalmente en situaciones sociales.

El 1911 el medico psiquiatra Eugene Bleuler definió por primera vez el término esquizofrenia que anteriormente se había conocido como demencia precoz, como una desintegración de las funciones intelectuales, afectivas y volitivas, que en vez de articularse en una unidad actuante, marchan independientemente o se contraponen, provocando una escisión de la personalidad. En la esfera intelectual resalta la incoherencia del pensar; en la esfera afectiva, sentimientos inactivos o paradojales tornan insensible la manera de ser; en la esfera volitiva el desvío o la inercia impiden al esquizofrénico desarrollar una conducta finalista. Como síntomas primarios consideró: la ambivalencia del afecto, anhedonia, autismo y alteración de las asociaciones.

Entre los principales síntomas de está enfermedad se encuentran:

- Períodos de destructividad impulsiva.
- Despliegues emocionales exagerados, inmaduro, ambivalentes e inapropiados.
- Deterioro de los hábitos sociales y personales.

- Aislamiento en la fantasía.
- Delirios: creencias o pensamientos falsos sin fundamento real.
- Alucinaciones visuales, auditivas, viscerales o cenestésicas: escuchar, ver o sentir cosas que no están presentes.
- Pensamiento desordenado: "saltos" de pensamiento entre tópicos totalmente inconexos; la persona puede hablar incoherencias.
- Comportamiento catatónico: comportamiento motor extraño marcado por una disminución de la reacción al entorno o hiperactividad que no guarda relación con el estímulo.
- Afecto plano: una apariencia o estado de humor que no refleja emoción alguna, o bien puede existir afectividad exagerada.
- Incoherencia mental y paradójica.
- Lenguaje formalmente correcto pero sustancialmente ilógico y absurdo.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE-10) se distinguen seis especies de esquizofrenia del tenor siguiente:

Esquizofrenia paranoide, está caracterizada por la presencia de delirios de tipo persecutorio o de grandeza sostenidos por perturbaciones

senso - perceptivas por alucinaciones e ilusiones. Las alucinaciones pueden ser del tipo auditivas, escucha voces que le son amenazantes, obscenas, acusatorias ó insultantes. Fácilmente puede pasar su conducta de la pasividad a la agitación, hostilidad y violencia; son tensos, suspicaces, recelosos y reservados. Suele comportarse bien en la sociedad.

Esquizofrenia hebefrénica, aparece precozmente en la adolescencia. Tiene un comienzo gradual y sistemático. Se caracteriza por existir una regresión a una conducta primitiva, desorganizada y desinhibida. Tiene una ideación pueril, lenguaje incoherente y actitud amanerada, ejecuta movimientos como muecas y gestos exagerados, risas inmotivadas. Frecuentemente se produce la despersonalización cuando en enfermo cree que ha cambiado algo en su cuerpo o en el medio ambiente.

Esquizofrenia catatónica, la característica mas resaltante de este tipo de patología es la conducta motora que puede aparecer súbitamente. Tiene dos formas de presentación clínica; la aquinética y la hiperquinética, el enfermo puede pasar desde la pasividad absoluta hasta el negativismo, desde la flexibilidad cérea hasta impulsos violentos y crisis prolongada de agitación psicomotora. Puede abstenerse de hacer movimientos voluntarios y seguir y mantener obediencia pasiva, asumiendo cualquier posición por más incomoda que esta sea, por periodos prolongados de tiempo.

Esquizofrenia indiferenciada, cuando una esquizofrenia no reúne los criterios de los subtipos anteriores o presenta varios de ellos se le llama indiferenciada.

Esquizofrenia residual, en estos casos debe haber habido, por lo menos, un episodio de esquizofrenia anteriormente, pero en el momento actual de la evaluación del enfermo no hay síntomas psicóticos importantes. Es la fase en la que los síntomas negativos son más evidentes. No se manifiesta en todos los enfermos.

Esquizofrenia simple, se caracteriza por la pérdida gradual e insidiosa de la motivación, del interés, la ambición y las iniciativas. No se acompaña de alucinaciones y delirios. En enfermo abandona el trabajo, se vuelve apático, se aísla del entorno, disminuye gradualmente sus reacciones emotivas y se empobrecen sus contactos sociales. Es el típico sujeto que se convierte en vagabundo y deambula solo por las calles.

El esquizofrénico es el enfermo mental más peligroso, cualquier acción por más absurda que parezca es posible para él, su capacidad de juicio se encuentra totalmente alterada y es capaz de cometer delitos sin ninguna motivación. Es por ello que se le considera inimputable penalmente.

- **Paranoia** (Trastorno de ideas delirantes)

Es una alteración psiquiátrica de desarrollo lento, progresivo e irreductible hasta la estructuración de ideas delirantes, sistematizadas y lógicamente razonadas. Son psicosis delirantes generalmente crónicas, cuya gravedad puede variar según sea la estructura de la personalidad que se ve afectada y se organizan como desarrollos delirantes. Provocan que, con el transcurso del tiempo, se construyan ideas patológicas alrededor de la vida del sujeto que las padece, afectando a su medio familiar, social y laboral.

No se acompaña de alucinaciones, no obstante las creencias anormales se vuelven motivo predominante alterándose parcialmente el juicio del enfermo. El paranoico fuera de su delirio, actúa y se comporta normalmente.

Los delirios más comunes son: el de grandeza, persecución, celotípico, de litigio o místico religioso. La característica esencial del trastorno paranoide es la de un patrón de suspicacia y desconfianza general hacia los otros, de forma que las intenciones de estos son interpretadas como

maliciosas. Suelen ser autosuficientes y poseen una gran necesidad de controlar a los que les rodean.

Las personas con este trastorno piensan que los demás se quieren aprovechar de ellas o que les van a engañar, que traman algún complot en su contra. Desconfían de la lealtad de su pareja, amigos y compañeros, acusándoles ante la mínima desviación de deslealtad. No suelen establecer relaciones de intimidad, pues piensan que la información que comparten puede ser utilizada en su contra. Son individuos rencorosos, en los que el menor desprecio les provoca hostilidad. Celosos de su pareja, tienden a reunir pruebas circunstanciales para confirmar sus sospechas.

Las escuelas psicoanalíticas han entendido que los síntomas paranoides aparecen como un intento adaptativo para suplir determinadas carencias o surgen en el paciente para protegerse frente a una depresión.

El paranoico, aún cuando puede convivir y desarrollarse normalmente en la sociedad, responderá penalmente de acuerdo al grado de su enfermedad, por cuanto su juicio se encuentra parcialmente alterado. Su enfermedad puede ser causa de inimputabilidad o de atenuación de la pena.

- **Psicosis Maniaco – Depresiva** (Trastorno bipolar CIE-10)

Es un trastorno psiquiátrico de tipo afectivo, considerado por la psiquiatría clásica como endógeno y por la norteamericana como funcional, que evoluciona por fases, alternantes o separadas por intervalos lineales de expresión patológica maníaca y depresiva. En el polo depresivo, el más frecuente, se observa tristeza e infelicidad; muchas veces ansiedad; bradifrenia (coexistente a menudo con desasosiego y agitación); delirios (de ruina, de culpa, etc.).

Tiene un factor desencadenante primordialmente biogenético, también debe sumarse a esto situaciones traumáticas, pérdidas o procesos de inadaptación.

Este trastorno mental se caracteriza por episodios de excitación maniacal y depresión melancólica que se suceden con una frecuencia más o menos regular y a los que siguen periodos de normalidad.

La fase maniacal se caracteriza por un estado de gozo, exaltación o excitación totalmente desproporcionado con las circunstancias en las que vive el sujeto y varía de acuerdo a la elevación del estado de ánimo hasta la

excitación violenta descontrolada. En esta fase puede haber agresión, ira, alteración del juicio. El sujeto se torna eufórico, desinhibido, exigente, no tolera críticas, le gusta discutir, posee poca capacidad de auto análisis. Su buen humor se mantiene pero de ser coartado puede tornarse iracundo. Puede tener ideas delirantes de riqueza y poder; la atención se altera por falta de consistencia.

La fase depresiva o melancólica, se caracteriza al encontrarse el animo marcadamente deprimido por la tristeza y la infelicidad, posee lentitud ideativa e inhibición volitiva, siente fatiga, pesimismo, sensación de desesperanza, baja autoestima y pérdida de interés en la vida, con la posibilidad de ideas suicidas. La depresión puede variar desde la forma más leve hasta la angustia más profunda y desesperada, le invade la sensación de culpa, se siente responsable de todos los males que le aquejan a sus familiares, amigos e incluso terceros. Tendencia a reprochar sus propios actos siendo sensibles a las críticas. Puede sufrir del raptus melancólico e incidir en la comisión de delitos como dar muerte a sus seres queridos para luego suicidarse como única solución al conflicto que padece.

En este caso el juicio se encuentra parcialmente alterado, es decir, no se anula totalmente la capacidad de juicio por cuanto en estos sujetos se producen fases de normalidad, en virtud de ello, en caso de que un sujeto

con esta enfermedad incurra en la comisión de un ilícito penal, deberá determinarse si para el momento de los hechos se encontraba en la fase maníaca o en la fase depresiva de su enfermedad para poder determinar la inimputabilidad penal.

- **Neurosis**

Serpa, **R.** (1979) citado por **Silva, H.** (1988. p.101) define la neurosis como:

> "...trastornos psíquicos de ordinario menos graves, sin alteraciones severas de la conducta, cuyas manifestaciones, son más o menos comprensibles, para un observador, para una persona mentalmente sana, y por lo general se explican como el resultado de mecanismos psicológicos, de reacciones psicológicas ante situaciones de conflicto y cuyos síntomas pueden ser comprendidos como el resultado de intentos psicológicos para defenderse de la ansiedad motivada por dichas situaciones." (p.10)

Se puede entender como neurosis la alteración mental caracterizada por la presencia de un alto grado de ansiedad. El miedo y las obsesiones, relacionadas con factores conflictivos personales o ambientales, dominan al afectado y le provocan un verdadero sufrimiento psíquico. Sí bien es cierto que todas las personas sufren miedos y obsesiones en mayor o menor

medida, la mayor parte de la gente consigue dominarlos sin que afecten en demasía su actividad diaria ni su estructura mental a diferencia del neurótico.

Esta enfermedad suele desarrollarse o aparecer en un individuo como consecuencia de situaciones o hechos que crean en él fuertes tensiones emocionales, pero casi siempre a esto se suma una cierta predisposición caracterológica.

Entre las neurosis más frecuentes se encuentran: la neurastenia; en las que el individuo muestra una fatiga, una debilidad crónica, y una irritabilidad continuada; las fobias en las cuales la ansiedad se desplaza hacia una situación o cosa; las obsesiones que consisten en la formulación de un pensamiento que se presenta de forma repetitiva y persistente, sin que el individuo pueda apartarlo de su mente; la histeria que se manifiesta por la excesiva emocionabilidad y sugestionabilidad con tendencia a constituirse en el centro de atención ajena, y exagerada sensación de sufrimiento.

En las neurosis, la capacidad de juicio y de discernimiento se encuentra preservada por lo tanto no constituye una causa de inimputabilidad penal sino de atenuación de la pena.

- **Psicosis Tóxica**

Se genera por la ingestión sistemática de sustancias toxicas introducidas al organismo y se caracteriza por alteraciones de la personalidad en sus planos intelectivo y volitivo. Pueden clasificarse en dos vertientes, psicosis alcohólica y la psicosis generada por el consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

La psicosis tóxica es un trastorno mental y conductual producido por el consumo de sustancias psicoactivas, causada, también por el consumo de alcohol, opioides como el opio o la heroína, cannabinoles como la marihuana, sedantes e hipnóticos, cocaína, otros estimulantes, alucinógenos, tabaco y disolventes volátiles.

Los estados patológicos consisten en intoxicación, uso nocivo, dependencia y trastornos psicóticos. Se diagnostica el uso nocivo cuando la salud física o mental ya ha sufrido daños importantes.

En el síndrome de dependencia se combina un intenso deseo de consumir la sustancia con los problemas para dominar su consumo, un estado fisiológico de abstinencia, la tolerancia a la sustancia, el abandono de

otras diversiones e intereses, y la persistencia del consumo pese al daño infligido a uno mismo y a los demás.

El alcoholismo es la intoxicación crónica producida por el alcohol. Sus manifestaciones más comunes son: modificaciones del carácter, aumento de la emotividad, irritabilidad, impulsividad, celos, inestabilidad del humor, con crisis depresivas frecuentes. Conjuntamente aparecen las alteraciones intelectuales, con disminución del rendimiento, dificultad para concentrarse y en la atención, cierta confusión de los procesos intelectuales, reducción de la eficiencia profesional, ausentismo y regresión del comportamiento y de las relaciones sociales. Se evidencian lagunas de memoria luego de consumir cierta cantidad de alcohol, excesiva o no, donde el sujeto comprueba al día siguiente que ha olvidado qué hacía mientras bebía.

En el orden afectivo se producen: tendencias egoístas, disminución del sentido ético y de las responsabilidades, despreocupación e indiferencia hacia la familia, protesta por el desprecio de que se es objeto.

Los trastornos del sistema nervioso se caracterizan por un temblor pequeño y rápido en las manos y en la lengua, calambres musculares (sobre todo en las pantorrillas), sacudidas nocturnas, hormigueo de las extremidades y atrofia de los músculos.

Del alcoholismo crónico puede pasarse a un cuadro confusional agudo conocido como delirium tremens, donde pueden producirse alucinaciones, desorientación y delirios; padece de desorientación temporo – espacial.

En estos casos debe analizarse si el alcoholismo incide como causa de inimputabilidad penal o como atenuante penal, ya que al producirse la psicosis alcohólica, pueden alterarse las funciones del yo y ello se traduce en incapacidad para comprender la ilicitud y de autorregular la conducta.

La psicosis inducida por sustancias estupefacientes se caracteriza por ser un estado psíquico y algunas veces físico resultante como consecuencia del uso de una droga, puede producirse un cuadro clínico de inicio agudo, relacionado a la ingesta de la sustancia tóxica, que provoca alucinaciones muy vívidas, generalmente de tipo visual y auditiva.

Al igual que la psicosis generada por el alcohol, en estos casos debe analizarse la circunstancia en particular, en virtud de que se trata de una atenuante penal pero no de causa de inimputabilidad penal. Dependerá pues, de realizar un diagnostico a través de las experticias psiquiátrica y toxicológica forenses.

- **Retraso Mental**

Se define como un trastorno caracterizado por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, determinado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización.

Esta deficiencia puede ser ocasionada por procesos patológicos que afectan al cerebro antes del nacimiento, durante el parto o época posterior, por defectos evolutivos congénitos de la inteligencia o por el padecimiento de enfermedades de carácter orgánico.

La Organización Mundial de la Salud define el retraso mental como un estado de desarrollo detenido o incompleto de la mente, caracterizado por el deterioro de las habilidades y de la inteligencia en general en terrenos como las funciones cognitivas, el lenguaje y las capacidades motoras y sociales. Se denomina también discapacidad o minusvalía intelectual, y puede cursar solo o asociado a otros trastornos físicos o psíquicos. Aunque se caracteriza por un nivel de funcionamiento intelectual menor del normal, el diagnóstico de retraso mental sólo se hace si el individuo presenta también una menor

capacidad para adaptarse a las exigencias diarias de un entorno social normal.

El retraso mental se clasifica según el Coeficiente de Inteligencia (C.I.), obtenido mediante las pruebas psicológicas de inteligencia en:

Retraso Mental Leve: El sujeto posee un coeficiente intelectual que va desde 50 a 69, tienen una adquisición tardía el lenguaje, pero en la mayoría de los casos alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica.

La mayoría de los afectados llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para desarrollar actividades prácticas y para las propias de la vida doméstica, aunque el desarrollo tenga lugar de un modo considerablemente más lento de lo normal.

Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares y muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura. Sin embargo, las personas ligeramente retrasadas pueden beneficiarse de una educación

diseñada de un modo específico para el desarrollo de los componentes de su inteligencia y para la compensación de sus déficits.

La mayoría de los que se encuentran en los límites superiores del retraso mental leve pueden desempeñar trabajos que requieren aptitudes de tipo práctico, más que académicas, entre ellas los trabajos manuales semicualificados. En un contexto sociocultural en el que se ponga poco énfasis en los logros académicos, cierto grado de retraso leve puede no representar un problema en sí mismo. Sin embargo, si existe también una falta de madurez emocional o social notable, pueden presentarse consecuencias del déficit, como por ejemplo, para hacer frente a las demandas del matrimonio o la educación de los hijos o dificultades para integrarse en las costumbres y expectativas de la propia cultura.

La persona con Retraso Mental Leve posee una capacidad de juicio parcialmente alterada; son fácilmente manipulables y sugestionables, pueden diferenciar entre el bien y el mal pero de manera limitada; no evalúa ni reconoce adecuadamente las consecuencias de sus actos. Pueden actuar de manera impulsiva a fin de satisfacer sus necesidades.

Aún cuando la capacidad de juicio no se encuentra totalmente alterada, las personas con Retardo Mental Leve, son sujetos quienes pueden

incurrir en la comisión de delitos, discerniendo limitadamente entre el bien y el mal, pero son personas que pueden llegar a ser impulsivas ya que no poseen la capacidad de prever las consecuencias de sus actos. Se les puede catalogar de inimputables penalmente y en caso de serle impuesta una Medida de Seguridad, deberá ser sometido a tratamiento psiquiátrico y de ser posible educarlo a fin de integrarlo a la sociedad.

Retraso Mental Moderado: El sujeto con Retraso Mental Moderado posee un Coeficiente de Inteligencia que va desde el 35 a 49. Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje que alcanzan es limitada. La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también están retrasadas, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente. Aunque los progresos escolares son limitados, algunos aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo. Los programas educativos especiales pueden proporcionar a estos afectados la oportunidad para desarrollar algunas de las funciones deficitarias y son adecuados para aquellos con un aprendizaje lento y con un rendimiento bajo.

De adultos, las personas moderadamente retrasadas suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si las tareas están cuidadosamente estructuradas y se les supervisa de un modo adecuado.

Rara vez pueden conseguir una vida completamente independiente en la edad adulta. Sin embargo, por lo general, estos enfermos son físicamente activos y tienen una total capacidad de movimientos. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples.

En estos sujetos la capacidad de juicio se encuentra totalmente alterada por lo que de incurrir en la comisión de un ilícito penal deberá ser declarado inimputable y puesto permanentemente bajo tratamiento y supervisión.

Retraso Mental Grave: Son sujetos que poseen un Coeficiente Intelectual que va de 20 a 34. Muchas personas dentro de esta categoría padecen un marcado grado de déficit motor o de la presencia de otros déficits que indica la presencia de un daño o una anomalía del desarrollo del sistema nervioso central de significación clínica. Requieren de atención y cuidado permanente. No es educable ni entrenable.

Retraso Mental Profundo: Las personas con este tipo de retraso poseen un Coeficiente Intelectual inferior a 20, lo que significa en la práctica que los afectados están totalmente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos o para actuar de acuerdo con ellas. La

mayoría tienen una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres y son capaces en el mejor de los casos, sólo de formas muy rudimentarias de comunicación no verbal. Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes.

Los sujetos afectados por estas dos últimas anomalías mencionadas, tienen la capacidad de juicio totalmente alterada, son incapaces por si solos de cometer un hecho punible por el hecho de que requieren vigilancia permanente y no pueden valerse por si mismos.

- **Epilepsia**

La Organización Mundial de la Salud define la epilepsia como un trastorno mental por la aparición recurrente de convulsiones debidas a descargas de actividad eléctrica excesiva en una parte del cerebro o en todo él. La mayoría de los individuos con epilepsia no presentan ninguna anomalía cerebral evidente o demostrable, exceptuando las alteraciones eléctricas.

Sin embargo, parte de las personas afectadas pueden tener lesiones cerebrales responsables de otras disfunciones físicas, como espasticidad o retraso mental.

Las causas de epilepsia comprenden la predisposición genética, las lesiones cerebrales debidas a complicaciones perinatales, las infecciones y parasitosis, los traumatismos cerebrales, las intoxicaciones y los tumores, las cisticercosis (Tenia solium), la esquistosomiasis, la toxoplasmosis, el paludismo, y las encefalitis tuberculosas y víricas son algunas de las causas infecciosas de epilepsia frecuentes. Las convulsiones epilépticas varían mucho en frecuencia, desde varias en un día a una cada pocos meses.

La manifestación de la epilepsia depende de las áreas cerebrales afectadas. Por lo general, el paciente experimenta una pérdida súbita de conciencia y puede presentar movimientos espasmódicos del cuerpo. Corre el riesgo de lesionarse por una caída durante el episodio convulsivo.

Las manifestaciones más comunes de esta enfermedad son:

El pequeño mal: consistente en una suspensión momentánea de la conciencia, de aparición súbita y de corta duración, puede acompañarse de

pequeños movimientos y luego recobra su aspecto anterior sin recordar lo vivido.

El gran mal: consistente en una convulsión generalizada que va precedida por el aura, que es una sensación especial que afecta al enfermo antes de un ataque, para caer al suelo y contraer y extender las extremidades con movimientos musculares amplios y fuertes. En unos minutos el ataque cesa y la persona vuelve en si, cansada sin recordar el episodio epiléptico.

En relación a la inimputabilidad del epiléptico debe estudiarse cada caso en particular a fin de determinar si procede la inimputabilidad penal o la atenuación de la pena.

Vargas, A. (1983 p.350) citado por **Escalante, R**. (2001) se pronuncia en cuanto a la responsabilidad penal del epiléptico de la siguiente manera:

> "*Imputabilidad 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 inimputabilidad disminuida." (pp.100-101).

- **Demencia**

Es una enfermedad del cerebro de carácter crónico y progresivo en la que hay déficit de las funciones mentales superiores: memoria, pensamiento, lenguaje y juicio, acompañado de un deterioro del comportamiento y de las emociones, puede originarse por razones de naturaleza biológica (envejecimiento) o patológica (degeneración, enfermedad infecciosa o trastornos vasculares).

Entre los trastornos demenciales más frecuentes se encuentran las enfermedades de Alzheimer, Pick, Jacob-Creuzfeldt, Huntington, Parkinson, demencia por VIH, demencia toxica, entre otras.

En el sujeto con trastorno demencial su juicio se encuentra completamente alterado, existe pérdida del control volitivo de sus actos y alteración del comportamiento, por lo que de incurrir en un hecho ilícito penal, deberá ser declarada su inimputabilidad penal y ser puesto bajo tratamiento medico-psiquiátrico.

- **Psicopatía**

Se conoce como personalidad psicopata aquella que presenta disturbios más o menos leves, localizados preferencialmente en la esfera del sentimiento y de la voluntad, es frecuente la desproporción entre estimulo y respuesta y la inadaptabilidad social.

La psicopatía con más interés criminológico es la que se presenta en sujetos con estados obsesivo compulsivos, donde las ideas se imponen en la conciencia y los impele con una fuerza irresistible a la realización de hechos delictivos, los esfuerzos que hacen para contrarrestar el impulso lejos de contrarrestarlo aumentan su contenido obsesivo y le ocasionan disturbios psicomotores de tal magnitud que sólo con la ejecución de la conducta hacia la cual se orienta la impulsión les proporciona el necesario equilibrio emocional y les devuelve la tranquilidad.

Reyes, A. (1996) se manifiesta en cuanto a la inimputabilidad de estos sujetos señalando:

> "La inimputabilidad de estas personas no depende de incapacidad para comprender la ilicitud de su comportamiento, pues la sicopatía no elimina la capacidad de comprensión, sino la imposibilidad de autodeterminarse

> libremente; un individuo normal no solamente está en condiciones de distinguir lo lícito de lo delictivo, sino que ante la disyuntiva de comportarse antijurídica o culpablemente, o de actuar conforme a derecho está en condiciones de inclinarse por una cualquiera de las dos soluciones; el psicópata, en cambio, sólo puede actuar en la dirección que le traza su impulso anormal". (p.56)

El psicópata carece de apego emocional y sentido de culpabilidad, pero no por ello es inimputable, en virtud de que es capaz de discernir entre el bien y el mal, pero si le corresponde una atenuante de la pena. En todo caso todo dependerá de las circunstancias del proceso en particular.

CAPITULO II

EL PERITAJE PSIQUIÁTRICO FORENSE EN EL PROCESO PENAL

A. Importancia del peritaje psiquiátrico forense en la determinación de enfermedades en el imputado

En el sistema acusatorio, la acción penal le corresponde al Estado el cual la ejerce a través del Ministerio Público; es a su representante a quien le corresponderá dirigir la investigación de los hechos punibles; razón por la que en uso de sus facultades podrá requerir de organismos públicos o privados altamente calificados, la practica de peritaje o experticias pertinentes para el esclarecimiento de los hechos objeto de investigación.

El penalista **Pérez, E**. (2000), en su libro "La prueba en el proceso penal acusatorio", define la prueba pericial de manera general así:

> "La prueba pericial o de expertos, es una prueba personal e indirecta, que consiste en un dictamen, informe u opinión que rinde una persona experta o docta en una materia determinada, sobre personas, cosas o situaciones, relacionados con los hechos del proceso, y que se someten a su consideración bien por iniciativa de las partes o por disposición oficiosa de los órganos jurisdiccionales. Se trata de una prueba indirecta, porque el perito o experto es un medio entre el juzgador y los hechos que éste debe conocer,

> y tanto más indirecta es esta prueba, si tenemos en cuenta que el experto no conoce directamente los hechos sobre los que debe dictaminar, sino que debe obtener la información acerca de ellos a través del examen de objetos o situaciones relacionados con tales hechos". (p.112).

Para evitar juicios oscuros, condenas abusivas, errores judiciales, los operadores de justicia deben ser informados por personas que estudian los fenómenos patológicos, biológicos y psicológicos.

Florian, E. (1998) Define el peritaje como un medio particularmente empleado para transmitir y aportar al proceso nociones técnicas y objetos de prueba para cuya determinación y adquisición se requiere conocimiento especial y capacidad técnica.

El penalista **Cafferata, J.** (1986), se refiere al dictamen pericial en su obra "La Prueba en el Proceso Penal", señalando:

> "El dictamen pericial es el acto procesal emanado del perito designado en el cual previa descripción de la persona cosa o hechos examinados relaciona detalladamente las operaciones practicadas sus resultados y las conclusiones que de ellos derivó, conforme a los principios de su ciencia, arte o técnicas...siendo que el dictamen contendrá una serie de datos entre ellos la relación detallada de las operaciones practicadas, su resultado y fecha de realización. Este aspecto será esencial para la valoración crítica de las conclusiones a que los peritos lleguen..." (p.123).

Las conclusiones de dichos exámenes o pruebas periciales se convierten en el fundamento de valoración del Juez sentenciador, quien los comparará y valorará aunado a todas las probanzas, pues las decisiones del perito o experto son siempre motivadas en su ciencia y en los elementos que se recogen relacionados con el suceso en concreto para el cual presta su auxilio como experto, es decir que las conclusiones del perito serán el vehículo para la incorporación al proceso del elemento probatorio que se pretendía obtener con la pericia, o para introducir los criterios científicos, técnicos o artísticos para su valoración.

En este sentido se define la experticia psiquiátrica forense como un documento de carácter científico fundamentado en el estudio de la condición mental en un individuo determinado, ordenada por ley y que tiene como objeto formarse como elemento de juicio para que el juez se pronuncie sobre la responsabilidad o la irresponsabilidad relativa al hecho delictuoso.

Marín, C. (1987) considera el peritaje psiquiátrico como un acto medico legal, cuya finalidad es pronunciarse sobre la existencia o no de una enfermedad mental en un momento dado de la vida de un sujeto y si guarda o no relación con la ejecución de un hecho punible. (p.98).

Es importante destacar que una vez iniciada la investigación penal e identificado el autor del hecho, al existir la sospecha de cualquier circunstancia que sugiera la existencia de una anomalía mental, se debe recurrir a la práctica de una experticia psiquiátrica forense.

Con este documento se decide en muchos casos el futuro de una persona y el destino de la acción penal del estado, ya que es el único elemento para determinar la capacidad penal de un individuo, pudiendo ser en algunas ocasiones declarado inimputable aplicándosele una medida de seguridad de ser hallado responsable del hecho punible y precisamente se establece en el proceso penal venezolano, como único medio para determinar la incapacidad de un imputado, circunstancia que se decretará sólo por el juez y que se hará previa práctica de la experticia psiquiátrica forense.

Constituye la experticia psiquiátrica forense el único elemento y recurso valido incorporado a un proceso penal mediante el cual puede determinarse la inimputabilidad penal de un sujeto. Debe este documento contribuir al esclarecimiento de la verdad y sugerir formas de tratamiento psiquiátrico-jurídico en caso de ser determinada la inimputabilidad penal.

Núñez, J. (2001) señala en su libro "El Informe Pericial en Psiquiatría Forense", que en el ámbito penal la misión del psiquiatra forense no termina con la elaboración de un diagnóstico, sino que el Tribunal requiere del perito una interpretación y sobre todo la valoración de cómo esa enfermedad mental ha podido influir en la comisión del delito y si se ha producido una alteración en la capacidad de conocer el carácter delictivo de ese hecho. Es decir, no solo se trata de valorar la normalidad o anormalidad psíquica del sujeto, sino además el grado de esa anormalidad y hasta dónde ha tenido que ver con la comisión del delito, ya que de esta valoración depende el grado de responsabilidad criminal, de manera que en ocasiones la pena se transforme en un internamiento en un Centro Psiquiátrico Penitenciario.

Se trata de un documento indispensable que viene a constituir una declaración de la ciencia dentro del proceso penal que coadyuvará al juez en la toma de su decisión final.

B. Objeto del peritaje psiquiátrico forense

El peritaje psiquiátrico forense constituye un elemento de prueba fundamental para el proceso penal en el que se encuentra involucrado un sujeto inimputable. Debe servir al juez para sentenciar fundamentándose en él y contribuyendo en la aplicación de la justicia.

En un juicio penal donde se debate si un sujeto actuó conociendo y queriendo el acto delictuoso, el peritaje se convierte en el medio de prueba por excelencia y sobre el cual no sólo van a controvertir las partes sino que va a ayudar a establecer una circunstancia, no del hecho, sino en la existencia del elemento subjetivo del delito.

El dictamen pericial tiene como objetivo suplir la posible carencia de conocimiento del juez en áreas no jurídicas. Para demostrar la inimputabilidad se requiere de la intervención dentro del proceso de expertos especializados, en este caso, psiquiatras, neurólogos y psicólogos clínico forenses e incluso trabajadores sociales, puesto que el operador de justicia se enfrenta ante un problema cuya explicación y solución requiere de la presencia de profesionales que den luz sobre materias sobre las cuales no está versado el juez profesional.

El experto deberá brindar ante el juez y las demás partes del proceso una explicación detallada de lo que constituyó su actuación en el caso y cómo arriba finalmente a los resultados. No obstante, no debe confiarse la decisión judicial únicamente en el dictamen psiquiátrico forense, sino que debe aliarse a otros elementos, porque en definitiva el experto puede dar resultados contundentes aún sin tener resultados que puedan considerarse

de certeza, pero debe tenerse en cuenta que el experto sólo es un ser humano en el proceso, por lo que puede omitir las limitaciones en la practica de una experticia, pero el control del método científico no es más que una carga procesal cuya valoración dependerá únicamente del juez .

Esta experticia viene a ser fundamental y exclusiva para la demostración de la causa excluyente de la responsabilidad penal, dependiendo de este documento el pronunciamiento, el jurista deberá poseer el control científico de la prueba, para eventualmente impugnar el resultado.

La ciencia utiliza varios caminos para validar los resultados de los métodos de los que se vale, la investigación científica es metódica, planificada y basada sobre conocimientos anteriores que son perfectibles, la experticia debe ser objetiva y evitar ajarse de elementos de subjetividad propios del experto por lo que debe controlarse y revisarse el dictamen pericial.

El objeto de una experticia psiquiátrica forense debe estar encaminada a:

- Diagnosticar la existencia de una enfermedad mental en el imputado.

- Determinar si la enfermedad mental convierte al imputado en inimputable penalmente, es decir, si actuó queriendo, conociendo el acto por el cual está siendo juzgado.

- Apreciar si existe peligrosidad social y/o criminal, a fin de conocer si se encuentra presente la posibilidad de que el consultante se incline a cometer nuevos hechos delictivos.

- Determinar en el imputado la capacidad o incapacidad para obrar conforme a derecho.

- Determinar la necesidad de internamiento u hospitalización para el tratamiento psiquiátrico.

- Constatar si durante la practica de la experticia psiquiátrica forense se produjo simulación o disimulación de una enfermedad mental.

En relación a este punto, **Marín, C.** (1987) precisa que la simulación es una forma de engaño con manifestaciones conscientemente falsas. El sujeto que las realiza emplea o describe síntomas de tipo mental y utiliza

expresiones verbales o físicas para lograr su fin. Los síntomas más frecuentemente empleados son: amnesias, alucinaciones, ideas delirantes, mutismo y ausencias.

La disimulación es la conducta contraria a la simulación, pues el sujeto oculta o intenta ocultar la enfermedad que padece en forma consciente y con fines de engaño.

- Determinar el estado de farmacodependencia, a fin de ordenar tratamiento de desintoxicación y/o psicofarmacológico de ser necesario.

- Determinar el estado de salud mental en el momento de la comisión del delito. Este punto es de relevante importancia por cuanto de ello dependerá la sentencia en la que se declare la inimputabilidad del sujeto.

- Determinar el estado mental aparecido en el curso del proceso penal. Esto en caso de las enfermedades mentales que se manifiestan luego de pronunciada la sentencia definitiva.

C. Parámetros en donde se debe ajustar el peritaje psiquiátrico forense para declarar inimputable a un sujeto

En primer termino para ser determinada la inimputabilidad penal de un sujeto a través de este documento denominado peritaje psiquiátrico forense, es necesario que cumpla con los requisitos de ley para ser valorada. Debe ser una prueba obtenida e incorporada lícitamente al proceso, sin que haya menoscabado o violentado garantías y derechos fundamentales de la persona sujeto a proceso.

En las normas nacionales se establece el artículo 239 del Código Orgánico Procesal Penal, vigente, que el dictamen pericial deberá contener, de manera clara y precisa, el motivo por el cual se practica, la descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo, en el estado o modo en que se halle, la relación detallada de los exámenes practicados, los resultados obtenidos y las conclusiones que se formulen con respecto al peritaje realizado, conforme a los principios o reglas de su ciencia o arte.

Deberá ser presentado por escrito, estar firmado por los expertos que la practicaron y sellado por el órgano del cual emana, debiendo en consecuencia constar por escrito en las actas procesales, sin que ello obste para que el perito o experto que la practicó deponga verbalmente ante el

Juez y las partes en el momento del debate oral y público para debatir y ejercer el control sobre dicha prueba.

El artículo 46 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, consagra el derecho al respeto a la integridad física, psíquica y moral de las personas, es decir, la prohibición de ser sometido, sin su consentimiento, a experimentos científicos, exámenes médicos o de laboratorio. Por su parte, el Código Orgánico Procesal Penal, establece el derecho a la justificada y razonable práctica de exámenes corporales y mentales a los imputados y a terceras personas, (realizados por expertos en la lex arti), previa advertencia de tal derecho y cuidando del respeto al pudor de los examinados, quienes además, pueden hacerse acompañar de una persona de su confianza (artículo 209 del Código Orgánico Procesal Penal), requisito indispensable para que esta prueba tenga validez.

Estos exámenes, por no representar riesgo alguno contra la vida o salud de las personas objeto de tal reconocimiento y, por cuanto los mismos pueden ser de innegable importancia para el esclarecimiento de la verdad que se investiga, podrán ser ordenados por el Ministerio Público en la fase de investigación del proceso, a fin de recabar los elementos que le permitan fundar su acusación.

El peritaje psiquiátrico forense en Venezuela es practicado por el órgano de investigaciones penales, a través de la Dirección de Evaluación y Diagnostico Mental Forense del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, este servicio esta conformado por un equipo multidisciplinario de especialistas en diversas áreas y dependiendo del tipo de exámenes requeridos, se conformará el equipo evaluador el cual se encuentra principalmente dirigido por un experto psiquiatra forense quien será el especialista que, de acuerdo al caso en particular, decidirá qué exámenes precisos requiere una persona para determinar si padece de alguna enfermedad mental.

La experticia psiquiátrica forense consta de varias secciones que se pueden discriminar de la siguiente manera:

1. El preámbulo o encabezado del documento: Deberá expresar en su parte superior la identificación del organismo de donde emana, con indicación de la fecha de elaboración. De igual modo, deberán estar identificados los expertos que participaron en la elaboración de la experticia psiquiátrica forense con el señalamiento de las normas jurídicas en las que se fundamentan para explanar el informe.

2. Identificación del consultante: Se realiza una identificación plena del paciente, usualmente con datos aportados por el mismo, como lo son, nombres y apellidos, edad, fecha y lugar de nacimiento, estado civil, profesión u oficio, dirección de habitación, número de cédula de identidad o pasaporte, especificando la fecha del examen.

3. Motivo de referencia o versión de los hechos: El especialista, tomando como base la técnica de la entrevista con el paciente, debe especificar en su informe el motivo de referencia o la versión de los hechos aportada por el consultante, esto debe explanarse fielmente apegado al verbatium suministrado.

4. Antecedentes personales, familiares y médicos relevantes: Deberá constar en el informe una hoja con los antecedentes familiares y personales más significativos del paciente, esto es, referencias de la vida perinatal y la infancia temprana, si proviene de una familia estructurada o no, datos de los ascendientes y descendientes, antecedentes de enfermedades mentales familiares o antecedentes delictivos, datos de escolaridad, enfermedades padecidas, accidentes sufridos, consumo de sustancias ilícitas o alcohol, antecedentes médicos, registros policiales entre otros.

5. Examen Mental: El psiquiatra forense procederá a realizar el examen mental del paciente debiendo dejar expresa constancia de las características físicas del evaluado, si se encuentra orientado en el tiempo y en el espacio, cómo es su lenguaje, vocabulario y expresión, la conciencia, la atención, la concentración, la memoria, la inteligencia y la afectividad, así como el resto de las funciones mentales. Esto viene a ser la exploración detenida y minuciosa de todos los procesos psíquicos.

6. Evaluación psicológica: En la mayoría de los casos se procede a realizar la evaluación psicológica que complementa la evaluación psiquiátrica. El encargado de realizar está evaluación es un psicólogo clínico forense adscrito al servicio de investigaciones penales y su actividad se dirige en realizar una entrevista clínica y tests psicológicos dependiendo de la evaluación que se esté realizando, para lograr el conocimiento de la personalidad del sujeto evaluado, estas pruebas sirven para orientar el diagnostico final y son aplicadas a nivel mundial y normalizadas en cada país en función de la población, a través de estas pruebas se busca además conocer el área intelectual, emocional, social y motora del evaluado que de estar afectada alguna de ellas pudiera incidir en la conducta del sujeto.

7. Exámenes complementarios: Como pruebas complementarias las cuales auxilian los hallazgos clínicos, además de realizar la evaluación

psiquiátrica y psicológica forense, y que ayudan a dar una conclusión pormenorizada y definitiva al diagnostico, usualmente se realiza una evaluación neurológica y una evaluación social. La primera se utiliza para evaluar la fuerza, la marcha y la coordinación, es decir las funciones mentales superiores del evaluado para determinar si existe una condición patológica, enfermedad neurológica, que haya incidido en el hecho cometido, el recurso para estas pruebas es realizar un electroencefalograma y observar la actividad bioeléctrica cerebral a fin de evaluar la existencia de condiciones patológicas que afecten el Sistema Nervioso Central. No necesariamente un electrocardiograma que arroje resultados de un trazado bioeléctrico normal, niegan un diagnostico clínico, pues el trazado pudiera haberse realizado en un momento de aparente estabilidad bio-eléctrica o haberse registrado en áreas del cerebro desde las cuales no se produce el fenómeno.

Por otra parte se efectúa la evaluación social, que es realizada por un trabajador social adscrito al servicio, ésta evaluación sirve para complementar las otras áreas, en virtud de que al ser el individuo un ente lógico, psicológico y social, no pueden estar desligadas estas áreas, por lo que a través de ésta se busca conocer el ambiente familiar y social del evaluado a fin de que el diagnostico clínico sea lo más objetivo posible. El trabajador social hace una interpretación de los datos que recaba de las

entrevistas con los familiares del consultante, historias clínicas anteriores, entre otros datos de relevancia.

8. Discusión y análisis: Una vez obtenidos los resultados de las evaluaciones practicadas, el equipo de expertos se reúne a fin de discutir los resultados y dar un diagnostico final cuya conclusión deberá ser precisa, sin ser oscura o dudosa, que determine la existencia o no de una enfermedad mental suficiente que haya intervenido en la voluntad del sujeto durante la ejecución de un determinado acto delictivo.

9. Diagnóstico: Se efectúa con base a los resultados obtenidos, del interrogatorio, observación y los exámenes practicados, pueden arrojarse uno o varios diagnósticos, pero deben concretarse a fin de dilucidar una conclusión.

10. Conclusiones: Son las consecuencias derivadas del estudio del sujeto, son afirmativas o negativas, pero nunca deberán ser oscuras, imprecisas o dubitativas.

Será necesario para que tenga valor probatorio esta prueba pericial, no sólo que conste en las actas procesales del expediente y con los requisitos establecidos en ley, sino que sean evacuadas todas y cada una de

las declaraciones de los expertos que participaron en la elaboración del peritaje, puesto que tanto el juez como las partes, tienen la potestad y el derecho respectivamente, de requerir al experto la explicación de su arte o ciencia aplicada al acto por él realizado, ya que los mismos no son versados en todas las materias, y requieren del conocimiento de estos auxiliares para explicar cómo arribaron a las conclusiones plasmadas en el peritaje psiquiátrico forense, es decir, controlar la prueba y debatir sobre la misma, y que el juez fundamente su decisión en esta circunstancia.

D. Elementos que debe observar el juez para la valoración jurídica del peritaje psiquiátrico forense a fin de declarar inimputable al enajenado o enfermo mental

La prueba es el eje central en torno al cual se desarrolla todo proceso penal y su producción, evacuación y valoración debe ser la razón de ser del mismo, con el medio probatorio se determina el destino de todo proceso penal, y se encuentra dirigida a establecer la verdad, en el caso de la inimputabilidad penal, el peritaje psiquiátrico forense, como prueba fundamental y las deposiciones de los expertos que la suscriben, determinarán de manera fehaciente si existe una patología mental cierta y suficiente que haya incidido en la voluntad del sujeto y que lo haga no responsable o acreedor de una pena.

En el sistema acusatorio el juez tiene la potestad de apreciar las pruebas puestas a su conocimiento a través de la sana critica observando las reglas de la lógica, los conocimientos científicos y las máximas de experiencia, es soberano en la apreciación de las pruebas y en el establecimiento de los hechos, siendo esa soberanía de carácter jurisdiccional y no discrecional, razón por la cual debe apegarse a la ley para asegurar no sólo la valoración de la prueba del peritaje psiquiátrico forense, sino colegirlas con el resto del acervo probatorio a través de una correcta investigación, examen y valoración de los elementos de convicción acumulados, con el objeto de crear un correcto y objetivo criterio del caso que se encuentre juzgando.

Como se dijo, además de que la prueba del peritaje psiquiátrico forense debe cumplir con parámetros legales para que tenga validez, el cumplir con la descripción pormenorizada del método y conclusiones, es necesario que acudan ante la oportunidad de la realización del debate oral y público los expertos que practicaron dicha experticia, puesto que en Venezuela existe un sistema acusatorio y oral, y lo que se va a valorar es lo que se haya debatido oralmente en el propio acto de juicio, en virtud que no se pueden incorporar por su lectura pruebas de experticias sin que previamente hayan asistido los expertos o peritos a ratificar su contenido y a

explicar cómo llegaron a tal conclusión o convencimiento, ya que esta prueba será la base fundamental de este proceso y de donde emanará la decisión final del juez.

A través de la sana critica como sistema de valoración probatorio, el juez deberá explicar las razones que lo llevaron a dar por acreditados los hechos que constituyen los elementos materiales del delito y la existencia de la inimputabilidad penal, realizando un análisis y comparación de las pruebas que le fueron presentadas, no sólo de la experticia psiquiátrica forense sino de los otros elementos de juicio que sirvieron al representante de la vindicta pública para presentar el acto conclusivo.

El juez como figura encargada de la valoración de la prueba, no debe limitarse únicamente a homologar la experticia psiquiátrica forense ni debe subestimar el valor de la misma si no se adapta a su convicción, por el contrario a partir de ella obtendrá su convencimiento para dictar la sentencia definitiva, ello sin rebatir cuestiones propias del dominio exclusivo del experto, que amparen a su ciencia, sino considerarlo como un auxiliar en la justicia que contribuirá con su labor a esclarecer una circunstancia que determinará el destino de un proceso penal.

En caso de que existan experticias psiquiátricas forenses contradictorias o imprecisas, el juez deberá ordenar todo lo conducente a fin de esclarecer el punto sobre el cual ha surgido la duda a fin del establecimiento de la verdad.

Nores, C. (1986) señala en relación a la valoración de la experticia:

> "El juez no podrá descalificar el dictamen desde el punto de vista científico, técnico o artístico, ni modificar el alcance de sus conclusiones, fundándose en sus conocimientos o deducciones personales, pues no puede sustituir al perito. En efecto aquél no está en condiciones de apreciar la exactitud sustancial del dictamen por carecer de adecuados conocimientos peculiares o técnicos. Por esta razón el libre convencimiento se encuentra en el aire sin punto de apoyo alguno y de ese modo llega a ser fin en sí mismo, se agota se esteriliza en el vacío...así con los conocimientos técnicos artísticos o científicos del juez no influyen para evitar que se realice la pericia, tampoco podrán incidir en su descalificación, pues tanto en un caso como en el otro se tratará de conocimientos privados indemostrables e incontrolables por las partes y por la sociedad toda...si bien en principio, las opiniones periciales no obligan al juez y pueden ser valoradas según la sana crítica racional los tribunales carecen de la atribución de apartarse del dictamen del perito, acudiendo sólo a los conocimientos privados, técnicos o científicos que sus integrantes puedan poseer ya que este saber íntimo revelado a la hora de sentenciar escapa al control de las partes y vulnera así el principio del contradictorio..." (pp. 256-257)

Aún cuando las conclusiones de las experticias psiquiátricas forenses no son vinculantes, porque de serlo se estaría delegando la justicia en el

experto, el Juez deberá explicar al momento de dictar sentencia, a través de la valoración de la prueba mediante la sana critica, el por qué acoge o no el criterio pericial.

La actuación del experto psiquiatra forense sólo se limita a informar al juez y a las partes sobre su actuación, la cual está fundamentada en la ciencia que conoce, por lo que éste no podrá exceder los limites de su actuar, usurpando la función del juez al tratar de establecer la culpabilidad o no de un sujeto o efectuar la valoración objetiva de la imputabilidad, debe por el contrario determinar si existe algún trastorno mental que haya influido en la voluntad del sujeto al momento de la ejecución de un delito.

Al momento de ser interrogado el experto psiquiatra forense, el juez deberá tomar en cuenta que éste perito efectúe una exposición detallada de su diagnostico clínico describiendo la etiología de la enfermedad o trastorno mental, asimismo deberán ser demostradas las consecuencias de la patología a fin de ser trasladadas al terreno jurídico y determinar si efectivamente incidió determinantemente en la conducta del sujeto autor de delito. Por otra parte el experto deberá sugerir algún tipo de tratamiento o medida que asegure la curación del enfermo y señalar qué grado de peligrosidad representa el enajenado mental para la sociedad.

Debe entenderse que el valorar o apreciar este documento como medio de prueba, comporta una operación mental y actividad procesal exclusiva del juez, y tiene como finalidad el conocer el merito o el valor de la convicción que pueda deducirse de éste, puede que con sólo esta prueba el operador de justicia formé su convicción, pero deberá hacer un estudio en conjunto del caso puesto a su conocimiento con la finalidad de impartir justicia de manera idónea.

Se hace necesario que el juez posea conocimientos científicos básicos relacionados con la psiquiatría forense, sin intentar subvertir el área de conocimiento del experto, a fin de enfrentar y resolver los posibles problemas que suelen presentarse en la práctica jurídica, como lo son las experticias contradictorias o múltiples criterios, por lo que debe analizar y comparar cuidadosamente las circunstancias y elementos de prueba que le son expuestos en el juicio con el objeto de dictar la sentencia más justa y acorde a derecho.

E. Análisis de casos prácticos de peritajes psiquiátricos forenses

- Peritaje Psiquiátrico Forense con diagnostico de Esquizofrenia Paranoide

"REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DE JUSTICIA
CUERPO TECNICO DE POLICIA JUDICIAL
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA FORENSE

Caracas, 29 de Junio de 2000.

Ciudadano
Fiscal xx del Ministerio Público
Circunscripción Judicial del Área Metropolitana
Caracas.-

La suscrita: **M.C.F., Psiquiatra Forense**, del Cuerpo Técnico de Policía Judicial, según oficio Nº xxx, de fecha 25-05-2000, donde solicita le sea practicado exámen médico psiquiátrico al ciudadano: **G.G.G.A**; cumploi en informar que se le practicó el examen antes mencionado.

Los resultados son los siguientes:

Se trata de un adulto: **G.G.G.A**, de 34 años de edad. Lugar de Nacimiento: San Sebastián de Los Reyes. Fecha de Nacimiento: 7-11-65. Cédula de Identidad Nº xxx, Estado Civil: Soltero, Grado de Instrucción: Bachiller, Ocupación: Albañil, Dirección: xxx, Informante: El entrevistado. Fecha del Examen: 29-05-2000.

MOTIVO DE REFERENCIA:

Refiere el consultante: "Cuando yo iba a mi casa, encontré a mi mujer con un tipo quien es el hermano de mi cuñada, tuvimos problemas y nos agarramos a golpes, después fuimos a la Prefectura y firmamos una Caución y decidimos separarnos. A los días la niña se cayó y se golpeó la cabeza, entonces ella se llevó a los niños a casa de un hermano, entonces me dio una crisis de nervios, la policía vino y me golpeó. Este examen me lo piden porque en el tribunal me puse agresivo".

RESUMEN DEL CASO:

El consultante proviene de un hogar de bajo nivel socioeconómico, familia patriarcal, estable, buen (sic) estructurada. El padre J.G., de 59 años trabaja como albañil, es cardiópata. La madre A. de 47 años, oficios del hogar. Es el mayor de nueve hermanos, todos sanos, refiere: "Con mis hermanos me llevo bien excepto con el que es policía y me quiere quitar la casa".

ANTECEDENTES PERSONALES:

Es producto de un I embarazo simple a término. Parto normal. Su desarrollo psicomotor es descrito como normal. Sin antecedentes médicos significativos en la infancia.

Refiere el consultante: "Yo estudié hasta quinto año de Bachillerato. A los 16 años ingresé a las Brigadas Juveniles de la Policía Metropolitana y a los 18 años hice el curso de un año y trabajé como escolta cuatro meses. Trabajo en Inteligencia, tenía que disfrazarme para estudiar varias (sic) casos, yo trabajaba para el gobierno, tenía que investigar a los policías corruptos, por un homicidio tuve que salir de la policía, pero seguía trabajando para mi Comandante Alfa-2". En el año 84 tuve que ir a los Estados Unidos me comisionaron para matar a un hombre en Estados Unidos que era un delincuente y que robaba bancos; eso formaba parte de un complot para crear problemas en el país, robaban todo el dinero de los bancos para dejar al país en quiebra. Fuimos a Miami y allí nos llevaron al Hotel donde estaba el hombre nos caímos a tiros pero maté al hombre..."

"Una vez yo venía en mi carro por la autopista y observé a un helicóptero de la Metropolitana y una bazuca derribó al helicóptero que cayó a la autopista, yo perseguí al hombre pero no tuve apoyo"...

"En el año 84 me cambiaron la cara con cirugía plástica para infiltrarme con los guerrilleros y descubrir donde estaba el jefe...después me volvieron a operar y me dejaron como era".

La madre refiere que solo estudió hasta sexto grado y que cuando trabaja es como albañil. Nunca ha pertenecido a ningún Cuerpo Policial.

VIDA MARITAL:

Refiere que tiene tres hijos de una primera relación con tres hijos pero no sabe nada de ellos.

Su actual relación marital es con Y. con quien según refiere tiene cuatro hijos de 3 a, 2 a, 1 a y 6 meses.

ANTECEDENTES MEDICOS:

El pasado mes de Diciembre sufrió quemaduras en tórax y miembros superiores por contacto con cable de alta tensión

ANTECEDENTES PSIQUIATRICOS:

Presenta antecedentes de enfermedad mental desde el año 1984 cuando fue hospitalizado en el Centro de Salud Mental del Este-El Peñón.

Refiere consumo de drogas; no precisa edad de inicio, ni tipo ni frecuencia del consumo.

EXAMEN MENTAL:

El consultante es un adulto moreno, de estatura mediana. Se aprecian cicatrices de quemadura en ambos miembros superiores, tórax y cara. Viste en forma adecuada y aseada. Conciente y colaborador a la entrevista. Su lenguaje es coherente, verborreico, prolijo; con vocabulario fluido. El pensamiento de curso normal, se evidencia franco delirio sistematizado de contenido paranoide. Afecto triste. Atención y memoria conservada. Inteligencia impresiona normal. Juicio alterado con alucinaciones auditivas.

DIAGNOSTICO: **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE**

CONCLUSIONES:

Se trata de un adulto masculino quien proviene de una familia estable bien estructurada con antecedentes de enfermedad mental desde los 19 años.

De la evaluación realizada se concluye que el consultante presenta una Esquizofrenia Paranoide. Esta es una enfermedad de carácter crónico deteriorante y que se caracteriza por distorsiones del pensamiento, la percepción y las emociones; predominando ideas delirantes de contenido

paranoide y alucinaciones auditivas. Es una enfermedad mental suficiente que lo priva completamente de su capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento; su conducta agresiva puede afectar a terceros por lo que recomendamos tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico en forma regular"-***

Dra. M.C.F.
Psiquiatra Forense
(Fuente: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas. Experticia Psiquiátrica Forense)

Del peritaje psiquiátrico forense trascrito, se observa que dicha evaluación la realiza una experta psiquiatra forense adscrita al Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, a petición de un representante de la vindicta pública. La experta efectúa el examen fundamentando sus conclusiones sólo en la evaluación psiquiátrica forense, y no recurrió a la realización del examen psicológico ni a pruebas complementarias, en virtud de que para la misma bastó por si sola la evaluación realizada para llegar al diagnostico clínico sin la necesidad de recurrir a la practica de otras pruebas confirmatorias.

Este documento cumple con los parámetros requeridos para su validez como medio probatorio dentro del proceso penal, ya que se encuentra realizado y suscrito por una experta forense legalmente juramentada para ello, y está debidamente sellado y suscrito por la funcionaria que lo practicó.

Consta esta experticia de varios apartes, entre ellos, el motivo de referencia, donde el evaluado hace una narración de las razones por los cuales considera que le están practicando el examen, el resumen del caso, antecedentes personales, vida marital, antecedentes médicos y antecedentes psiquiátricos, donde el experto refleja fielmente todos los datos suministrados por el evaluado.

Posteriormente se dejó constancia del examen mental practicado, en donde son plasmadas las características físicas del consultante para el momento de la evaluación; en este caso el evaluado se encontraba consciente y colaborador a la entrevista hecha por el experto; poseía un lenguaje coherente, prolijo y con un vocabulario fluido; el pensamiento como actividad del intelecto se encontraba de curso normal, no obstante se evidenció un delirio sistematizado de contenido paranoide. El afecto era de carácter triste en el consultante; la atención y la memoria se encontraban conservadas y la inteligencia era normal.

Se debe entender como la capacidad de juicio el acto mental de comparar y evaluar opciones dentro de un marco de referencia de valores definidos, con el propósito de elegir un curso de acción. Si esta selección es cónsona con la realidad o con conductas adultas y maduras consideradas standard, se dice que el juicio está intacto o normal; se dice que el juicio está

comprometido si el curso de acción elegido está mal ajustado, resultado de las decisiones impulsivas basadas en la necesidad de gratificación inmediata o simplemente no es consistente con la realidad de acuerdo al standard de adultos maduros; en este caso, el juicio del consultante se encontraba alterado con alucinaciones de tipo auditivas, es decir, bajo una percepción sensorial falsa que ocurrió en ausencia de una estimulación auditiva externa real.

Con esta evaluación la experta diagnosticó la presencia de una Esquizofrenia Paranoide considerada como una enfermedad mental crónica, deteriorante, que distorsiona el pensamiento, percepción y las emociones, caracterizándose por la presencia de ideas delirantes de contenido paranoide y alucinaciones auditivas, privando totalmente al consultante de la capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento; es decir, que se encuentra alterada la capacidad de querer y entender sus actos, considerándose a este sujeto inimputable penalmente, debiendo ser objeto de tratamiento psiquiátrico y psicofarmacológico por la conducta agresiva que pudiera llegar a desarrollar en contra de terceras personas.

En este caso, aún cuando no se realizó un seguimiento del proceso donde fue ordenada la practica de este peritaje psiquiátrico forense, el juez a quien le correspondió conocer de la causa penal seguida al ciudadano

G.G.G.A., debió aplicar a dicho ciudadano, una medida de asegurativa de las previstas en la legislación penal venezolana, bajo tratamiento psiquiátrico, declarándolo así, inimputable por los hechos punibles por los cuales debió haber sido imputado.

- Caso de Peritajes Psiquiátricos Forenses con dos diagnósticos distintos (Ausencia de Enfermedad Mental – Retardo mental leve, Daño Orgánico Cerebral)

Primer Informe:

"REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA
CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, PENALES Y CRIMINALÍSTICAS
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO MENTAL FORENSE

Caracas, 26 de ABRIL del 2004

Ciudadano
JUZGADO XX DE PRIMERA INSTANCIA EN FUNCIONES DE CONTROL DEL CIRCUITO JUDICIAL PENAL DEL AREA METROPOLITANA DE CARACAS.
PRESENTE.-

Los suscritos **Dr. N.M.F., PSIQUIATRA FORENSE Y DR. J. C. G. NEUROLOGO FORENSE**, del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, según oficio N. xxx, de fecha 16/01/2004, donde se solicita le sea

practicado examen medico psiquiátrico a la ciudadana **R.S.**; cumplimos en informar que se le practicaron los exámenes antes mencionados.

Los resultados son los siguientes.

Se trata de una ciudadana **R.S.** de 30 años de edad, Lugar de Nacimiento Colombia, Fecha de Nacimiento 11/12/73. Cédula de Identidad N. Indocumentada, Estado Civil: Soltera. Ocupación: Desempleada, Grado de Instrucción: Analfabeta. Religión: Católica. Filiación: Legitima. Dirección: Sin Domicilio Fijo. Informante: La consultante. Fecha del Examen: 20/01/2004.

VERSION DE LOS HECHOS:

La consultante refiere: "El jueves pasado me tiré al metro con mi niño de 7 años.
Estaba desesperada, no tenía trabajo, nadie me ayudaba y me lanzé (sic) al metro"

ANTECEDENTES FAMILIARES SIGNIFICATIVOS:

- Padres concubinos
- Familia nuclear
- Hogar de bajos recursos económicos en situación social marginal
- Padres vivos residenciados en Venezuela. No mantiene relaciones con ellos
- Tienes 5 hermanos de ambos padres
- Una prima paterna con enfermedad mental
- Sin antecedentes delictivos previos

ANTECEDENTES PERSONALES SIGNIFICATIVOS:

- Es producto de un primer embarazo y parto simple intrahospitalario sin complicaciones
- Desarrollo psicomotor sin alteraciones
- No tiene escolaridad. Analfabeta

- Comenzó a trabajar a los 13 años como doméstica. Trabajó 7 años en Venezuela en labores de doméstica. Tiene varios años sin empleo
- Refiere síndrome convulsivo inespecífico desde los 4 meses. Toma fenobarbital de 100 mg tres veces al día
- Hospitalizada 8 meses en el Hospital Psiquiátrico de Caracas por lesión a persona
- En sus hábitos niega consumo de drogas lícitas e ilícitas
- Niega vida delictiva previa
- Actualmente vive en la calle como indigente
- La consultante presenta: apatía, tristeza, desesperanza, ideas suicidas, desmotivación, fallas de atención y concentración
- En su personalidad se descrive (sic) con un carácter fuerte, agresiva, impulsiva, no afectuosa, rebelde, con dificultad para acatar normas y límites, extrovertida, con malas relaciones interpersonales

EXAMEN MENTAL:

ASPECTO: Regular presentación en aseo vestido. Edad acorde a la cronológica. Poco abordable y colaboradora. Biotipo atlético

LENGUAJE: Coherente, pobre, limitado

ORIENTACIÓN: Adecuada a su persona, espacio y lugar

CONCIENCIA: Manifiesta conciencia de su problemática

ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN: Se aprecian bajas

MEMORIA: Se aprecian en su memoria fallas evocación

PERCEPCIÓN: Sin alteraciones alucinatorias

PENSAMIENTO: Lento, impresiona concreto, con juicio de la realidad, conservado. Sin ideas delirantes

AFECTO: Hacia el polo de la tristeza

INTELIGENCIA: Impresiona nivel bajo con deprivación (sic) cultural

EVALUACIÓN NEUROLÓGICA: Sin enfermedad neurológica actual. Epilepsia por antecedentes

DIAGNOSTICO:

- EPISODIO DEPRESIVO MODERADO
- CONDUCTA ASOCIAL
- EPILEPSIA POR ANTECEDENTES

CONCLUSION:

En relación a las evaluaciones realizadas, se concluye que la consultante no presenta enfermedad mental alguna, y actualmente presenta criterios clínicos de un cuadro depresivo moderado, que es consecuencia directa de su problemática socio – económica; encontrándose conservada su capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento sobre sus actos. Así mismo se realiza el diagnostico de epilepsia por antecedentes, ya que en su examen neurológico y electroencefalográfico, no existen criterios clínicos de una verdadera epilepsia; considerándose el caso más como una manipulación de algún conocimiento adquirido al respecto; debido a que la consultante presenta toda una serie de síntomas y signos conductuales que hablan de una conducta asocial. Se recomienda su atención psiquiátrica y social, de manera tal que la consultante adquiera una verdadera consecuencia de su problema existencial y socio económico, de manera que se promueva en ella la búsqueda de una solución lanboral (sic), que asegure las condiciones mínimas de una vida y conducta adecuada.

DR. N.M.F.
PSIQUIATRA FORENSE

DR. J.C.G.
NEUROLOGO FORENSE"

(Fuente: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas. Experticia Psiquiátrica Forense)

Segundo Informe:

"REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL INTERIOR Y JUSTICIA
CUERPO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS, PENALES Y CRIMINALÍSTICAS
DIRECCIÓN DE EVALUACIÓN Y DIAGNOSTICO MENTAL FORENSE

Caracas, 18 de ENERO de 2005

Ciudadano
JUZGADO XX DE PRIMERA INSTANCIA EN FUNCIONES DE CONTROL DEL CIRCUITO JUDICIAL PENAL DEL AREA METROPOLITANA DE CARACAS.
PRESENTE.-

Los suscritos **Dr. N.M.F., PSIQUIATRA FORENSE, LIC. N.Y., PSICÓLOGO CLINICO FORENSE, LIC. A.V., TRABAJADOR SOCIAL FORENSE Y DR. J. C. G., NEUROLOGO FORENSE**, del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, según oficio N. xxx, de fecha 04/10/2004, donde se solicita le sea practicado examen medico psiquiátrico a la ciudadana **R.S.**; cumplimos en informar que se le practicaron los exámenes antes mencionados.

Los resultados son los siguientes.

Se trata de una ciudadana **R.S.** de 30 años de edad, Lugar de Nacimiento Colombia, Fecha de Nacimiento 11/12/73. Cédula de Identidad N. No tiene, Estado Civil: Soltera. Ocupación: Domestica, Grado de Instrucción: Analfabeta. Dirección: xxx. Informante: La consultante. Fecha del Examen: 16/12/2004.

VERSION DE LOS HECHOS:

La consultante refiere: "Tengo dos meses hospitalizada en Sebucán. Yo me tiré al metro con mi hijo de 7 años y el murió ahí. Lo hice porque no sabía que hacer, tenía a mi hijo y nadie me quería ayudar, por eso decidí matarme con mi hijo".

ANTECEDENTES FAMILIARES SIGNIFICATIVOS

- Padres concubinos separados cuando la consultante tenía 17 años de edad
- Familia desestructurada
- Hogar de bajos recursos económicos en situación marginal
- El padre tiene 70 años, es albañil y mantiene eventuales relaciones con la consultante
- La madre vive en Maracay tiene como 50 años de edad. Desconoce datos sobre ella
- Tiene 5 hermanos de ambos padres
- Una prima materna con enfermedad mental
- Sin antecedentes delictivos en la familia

ANTECEDENTES PERSONALES SIGNIFICATIVOS

- Aparentemente es el primer hijo de sus padres. No precisa datos sobre su nacimiento
- Sin escolaridad. Es analfabeta
- Comenzó a trabajar a los 13 años como doméstica en Colombia. En Venezuela trabajó 7 años en el mismo tipo de trabajo. Tiene varios años sin empleo
- Refiere que le dio meningitis y gastroenteritis cuando tenía 4 meses.
- "Cuando pequeña me daban ataques de nervios y desesperación, pero no me daban desmayos ni convulsiones"
- Tuvo un hijo hace como 7 años de una relación concubinaria eventual
- Hace 3 años me tiré al metro y perdí el brazo derecho. Estuve en el Llanito luego en Sebucán por un mes
- Refiere haber estado hospitalizada en el Psiquiátrico de Caracas durante 8 meses, por lesión a personas
- Sin antecedentes delictivos

- En sus hábitos niega consumo de drogas lícitas e ilícitas
- Niega vida delictiva previa

EXAMEN MENTAL

Se trata de un adulto de sexo femenino, de edad aparente a la cronológica, de contextura atlética, con amputación de la mitad del antebrazo derecho, vestida acorde a su sexo, en buenas condiciones de aseo, sin facies características ni movimientos anormales, mostrándose abordable, tranquila y colaboradora, expresándose con un lenguaje coherente, concreto, con pobreza del vocabulario y expresión.
Manifiesta conciencia de su situación y su atención y concentración se aprecian disminuidas; con fallas moderadas en su memoria.
Su afecto es poco resonante y su inteligencia impresiona baja.
El resto de sus funciones mentales no presentan alteraciones

EVALUACION PSICOLOGICA

- **ENTREVISTA CLINICA**
- **BATERIA APLICADA**
- **TEST DE PERSONALIDAD**
- **TEST PERCEPTIVO-MOTOR**

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

ÁREA INTELECTUAL

La consultante evidenció un funcionamiento intelectual que la ubica en la categoría de Retardo Mental Leve; es decir, posee una limitada capacidad de abstracción, análisis y síntesis que no le facilita el anticipar las consecuencias de sus actos, pero si le permite diferenciar de manera concreta entre el bien y el mal.

ÁREA EMOCIONAL SOCIAL

Se trata de consultante femenina de 30 años, luce aseada, arreglada, colaboradora ante la situación de evaluación.

Los resultados de las pruebas la describen como una persona identificada con su sexo; se percibe de menor edad de la que tiene, no posee un proyecto de vida establecido, busca la satisfacción inmediata de sus necesidades, muestra baja tolerancia a la frustración, presenta tendencia a la impulsividad, razón por la cual puede ser violenta en algunas ocasiones. Discrimina de manera básica entre el bien y el mal. Exhibe un comportamiento asocial. Es conveniente continúe (sic) con tratamiento especializado y supervisión (por parte de algún familiar o alguna institución).

ÁREA MOTORA

Los resultados en esta área señalan signos significativos de incoordinación viso motora que se vinculan con la existencia de una disfunción cognitiva leve, que no interfiere con su capacidad para discriminar entre el bien y el mal.

EVALUACIÓN SOCIAL

Se realiza visita al Hospital Psiquiátrico de Sebucán a fin de obtener información sobre la ciudadana R.C (sic); atendida por el Doctor A.Z. quien aportó la información requerida por ser Medico Residente del caso.
Informa que ingresa por primera vez, a la Institución Hospitalaria en Febrero de 2001 a la edad de 25 años, Natural de Colombia, indocumentada, con tres hijos procreados. Antecedentes clínicos de meningitis, a los 4 años posterior (sic) inicia convulsiones, y a los 15 años tratamiento por convulsiones en el Hospital Vargas, Epilepsia, Diagnostico de Ingreso Cuadro Psicótico Orgánico, recibe tratamiento egresado en Junio de 2001. Segundo ingreso Febrero de 2002, hasta Enero de 2003 por intento de Suicidio amputación de antebrazo derecho. Diagnostico de Egreso: "Trastorno Mental por Lesión Cerebral y Epilepsia".
Tercer ingreso 13/08/2004 hasta 23/11/2004 con diagnostico "Trastorno Mental por Disfunción cerebral y Epilepsia".
Por lo observado en la investigación el trabajador social concluye que la estudiada ha venido padeciendo Trastornos de Tipo Psiquiátrico, de larga data que ha propinado Intento de Suicidio debiendo ser sometida a hospitalizaciones en Institución Psiquiátrica. Por lo tanto es conveniente continúe su atención medica adecuada y mantenerla bajo custodia

para evitar desenlace fatal producto del Trastorno Clínico descrito

EVALUACION NEUROLOGICA

- **SIN ENFERMEDAD NEUROLÓGICA ACTUAL**
- **EPILEPSIA POR ANTECEDENTES**

RESULTADOS DEL ELECTROENCEFALOGRAMA

- **NORMAL.**

DIAGNOSTICO

- **RETARDO MENTAL LEVE**
- **DAÑO ORGÁNICO CEREBRAL**

CONCLUSIÓN

En relación a las evaluaciones realizadas, se concluye que la consultante presenta un cuadro neuropsiquiátrico, que afecta primordialmente su capacidad de inteligencia y pensamiento, así como también su atención, lenguaje, conciencia y relaciones interpersonales. Este cuadro afecta de una manera importante su adecuada capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento sobre sus actos, ya que todas sus funciones mentales superiores se encuentran afectadas, por lo que no mide adecuadamente la trascendencia de sus actuaciones, pudiendo diferenciar de una manera muy limitada entre el bien y el mal.

Por sus antecedentes de síndrome convulsivo en la infancia y sus ingresos hospitalarios por personalidad agresiva, impulsiva, desafiante y rebelde, es de hacerse la observación que existe concomitantemente con su retardo mental un daño orgánico cerebral, que hace difícil precisar si su retardo mental es de nacimiento o posterior a su cuadro de meningitis padecido en su infancia.

Dadas las características de daño orgánico cerebral y sus rasgos de personalidad antisocial, la consultante tiene un pronóstico reservado, por lo que se recomienda continuar un control y tratamiento psiquiátrico regular.

DR. N.M.F.
PSIQUIATRA FORENSE

LIC. N.Y.
PSICÓLOGO CLINICO FORENSE

LIC. A.V.
TRABAJADOR SOCIAL FORENSE

DR. J.C.G.
NEUROLOGO FORENSE"
(Fuente: Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas. Experticia Psiquiátrica Forense)

En el presente caso, se realizó un seguimiento de la causa penal que involucró la práctica de estas experticias psiquiátricas forenses, a fin de observar como los órganos jurisdiccionales a quienes les correspondió conocer de la causa, habían tratado estos resultados desde el punto de vista procesal.

Se observa, que se trata de un delito contra las personas acaecido en fecha 16/01/2004, en el cual una ciudadana atentó contra su vida y la de su menor hijo, arrojándose a los rieles del servicio de transporte público Metro de Caracas, hecho en el cual perdió la vida el menor de edad, motivo por el cual fue presentada por un Fiscal del Ministerio Público de guardia, ante un Juzgado de Primera Instancia en Función de Control del Circuito Judicial Penal del Área Metropolitana de Caracas, órgano que decretó la Medida de Privación Judicial Preventiva de Libertad.

Dada la gravedad del delito y por las circunstancias especiales del caso, el Fiscal del Ministerio Público consideró necesaria la practica de una expertícia psiquiátrica forense, realizándose una primera evaluación en la Dirección de Evaluación y Diagnostico Mental Forense del Cuerpo de Investigaciones Científicas, Penales y Criminalísticas, cuatro días después de la ocurrencia de los hechos, vale decir, el 20/01/2004, efectuada por dos expertos adscritos al servicio, un psiquiatra y un neurólogo forenses. Estos especialistas llegaron al diagnostico y a la conclusión que la consultante padecía de un episodio depresivo moderado originado como consecuencia de su problemática socio económica, conducta asocial y epilepsia por antecedentes, esto último fundamentado en que el examen neurológico y electroencefalográfico no arrojaron criterios clínicos para diagnosticar una verdadera epilepsia y se menciona sólo por el hecho referido por la propia evaluada, considerándola los expertos mas como una manipulación de la consultante, y hallándole conservada su capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento de sus actos; sugiriendo los expertos para este caso, atención psiquiátrica y social a fin de que la misma adquiriese conciencia de su problema existencial y socio económico.

Este proceso penal siguió su curso ordinario, no obstante durante la reclusión de la imputada, se recibieron frecuentemente informes

provenientes del sitio de reclusión de la ciudadana, donde se reflejaba que la misma presentaba un cuadro de intolerancia y desajuste emocional con tendencia a agredir al resto de la población penal, sin acatar las normativas internas del lugar, posteriormente dicha ciudadana se fugó del centro de detención, siendo recapturada. El órgano jurisdiccional ordenó la práctica de una segunda experticia psiquiátrica forense la cual fue realizada once meses después de la ocurrencia de los hechos, es decir, el 16/12/2004.

Para la segunda evaluación se conformó un equipo multidisciplinario más completo, conformado por un psiquiatra, un psicólogo clínico, un trabajador social y un neurólogo forenses, realizándose de esta manera una evaluación mas profunda. Estos especialistas llegaron a un diagnóstico diferente al aportado para la primera evaluación, ya que se evidenció en la consultante un Retardo Mental Leve y un Daño Orgánico Cerebral, concluyendo que la ciudadana S.R., presentaba un cuadro neuro-psiquiátrico que afecta primordialmente su capacidad de inteligencia y pensamiento, así como su atención, lenguaje, conciencia y relaciones interpersonales, afectando de igual manera su adecuada capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento sobre sus actos, en virtud de encontrarse todas sus funciones mentales afectadas, no midiendo adecuadamente la trascendencia de sus actuaciones, diferenciando de manera concreta y muy limitada entre el bien y el mal. Además de ello la evaluada poseía una

personalidad agresiva, impulsiva, desafiante y rebelde, retardo mental y daño orgánico cerebral.

En este caso se puede observar en las conclusiones, que no se determina fehacientemente si la imputada S.R., posee una enfermedad mental suficiente que la priva completamente de su capacidad de juicio, raciocinio y discernimiento como para declararla inimputable penalmente, razón por la que el Fiscal del Ministerio Público, procedió a presentar la acusación como acto conclusivo, siendo admitida en todas y cada una de sus partes por el Juzgado de Primera Instancia en Funciones de Control, siendo posteriormente distribuida la causa en fecha 20/04/2005, a un Juzgado de Primera Instancia en Funciones de Juicio del Circuito Judicial Penal del Área Metropolitana de Caracas.

Ante el Tribunal de Juicio, se procedió a realizar el acto de Debate Oral y Público, oportunidad en la que se evacuaron los distintos medios de prueba promovidos por el Fiscal del Ministerio Público tendientes a la comprobación del cuerpo del delito, una vez comprobada la existencia del delito, le correspondió al juez del caso, determinar si la ciudadana S.R. actuó en estos hechos queriendo y comprendiendo sus actos, por lo que fueron citados al debate, los expertos que practicaron la experticia psiquiátrica forense.

Para poder valorar estas experticias el juez estaba en la necesidad de escuchar las declaraciones de los expertos para poder tomar una determinación judicial en este caso. En primer lugar procedió a escuchar al psiquiatra forense, quien señaló que el segundo informe se encontraba más completo que el primero, precisando que el primer examen que se realizó a la paciente se encontraba bajo una gran tensión emocional por lo que era poco colaboradora al momento de la evaluación, señaló que no se hicieron otros exámenes complementarios por la premura del caso. Asimismo indicó el experto que para la segunda oportunidad, la paciente venía en otras condiciones y la evaluación psicológica arrojó como resultado un retardo mental leve, y en virtud de que no acudieron familiares a la evaluación no se podía confiar en todo lo referido por la consultante.

Señaló que en la evaluación se enfocan en lo que afecta su inteligencia, pensamiento y área cognoscitiva, problemas de atención, memoria, concentración, lo que le permite a toda persona aprender y que esta ciudadana no tenía un pensamiento abstracto sino concreto, por lo que si bien podía diferenciar entre el bien y mal, no medía las consecuencias de su actuar, ya que padece de un trastorno mental que hace que pueda perder su capacidad de juicio y cometa cualquier hecho punible ante cualquier situación para esta intolerable.

En virtud de su condición social no mide su comportamiento, es intolerante, impulsiva y agresiva, irrespetando limites y normas establecidas, elementos característicos del retardo mental, señaló que se trata de una persona que no tiene una enfermedad mental sino un retardo mental con el cual podría vivir en la sociedad con sus limitaciones. Recomendó que con su situación no debía ser condenada de por vida a un nosocomio, sino temporalmente para recibir tratamiento psiquiátrico, ya que en los hechos en los cuales participó fueron como consecuencia de un acto impulsivo.

De igual manera fueron escuchadas las declaraciones del trabajador social, del psicólogo clínico forense y del neurólogo forense, quienes coincidiendo con el diagnóstico referido por el psiquiatra forense, señalaron que se trata de una persona que no posee una enfermedad neurológica, pero si un retardo mental leve, que ocasiona que no sea capaz de anticipar las consecuencias de sus actos, no posee capacidad de freno, siendo una persona impulsiva y agresiva, tampoco posee capacidad de abstracción, es decir anticipar cuáles son las consecuencias de sus actos, no tiene la posibilidad de pensar mas allá, de hacer abstracción y análisis, siendo un sujeto impredecible que puede actuar de manera impulsiva cometiendo cualquier hecho punible, lo que se evidenció de dos intentos de suicidio perpetrados por esta ciudadana.

El juez a quien le correspondió conocer finalmente este proceso penal, desechó el resultado de la primera experticia psiquiátrica forense, valorando los resultados del segundo peritaje, y señaló en su sentencia, que aun cuando se trata de una persona que puede diferenciar limitadamente entre el bien y el mal, no es capaz de conocer el alcance de sus actos por lo que se le consideró inimputable del delito por el cual había sido acusada, ya que aún cuando incurrió en la comisión de un hecho acreedor de una pena privativa de libertad, la imposición de la misma no conseguiría el fin establecido en la Ley de Régimen Penitenciario ni en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela para la reinserción social de esta, puesto que tiene un trastorno permanente, que se mantiene en el tiempo y que no mejora ni se cura, por lo que se le impuso una Medida de Seguridad de las establecidas en la normativa penal venezolana, sin tiempo definido, bajo su reclusión en un hospital psiquiátrico de larga estancia a fin su tratamiento, ya que con sus condiciones mentales hace que sea propensa a ejecutar nuevos hechos delictivos.

En la actualidad dicha ciudadana se encuentra recluida en una colonia psiquiátrica de larga estancia para su tratamiento psiquiátrico, donde le fue concedido un cupo de cortesía por el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, en virtud de carecer de recursos económicos y apoyo familiar, cursando la causa ante un Juzgado de Primera Instancia en Funciones de

Ejecución, órgano jurisdiccional encargado de hacer cumplir la medida que le fue impuesta a dicha ciudadana; se desconoce cuál será el tiempo de su permanencia en dicho nosocomio.

CAPITULO III

DECLARATORIA DEL INIMPUTABLE POR CAUSA DE ENAJENACIÓN O ENFERMEDAD MENTAL

A. Medidas a tomar por el órgano jurisdiccional antes de someter a juicio al individuo objeto de enfermedad o enajenación mental

La investigación, en el proceso penal venezolano, se inicia a partir del conocimiento que tiene el Fiscal del Ministerio Público como representante del estado, de la comisión de un hecho punible de acción pública, por lo que dispondrá a fin de que se practiquen todas las diligencias tendientes a investigar y hacer constar su comisión así como determinar la responsabilidad de su autor.

Frecuentemente el proceso penal se inicia de oficio, por investigación del representante fiscal o por el órgano de policía, quienes son los encargados de hacer la averiguación en el menor tiempo posible a fin del aseguramiento de los elementos relacionados con el delito. Muchas veces ocurre, que ante la inminente comisión de un hecho punible, el órgano policial se ve en la obligación de efectuar la aprehensión flagrante de un sujeto que ha ejecutado un delito, que se está cometiendo o que acaba de

cometerse, en estos casos, el Representante Fiscal deberá presentar al aprehendido ante un Juzgado de Primera Instancia en Funciones de Control, donde se dispondrá de la realización de un audiencia para oír al imputado dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a su aprehensión.

En esta oportunidad, el Juez, en presencia del Fiscal del Ministerio Público, del imputado y su defensor, deberá decidir por cuál tipo de procedimiento seguirá la causa, bien sea por el ordinario o por el abreviado, y de ser necesario deberá acordar una medida de coerción personal para garantizar las resultas del proceso que se ha iniciado, bien sea una Medida de Privación Judicial Preventiva de Libertad o una Medida Cautelar Sustitutiva a la Privación de Libertad, esto dependerá de cada caso en particular.

En la práctica el Fiscal del Ministerio Público tiene un lapso establecido por el Código Orgánico Procesal Penal, que constituye la fase preparatoria. Durante este tiempo deberán practicarse todas y cada unas de las diligencias tendientes al esclarecimiento de los hechos punibles, a fin de que concluido este tiempo el representante fiscal pueda presentar el acto conclusivo que corresponda. Suele presentarse comúnmente, que por el gran cúmulo de trabajo que tiene el órgano de investigaciones penales, no

sean practicadas con celeridad las diligencias de investigación requeridas, por lo que muchas veces, una vez vencido el lapso establecido por ley para la presentación del acto conclusivo, aún no constan todas las pruebas en las que debería fundamentarse aquel, motivo por el cual a veces se desconoce en la fase inicial del proceso si algún imputado pudiera estar afectado de una patología psiquiátrica.

Al haber sospechas de que un sujeto que ha delinquido padece de una patología mental, el Fiscal del Ministerio Público o en su defecto el juez deberá ordenar lo conducente a fin de que sea practicada a la brevedad posible una Experticia Psiquiátrica Forense, para determinar el estado mental del imputado, con el respeto de todas las garantías y derechos que lo amparan de acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes, pero de no constar los resultados de ésta y en caso de encontrarse el juez ante la indefectible situación de dictar una Medida de Privación Judicial Preventiva de Libertad que sea procedente, debería el imputado ser recluido en un recinto para contener a personas con esta disposición, pero generalmente se ordena su detención en uno de los centros de reclusión del país, los cuales no cuentan con infraestructura alguna como son los anexos psiquiátricos para este tipo de personas, por lo que comparten su reclusión con otros internos sin clasificación alguna, lo cual pudiera traer como consecuencia que se empeore su condición mental.

El artículo 128 del Código Orgánico Procesal Penal, estipula la incapacidad del imputado originada por el trastorno mental. Una vez determinada esta incapacidad previa experticia psiquiátrica forense, el Juez deberá suspender el proceso hasta que desaparezca la incapacidad del imputado, mas sin embargo ello no impedirá la investigación del hecho ni la continuación del proceso respecto de otros imputados. La única forma de declarar la incapacidad del acusado es a través de una experticia psiquiátrica, de conformidad con lo previsto en el artículo 129 del Código Orgánico Procesal Penal, pero esta incapacidad a que hace alusión la mencionada norma no se refiere a la inimputabilidad penal propiamente dicha, sino a la incapacidad mental sobrevenida, que no esta establecida en la normativa penal como causa de extinción de la acción penal ni como causa de excluyente de la responsabilidad penal.

Del análisis de dicho artículo se dispone que se podrá suspender un proceso penal por la incapacidad de un imputado, pero no se establece un tiempo prudencial, por lo que de no desaparecer la incapacidad podría estar un proceso indefinidamente suspendido, atentando contra la garantía del juicio previo y el debido proceso establecido en el artículo 1 de la norma adjetiva penal, que establece que el proceso penal deberá ser realizado sin dilaciones indebidas, y contra el articulo 313 de la misma ley, que limita la

duración de la fase preparatoria a seis meses desde la individualización del imputado.

Es por ello que el Juez y las partes en el proceso deberán estar muy atentas en cuanto a la evolución de está incapacidad a fin de evitar la violación de derechos fundamentales del imputado, pudiendo el Representante del Ministerio Público proceder en este caso al archivo fiscal de las actuaciones, hasta tanto desaparezca la incapacidad y con el objeto de dictar el acto conclusivo que corresponda posteriormente, y de ser persistente la incapacidad, se deberá seguir por el procedimiento especial para la aplicación de Medidas de Seguridad establecido en los artículos 419 y 420 del Código Orgánico Procesal Penal.

Antes del proceder al enjuiciamiento penal de un imputado sobre quien se sospeche la existencia de una patología mental, como se dijo, se debe recurrir a la inmediata practica de una experticia psiquiátrica forense que deberá ser elaborada por especialistas adscritos al órgano de investigaciones penales, de donde se deberá evidenciar si se trata de una incapacidad temporal o si adolece de una enfermedad mental permanente que lo prive de su capacidad de querer y entender sus actos. De estos resultados dependerá como se deberá proceder en lo sucesivo en la causa penal que atañe al imputado en estas condiciones.

Existe la posibilidad de que al imputado se le prive temporalmente de su libertad, es decir, se le acuerde una medida de internamiento hasta por un máximo de ocho (08) días, con la finalidad de practicarle la experticia psiquiátrica forense. El juez es el facultado para ordenar esta, a solicitud de parte la cual deberá estar debidamente justificada y fundamentada en un informe rendido por los expertos. Este internamiento no deberá ser desproporcionado respecto de la gravedad de la pena o medida de seguridad aplicable, tal y como lo dispone en el artículo 129 del Código Orgánico Procesal Penal.

B. Medidas a tomar por el estado para el control, tratamiento y reclusión del enfermo o enajenado mental.

Una vez que se ha iniciado el proceso penal en el que se encuentra involucrada una persona que padece de una enfermedad mental, y se ha determinado mediante la practica de un reconocimiento psiquiátrico forense, que no se trata de una incapacidad temporal del acusado, sino una incapacidad permanente, ante la existencia de una enfermedad mental que lo priva de la libertad y la conciencia de sus actos, el Fiscal del Ministerio Público deberá proponer ante el órgano jurisdiccional el procedimiento especial para la aplicación de medidas de seguridad establecido en los

artículos 419, 420 y 421 del Código Orgánico Procesal Penal. Tal solicitud contendrá en lo pertinente los requisitos de la acusación, vale decir, los datos de identificación del acusado y su defensor, relación clara, precisa y circunstanciada del hecho punible atribuido al imputado, fundamentos de la imputación con expresión de los elementos de convicción que la motivan, expresión de los preceptos jurídicos aplicables, el ofrecimiento de los medios de prueba y la solicitud de enjuiciamiento del imputado.

¿Pero qué se debe entender como Medidas de Seguridad?; Se trata de un conjunto de medidas establecidas en el instrumento adjetivo penal, que no se fundamentan en la represión del hecho delictivo cometido ni en la culpabilidad del sujeto, sino que están destinadas y encaminadas hacia la prevención de nuevos delitos y a la readaptación social de los sujetos que han cometido un hecho punible. Son aplicables sobre la base de determinadas características personales que hacen sospechar en un sujeto, una inclinación particular al delito o en la tendencia mas marcada hacia la comisión de hechos ilícitos, características que puede denominarse peligrosidad criminal.

La peligrosidad criminal es el riesgo especial que tiene un individuo de determinada estructura personal, que lo hace probable autor de un delito. Esta peligrosidad tiene dos componentes: la capacidad criminal o potencial

delictivo individual, que depende básicamente de la personalidad del sujeto y un segundo componente que es la adaptabilidad social, que es la posibilidad que tiene un sujeto para adaptarse en el medio social en el que pretende insertarse.

Las medidas de seguridad, como tratamiento post delictivo, pueden en algunos casos sustituir las penas o complementarlas cuando se ha cometido un hecho punible. En el supuesto de la inimputabilidad penal por enfermedad mental, la pena correspondiente al hecho se sustituye por la medida de seguridad de internación en un hospital psiquiátrico.

La imposición de una medida de seguridad busca un sistema de prevención general en la norma, siendo una medida alternativa a la privación de libertad, en donde el sujeto a través de las obligaciones que le imponen las medidas, queda en un compromiso con el colectivo que busca prevenir que reincida en la comisión de un delito, puesto que este tipo de sujetos lejos de verse beneficiados por una pena privativa de libertad ven empeorada su situación psico-social.

Estas medidas tienen una finalidad preferencialmente preventiva y es impuesta desde el órgano jurisdiccional quien es el supervisor de su cumplimiento, pues consiste en la imposición de obligaciones a través de la

facultad del estado con el ius puniendi, aun cuando no constituye una pena privativa de libertad, pero aplican restricciones de algunas libertades a través de la imposición de la realización de actuaciones concretas o de la prohibición de efectuar dichos actos, sin que esto pueda llegar a confundirse con la suspensión condicional del proceso, ya que con la medida de seguridad hay una condena, lo único que distinta a la privativa, de allí que se le considere como una sanción alternativa de utilidad eminentemente preventiva. Estas medidas pueden ser curativas, educativas, protectoras, y rehabilitadoras según sea el caso del acusado.

El penalista colombiano **Reyes, A.** (1996) considera que las penas y las medidas de seguridad guardan semejanzas entre ellas:

1. Es necesario e imperativo el principio de legalidad porque no es posible imponer una medida de seguridad sino está previamente establecida por una norma legal anterior a su aplicación.

2. La imposición de cualquiera de estas dos figuras jurídicas, implica restricción de libertades o limitación de derechos personales.

3. Ambas son impuestas por la jurisdicción penal, y vigiladas en la fase de ejecución de sentencias.

4. Se imponen ante la existencia de un hecho punible.

Igualmente este autor desarrolla algunas diferencias, entre ellas:

1. Las penas están determinadas en dos límites máximo o mínimo de duración, en tanto que las medidas de seguridad son relativamente indeterminadas.

2. La pena no puede ser modificada una vez que ha sido impuesta, en el caso de la medida de seguridad esta puede ser modificada dependiendo de la evolución de quien la desarrolla ya que tiene un carácter educativo o curativo.

3. Generalmente la pena se impone a sujetos imputables en tanto que la medida de seguridad se impone a sujetos inimputables.

4. La pena tiene la raíz fundamental en la culpabilidad o responsabilidad penal del agente, en tanto que la medida de seguridad responde a la inimputabilidad penal y a la desadaptabilidad social que ha mostrado el sujeto ante las normas de prohibición.

5. La pena se cumple en establecimientos carcelarios en tanto que l medida de seguridad se impone para ser cumplida en establecimiento especiales para el tratamiento de los sujetos inimputables.

En el sistema procesal penal venezolano se observa la gran debilidac que existe en el desarrollo del sistema de medidas de seguridac convirtiéndose en una sanción penal bastante indeterminada que se ha dejado a la libre interpretación de quien la impone, en virtud de que e articulado contenido en el Código Orgánico Procesal Penal se limita a indicar que debe existir una solicitud fiscal que reúna los mismos requisitos que la acusación y que la sentencia se pronunciará sobre la absolución o sobre la imposición de la medida, pero nada establece sobre las características de la medida, su duración o su vigilancia, haciendo en los artículos 513, 514 y 515 ejusdem, una remisión genérica a las normas para la ejecución de condenas para su cumplimiento, sin que esto ayude en nada a la regulación y vigilancia de las medidas de seguridad.

Reyes, A. (1996) afirma que dado el carácter curativo de las medidas de seguridad y el objeto que con su aplicación se propone el estado el juzgador dispone de amplio arbitrio para escoger la que más convenga para corregir la irregularidad de que se trata, pues la ley no determina previamente, ni podía hacerlo por qué medios pueden tratarse cada una de

estas alteraciones. Pero lo indicado es apoyarse en la pericia psiquiátrica forense mayormente cuando ésta al precisar la entidad nosológica sugiere el tratamiento, hecho que facilita el cumplimiento de los fines propuestos al instituir un régimen distinto del estrictamente penológico.

La finalidad de las medidas de seguridad, es reeducar y rescatar al hombre para la plena vida social, esto es la rehabilitación y la reinserción social. No debe atenderse a la retribución del acto ético, sino a la prevención de un delito futuro y a la recuperación del sujeto para la convivencia normal en la sociedad.

Cabello, V. (2000) se pronuncia en cuanto a las medidas de seguridad señalando que no son retributivas como la pena y que se fundamentan en la peligrosidad y no en la importancia del bien lesionado, atiende mas a lo que la persona ha hecho o pueda hacer.

Las medidas de seguridad dependen de la condición personal del individuo y han de ser indeterminadas, pues su duración depende del efecto educativo y curativo.

Para el enfermo mental, es aplicable la medida de seguridad de carácter curativo, porque tienden a eliminar la peligrosidad actuando

terapéuticamente sobre el factor morboso que las determina. Es por ello que al enfermo mental se debe internar para recibir tratamiento psiquiátrico.

La norma adjetiva penal establece que las medidas de seguridad se regirán por las reglas aplicables a las penas privativas de libertad y que el Código Penal y las leyes aplicables determinarán lo relativo a la forma, control y trámite necesarios para la ejecución de las medidas de seguridad, así como todo lo relativo al régimen, trabajo, remuneración y tratamiento del sometido a ellas.

No obstante el artículo 62 del Código Penal vigente, recientemente reformado en el año 2005, que establece la no punibilidad del sujeto que ejecuta una acción en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos, señala a su vez en su único aparte, el tratamiento que debería recibir este tipo de personas, precisando que cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a un delito grave, el tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos. Si el delito no fuere grave o si no es el establecimiento adecuado, será entregado a su familia, bajo fianza de custodia a menos que ella no quiera recibirlo.

Esta disposición jurídica no ha sido reformada en este instrumento jurídico y su texto se mantiene desde los anteriores códigos penales que han sido derogados, en virtud que se puede evidenciar, incluso de su redacción que ni siquiera está actualizada, ni acorde con los nuevos conceptos de la psiquiatra moderna, ya que se refiere a términos poco científicos como "loco o demente" para referirse a un enajenado mental.

De acuerdo a la norma sustantiva penal, una vez que se haya determinado la no punibilidad de un sujeto con enfermedad mental suficiente para privarlo de su conciencia y libertad de sus actos, en caso de tratarse de un delito grave, el juez deberá decretar su reclusión en un hospital o establecimiento destinado a esta clase de enfermos.

Establece esta norma un parámetro de difícil cumplimiento en la practica actual, puesto que no existen tales establecimientos psiquiátricos, aún cuando el Código Orgánico Procesal Penal señala que por medio de estos instrumentos jurídicos se establecerá lo relativo a la ejecución de las medidas de seguridad, pero es muy limitada la normativa que regula tales medidas.

Al ser declarada la inimputabilidad penal de un sujeto que padece una enfermedad mental, el juez se enfrenta ante una problemática cuya solución

muchas veces está fuera del alcance de sus manos, constituido por el hecho de tratar de ubicar un sitio adecuado para la reclusión, tratamiento y control del enajenado mental declarado inimputable.

El Ministerio de Salud y Desarrollo Social a través de la División de *Salud Mental, es el ente encargado del mantenimiento de los Hospitales* Psiquiátricos de atención gratuita existentes en Venezuela, los cuales se encuentran ubicados en los estados Zulia, Vargas, Trujillo, Mérida y Distrito Capital. Estas entidades poseen hospitales psiquiátricos para atender enfermos mentales que son tratados en la etapa aguda de su enfermedad, y *son dados de alta bajo tratamiento ambulatorio. Asimismo los estados Zulia y* Yaracuy, poseen establecimientos psiquiátricos de larga estancia para atender casos de enfermos crónicos.

Por otra parte existen las llamadas granjas o colonias psiquiátricas también dependientes del Ministerio de Salud y Desarrollo Social, donde son recluidas personas que se encuentran deterioradas tanto psíquica como socialmente, no poseen contención familiar y no se adaptan a régimen o *tratamiento alguno.*

A pesar de la existencia de estos establecimientos, no son los más adecuados para contener enfermos mentales declarados como inimputables

por un juzgado penal, ya que son personas que han cometido hechos punibles y que requieren de tratamiento y control especializado, en virtud de que se pueden considerar aquellos como peligrosos criminalmente, es decir, con inclinación a cometer actos ilícitos o reincidir en conductas delictivas por su carácter asocial. Además de ello tampoco existen anexos psiquiátricos adecuados en los establecimientos carcelarios, por lo que muchas veces personas que padecen trastornos psiquiátricos permanecen recluidos sin atención alguna.

El juez penal, al condenar a un inimputable con trastornos mentales de carácter permanente, a cumplir con una Medida de Seguridad, y de no existir contención familiar, ordenará su reclusión en un establecimiento psiquiátrico de larga estancia por un tiempo indefinido, y prácticamente se le condena a una pena ilimitada sin posibilidad de reinserción social.

El autor **Novelli** citado por **Garcia, A**. (1967, pp.56-57) sobre el particular, señala que la implementación de Medidas de Seguridad trae una serie de dificultades para el estado que las pretende aplicar:

a)Dificultad de crear nuevos institutos;
b)Dificultad de gobierno o de disciplina de los internados;
c)Dificultad de organización de los servicios reeducativos;
d)Dificultad del re-examen de la peligrosidad.

a) *Dificultad de crear nuevos institutos*

La aplicación de las medidas de seguridad exigen la existencia de edificios e institutos especiales. Así como es indispensable, en materia de penas, disponer de una edificación carcelaria que permita la reclusión de los condenados en grupos similares de modo de poder lograr una verdadera y propia individualización de la pena, así también resulta necesario hacer lo mismo en materia de medidas de seguridad. Esto tropieza con dificultades, sobre todo de orden económico y financiero. De nada vale, y sería hasta contraproducente, que un Estado implantara en su legislación medidas de seguridad sin estar dotado de todos los institutos que ellas reclaman para su buena actuación.

b) *Dificultad de gobierno o de disciplina de los internados*

El recluso suele comprender el por qué de la pena que se le aplica. La entiende como un castigo y normalmente, sobre todo cuando es de larga duración, termina por resignarse a ella. Si acaso, cree que la duración es demasiado prolongada, pero la causa de la pena es casi siempre comprendida.

Lamentablemente las medidas de seguridad no llegan nunca a ser entendidas con la misma facilidad que las medidas represivas, por lo cual se hace difícil la labor de gobierno o de disciplina de los internados.

A nuestro juicio, es esta incomprensión por parte de los internados el mayor problema que en la aplicación práctica plantean las medidas de seguridad, pues nos parece evidente que si se las considera como una injusticia y si el internado se va llenando de odio hacia dirigentes y agentes de custodia, la peligrosidad del sujeto, lejos de disminuir o desaparecer, aumentará. En todo caso, es difícil que ese odio no llegue a manifestare en forma concreta mediante actos contrarios a la disciplina que luego serán tomados en cuenta como prueba o como síntoma del subsistir de la peligrosidad social.

c) ***Dificultad de organización de los sistemas reeducativos***

Esta es la tercera dificultad planteada por Novelli. Nosotros creemos que se trata tan sólo de una dificultad indirecta, en cuanto depende de las dos anteriores. Si se dispone de medios económicos suficientes para facilitar la ejecución de las medidas de seguridad y si se logra encauzar la disciplina, esta dificultad deja de existir.

d) ***Dificultad del re-examen de la peligrosidad***

Si determinar la peligrosidad social del agente, como juicio de probabilidad, es algo muy difícil y delicado, lo es aún más determinar si un sujeto sigue siendo peligroso."

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos admitida por la Organización de las Naciones Unidas y acogida por la Ley de Régimen Penitenciario venezolana establece en su artículo 82.1 y siguientes que los alienados no deberán ser recluidos en prisiones sino que se tomarán las disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales, donde deberán ser tratados y observados. Esas instituciones especializadas deberán ser dirigidas por médicos así mismo deberá asegurarse su tratamiento medico-psiquiátrico.

Se requiere del estado, la creación de establecimientos especializados para el enfermo mental declarado inimputable penal, para su tratamiento y reinserción social, en la búsqueda de medidas para evitar la reincidencia en la comisión de delitos de este tipo de personas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Según el informe sobre la salud emitido por la Organización Mundial de la Salud en el 2001, se estima que en el mundo existen alrededor de 40 millones de personas, que sufren desordenes mentales, neurológicos, psico-sociales leves o graves.

Los trastornos mentales pueden aparecer y llegar a desarrollarse por diversos factores sociales y económicos, entre ellos se pueden mencionar la pobreza y sus condiciones asociadas al desempleo, bajo nivel de instrucción, privación o carencia del hogar, situación socio-económica que impiden el acceso a la asistencia, consumo de alcohol y/o drogas, violencia domestica, situación socio-económica y política en tensión, desastres naturales, la existencia de enfermedades físicas importantes que alteran al propio sujeto y a su entorno familiar aunado a la predisposición biológica.

Por estas circunstancias se hace frecuente que personas con trastornos mentales entren en contacto con el sistema de justicia penal, debido a su vulnerabilidad que hace que incurran en la comisión de delitos.

El estado debe establecer políticas para impedir la reclusión injustificada de los enfermos mentales y para facilitar su envío o transferencia a centros de tratamiento especializado. Es por ello que al sospecharse que un imputado padece de una patología psiquiátrica, debe el Ministerio Público o el órgano jurisdiccional ordenar la inmediata practica de los exámenes psiquiátrico-forenses, esto con la finalidad de realizar un diagnostico exacto y tomar las medidas urgentes y necesarias para el tratamiento y control del imputado enfermo.

No sólo el ofrecimiento de tratamiento y atención debe ser para los declarados inimputables por enfermedad mental, sino que debería existir dentro de los centros carcelarios, atención psiquiátrica y psicológica aun cuando la reclusión esté justificada, en virtud de que las normas internacionales relativas al tratamiento de los reclusos como lo son las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social en 1957 y 1977, disponen que en todas las instituciones penitenciarias se dispondrá de los servicios de al menos un funcionario médico calificado, que deberá tener conocimientos de psiquiatría.

La política relativa a la reclusión de personas de grupos vulnerables ha de ser examinada en relación con el mayor riesgo de suicidio, de violencia intra carcelaria y reincidencia delictiva; además, es preciso contar con una estrategia de capacitación destinada a mejorar los conocimientos teóricos y prácticos del personal del sistema de justicia penal para que puedan ocuparse debidamente de los trastornos mentales y del comportamiento.

Los operadores de justicia deben tener conocimientos básicos y auxiliarse de la psiquiatría forense, a fin de determinar a tiempo si un procesado padece de una patología psiquiátrica que lo declare inimputable o le atenúe su pena, ya que con ello se evitaría la imposición de condenas injustas y abusivas, o la posibilidad de dar un tratamiento inadecuado a este tipo de personas por el desconocimiento sobre la materia.

Al enfermo mental se le ha estigmatizado a través de los tiempos, por lo que se le han cercenado sus derechos; los gobiernos han sido negligentes, al no proporcionar a la población los medios adecuados de tratamiento medico psiquiátrico, y se ha seguido discriminando a las personas aquejadas de esos trastornos.

El estigma y la discriminación son los obstáculos más grandes contra los que deben luchar las personas con trastornos mentales, existe la

vergüenza y el temor de estas personas, que impiden que busquen atención médica, son marcadas socialmente, son objeto de prejuicios y se ven excluidas del acceso a los servicios sociales y a la atención de salud. Ese estigma se debe a menudo a que el público ignora las causas subyacentes de los problemas de salud mental.

A fin de evitar el desarrollo de trastornos mentales graves, el estado debe crear un sistema de salud adecuado de fácil acceso para la población, propiciando políticas de salud mental en las cuales se eduque a la población sobre las enfermedades mentales. Debe existir la atención precoz de estos casos, el diagnostico, intervención y asistencia psiquiátrica, además de crear campañas para disminuir el consumo ilícito de sustancias estupefacientes y alcohol, con esto se disminuiría enormemente la incidencia de enfermos mentales en la comisión de delitos; quienes frecuentemente son objeto de violaciones de derechos humanos por su condición mental.

Por otra parte, es necesario que se creen instituciones especializadas para atender a los enfermos mentales que han incurrido en ilícitos penales y que han sido declarados inimputables, donde puedan recibir atención medica especializada, apoyo psicológico y social, donde no se les estigmatice y se les discrimine, sino que se les proporcione de alguna manera una solución a su problema.

Se ha visto como en el sistema procesal venezolano, existen medidas muy limitadas en cuanto al tratamiento del imputado con enfermedad mental declarado inimputable. Las únicas vías para estas personas son la entrega a la familia bajo fianza de custodia y las Medidas de Seguridad, como lo es la reclusión en establecimientos destinados a esta clase de personas. Esta última se aplica de manera indeterminada, al libre criterio del juzgador, sin tiempo de duración, por lo que la aplicación de estas suele ser en muchos casos de manera indefinida.

Las Medidas de Seguridad impuestas a los imputados con trastornos mentales, deberían sujetarse a parámetros específicos, bajo una buena cohesión familiar como lo son la farmacoterapia, rehabilitación psiquiátrica y psicológica a fin de lograr la readaptación social de estos sujetos, reinsertarlos a la sociedad y proporcionarles una vez rehabilitados, fuentes de trabajo y facilidades para la adquisición de vivienda, con ello se evitaría la reincidencia de estas personas en hechos delictivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Achaval, A. (2004). ***Imputabilidad y su significado para el psiquiatra***. [Artículo en línea]. Asociación Argentina de Psiquiatría. Disponible: www.aap.org.ar/publicaciones/forense/forense-3/tema-1.htm. [Consulta 2004, febrero 08]

Agudelo, N. (1996). ***La inimputabilidad penal*** (3ra. ed.). Ediciones Nuevo Foro Penal. Santa Fe de Bogotá, D.C. Colombia.

Álvarez, V. (1982). ***Estudios Penales***. Italgráfica S.R.L., Caracas - Venezuela.

Arteaga, A. (1982). ***La culpabilidad en la teoría general del hecho punible*** (2da. ed). Universidad Central de Venezuela, Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, Caracas - Venezuela.

_____ (1994). ***Derecho Penal Venezolano*** (7ma, ed.) Paredes Editores, Caracas - Venezuela.

Bello, C. (1997). ***Derecho Penal General. Casos*** (2da, ed.). McGraw-Hill Interamericana de Venezuela S.A., Caracas - Venezuela.

Brizuela, F. (2004). ***Curso de Medicina Legal***. [Artículo en línea]. Universidad Nacional San Luís Gonzaga de Ica. Disponible: http://unslgderechomedlegal.americas.tripod.com/. [Consulta 2005, noviembre 12]

Buroz, R. (1969). ***Insanidad Mental como Eximente de Responsabilidad Criminal.*** Contribución a la XVI Conferencia de la Federación de Abogados, Caracas - Venezuela.

Cabello, V. (2000). ***Psiquiatría forense en el derecho penal***. (1era. reimpresión, dos tomos). Hammurabi, José Luis Depalma Editor. Buenos Aires – Argentina.

Cafferata, J. (1986). ***La prueba en el proceso penal***. Ediciones de Depalma. Buenos Aires – Argentina.

Calderón, L. (1996). ***La Inimputabilidad en el Derecho Penal y en el Procedimiento***. Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá - Colombia.

Código Orgánico Procesal Penal (2001). ***Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela,*** número 5558 Extraordinario. 14 de noviembre de 2001.

Código Penal (2000). ***Gacetas Oficiales de la República Bolivariana de Venezuela***, números 5494 y 915 Extraordinario. 20 de octubre de 2000 y 30 de junio de 1964.

Código Penal (2005). ***Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela***, número 5768 Extraordinario. 13 de abril de 2005.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. ***Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela***, número 5453 Extraordinario. 24 de marzo de 2000.

Ediciones Libra (1994). ***Enciclopedia Jurídica Omeba***. (Tomo IV). Lithobinder C.A., Caracas - Venezuela.

Escalante R. (2001), ***La Defensa del Enfermo Mental en el Nuevo Proceso Penal Venezolano***. Vadell Hermanos Editores C.A. Caracas - Venezuela

Frías, J. (1980). ***Inimputabilidad y actio libera in causa.*** Ciencias del Delito. Estudios varios en Homenaje a Tulio Chiossone. Universidad Central de Venezuela Imprenta Universitaria. Caracas - Venezuela.

_____ (1996). ***Problemas de Culpabilidad en el Código Penal Venezolano.*** Editorial Livrosca C.A. Caracas - Venezuela.

García, J. (1996). ***Psiquiatría Criminal y Forense***. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A. Madrid - España

Grisanti, H. (1986). ***La responsabilidad penal (parte general)***. Diario de Tribunales, Barquisimeto, Estado Lara, Venezuela.

_____ (1987). ***Lecciones de Derecho Penal, Parte General***. (5ta, ed.). Gráficas M.L, C.A. Caracas - Venezuela.

Gutiérrez, C. (1986). ***Psiquiatría Forense.*** Eddili. Caracas – Venezuela.

Jiménez, L. (1943). ***Defensas Penales***. (Tomo I). Editorial Losada, Buenos Aires - Argentina.

_____ (1947). ***Psicoanálisis criminal.*** Editorial Losada, Buenos Aires - Argentina.

_____ (1970). ***Crónica del Crimen***. Ediciones Pannedille. Uruguay, Buenos Aires - Argentina.

Marín, C. (1987). ***Leyes, Delito y Psiquiatría Forense***. Joaquín Barboza Editores. Maracaibo, Estado Zulia – Venezuela.

Martín, J. (1994). ***Medicina Legal***.(3ra. ed.) Editorial Texto. Caracas, Venezuela.

Mendoza, J. (1952). ***Alienación mental, Inconsciencia, Trastorno Mental Transitorio y Emoción***. Primer congreso Hispano-Luso-Americano Filipino Penal y Penitenciario. Madrid - España.

Muñoz, F. (1990). ***Teoría General del delito.*** Editorial Temis. Bogotá – Colombia.

Núñez, J. (2001). ***Informe Pericial en Psiquiatría Forense***. [Artículo en línea]. Edición Universidad de San Andrés – Maestría en Medicina Forense. Primera Edición. Disponible: www.boliviano.com/informe.htm [Consulta 2005, noviembre 05]

Ossorio M. (1963). ***Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales***. Editorial Heliasta S.R.L., Buenos Aires - Argentina.

Organización Mundial de la Salud (2005). ***Estadísticas sobre salud mental***. [Documentos en línea]. Disponible: http://www.who.int/es/index.html [Consulta 2005, noviembre 05]

_____ (2001). ***Informe sobre la Salud en el Mundo***. [Documento en línea]. Disponible: http://www.who.int/es/index.html [Consulta 2005, noviembre 05]

_____ (2001). Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales. (CIE-10) [Artículo en línea]. Disponible: http://www.psicoactiva.com/cie10/cie1.htm . [Consulta 2005, noviembre 25]

Poder Judicial de la República del Perú (2005). ***Diccionario Jurídico***. [Libro en línea].Disponible: http://www.pj.gob.pe/djuridico/letrac/diccionario1.html [Consulta 2005, noviembre 05]

Pérez, E. (2000). ***La Prueba en el Proceso Penal Acusatorio***. (1era. reimpresión). Vadell Hermanos Editores. Caracas - Venezuela.

Pérez, F. (1965). ***Herencia criminal***. Talleres Gráficos de Editorial Universitaria. Universidad del Zulia, Maracaibo, Estado Zulia - Venezuela.

Pérez, A. (2003). ***Artículos de Medicina Legal. Criterios de Inimputabilidad.*** [Artículo en línea]. Disponible: www.edec.com.ar/articulos/1.htm. [Consulta 2004, febrero 08]

Reyes, A. (1997). ***Imputabilidad***. (5ta. ed.) . Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Reyes, A. (1996). ***Criminología***. (2da. ed.). Editorial Temis S.A. Santa Fe de Bogotá, Colombia.

Risquez, F. (1990). ***Manual de Medicina Legal***. Paredes Editores, Caracas-Venezuela.

Roxin, C. (1997). ***Derecho Penal. Parte General. Fundamentos. La estructura de la Teoría del Delito***. Editorial Civitas S.A., Madrid - España.

Sierra, A (2003). ***Psiquiatría. Problemas Legales***. [Libro en línea]. Disponible:www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion_sociedad/manual/area18.htm [Consulta 2004, febrero 08]

Sánchez, J. (1994). ***Psiquiatría Forense***. Editorial ALFA – Sociedad Regional de Ciencias Penales y Criminológicas. Mérida – Venezuela.

Sanhueza, M. (2005, octubre 05). "Cuando el naufragio es mental". ***Revista Dominical.*** 1846, 20-21.

Silva, H. (1988). ***Diccionario de Psiquiatría Forense***. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile - Chile.

Universidad Católica Andrés Bello (1997). ***Manual para la Elaboración del Trabajo Especial de Grado en el Área de Derecho para optar al titulo de especialista***. Reproducción Universitaria. Caracas- Venezuela.

_____ UCAB (1997). ***Metodología de la Investigación. Programa de la Asignatura.*** Reproducción Universitaria. Caracas - Venezuela.

Verde, F. y Alvarado Y. (1992). ***Peritaje Psiquiátrico. Cuadernos de Medicina Legal***. Sociedad Venezolana de Medicina Forense. Caracas - Venezuela