

CONSTRUYENDO EL SIGNIFICADO DE ENFERMEDAD
MENTAL: UN ENCUENTRO ENTRE ABOGADOS
PENALISTAS Y PSICÓLOGOS

Trabajo de Investigación presentado por:

Claudia Y. CARABALLO FERMIN

Y

Zena E. SLEIMAN DAYOUB

a la

Escuela de Psicología

Como un requisito parcial para obtener el título de
Licenciado en Psicología

Profesor Guía:

David SUCRE VILLALOBOS

Caracas, Julio 2015

Agradecimientos

“No cambié, solo aprendí y aprender no es cambiar, es crecer”

-Anónimo.

A lo largo de estos cinco años de carrera, que desde mi visión subjetiva, ha sido como una vida entera; fue avanzando el tiempo, me comencé a sentir un poco más extraña, la gente a mi alrededor también lo percibía, y me decían cosas como; hablas diferente, luces diferente, ya eres diferente... pero yo por otra parte no sentía que algo a mi alrededor, era diferente solo sentía que era yo la que de alguna forma había cambiado, muchos dicen que porque los psicólogos en la carrera somos víctimas de una especie de metamorfosis, la cual nos hace a todos iguales o parecidos dentro de nuestra área, yo particularmente hoy en mis últimos días de carrera, he llegado a comprender que no cambié, solo crecí...

Crecí a lo largo de muchos sacrificios que hice para lograr llegar a donde estoy hoy, llegar a convertirme en psicóloga. Al principio el reto se percibía aplastante, tuve que dejar las comodidades de mi hogar, y lo confortante de ese ambiente conocido que solo el que lo ha dejado alguna vez sabe del sentimiento del que hablo...fue pasando el tiempo y los éxitos fueron llegando, y debo admitir que aunque los sacrificios eran grandes, me hice adicta a aquella sensación que la escuela de psicología en la UCAB, te hace sentir, un sentimiento de satisfacción incalculable, pues sabes que por ese objetivo logrado lo has dado todo por el todo.

Es así, lo he dado todo por el todo, por este triunfo que aplaudo con toda la alegría y satisfacción que puedo estar sintiendo en este momento, pero debo reconocer que no he podido llegar aquí, ni de lejos, sin la ayuda de todas las grandes personas especiales que Dios ha puesto en mi camino. Por eso en principio, quiero dar gracias a Dios que nunca me ha abandonado en este camino, ni en muchos que he recorrido en mi vida, gracias a él he

podido gozar de tantas alegrías, como de los obstáculos que me han enseñado a crecer cada día más.

Igualmente a mi Mami Lety, la gran mujer que me enseñó el camino de la Fe, que estuvo durante mis primeros años de vida e infancia, consintiéndome y enseñándome los valores de la vida, la cual creo un castillo en el que yo era la única princesa, gracias a ella por hacerme creer que el camino de mi vida iba a estar repletos de éxitos, gracias a mi mami Lexy y a Mariangel por acompañarla en esta ardua labor, por su amor y apoyo incondicional.

Debo agradecer a mis padres, dos ejemplos de constancia y trabajo, por brindarme todas las posibilidades afectivas, económicas y de apoyo para ser la profesional que soy hoy en día, gracias por estos cinco años de sacrificio que tuvieron que dar, y por todos los otros que han dado para forjar a la persona que soy.

A mi familia, quienes indudablemente han formado parte de este trayecto, al estar pendiente de mí, preguntarme cómo iba y si aún seguía con vida jajaja...especialmente quiero agradecer a mi Tía Mora y a mi Tío Pedro, los cuales más que unos tíos, son mi mano derecha, gracias por apoyarme, saber de mis exámenes, acogerme en su casa, brindarme su apoyo, salir corriendo cada vez que necesite de ustedes, llevarme de vacaciones para distraerme, celebrar mis notas como si fueran de ustedes, este título en gran medida es parte de ellos.

A mis hermanas, Karen, Alexandra, Lineswill, Onelia, Rebeca, Scarlett, Stefany por ser las personas que son en mi vida, por su amistad, y su apoyo incondicional, en especial a Vanessa y Julia, quienes me acogieron en sus casa para poder llegar a clase y me ayudaron en los momentos de dificultades a lo largo de estos cinco años de carrera.

Gracias al equipo de trabajo que pudo hacer posible, aunque con tropiezos y mucho esfuerzo este trabajo, a mi gran compañera de tesis y

amiga de carrera Zena Sleiman, por comprenderme como soy, por trabajar siempre conmigo, por apoyarme en las buenas, malas, felices, tristes en todas las que hemos vivido estos cinco años, gracias por este recorrido...a mi excelente tutor de tesis, exactamente por ser excelente en todo; por un ejemplo a seguir de profesionalismo y principios éticos, por invitarnos en todo momento a amar, amar la vida, amar lo que haces y amar a los que te rodean, por encaminarnos en este trabajo el cuál los tres amamos locamente jajaja.

A aquellas personas que han formado parte del recorrido dentro de esta carrera, a mis compañeros: Ramsses, Solmaira, Verónica, Luis y Héctor, se llevan parte de mi corazón, a toda la Promo LV, son lo máximo, me encantó haber formado parte de ella y es un honor graduarme con cada una de las personas que la conforma.

A la escuela de psicología, que a pesar de tener tantos problemas... jajaja forma la calidad de profesionales que deberían existir en cada parte del territorio nacional, al personal docente que labora dentro de ella por su compromiso día a día, con la formación de psicólogos de calidad, especialmente; a la profesora Milagros Fagundez, al profesor Manuel Llorens, a la profesora María Alejandra Corredor y a la profesora Oly Negrón, quienes de una u otra manera dejaron una gran huella en mi crecimiento personal y profesional.

Para finalizar quiero agradecer enormemente a mi Universidad, la mejor del país y la mejor en mi corazón, eres grande UCAB, gracias por a pesar de las condiciones con las que contamos en el país, forman profesionales excelentes y comprometidos por el crecimiento social.

Claudia Caraballo

Agradecimientos

A Dios, por permitirme estudiar esta carrera y brindarme la fuerza y la paciencia para culminarla exitosamente en cinco años, así como por bendecir este último esfuerzo que representó la construcción de la tesis.

A mi familia. A mi papá porque a pesar de todas nuestras discrepancias, siempre me ha brindado su apoyo y confianza a lo largo de mis proyectos. A mi mamá por haber estado siempre ahí, desde mis más tempranos proyectos, apoyándome en todos y cada uno, brindándome siempre las herramientas necesarias para cumplir mis metas. A ambos, por consentirme cada uno a su manera. A mi hermano por representar siempre una compañía y un apoyo, por confiar en mí y complementarme.

A Carlos, por ser mi segundo compañero de tesis, mi amigo, confidente y novio; por contribuir con todos sus conocimientos en el área jurídica y por acompañarme en buena parte de este arduo camino de esfuerzos, brindándome el más grande cariño y paciencia posibles.

A mi compañera de tesis, amiga, confidente (y mamá a veces), Claudia Caraballo, por hacer esta tesis posible y por adaptar sus fortalezas a las mías, aunque nuestros ritmos y horarios de trabajo sean totalmente distintos, por tenerme paciencia y también por cocinarme (no se me puede olvidar) durante las tardes de trabajo a lo largo de este proyecto.

A David Sucre, por ser ejemplo de constancia y dedicación, por sus enseñanzas en el área jurídica, clínica, psicoanalítica, de psicoterapia y de la vida en general. Por ser un buen ejemplo de amor por el trabajo y por el país.

A Natalia Mudarra, por acompañarme y fomentar tanto crecimiento durante este camino de esfuerzo y dedicación a lo largo de la carrera. Por escuchar lo que nadie escucha y decir lo que nadie quiere escuchar.

A todos aquellos que al formar parte de la PROMO LV, la hicieron especial, divertida y particular, por brindarme la mejor compañía a lo largo de estos años y por compartir un lenguaje único, extraño y complicado. Por comprender en su totalidad el esfuerzo que requiere y el orgullo que genera llamarse Psicólogo Ucabista. Gracias especialmente a Ramssés Gouveia, Solmaira Vásquez y Héctor Vivas por brindarme un espacio en el que me sintiera como en casa a lo largo de estos años.

A la Escuela de Psicología, por sembrar los frutos para el aprendizaje del esfuerzo y la constancia. Por enseñarme que difícil no significa imposible y que quien ama esta carrera, se queda hasta el final, apropiándose de ella, queriéndola y haciéndola parte de uno mismo. Gracias especiales a los profes María Alejandra Corredor, John Souto y Milagros Fagundez, por impartir no solo conocimientos teóricos, sino también por ser ejemplos de perseverancia y lucha constante, desde el trabajo profesional ético, demostrando que siempre quedan buenas razones para trabajar con amor por el país que queremos.

A todos y cada uno de los participantes que hicieron posible este estudio, por ofrecernos su tiempo y su colaboración durante la realización de las entrevistas, porque su aporte fue más grande de lo que imaginan. Especialmente a mi tía por mantenerse constantemente dispuesta a colaborar. También gracias a César Contreras, que de una manera indirecta, fue guía de este trabajo y asimismo, representó un gran apoyo a lo largo de la carrera.

A mis amigos del colegio que de una manera u otra, siempre han estado presentes. Especialmente a Dayana La Cruz, que desde su carrera, ha compartido conmigo el esfuerzo y dedicación por una vocación, apoyándose en cada uno de los pasos a lo largo de este camino.

Zena E. Sleiman Dayoub

Índice de Contenidos

Índice de Contenidos	vii
Índice de Tablas	ix
I. Introducción	11
II. Contexto Conceptual	15
Breve Historia de la Locura: Cambio del Término y Diversidad de Significados	15
La Construcción del Significado	24
La Enfermedad Mental Desde el Ámbito Jurídico	29
La Teoría General del Delito Como Base del Proceso Penal Venezolano	32
El Proceso Penal Venezolano y su Relación con la Inimputabilidad	35
Antecedentes en el Área	40
III. Exposición del Problema de Investigación	48
IV. Diseño General de la Investigación	52
Postura Paradigmática	52
Objetivos	54
Participantes	55
Rol de las Investigadoras	58
Contextos de Recolección de Información	60
Prácticas de Recolección de Información	61
Métodos de Análisis de la Información	64
V. Análisis de la Información	68
1. Comprendiendo la enfermedad mental	68
2. Imputabilidad e inimputabilidad	87
3. Proceso penal de los enfermos mentales	92
4. Ausencia legal de instrumentación	103
5. Opinión de la legislación	107
6. Actitud hacia la entrevista	112

VI.	Discusión	114
VII.	Conclusiones	123
VIII.	Recomendaciones	126
IX.	Consideraciones Éticas	129
X.	Referencias bibliográficas	130
ANEXOS		137

Índice de Tablas

Tabla 1. Participantes

56

Resumen

A lo largo de la historia, la enfermedad mental ha sido entendida en cada una de las sociedades y momentos históricos de una manera diferente dependiendo de la connotación que implicara en el momento y teniendo un impacto distinto para las personas que la han padecido. Es por ello, que la presente investigación tiene como objetivo conocer el significado de la enfermedad mental para abogados penalistas de la ciudad de Caracas con la finalidad de comprender cómo conciben esta causa de imputabilidad y cuál es el papel que le atribuyen a las evaluaciones psicológicas en el área. Para lo cual, desde una metodología cualitativa y un paradigma construccionista, se entrevistó a 6 abogados (2 jueces y 4 defensores públicos) con más de 15 años de experiencia en el área, que hubiesen tenido contacto con personas con enfermedad mental tanto en el ámbito laboral como familiar y se llevó a cabo la interpretación de resultados a través de un análisis de contenido que permitiera comprender a profundidad el significado que poseen los participantes de la enfermedad mental. Entre los resultados de la investigación, se encuentra que los juristas se hallan notablemente desactualizados en cuanto a la comprensión de la enfermedad mental, manteniendo una postura alejada en relación al tema y participando ideas ambivalentes en relación a las pruebas psicológicas periciales.

Palabras clave: enfermedad mental, significado, inimputabilidad, proceso penal, psicología jurídica, consciencia, voluntad, inteligencia, experticia.

I. Introducción

El término enfermedad mental ha sido consecuencia de la conjunción de significados públicos y procedimientos de interpretación y negociación compartidos socialmente a lo largo de toda la historia de la humanidad, estando a su vez adscrita al pensamiento preponderante de cada época. Es una acepción que al mismo tiempo ha llegado a formar parte de cada uno de los escenarios de la vida en sociedad, por lo cual las prácticas sociales, en alguna medida, se han visto modificadas ante su presencia (Bruner, 1990; Gergen, 1996; Foucault, 1998).

Es así como el derecho, desde sus inicios, se vio en la necesidad de considerar en su práctica la presencia ineludible de la enfermedad mental, llegando así a la concepción contemporánea de la imputabilidad. Ésta presupone una intención y voluntad consciente para que se concrete la responsabilidad, por ende, la culpabilidad; lo cual implicaría a su vez la existencia de personas inimputables, es decir faltos de culpa y voluntad consciente del acto ilícito (Foucault, 1998; Fonseca, 2007; Escalante, 2008).

En un sentido práctico parece obvio el planteamiento de esta medida en el ámbito jurídico, pero no son obvias las razones que subyacen a la imposición de esta medida legal, pues como todo resultado social, ha ameritado una evolución histórica en la cual se reflejan del mismo modo, los procesos de construcción y utilización que conectan al hombre con su cultura (Bruner, 1990; Foucault, 1998).

Es por ello que la enfermedad mental no siempre ha sido entendida desde una perspectiva médica, como una entidad que responde a causas y a su vez genera consecuencias, por lo que no es acertado pensar que toda cultura posee un pensamiento unísono acerca del término, lo que también nos lleva a acotar que dentro de una misma sociedad tampoco es posible poseer una visión común, pues cada nivel social, cada comunidad y

disciplina poseen un significado distintivo y particular de la enfermedad mental como expresión social (Gergen, 1996).

Debido a esto, para entender en profundidad las razones que subyacen a las medidas legales dirigidas a las personas con enfermedad mental, y las implicaciones que éstas conllevan, se debe poseer un significado que esclarezca y conjugue la enfermedad mental dentro del ámbito legal, específicamente en el área penal, debido a que actualmente dicha significación se encuentra matizada de ambigüedades y prejuicios, siendo usado de manera global y difusa tanto en el campo aplicado como teórico, ya que el estado actual de la investigación sobre el área es precario y escaso a nivel nacional e internacional.

Es por esto que la presente investigación se propuso conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones para los abogados penalistas en el contexto jurídico venezolano, abordado desde una perspectiva cualitativa y postura paradigmática construccionista, desde la cual la enfermedad mental será entendida desde el contexto sociocultural e histórico que se pretende conocer.

A su vez, esta investigación se contextualiza en el área de la psicología jurídica, la cual según la American Psychological Association (APA, 2013), consiste en el estudio, explicación, evaluación, prevención e intervención de aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales, mediante la utilización de métodos científicos propios de la psicología, siendo así, una rama interdisciplinaria donde se combinan distintos ámbitos y niveles de estudio (Marín y Esparcia, 2009). Esta área, pretende velar por la defensa de los Derechos Humanos, la salud mental y el impacto de éstas en la sociedad, con el fin de alcanzar y humanizar la justicia.

Lo anterior es una muestra del compromiso con la sociedad que asume la investigación al realizar contribuciones a la ciencia, la teoría y la

profesión, como a su vez contribuir con la sociedad en un sentido amplio, tal como lo plantea el Código deontológico de investigación en psicología de la Universidad Católica Andrés Bello (2002).

Además del compromiso social, se tomaron en cuenta las consideraciones éticas de relevancia para la investigación; como por ejemplo el respeto por los participantes, que actuaron durante el proceso de recolección de información, al tomar en cuenta el mantenimiento de su dignidad y buenas condiciones, así como los elementos de consentimiento informado, privacidad y confidencialidad de sus declaraciones para garantizar su protección y bienestar en general (UCAB, 2002).

Durante la elaboración de la investigación se contó con la participación de seis abogados, con más de 15 años de experiencia en el ámbito penal, en el sector público del área metropolitana de Caracas, que fueron seleccionados a través de un muestreo por conveniencia, seguido por un muestreo de bola de nieve. Se recolectó la información a través de entrevistas a profundidad y se realizó el análisis e interpretación de la información a través de la herramienta de análisis de contenido.

El cuerpo del trabajo está constituido inicialmente por un contexto conceptual, en el que se plasman los principales conceptos de interés para la investigación como lo son: la definición e historia del término de enfermedad mental, el concepto de significado y su construcción, la comprensión de la enfermedad mental dentro del ámbito jurídico y algunos aspectos de interés relacionados al proceso penal venezolano, entre otros. Igualmente, se plantea la exposición del problema en el que se da a conocer la relevancia social que tiene el entendimiento del significado de la enfermedad mental en un contexto interdisciplinario. Posteriormente, se explica la postura paradigmática dentro de la que se enmarca la investigación, así como las consideraciones metodológicas que se tomaron en cuenta para llevarla a cabo. Por último, en la sección de análisis y

discusión de resultado, se expone la información construida durante el diálogo establecido con los participantes y además se plantean las conclusiones y recomendaciones obtenidas a través de estos.

La relevancia de esta investigación se enmarca en su carácter interdisciplinario que requiere el tratamiento de las personas con enfermedad mental dentro de un ámbito social y jurídico, al buscar nutrir el conocimiento sobre los significados de términos psicológicos en otras disciplinas y al procurar obtener una comprensión sobre las implicaciones de estos significados para el trato otorgado a los enfermos mentales en el ámbito legal.

II. Contexto Conceptual

Breve Historia de la Locura: Cambio del Término y Diversidad de Significados

En cada cultura y en cada época la locura ha sido tratada y definida de forma distintiva de acuerdo con las ideas hegemónicas de la época, convirtiéndose en un dato histórico y social, más que en un dato objetivo, lo cual se devela a través de los acontecimientos históricos que anteceden al término “Enfermedad Mental”, comenzando en la antigüedad, cuando se tenía la idea de que la locura tenía un origen sagrado, otorgándole un significado de castigo divino enviado por los dioses o dáimones. En esta época (siglo VIII a. C. al siglo V d. C.) las personas no eran culpabilizadas por su trastorno, eran consideradas víctimas inocentes de fuerzas sobre las que no tenían ningún tipo de control (Foucault, 1998).

Diferenciándose de la concepción que se le dio a la locura en la edad media, debido principalmente a la llegada del cristianismo, es a comienzos del siglo V donde la locura tomó el significado de pecado, un defecto moral resultado de una posesión o pacto con el diablo, como una consecuencia de la brujería, el loco era entendido como una persona controlada por fuerzas malignas (Foucault, 1998).

En esta época, se procuró que cada ciudad se hiciera responsable de las personas en estado de locura, a las cuales no se les permitía hacer promesas, tener palabra, testimoniar ante tribunales, disponer de sus bienes, ni hacer contratos, siendo éstas las primeras medidas jurídicas en la historia, otorgadas a las personas con locura. A cambio, sus parientes debían garantizar su subsistencia y su guarda, en la medida en que sus circunstancias económicas y su rango social se lo permitiesen. Así la incapacidad del loco debía ser declarada por la justicia, frecuentemente a petición de sus parientes (Foucault, 1998; Hegglin, 2006).

En el caso de los locos extranjeros sin apoyo familiar, se tomaba la medida de expulsión de las ciudades, a veces luego de ser azotados. Durante esta época igualmente se creía que a través del exorcismo se podía tratar la locura y no fue sino hasta mediados de esta época, que surge un enfoque “médico” de la locura, basado en la posible existencia de una piedra en la cabeza, “la piedra de la locura”, para la cual se realizaron entonces intervenciones quirúrgicas que proponían su extracción (Foucault, 1998).

Posteriormente, con el advenimiento del renacimiento (S. XV y XVI), los exorcismos y las trepanaciones de cráneos pierden notoriedad, y se designa la erradicación de los locos, los cuales eran sacados de las ciudades, de las calles y del espacio público en general, dejándoles recorrer solo los campos apartados; otros, fueron abordados en barcos sin timones, nombradas las Stultifera Navis (Naves de los Necios) para ser abandonados a la deriva (Foucault, 1998; Hegglin, 2006).

De igual manera, en la mayor parte de las ciudades de Europa, existió durante toda la Edad Media y el Renacimiento un lugar de detención reservado a los “insensatos”, como por ejemplo, el Châtelet de Melun, la famosa Torre de los Locos de Caen, lo que muestra de nuevo, que los locos no siempre fueron expulsados, pero sí excluidos. Se puede suponer, entonces, que se expulsaba solo a los extraños y que cada ciudad aceptaba encargarse exclusivamente de aquellos que se contaban entre sus ciudadanos (Foucault, 1998).

Hasta este momento de la historia, se desconoce el sentido exacto de estas costumbres. Foucault (1998) en su libro *Historia de la Locura*, esboza una posible vinculación con el sentido religioso preponderante del pensamiento de la época; mencionaba, que el abandono, era visto como una forma de salvación. La exclusión, se trataba de una medida general de expulsión mediante la cual los municipios se deshacían de los locos vagabundos, pero este hecho no basta para explicar los acontecimientos de

la época, puesto que se llegó a saber de ciertos locos que eran curados luego de recibidos en los hospitales, incluso antes de la construcción como tal de casas especiales para ellos como fue el Hôtel-Dieu de París.

Es entonces en la edad moderna cuando la locura, cuya voz el Renacimiento había liberado, va a ser reducida al silencio, mediante un extraño golpe de fuerza “el encierro”. Esta época se caracterizó por el encierro de los “insensatos” en asilos y hospitales generales, compartidos por delincuentes, desertores, prostitutas, borrachos, entre otros, debido fundamentalmente a que los médicos contaban con poco conocimiento acerca de la locura y no existían espacios institucionales especializados.

Desde luego, los hospitales generales no eran un establecimiento médico, eran más bien estructuras semijurídicas, una especie de entidad administrativa, que al lado de los poderes de antemano constituidos, decidían, juzgaban y ejecutaban las “sentencias” como los directores de dicho hospital lo juzgaran conveniente, sin que se pudiera apelar a las ordenanzas que eran redactadas por los mismos directores para el interior del hospital. Para esta época, la forma de tratamiento de la locura se basaba en largos tiempos de ayuna, duchas frías, largos periodos atados a muros por una cadena, periodos de aislamientos y privaciones de libertad (Foucault, 1998; Hegglin, 2006).

No es sino hasta la época de la ilustración (S. XVII), que se le comienza a dar un trato más humano a los enfermos mentales. En París Philippe Pinel, director del asilo de la Salpêtrière, liberó de sus cadenas los enfermos esclavizados y confinados, lo que produjo que posteriormente en el siglo XIX, la locura fuera finalmente considerada como una enfermedad: el loco deja de ser considerado como un “insensato” el cual no merecía ser escuchado ni atendido, por su carácter ilógico, pasando a ser un ser “alienado” (Foucault, 1998; Hegglin, 2006).

En este periodo el hombre comienza a efectuar cambios revolucionarios en su medio físico, cultural y social, dedicando sus esfuerzos a la exploración del universo físico, este énfasis en la ciencias físicas produjo un cambio radical en la medicina, pasando a ser una ciencia natural aplicada, lo que a su vez produjo un cambio en la manera de ver la existencia humana, la perspectiva del siglo XIX era la del hombre como ser racional y extrovertido influenciado por las leyes naturales. El ser humano físico, producto de un conjunto de estructuras celulares, estructuras atómicas y moleculares (Franz y Sheldon, 1970).

De esta manera, el hombre era visto como un mecanismo racional, combinación de libre albedrío intelectual y moral, operando en un contexto de determinantes biológicos. A partir de esta concepción debía esperarse que la medicina pasara a ser un feudo exclusivo de las ciencias naturales. Por lo que frente a la presencia inesperada de personas que actuaban de forma extraña, como sometidos a fantásticos impulsos, que hablaban de forma incoherente o se aterrorizaban sin razón aparente, surge una rama de la medicina, la psiquiatría, que se ocupaba de fenómenos que desafiaban el intento del ser humano de ser descrito en términos de física y química, de fisiología y anatomía. Estas personas parecían ser ajenas a la imagen habitual del hombre que había creado la ciencia natural, y lo que era más frustrante para esta, las causas de su conducta no podían determinarse mediante métodos de laboratorio ni incluso ser localizadas en alguna parte del cuerpo (Franz y Sheldon, 1970).

En aquel momento Pinel, logró explicar el origen de las enfermedades por la herencia y las influencias ambientales y con esto, propuso la creación de un equipo especializado de médicos, dedicados a la atención de los alienados, proponiendo una terapia moral, y dando origen a los primeros avances en el conocimiento de la enfermedad mental (Foucault, 1998; Hegglin, 2006).

Aunque para el siglo XIX, la psiquiatría se consideraba una parte de la medicina, fue mantenida en una posición marginal; ya que la misión del psiquiatra básicamente era custodiar y no curar, solo se relacionaba con sus colegas médicos, si el trastorno mental se debía aparentemente a causas físicas, de no ser este el caso, los síntomas del paciente únicamente podían ser considerados como fenómenos psicológicos y sus causas eran oscuras (Franz y Sheldon, 1970).

Fue entonces, con los avances de Pinel en colaboración de su discípulo Esquirol, que emergieron los primeros intentos de clasificación de la locura, basados en instaurar un modelo nosográfico apoyado en la clínica. Por su parte Pinel distinguió entre; la melancolía simple, la manía, la demencia y la idiocia (Plumed, 2005).

Posteriormente, Esquirol puso un gran esfuerzo en la que sin duda, fue su aportación semiológica más notable: la caracterización de las alucinaciones, en la cual, señaló la confusión conceptual con la que hasta entonces se había manejado el término alucinación y su lugar en las antiguas nosografías (Plumed, 2005; Huertas, 2011).

Igualmente para esta época, se produjo un notable acercamiento entre médicos y juristas, de modo que las opiniones antes expuestas empezaron a ser tenidas en cuenta en el campo legal; ejemplo de ello fue el juicio celebrado en 1835 contra Pierre Rivière. En su transcurso, una junta médica que agrupaba a alienistas y médicos legistas de la talla de Esquirol, Orfila, Laurent, Marc, Pariset y Rostan, consiguió el indulto del inculcado amparándose en el diagnóstico de manía. Este acontecimiento jurídico tuvo, sin duda, una gran trascendencia en la historia del derecho y de la psiquiatría legal, ya que fue el primer proceso importante en el que la opinión de los médicos fue tenida en cuenta por los Tribunales de Justicia (Huertas, 2006).

De esta forma, las ideas de Pinel continuadas por las de Esquirol, originaron la legislación psiquiátrica francesa de 1838, que contribuyó a la

reforma de las instituciones de asilo de la Francia postrevolucionaria; este hecho pesa, como un elemento definitivo a la hora de acercarnos a la visión de la concepción de la locura para la época (Huertas, 2006).

Cabe destacar así mismo, los avances producidos en la Alemania del siglo XIX, por Emil Kraepelin, quien analizó el lugar de la psicología en la psiquiatría, dando a conocer la posibilidad de causalidad psicológica en la enfermedad mental, a través de un estudio sobre la influencia de las enfermedades infecciosas en el desencadenamiento de las enfermedades mentales (Plumed, 2005; Huertas, 2011).

Los avances en torno a la clasificación de la locura, continuaron hacia el siglo XX, siendo uno de sus principales exponentes Eugen Bleuler quien en 1903 estudió las diferentes formas de la demencia precoz, y las agrupó con la idiocia adquirida, la demencia juvenil, la catatonía y la hebefrenia, a todas ellas les dio el nombre de esquizofrenia, dando origen a este término, el cual aún se mantiene en uso (Huertas, 2011).

Es alrededor de esta época, cuando se comenzó a reconocer el papel que jugaban la psicología en el estudio y tratamiento de la enfermedad mental, pero sin embargo, no fue sino hasta después de los descubrimientos de Freud, que se transformaría la visión de la psiquiatría e impregnarían el conjunto de pensamientos médicos (Franz y Sheldon, 1970).

Se produjo la introducción de un adecuado y científico método de razonamiento psicológico e hizo posible que surgiese la primera teoría comprensiva de la personalidad basada en una técnica de estudio eficaz de la mente humana mediante la observación escrupulosa y sistemática, y la interpretación. El movimiento psicoanalítico no fue casualidad ni el logro de una sola persona, formó parte de las manifestaciones de una revolución ideológica de la civilización occidental (Franz y Sheldon, 1970).

La medicalización de la locura se acentuó en la segunda mitad del siglo XIX, bajo este nuevo paradigma la locura fue estudiada como enfermedad mental que, como las demás enfermedades, producían síntomas psiquiátricos y respondían a causas; que se suponían predisposiciones hereditarias, degeneraciones biológicas o desconocidas afecciones del cerebro (Hegglin, 2006).

Sin embargo, entre 1955 y 1975 se desarrolló un movimiento designado por David Cooper, “movimiento antipsiquiátrico” (movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico), que se desarrolló en sectores donde se habían institucionalizado la psiquiatría y el psicoanálisis como saber regulador de la normalidad y la anormalidad; en Gran Bretaña, con Ronald Laing y el mismo David Cooper, en Italia con Franco Basaglia, en los Estados Unidos, con las comunidades terapéuticas y los trabajos de Thomas Szasz (Vásquez, 2011).

Cooper, planteó tres importantes líneas direccionales de la antipsiquiatría; en principio, la puesta en duda de la concepción del modelo médico de la esquizofrenia, por otra parte, la protesta contra el tipo de asistencia alienante que brindan las instituciones psiquiátricas, luchando contra la eliminación de estas y , por último, el señalamiento de la familia como el núcleo donde se gestan muchas de las patologías mostradas por los pacientes y cuya función es la reproducción de las normas sociales (Lozada, 1991).

La antipsiquiatría trató de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el intento de una gran apertura al mundo de “la locura”, eliminando la noción misma de enfermedad mental. Algunos autores, como el ya mencionado Szasz, denunciaron y cuestionaron la forma en que los internamientos psiquiátricos han funcionado como una conspiración de silencio, el comportamiento anormal que interpelaba los usos y costumbres decimonónicas; de allí que el rótulo de locura era una

imputación política bajo la categoría de la disidencia. La “enfermedad mental”, se transforma así, en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad (Vásquez, 2011).

Como bien lo expuso, Franco Basaglia en sus ideas antipsiquiátricas, la enfermedad mental fungía como una forma de segregación, determinada por la estructura social y el sistema productivo imperante; nacen de las contradicciones que experimenta el individuo en su situación social y solo pueden curarse atacando estas contradicciones (Lozada, 1991).

La lucha del movimiento antipsiquiátrico, contra los hospitales mentales como un lugar de segregación y confinamiento, garantizó una verdadera revolución en los hospitales; producido por el desmantelamiento sistemático de diversos hospitales, sustituyéndolos por otros tipos de atención de salud mental, llamados servicios comunitarios descentralizados (Lozada, 1991).

Otro gran exponente en el estudio de la enfermedad mental fue Martín-Baró, el cual alrededor de los años ochenta, a través de sus ideas expuso un gran cambio en la concepción de la enfermedad mental, la cual plantea que debe ser vista de fuera hacia adentro, no desde adentro hacia afuera, como lo era entendido para este momento de la historia. La enfermedad, era la encarnación de un funcionamiento individual interno, Baró en contraste, cambia esta visión, rompe con el énfasis en los intrincados mecanismos de la mente humana como respuesta al problema de salud mental, y pone en primer plano los factores exógenos, de orden institucional, social y políticos a la hora de estudiar la enfermedad mental (Lozada, 1991).

Con base a lo que se ha podido apreciar en el recuento histórico expuesto, la modificación del término de locura a enfermedad mental, no ha sido un proceso sencillo, para entenderlo, a mayor profundidad, es conveniente abordar el examen etimológico de la palabra enfermedad en

general, la cual según Barcia (1910), es una corrupción de las dos palabras, *in* y *firme*; en lugar de decir *in*, prefijo de negación, se usó *en*, y en lugar de referirse a *firme*, se usó *ferme*. Formando la palabra enfermedad, en lugar de haber formado infirmedad, aproximándose al *infirmas* de los latinos que se refería a debilidad o falta de firmeza, lo que quiere decir que enfermedad hace referencia a in-firme, infirmeza (Barcia, 1910; Chiossone, 1952).

Por su parte el diccionario de la Real Academia Española (RAE, 2001) la define como: (Del lat. *infirmītas*, -ātis) f. Alteración más o menos grave de la salud; f. Pasión dañosa o alteración en lo moral o espiritual; f. Anormalidad dañosa en el funcionamiento de una institución, colectividad, etc.

Ahora bien, la enfermedad del cerebro, sede de las facultades mentales, tiene como resultado que la vida anímica o psíquica del hombre se desenvuelva dentro del concepto de lo anormal, ya que la enfermedad del cerebro, producida por cualquier causa, tiene como extremo la anormalidad de las funciones psíquicas (Chiossone, 1952).

Hasta ahora se ha hecho referencia a la enfermedad del cerebro, pero al referirnos a la palabra mental (de *mens*, *mentis*) no se representa solo lo cerebral o lo material, sino más bien lo psíquico. Queda entendido entonces, que decir enfermedad cerebral no es lo mismo que decir enfermedad mental, aunque aquella esté comprendida en ésta, pero no viceversa (Chiossone, 1952).

Por su parte, la locura, término anteriormente utilizado, se define según la RAE (2001) como: (De *loco*). f. Privación del juicio o del uso de la razón; f. Acción inconsiderada o gran desacierto; f. Acción que, por su carácter anómalo, causa sorpresa; f. Exaltación del ánimo o de los ánimos, producida por algún afecto u otro incentivo. Por lo anterior, se concibió dentro de esta investigación, que el estado de enfermedad mental no necesariamente implica el término de locura, aunque la manifestación de ésta, siempre indica la presencia de una enfermedad mental. De esta forma

se tomaron en cuenta aquellas enfermedades mentales en las que se ven afectadas: la consciencia, la capacidad del juicio y la voluntad.

Además la presente investigación toma en cuenta las consecuencias que se originaron, con respecto al cambio de término de la locura, a través de la corriente de pensamiento crítico, a partir de los años sesenta, la cual cuestionó el paradigma dominante de la época, que conceptualizaba la enfermedad como un fenómeno netamente biológico e individual y propuso que el proceso salud/enfermedad puede ser analizado como un hecho social, estudiando sus determinaciones históricas, dentro de las estructuras sociales de producción (Lozada, 1991).

Lo anterior implica tomar en cuenta aspectos del relativismo cultural, dado que el significado de enfermedad mental, es siempre un producto de un determinado tipo de sociedad, siendo de gran importancia no sólo como base de datos de tipo epidemiológico, útil para el médico preventivo o el psiquiatra actual, sino a su vez, para el entendimiento social de cada cultura, ya que sus propios enfermos mentales, nacen, crecen y se extinguen con ésta, tal como se pudo apreciar en el recuento histórico del término (Bermejo, 2007).

La Construcción del Significado

Partiendo del concepto y del papel que ocupa la cultura para el entendimiento del comportamiento humano, se encontró que en la psicología, tradicionalmente los autores partían de un punto de vista individualista cuya premisa se basaba en que los sistemas simbólicos que las personas utilizaban para construir el significado, se encontraban preexistentes en algún sitio, establecidos en el lenguaje y la cultura; de modo que la psicología centraba su estudio en cómo se adquirirían estos sistemas y cómo los individuos los hacían suyos, interesándose de forma totalmente individualista en la disposición innata y específica del hombre para el lenguaje, con lo cual, solo pocos autores, entre los que se destaca Vygotsky,

prestaron atención al impacto de la utilización del lenguaje sobre la naturaleza humana (Bruner, 1990).

Es por ello que Bruner (1990) manifestó que las teorías tradicionales mantenían un enfoque análogo al evolucionista, al estudiar cómo adquieren los organismos en general, sus adaptaciones especializadas al entorno natural; es decir, que los autores clásicos concebían a los sistemas simbólicos como un tipo muy especial de juego de herramientas comunal cuyos utensilios, una vez utilizados, hacían del usuario un reflejo de la comunidad, es decir, la cultura representaba el mundo al que tenía que adaptarse el hombre y en el juego de herramientas que le permitía hacerlo.

De esta manera, hubo una ruptura entre el enfoque cognitivo, inspirado en la tecnología y el procesamiento de datos, que mantenía la premisa clásica de que los mensajes estaban inscritos en una dirección determinada, ubicada en una “unidad de control central” y el construccionismo, representado por autores como Gergen y Geertz, quienes junto a Bruner (1990) defendían el énfasis en el “significado” más que en la “información” y en la “construcción” más que en el “procesamiento”.

Una vez ocurrida esta separación, se concibe el papel de la cultura como constitutiva de lo que es el ser humano, sin la cual, en palabras de Geertz, seríamos monstruosidades imposibles, animales incompletos o sin terminar (citado en Bruner, 1990), en lugar de ser comprendida como afinadora o moduladora de las necesidades biológicas, con lo que se deja de lado la idea de la mente que se limita a adquirir el lenguaje como un accesorio.

Lo anterior, representó una serie de cambios que Bruner (1990) tradujo en tres razones principales por las que la cultura debe estar inmersa dentro de la psicología y que a su vez se comprenden como consecuencias de estas nuevas formas de entendimiento de la misma y de su relación con los individuos.

La primera, aborda la importancia metodológica de la cultura como constitutiva del ser humano dentro de la psicología, ya que se debe tomar en cuenta la participación del hombre en la cultura, donde la realización de sus potencialidades mentales se hace a través de esta, con lo cual, resulta imposible construir psicología basada en un solo individuo, es decir, no existe naturaleza humana independiente de la cultura (Geertz citado en Bruner, 1990), lo cual implica que considerar el mundo como un flujo indiferente de información que es procesada por individuos, cada uno actuando a su manera, supone perder de vista cómo se forman los individuos y cómo funcionan; en palabras de Kluckhohn: los seres humanos no terminan en su propia piel; son expresión de cultura (citado en Bruner, 1990).

A consecuencia de lo anterior, la cultura debe estar organizada en torno a procesos de construcción y utilización que conectan al hombre con la cultura, surgiendo así, la segunda implicación elaborada por Bruner (1990) quien expresa que esto no conduce a un mayor grado de subjetividad en la psicología, sino todo lo contrario: en virtud de la participación de los hombres en la cultura, el significado se hace público y compartido.

Bruner (1990) se dedica a explicar entonces, que la forma de vida humana, adaptada culturalmente, depende de significados y conceptos compartidos, y depende también de formas de discurso compartidas que sirven para negociar las diferencias de significado e interpretación. Lo que sugiere que el individuo entra a la vida como participante en un proceso público más amplio, en el que se negocian significados públicos y en este proceso, los significados no le sirven de nada a menos que consiga compartirlos con los demás incluso fenómenos aparentemente tan privados como los “secretos”, (que también son en sí mismos una categoría culturalmente definida), una vez revelados, resultan ser públicamente interpretables exactamente igual de estructurados que cuestiones admitidas abiertamente.

En este sentido, por privado, ambiguo o polisémico que resulte el discurso, existen normas para llevar los significados al dominio público y negociarlos en él, es decir, los seres humanos viven públicamente mediante significados públicos y procedimientos de interpretación y negociación compartidos (Bruner, 1990); es en la relación con los otros donde se crean las condiciones en las que pierde o gana vigencia, los modos en los que esas palabras se han utilizado para denotar acontecimientos mentales privados, la relación entre lo mental y lo material, el encuentro de persona y mundo, etc. (Gergen, 1996) con lo que la interpretación, por más densa que resulte, debe ser públicamente accesible o la cultura y sus individuos caerán en un estado de desorganización (Bruner, 1990), es decir, el enunciado cumple un fin social y lo hace en razón de una historia particular cuyas ramificaciones en la vida cultural son muchas y notables (Gergen, 1996).

La última razón por la que Bruner (1990) considera que la cultura debe ser un concepto fundamental de la psicología, se basa en el poder de lo que él denominó “psicología popular” que se refiere a una teoría de la mente, la individual y la colectiva, de la motivación, etc. y constituye la explicación que da la cultura de qué es lo que hace que los seres humanos funcionen. De esta manera, la cultura se entiende como elemento que confiere significado a la acción. Es la que sitúa los estados intencionales de la persona a través de sus sistemas simbólicos.

Del mismo modo, Gergen (1996) manifiesta que los términos adquieren su significado gracias a su función en el seno de un conjunto de reglas circunscritas que él llama pautas de relación, de las cuales se derivan las concepciones del “yo” y de los otros y a su vez, se logran sostener estas concepciones; por lo que en lugar de tomar en cuenta el concepto de significado de forma individual o de la simbolización interna del mundo externo, plantea el tema del significado en relación con los otros.

Desde esta postura, el estudio se basa en cómo podemos percibir o comprender los significados de cada uno de nosotros, lograr comunicarnos y comprendernos mutuamente (Gergen, 1996) ya que, cualquier teoría del significado individual que sea incompatible con la posibilidad del significado compartido dejaría la conclusión insatisfactoria de que la comprensión social es algo imposible, haciendo igual de imposible (y paradójico) a su vez el comprender la propia teoría.

De esta manera, Gergen (1996) propone un análisis a nivel relacional en la medida en que genera tanto el lenguaje, como la comprensión del mismo, es decir, dirige la atención al sistema del lenguaje o a los signos comunes de la cultura dada, teniendo entonces que la sociedad se mantiene unida, en efecto, mediante la participación común en un sistema de significación, lo que ubica a la comprensión social como un subproducto de la participación en el sistema común. En este sentido, no es el individuo quien preexiste a la relación e inicia el proceso de comunicación, sino que son las convenciones de relación las que permiten que se alcance la comprensión.

Dicho en otras palabras, los participantes que conforman cada comunidad desarrollan sus propias prácticas, rituales o pautas de relación, seleccionando determinados acontecimientos, nombrándolos y tratándolos de diversos modos; siendo un ejemplo de ello, la forma en que la comunidad médica delinea determinadas configuraciones al llamarlas “enfermedades” con el objetivo principal de erradicarlas, del mismo modo que un grupo de chamanes puede percatarse de entidades similares y atribuirles otras definiciones para igualmente eliminarlas aunque sea utilizando otras técnicas, lo cual solo representa modos locales de hablar que se utilizan para organizar relaciones entre las personas, en el seno de su entorno (Gergen, 1996).

Lo anterior, según Gergen (1996) no implicaría entonces que la diferencia de términos determine el éxito de las prácticas de una comunidad sobre otra, pero sí señalaría las pautas en las que se enmarquen dichas prácticas.

La Enfermedad Mental Desde el Ámbito Jurídico

Sabiendo que las disciplinas pueden ser entendidas como comunidades que poseen una cultura mediante la cual crean sus propios términos y le atribuyen significados que influyen sobre sus prácticas y por tanto sobre las implicaciones de estas prácticas, resulta llamativo que un representante del ámbito del derecho, como lo es Freund citado en Bruner (1990), reconozca su interés por la comprensión del significado construido socialmente y de cómo afectan las reglas (como las de la gramática) a la acción humana, ya que resulta importante para la práctica de la jurisprudencia (Bruner, 1990).

Tomando en cuenta lo dicho por Freund (citado en Bruner, 1990) y lo plateado anteriormente sobre la diversidad de significados de la enfermedad mental, es importante entonces diferenciar los significados que poseen de ésta las personas implicadas en el proceso penal, ya que son muchos y de variada índole, los trastornos mentales y del comportamiento que generalmente se engloban como “enfermedad mental”, siendo una generalización demasiado abstracta, que se evidencia en que su estudio comprende el ámbito de varias ciencias: la psicología, la psiquiatría, la neurología, entre otros (Escalante, 2008).

Dentro del derecho penal venezolano, los legisladores emplean el término de enfermedad mental de un modo amplio que abarca toda perturbación patológica de la actividad mental, incluyendo las enfermedades clínicamente caracterizadas como los retrasos del desarrollo, los estados degenerativos, las perturbaciones mentales derivadas de enfermedades

corporales y las perturbaciones morbosas y transitorias de la enfermedad mental (Mendoza citado en Chiosonne, 1952).

De esta manera, resulta difícil sintetizar la amplia gama de trastornos y enfermedades mentales que pueden influir en el proceso penal de un individuo (Muñoz Conde citado en Escalante, 2008) además, introducir al jurista a los términos psiquiátricos supondría enfrentarlo a un mundo confuso en el que los conceptos más básicos como “psicosis” o “neurosis” tienen un significado distinto al que se suele dar tanto en el lenguaje coloquial, como en su contexto de origen, ya que la precisión en los términos clínicos no representa el tema de interés de los juristas, sino que lo hace la influencia de los mismos sobre la conducta humana. Específicamente, en el ámbito del derecho, los significados acerca de la enfermedad mental, intentan comprender la incidencia de la anomalía en el proceso formativo de la voluntad y en el de exteriorización de la misma (Binstock, 1980).

Así la concepción jurídica, deja de responder a los aspectos clínicos, (diferiendo de este modo del ámbito médico) y se centra en el significado legal del trastorno, en el evento de la comisión de un hecho ilícito; tomándose como trastorno mental e inmadurez psicológica, toda alteración transitoria que excluye o disminuye la responsabilidad del infractor de la norma, precisando que lo prive de la conciencia o de la libertad de los actos, o que disminuya en alto grado, esa conciencia o libertad en el mismo momento en que se ejecuta la acción delictuosa, conllevando a la suposición del estado de excepción al tratamiento penal ordinario, siempre que se den las condiciones de inimputabilidad exigidas por la norma (Gaviria, 2005; Escalante, 2008).

En resumen, la legislación nacional, ha definido de modo preciso y sin lugar a dudas, que el efecto mental que puede eximir de responsabilidad criminal, lo reduce al concepto de enfermedad mental suficiente, para privar al sujeto de la conciencia o de la libertad de sus actos, es decir en un

estado de inconsciencia (Chiosonne, 1952). Con lo cual, para hablar de la exclusión total de la causa legal, se deben tomar en cuenta tres criterios que son, la psicopatología, lo cronológico y lo jurídico, por lo cual no todo trastorno mental es designado como excluyente de pena (Apiquian, Fresán, Garcia-Anaya, Loyzaga, Nicolini y Tejero, 2002).

Lo anterior, nos induce a hablar de la legislación del Código Penal y el Código Orgánico Procesal Penal venezolano, en los cuales se hace mención a la imposibilidad de comprender la ilicitud del hecho por parte de las personas con enfermedad mental, por lo cual, se les considera absueltos de responsabilidad o inimputables para la medida penal, debiendo ser remitidos para su tratamiento en lugar de verse sujetos a una sanción legal (Apiquian, et al., 2002; Código Penal [CP], 2006; Fonseca, 2007). Así, según lo establecido en el Código Penal venezolano:

Artículo 62. No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos. Sin embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. 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 (CP, 2006, p.16).

Artículo 63. Cuando el estado mental indicado en el artículo anterior sea tal que atenúe

en alto grado la responsabilidad, sin excluirla totalmente, la pena establecida para el delito o falta se rebajara conforme a las siguientes reglas: En lugar de la de presidio, se aplicará la de prisión, disminuida entre dos tercios y la mitad. En lugar de la prisión, se aplicará la de arresto, con la disminución indicada (CP, 2006, p.16).

De esta forma, aunque la imposición de esta medida legal parezca a primera vista específica y sencilla de poner en práctica, para determinar la inimputabilidad del enfermo mental, se requiere del seguimiento de una serie de pasos que constituyen el proceso penal, el cual implica la consideración de la Teoría General del Delito, la cual indica que la mera constatación de la realización de un hecho injusto establecido por la ley penal, no implica necesariamente la exigencia de responsabilidad criminal, sino que la misma, requiere de la afirmación de la culpabilidad del sujeto; con lo cual, existe como principio esencial, la imposibilidad de que exista delito alguno si no se comprueba la culpabilidad de su autor (Fonseca, 2007).

La Teoría General del Delito Como Base del Proceso Penal Venezolano

La teoría general del delito entonces, tiene como objetivo, precisamente dar un concepto de delito que pueda ser incluido en un sistema común de entendimiento jurídico, así, dado los supuestos contemplados en el derecho positivo, actúa como el fundamento para esclarecer las posibles causas que puedan demostrar o dirimir dicha acción penal, para lo cual, contempla una serie de elementos que deben ser considerados como la base para determinar si un sujeto es titular o no de una acción penal (Mila, 2014). De esta manera, desde un punto de vista jurídico, se define el delito como un comportamiento humano, típicamente antijurídico, culpable y punible, siendo

éstos precisamente los elementos a considerar a la hora de evaluar la comisión de un hecho delictivo (Popolo, 1996; Mila, 2014).

Siguiendo la línea jurídica, se toma en cuenta que la acción es definida por Mila (2014) como “la conducta humana significativa en el mundo exterior, la cual debe ser dominada por la voluntad” (p. 228). Esto implica en primer lugar, el impacto de su ejecución sobre los demás, considerando que puede caracterizarse tanto por la realización de una conducta como por la omisión de la misma (como sucede por ejemplo, en los casos de individuos que dejan de prestar primeros auxilios cuando es su obligación) (Popolo, 1996) y en segundo lugar, la voluntad del sujeto al momento de cometer dicha acción, con lo cual, las causas de ausencia de la misma contempladas dentro de la ley, tienen su origen en las posibles ocasiones en que no existe voluntad por parte de la persona que realiza la conducta (Mila, 2014).

Entre estas situaciones se encuentran: la ausencia de acción por falta de manifestación externa, la fuerza física irresistible, los actos reflejos y los supuestos de inconsciencia (Mila, 2014). Siendo estos últimos los de mayor relevancia dentro de la presente investigación por tomar en cuenta uno de los aspectos determinantes de la enfermedad mental: la falta de consciencia. En este sentido, dentro de los supuestos de inconsciencia Mila (2014) destaca la hipnosis, los estados de sueño (dentro de los que se encuentra el sonambulismo) y la ebriedad onírica como el estado transitorio entre el sueño y el despertar de una persona; sin embargo, el autor hace referencia a la controversia existente dentro del derecho entorno a esta serie de situaciones, indicando que en ocasiones, son tomadas en cuenta como próximas a situaciones de fuerza irresistible.

Por su parte, la tipicidad se refiere a que la sanción de una conducta penal debe estar previamente descrita y fijada dentro de una ley de forma específica y concreta (Popolo, 1996; Mila, 2014). Asimismo, la antijuridicidad del hecho tiene que ver con que la conducta sea totalmente contraria al

derecho, es decir, “cuando la conducta está en desacuerdo con todo el ordenamiento jurídico” (Popolo, 1996, p. 257), lo que implica que puede haber la existencia de acciones típicas pero no antijurídicas y por lo tanto lícitas, como sucede en el caso de la legítima defensa, situación en la cual no se hará énfasis por no estar enmarcada en el contexto de la enfermedad mental como causante de inimputabilidad.

Por último, cabe destacar la culpabilidad como el “conjunto de condiciones que determinan que el autor es responsable de la acción típica y jurídica” (Mila, 2014, p. 531) es decir, se refiere al conjunto condiciones que permiten declarar a una persona como responsable del delito cometido (Muñoz Conde, citado en Mila, 2014). Así, en el marco de la culpabilidad, se consideran las facultades psicobiológicas del autor para determinar su imputabilidad o no, para lo cual se toman en cuenta el conocimiento por parte del autor del carácter de lo prohibido de su acción y la no exigibilidad de un comportamiento distinto (Núñez, 2004).

De esta manera, la culpabilidad tiene un factor de naturaleza psicológica, que relaciona a la persona con el acto que ha cometido, siendo el dolo y la culpa sus formas de presentación. Así, según lo señalado por Núñez (2004) la culpabilidad tiene su fundamento en la libertad, es decir, en la forma en que el sujeto dentro de sus posibilidades, puede elegir una determinada forma de actuar o de evitar la actuación, para no ser objeto de reproche.

En consecuencia de lo anterior, principalmente son tres elementos los que determinan la culpabilidad de un sujeto: posibilidad de un comportamiento distinto, conocimiento de la antijurídica e inimputabilidad (Apiquian et. al., 2002; Mila, 2014). Así, haciendo énfasis en la última, son considerados inimputables dentro de la legislación venezolana, principalmente los menores de edad, además las personas con anomalías o alteraciones psíquicas, es decir, aquellos que presenten algún tipo de

enfermedad mental y por último las personas que se encuentren en estados de intoxicación por efectos de alcohol o drogas que cumplan con otra serie de criterios establecidos por el Código Penal (Mila, 2014).

El Proceso Penal Venezolano y su Relación con la Inimputabilidad

Fundamentado en la Teoría General del Delito, el proceso judicial nacional, se encuentra descrito dentro del Libro Segundo del Código Orgánico Procesal Penal (COPP) venezolano, que plantea que en la fase preparatoria, se dan los primeros pasos para el inicio del proceso, en la cual, el Ministerio Público hará constar no sólo los hechos y circunstancias útiles para fundar la inculpación del imputado, sino también aquellas que sirvan para exculparlo. Durante este proceso, corresponde a las autoridades policiales de investigaciones penales, la práctica de las diligencias que conducen a la determinación de los hechos punibles y a la identificación de sus autores y partícipes (COPP, 2012).

Es decir, la fase preparatoria, consiste principalmente en el curso de la investigación, así, parte de la denuncia, continúa con la investigación y culmina con el acto conclusivo, en el cual se deben establecer claramente los hechos y la calificación jurídica que le corresponde (COPP, 2012).

Respecto a los actos conclusivos, la ley establece que puede dictarse un sobreseimiento, un archivo fiscal o una acusación (COPP, 2012). De esta manera, según lo establecido en el artículo 300 del COPP (2012),

“el sobreseimiento procede cuando:

- 1. El hecho objeto del proceso no se realizó o no puede atribuírsele al imputado o imputada.*

2. El hecho imputado no es típico o concurre una causa de justificación, inculpabilidad o de no punibilidad.

3. La acción penal se ha extinguido o resulta acreditada la cosa juzgada.

4. A pesar de la falta de certeza, no exista razonablemente la posibilidad de incorporar nuevos datos a la investigación, y no haya bases para solicitar fundadamente el enjuiciamiento del imputado o imputada.

5. Así lo establezca expresamente este Código”
(p.179).

Así, durante esta etapa del proceso y en correspondencia con lo establecido en este artículo, específicamente en el segundo caso establecido para su aplicación, las personas con enfermedad mental pueden tener como consecuencia, la imposición de esta medida, cuyo resultado es la extinción de la acción penal.

Por su parte, el archivo fiscal hace referencia a que en caso de no existir elementos suficientes para realizar la acusación, se decreta un archivo que sirva en caso de reabrir posteriormente, la investigación correspondiente (COPP, 2012). Mientras que cuando la investigación sí ha proporcionado los fundamentos suficientes para el enjuiciamiento de los imputados, se procede a la acusación ante el tribunal de control (COPP, 2012).

Siguiendo en la línea de lo anterior, en caso de haberse dictado una acusación durante la fase preparatoria, se procede a la fase intermedia, en la cual, un Juez de Control es el encargado principal de supervisar el cumplimiento de los principios y garantías establecidos tanto en el COPP,

como en la Constitución Bolivariana de la República de Venezuela; a quien además se le presenta la querella, una vez que la investigación proporciona el fundamento adecuado para el enjuiciamiento público del acusado.

Igualmente, el Juez de Control, en conocimiento de las partes, toma la decisión de abrir el juicio penal, que inicia con la convocatoria a una audiencia oral, en la cual, tanto el acusado, como el demandante, exponen brevemente los fundamentos de sus peticiones, y el Juez resuelve, en presencia de ellos, su decisión, que debe contener la identificación de la persona acusada, la descripción precisa del hecho objeto del juicio y su calificación jurídica (COPP, 2012).

Una vez que el Juez de Control decide abrir el juicio, se procede a la fase de juicio oral en la que se abre al público interesado, la información de los hechos que conforman la causa, en la cual, el encargado es un Juez de Juicio que ejerce las facultades disciplinarias destinadas a mantener el orden y decoro durante el debate para garantizar su eficaz realización (COPP, 2012).

El juicio se realizará con la presencia ininterrumpida del Juez y de las partes (COPP, 2012), dentro del cual, una vez abierto el debate, el fiscal y el querellante, expondrán, en forma sucinta, sus acusaciones, y el defensor su argumento tal como lo señalan los artículos 315 y 327 (COPP, 2012). Durante este proceso, se realiza la recepción de las pruebas pertinentes al caso y de ser necesario, se cuenta con la participación de expertos que indiquen lo que saben acerca del hecho propuesto como objeto de prueba, expresando la razón de su información y el origen de su conocimiento, siendo interrogados por todas las partes, incluyendo al tribunal.

De esta forma, en caso de debatirse la existencia o no de enfermedad mental por parte del imputado, los peritos designados serán expertos en el área de la psicología, en concordancia con lo señalado en el artículo 224 del

COPP (2012) que señala que “los o las peritos deberán poseer título en la materia relativa al asunto sobre el cual dictaminarán, siempre que la ciencia, el arte u oficio estén reglamentados” (p.113) quienes además, deberán estar “juramentados por el Juez o Jueza, previa petición del Ministerio Público, salvo que se trate de funcionarios adscritos al órgano de investigación penal, caso en el cual, bastará la designación que al efecto le realice su superior inmediato” en congruencia con lo establecido en el artículo 224 (COPP, 2012, p. 113).

Cabe destacar dentro de esta etapa del juicio oral, que no en todos los casos se hará el llamado al psicólogo como experto a rendir declaración, sin embargo, en todos los casos, éste deberá contar con el informe pericial por el cual haga constar la evaluación solicitada acerca del estado mental del acusado, para el momento de la comisión del hecho delictivo. En este sentido, tal como lo señala el COPP (2012) en el artículo 225, en cuanto a la experticia “deberá contener; de manera clara y precisa, el motivo por el cual se practica, la descripción de la persona objeto del mismo, en el estado en que se halle, la relación detallada de los exámenes practicados, los resultados obtenidos y las conclusiones que se formulen respecto del peritaje realizado, conforme a los principios o reglas de su ciencia” (p.134).

La experticia realizada por el psicólogo consiste en una evaluación psicológica conformada por la integración de la información obtenida a partir de los protocolos de las pruebas, las respuestas a la entrevista, la observación conductual, los reportes de información colateral y documentos históricos sobre la persona evaluada (Weiner, citado en Harbottle-Quirós, 2013).

La información obtenida a partir de las sucesivas observaciones realizadas al sujeto, incluye la evaluación del examen mental del mismo que se refiere a una descripción específica del estado en el que se encuentra el individuo en lo respectivo a distintos factores, entre los cuales se encuentran

apariencia, actitud, estado de consciencia, orientación, atención, sueño, afecto, pensamiento, lenguaje, sensopercepción, memoria, inteligencia, juicio de realidad y consciencia de enfermedad (Fierro, 2001), siendo importante especialmente en el caso de la evaluación del enfermo mental a nivel jurídico, examinar su estado en cuanto a sensopercepción, inteligencia, juicio de realidad y consciencia de enfermedad (Popolo, 1996).

Igualmente, se involucra dentro de la evaluación, la recolección de la información proveniente de terceras partes, como la revisión de expedientes médicos, judiciales, penitenciarios, educativos o laborales, así como la entrevista a víctimas, testigos o parientes, siendo una característica central de la evaluación forense que la distingue de la evaluación terapéutica tradicional (Heilbrun, Warren, Rosenfeld y Collins, citado en Harbottle-Quirós, 2013).

El juicio concluye con una sentencia de condena o de absolución. La sentencia condenatoria fijará las penas y medidas de seguridad que correspondan, mientras que la sentencia absolutoria ordenará la libertad del imputado (COPP, 2012). Igualmente, se puede concluir el juicio dictando un sobreseimiento al acusado, del mismo modo en que se aplica al concluir la fase preparatoria.

Como se puede apreciar en el proceso penal descrito, si bien el interés de los juristas se centra en la conducta delictiva como consecuencia de la infracción de la ley a razón de la enfermedad que ha afectado sus capacidades mentales, más que en la taxonomía, caracterización y tratamiento de la enfermedad mental, los psicólogos jurídicos sirven de apoyo a los abogados, especialmente a los jueces durante el proceso de determinar la inimputabilidad del acusado, haciendo énfasis en la evaluación del imputado para la determinación de los elementos mencionados hasta ahora a lo largo del proceso penal, en vista de que el testigo perito funge como un auxiliar de la justicia.

Lo anterior se relaciona con la forma en que coinciden durante el ejercicio profesional, las disciplinas de la psicología y el derecho, pudiendo nutrirse la una de la otra de diversas maneras, entre las cuales se encuentran las descritas por Muñoz-Sabaté (citado en Fariña, Arce y Jokuskin, 2000) como psicología en el derecho, psicología del derecho y psicología para el derecho.

Así, la psicología en el derecho se justifica por la necesidad de conocer los factores psicológicos implicados en las normas jurídicas, debido a la consideración de que la eficacia jurídica depende en buena medida de las variables psicosociales. Por su parte, la psicología del derecho incide en la investigación psicológica de los preceptos legales, en otras palabras, se refiere al psicologismo jurídico que es el estudio del carácter disuasorio de la ley, en este caso penal y su influencia directa en el comportamiento de los humanos (Muñoz-Sabaté citado en Fariña et al., 2000).

Por último, la psicología para el derecho, se refiere a la ciencia auxiliar del derecho, es decir, a la psicología forense, que se refiere a todas aquellas intervenciones específicamente solicitadas dentro del proceso legal, es decir, a la ciencia de la aplicación de las ramas y saberes de la psicología en respuesta a las dudas de la justicia, ante un tribunal (Marín y Esparcia, 2009), tal como sucede en el caso de las experticias solicitadas durante el proceso penal ya descrito anteriormente.

Antecedentes en el Área

Pese a las escasas investigaciones realizadas dentro del ámbito de la psicología jurídica, es importante hacer mención de algunos trabajos que han precedido al estudio de la enfermedad mental en esta área, especialmente, aquellos que han hecho hincapié en la construcción del significado de la enfermedad mental.

De este modo, se puede destacar a Szasz (1970), quien desde los aportes del movimiento antipsiquiátrico, en Ideología y Enfermedad Mental, realizó una crítica a la clasificación psiquiátrica ya que en sus términos, representaba una estrategia de coerción personal. Planteó entonces, que en psiquiatría, el problema de la clasificación descansa en su totalidad, en la premisa fundamental de que existen en la naturaleza estados mentales o formas de conductas anormales, determinados socialmente. De esta manera su crítica va dirigida a la forma en que las etiquetas “científicas”, influidas a su vez por el conocimiento imperante de la época en la que se encuentran, son usadas para la segregación de las personas que se desvían de la norma.

Igualmente, Mireya Lozada en el año 1991, llevó a cabo una investigación de campo de carácter exploratorio-descriptivo que pretendía acceder a las realidades del Hospital Psiquiátrico y el fenómeno de la Ideología. Así, básicamente se enfocó en estudiar los procesos mediante los cuales, un sector importante de la población es marginada y excluida, a la cual se les niega la posibilidad de recuperar una salud física y psíquica. Para ello Lozada, realizó una observación en el Hospital Psiquiátrico de Caracas, con capacidad para 200 camas, los pacientes que acudían al Hospital eran del nivel socioeconómico más bajo de la población (Lozada, 1991).

El estudio da cuenta, de cómo los servicios del hospital y las formas de abordaje terapéutico del mismo, se caracterizaban por la presencia de condiciones miserables de habitabilidad, higiene y alimentación, así como de un marcado carácter alienante en la reclusión manicomial. Aspectos que contribuyen, en mayor o menor medida a la marginación y consagración del loco (Lozada, 1991).

Con base a esta investigación se toma la relevancia que el rol ideológico desempeña dentro del orden social establecido: educación, familia, iglesia, medios de comunicación. Es decir, cada uno de ellos constituye una pieza clave para el perfecto funcionamiento del engranaje

social y define o reproduce las formas ideológicas normatizantes para mantenerlo. Lozada (1991) plantea que la ideología de la locura en la institución psiquiátrica venezolana revela la existencia de un modelo patológico y cronificante de la enfermedad mental, enfocado más en la cura que en la prevención de la misma, por lo que se ponen de manifiesto injustas condiciones económicas y sociales para las personas en condición de enfermedad mental.

Dichas condiciones de injusticia, se han intentado subsanar a través de mecanismos legales establecidos para la protección de las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental, a raíz de las cuales han surgido algunas investigaciones dentro de las que destaca, la de Echeburúa, Amor y Yuste (2000), la cual describe los aspectos psicopatológicos implicados en la adicción al juego, y da cuenta de los aspectos relacionados con la atenuación de la responsabilidad penal en la ludopatía.

Los autores concluyen a partir de un extenso análisis de los aspectos relacionados con la responsabilidad penal, como ésta se ve influida por la presencia de síntomas propios de la ludopatía, como lo son la impulsividad y falta de frenos inhibitorios, provocando de esta forma posibles restricciones en la imputabilidad de los ludópatas (Echeburúa, Amor y Yuste, 2000)

Así mismo, hacen referencia a la planificación de la conducta delictiva, ya que plantean que cuanto más tiempo medie entre la planificación y la ejecución motora de esta conducta, mayor es la imputabilidad y en consecuencia menos probable la atribución a la impulsividad de dicha conducta (Echeburúa, Amor y Yuste, 2000).

A pesar del establecimiento de estos mecanismos legales, para la protección de las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental, Hegglin (2006) en la misma área psico-jurídica, intenta esclarecer ciertas fallas del sistema penal español. A partir de su tesis doctoral, contradicciones y falencias del sistema de medidas de seguridad; elaboró un análisis del

sistema penal español bajo el marco de los principios constitucionales de legalidad, culpabilidad, proporcionalidad y dignidad jurídica, enfocándose principalmente en la privación de libertad sufrida por personas consideradas enfermas mentales y a la vez clasificadas de criminalmente peligrosas, trascendiendo de esta forma el enfoque jurídico, para el alcance de otras disciplinas y enfoques teóricos.

Encontrando así una serie de contradicciones dentro del sistema con respecto a su funcionamiento y su trato hacia las personas con enfermedad mental, lo cual refleja en cierta medida parte de la ambigüedad que conlleva el término de enfermedad mental dentro del ámbito legal. Principalmente expone la inconstitucionalidad del acto, que plantea la medida de seguridad para las personas con enfermedad mental en el código penal español, ya que resulta contraria al principio constitucional de culpabilidad; pues si bien declarar la inimputabilidad del sujeto por no comprender la criminalidad de su acto responde al reconocimiento de las diferencias individuales y posteriormente a no aplicar un castigo a quien no puede exigírsele un comportamiento conforme a derecho, resulta contradictorio entonces la imposición, a esta misma persona, de una sanción penal, llámese pena o medida de seguridad (Hegglin, 2006).

En este sentido, Hegglin (2006) muestra la importancia de replantearse la continuación de las medidas de seguridad de los enfermos mentales inimputables en el ámbito del derecho penal, en su lugar sugiere su exclusión hacia otro sistema jurídico que se ocupe de la intervención estatal prevista para esta persona, en su condición de enferma mental, para intentar así obtener un pleno reconocimiento de sus derechos fundamentales. Por lo que el derecho penal, deberá profundizar sobre el concepto de enfermedad mental y de sus límites con la normalidad, así como también sobre la imputabilidad en relación a la capacidad de culpabilidad del sujeto.

En esta misma línea de ideas, consideramos importante destacar investigaciones como la de Torres (2007), quien en una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas, habla sobre las representaciones sociales de éstas enfermedades, las cuales según lo planteado por la autora, pueden ser entendidas de diversas formas, dependiendo del punto de vista del cual se parta, ya que la visión de los profesionales no necesariamente coincide con la del enfermo y su familia. Este aspecto juega un papel relevante en la construcción del significado de la enfermedad mental en el ámbito jurídico, ya dentro del proceso penal del enfermo mental, se genera un punto de encuentro entre los diversos profesionales involucrados en él, como a su vez de éstos con las personas que padecen de enfermedad mental y los familiares de las mismas.

Torres en esta revisión teórica, basa sus argumentos en autores como Eisenberg 1977; Kleinman 1980 y Helman 1990, y a través de ellos considera las diferentes perspectivas hacia las diversas connotaciones que puede tener el concepto de enfermedad. Concluye así que, las representaciones sociales, cuando son acerca de un padecimiento, llevan a las personas a tomar una postura ante su enfermedad, y con ello, sobre la forma en que debe ser manejada y atendida. Si los profesionales de la salud, o en el caso que interesa a la presente investigación, del área jurídica, no cuentan con información sobre estas representaciones, es muy posible que sus propias representaciones en torno al padecimiento no coincidan con la de los enfermos y las de los familiares de éstos (Torres, 2007).

Con base a las investigaciones citadas, parece relevante entonces profundizar en el tema de la capacidad como aspecto pertinente para los profesionales involucrados en el tratamiento penal del enfermo mental. Bórquez, Raineri, Horwitz y Huepe (2007), indagaron cómo se concibe y evalúa la capacidad de las personas para tomar decisiones en la práctica médica y legal en Chile.

La investigación se llevó a cabo a través del método cualitativo, y la utilización de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron aplicadas a médicos en el sistema de salud y abogados en el sistema judicial. Los resultados arrojaron diferencias entre los profesionales de la salud y los juristas, con respecto de cómo se construye el significado y se aplica en la práctica el concepto de capacidad. También se registraron diferencias al comparar a los médicos de distintas especialidades entre sí (Bórquez, et al., 2007).

En el caso de los médicos, se observa un predominio de la noción de capacidad como autonomía, condicionada por el discernimiento del paciente y su comprensión de la información entregada. A su vez hacen mención de tres aspectos que engloba la noción de capacidad: la relatividad, transitoriedad y autovalencia. Para éstos, la capacidad es relativa, ya que si bien establecer el criterio de mayoría de edad es necesario, no es suficiente; puesto que una persona mayor de edad pudiera no poseer el nivel de madurez emocional apto para discernir y comprender la información. A su vez la capacidad para tomar decisiones en el área de la salud no es absoluta, dependerá de la complejidad de la decisión, igualmente esta noción se encuentra ligada a lo transitorio, para los médicos pudiera existir algún tipo de perturbación de la consciencia que impide la toma de decisiones, como también pudiera impedirlo la autovalencia del paciente, referido a su funcionalidad física y psicológica (Bórquez, et al., 2007).

En cambio, la noción de capacidad en los abogados, si bien está asociada con autonomía, lo que predomina directamente es el concepto de capacidad legal, asociado tanto a mayoría de edad como a deberes y derechos. Para estos, quienes no pueden actuar en la vida jurídica son aquellas personas menores de edad, que padecen algún tipo de enfermedad mental, sordomudos, o personas con pérdida de conciencia o perdida transitoria como en el caso de la ebriedad (Bórquez, et al., 2007).

A su vez Bórquez, et al. (2007) encontraron un punto de convergencia entre médicos y juristas a la hora de la evaluación de la capacidad; para los médicos la evaluación de la capacidad de un sujeto se basa en el predominio de la entrevista clínica como herramienta de evaluación, y el reconocimiento de la inexistencia de instrumentos y procedimientos estandarizados y compartidos, lo que coincide con la visión de los abogados, para los cuales el problema de evaluar la capacidad es una estrategia psicosocial encargada a otros, a expertos, quienes al igual que los médicos opinan que debe realizarse a través de la utilización de instrumentos estandarizados que miden discernimiento y conciencia delictiva.

Es en este punto de encuentro entre profesionales del ámbito jurídico y de la salud, cuando toma relevancia, el problema de la ambigüedad y desacuerdos, existente en torno al término de enfermedad mental dentro del ámbito legal, lo cual se ve apoyado por los hallazgos encontrados por Escalante (2008), quien en su investigación, la defensa del enfermo mental en el proceso penal venezolano, expone la problemática preponderante existente en el proceso debido a el manejo de discursos diferentes entre abogados y expertos, en torno a la enfermedad mental.

Escalante (2008), explica que la falla se encuentra en querer vincular al jurista a los términos psiquiátricos, lo que supone introducirlo en un mundo confuso y extraño, en el que conceptos básicos como “psicosis” y “neurosis” tienen un significado distinto, por lo que el peritaje psiquiátrico forense debe pronunciarse de forma específica y conclusivamente, con un discurso entendible para el jurista sobre el grado de trastorno mental del imputado, descartando la demencia o locura absoluta.

Cabe preguntarse entonces, cuál sería la posible relación entre la enfermedad mental y la conducta violenta y/o delictiva, Zafra (2009) recoge algunos de los principales trastornos mentales y valoró que porcentaje de ellos delinquen, que tipo de delitos suelen perpetrar y las características de

los mismos, se recogió así mismo los tipos de asesinos en serie y en masa y por su gravedad, se analizó la psicopatía y la personalidad sádica.

Esta autora encontró, en contra de las creencias populares, que los crímenes cometidos por personas con grave enfermedad mental (psicosis o demencia) son mucho menores en número que los perpetrados por la población general o la afectada por disfunciones psíquicas de menor gravedad (tales como en abusadores de sustancias, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad, entre otros).

De esta manera, a la luz de las investigaciones expuestas, se plantea la relevancia de la enfermedad mental dentro del ámbito jurídico, especialmente en el área penal, pues como se ha podido apreciar este concepto se encuentra poco esclarecido e impregnado de gran ambigüedad, lo cual representa una problemática importante en la interdisciplinariedad que demanda la rama psicojurídica. En la presente investigación, con base a la revisión teórica y los resultados expuestos, se pretende conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones, por parte de abogados dentro del ámbito penal en el proceso legal venezolano, dentro del área metropolitana de Caracas.

III. Exposición del Problema de Investigación

Partiendo de la relevancia ineludible del papel que juega la cultura en la adaptación a nivel social de los individuos, es de suma importancia dentro del ámbito psicológico entender las formas de discursos compartidas que interesan para negociar las diferencias de significado e interpretación del ambiente que rodea al individuo, ya que en virtud de la participación de los hombres en la cultura, el significado se hace público y compartido (Bruner, 1990; Gergen, 1996).

Como consecuencia, los participantes que conforman cada comunidad desarrollan sus propias prácticas y pautas de relación, elaborando una forma particular y específica de determinar, nombrar y tratar diversos hechos, objetos o entidades, lo que posteriormente delinearán la forma de aproximación entre las comunidades y su entorno. Por lo que un concepto o término, invariablemente será poseedor de diversos puntos de entendimiento, dependiendo de la pauta social en la que se esté inmerso (Bruner, 1990; Gergen, 1996).

Para los fines teóricos y metodológicos de la presente investigación interesó específicamente conocer cómo se pone de manifiesto este fenómeno sobre el término “enfermedad mental”, el cual posee sus orígenes dentro del ámbito médico, psiquiátrico y psicológico, aunque no ha sido un término exclusivo de estas áreas, debido a su relevancia social, siendo de gran importancia no sólo por su tratamiento y prevención a nivel médico, sino también por su papel sustancial en el entendimiento social de cada cultura, estableciendo patrones de normalidad versus anormalidad (Bermejo, 2007).

Es por ello que para nosotras como futuras profesionales de la psicología nos fue conveniente, analizar la mirada particular de la enfermedad mental desde otras disciplinas, ya que según lo planteado por la Ley del Ejercicio de la Psicología en su segundo artículo, se debe entender

por ejercicio de esta disciplina, la utilización del conocimiento adquirido mediante el estudio científico del comportamiento del ser humano y del animal, conocimiento que capacita al psicólogo para colaborar en los distintos ámbitos de la conducta humana y animal, a través de acciones de exploración, descripción, explicación, predicción, orientación y modificación de situaciones, tanto en el contexto de la investigación pura, como en el marco de la investigación aplicada, contribuyendo en la prevención de las dificultades de la evolución psicológica normal del individuo, para la elaboración de programas que favorezcan el desarrollo personal, educativo y social del hombre, y para la solución de problemas en la conducta mediante el empleo de técnicas y procedimientos psicológicos (Federación de Psicólogos de Venezuela, s.f.).

Esto implicaría un reconocimiento del desenvolvimiento del psicólogo a través de diferentes ámbitos, por lo que sería ventajoso para esta profesión la amplificación del conocimiento acerca de los significados que se les da a los términos que poseen origen en la disciplina psicológica, pero que a su vez son empleados en otras disciplinas.

Dentro de las áreas con las cuales la psicología mantiene un compartir de términos, se encuentra el área jurídica, donde la enfermedad mental ha requerido de una mirada extensa desde los inicios del derecho, dando origen a una de las primeras medidas de protección civil, la cual promulgaba el derecho a los familiares de los enfermos mentales, a disponer de la administración de sus bienes y recursos (Finol y Piña, 2008).

Respondiendo a esta necesidad, desde el año 1998, se comenzó a asumir la importancia del papel que juega la enfermedad mental dentro del proceso judicial. En el artículo 62 del CP se garantiza el debido tratamiento penal a las personas en condición de enfermedad mental. Posteriormente en julio de 1999, se modificó la estructura del proceso penal venezolano, otorgándole a éste un criterio de respeto a la dignidad humana, tomando en

cuenta la situación especial del enfermo mental ante las leyes venezolanas (COPP citado en Escalante, 2008; Finol y Piña, 2008).

En gran medida, como consecuencia de la imposición de estas leyes, el área penal pasó a ser un punto de encuentro de múltiples disciplinas y de formaciones académicas heterogéneas, despertando así, la necesidad de incluir conocimientos pertinentes del área de la psicología, específicamente en relación al enfermo mental, en la preparación de los abogados. Un ejemplo de ello, es la vivencia como estudiante del tercer y cuarto año de derecho de Ramón Escalante, quien comenta en su libro “La Defensa del Enfermo Mental en el Proceso Penal Venezolano”, que uno de sus profesores le solía repetir constantemente la importancia de estudiar imprescindiblemente la medicina legal y la psiquiatría forense, al ser aspirantes de abogados penalistas, ya que estas ramas de la ciencia constituyen la mitad de todo el derecho penal (Escalante, 2008).

Así mismo, Popolo (1996) expone la importancia que tiene el llevar a cabo un correcto trabajo de comprensión del comportamiento criminal, a través del análisis minucioso de los múltiples factores que se intersectan en cada situación forense, lo cual es posible, principalmente a través de la labor del perito, ya que este se encarga de brindar aportes de la ciencia en la cual es experto. Siendo un rol que llevan a cabo psicólogos y psiquiatras, en el caso de necesitar un informe forense, que compruebe o descarte la presencia de la enfermedad mental, desde el lenguaje científico de su competencia, el cual no es empleado ni compartido dentro del ámbito penal.

Razón por la cual, aunque los abogados y jueces no deben convertirse en psiquiatras o psicólogos, tampoco resulta suficiente para estos profesionales, consultar al psiquiatra o al perito, deben entenderse con él, y entenderse con el enfermo y su familia por lo que es imprescindible para el abogado tener un conocimiento básico sobre la enfermedad mental (Cardenas y Cardenas, 2005).

Pese a esto, lo que se ha encontrado en la literatura consultada, es una ambigüedad en cuanto al empleo del término enfermedad mental (Chiosonne, 1952; Escalante, 2008), el cual es usado de manera global y difusa, ya que, aunque el código penal venezolano hace uso de la medida de inimputabilidad, ésta carece de una definición específica para el concepto de enfermedad o trastorno mental, utilizando así, términos inespecíficos como “trastorno mental o desarrollo intelectual retardado” e incluso términos obsoletos que hoy en día podrían ser peyorativos, como “loco” o “demente”, siendo falto de características ineludibles que definan la enfermedad mental desde el ámbito legal.

Es por ello, que la presente investigación pretendió conocer ¿cuál es el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones en el proceso legal por parte de abogados penalistas del área metropolitana de Caracas?, es decir, cómo entienden los abogados, específicamente aquellos que se desenvuelven en materia penal, la enfermedad mental y su clasificación, dado que el tipo de trastorno así como sus implicaciones, tiene incidencia en el tratamiento legal de la persona que lo padece, como imputado o no de un delito.

IV. Diseño General de la Investigación

Postura Paradigmática

La presente investigación tiene como postura paradigmática, el constructivismo, que es de forma general, una perspectiva que intenta explicar y comprender la naturaleza del conocimiento, cómo se genera y cómo cambia (Cubero, 2005), en la cual, se asume que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual, los valores median o influyen en la generación del conocimiento; lo que hace necesario “meterse en la realidad”, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad; concibiendo la subjetividad y la intersubjetividad, como los medios e instrumentos por excelencia para conocer las realidades humanas y no como un obstáculo para el desarrollo del conocimiento (Sandoval, 2002).

De forma más específica, Guba y Lincoln (2002) explican la complejidad de este paradigma en sus diferentes niveles: ontológico, epistemológico y metodológico.

Ontológicamente, se asume una postura relativista donde las realidades son comprensibles en la forma de construcciones mentales múltiples e intangibles, basadas socialmente mediante la experiencia, de naturaleza local y específica (aunque existen elementos compartidos por individuos e incluso, culturas), y su forma y contenido dependen de los individuos o grupos que sostienen esas construcciones.

No puede calificarse a estas construcciones como verdaderas en un sentido absoluto, ni en mayor o menor grado; se consideran, simplemente, más o menos informadas o sofisticadas. Las construcciones son entonces,

alterables, como lo son también las realidades en que se generan (Guba y Lincoln, 2002).

Desde esta perspectiva, se pretende conocer el entendimiento de la enfermedad mental para los abogados como miembros de una comunidad que construyen su cultura desde la profesión y el ejercicio de las leyes, tomando en cuenta que la construcción que hacen, viene de la experiencia profesional que ha podido exigirles una comprensión y relación con los enfermos mentales en su ámbito laboral, desde la posición de penalistas, sin que eso requiera o implique un total entendimiento de los aspectos médicos y psicológicos de ésta. Lo cual es un aspecto que en lugar de restarle calidad a la comprensión del término, representa el valor central de la investigación, ya que implica la construcción del significado del término de enfermedad mental, (propio del ámbito de la psicología, dentro del cual se enmarca este estudio), en un contexto interdisciplinario dentro del área jurídico penal.

Con respecto a la epistemología, (a pesar de no existir una distinción convencional entre ésta y la ontología), se considera que se toma una mirada transaccional y subjetiva, puesto que existe una interacción que vincula al investigador y al objeto de investigación, de modo que los hallazgos son creados durante el transcurso de la investigación (Guba y Lincoln, 2002).

Así, en nuestro caso la interacción viene dada por el profundo interés de las investigadoras no solo por la psicología sino por la relación de ésta con las áreas jurídicas y forenses, donde adquiere relevancia no solo el significado que se le otorgue al enfermo mental desde el ámbito psicológico o psiquiátrico, sino también desde la perspectiva de otros profesionales tales como abogados, jueces u otros especialistas, ya que esto influirá tanto en las relaciones profesionales en su calidad de interdisciplinarias, como en el futuro trato que reciban los enfermos mentales en estos contextos.

Por su parte, la metodología, tal como exponen Guba y Lincoln (2002) es hermenéutica y dialéctica, es decir, dada la naturaleza variable y personal de las construcciones sociales, las individuales solo pueden ser producidas y clarificadas mediante la interacción entre el investigador y quienes responden a éste. Estas construcciones variadas se interpretan utilizando técnicas hermenéuticas convencionales y se comparan y contrastan mediante un intercambio dialéctico. El objetivo final es destilar una construcción condensada que sea más informada y sofisticada que cualquiera de las construcciones precedentes (incluyendo por supuesto, la del investigador).

En este sentido, nosotras como investigadoras pretendemos ir más allá del concepto de enfermedad mental que se maneja desde la perspectiva psicológica, que si bien puede parecer clásico y tradicional desde esta área, se ve modificado tanto en el lenguaje coloquial, como en el que construyen las diversas culturas o comunidades en torno a él. Específicamente dentro de la comunidad jurídica, puntualmente con penalistas, donde además se encuentran numerosas y amplias concepciones de este término, buscando así, crear desde la dialéctica, la discusión estructurada y la interpretación, el significado de enfermedad mental desde las experiencias personales y profesionales de informantes que comparten sus prácticas desde las normas legales en un contexto con características particulares.

Objetivos

Objetivo General

Conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones, por parte de abogados dentro del ámbito penal en el proceso legal venezolano, dentro del área metropolitana de Caracas.

Objetivos Específicos

- Entender los significados que los abogados penales tienen sobre las enfermedades mentales.
- Conocer la información que tienen los abogados penales sobre la clasificación de las enfermedades mentales.
- Comprender la relación enfermedad/conducta que los abogados penales infieren de las enfermedades mentales.
- Indagar las implicaciones dentro del ámbito legal del entendimiento de la enfermedad mental por parte de abogados penales.
- Conocer la comprensión de la enfermedad mental que tienen los abogados penalistas en función de su sexo.

Participantes

Durante la presente investigación, se entrevistó a seis abogados especialistas en el ámbito penal con más de 15 años de experiencia, que estuviesen en ejercicio de la profesión, de modo que tuvieran conocimientos actualizados y pertinentes en relación a las leyes y los criterios de responsabilidad penal, imputabilidad e inimputabilidad, así como la experiencia necesaria para comprender a profundidad las etapas del proceso penal venezolano y sus implicaciones en cuanto a las personas con enfermedad mental (Ver Tabla 1).

Igualmente fue importante que hubiesen tenido contacto con personas con enfermedad mental de modo que pudieran expresar sus opiniones de forma abierta y concreta respecto al tema, por lo que se tomó en cuenta si el contacto que habían tenido se encontraba enmarcado dentro del contexto laboral o fuera de él (como lo podía ser el ámbito familiar).

Tabla 1. Participantes

Cargo actual	Preparación	Sexo y edad	Años de experiencia como abogado	Contacto con personas con enfermedad mental	Seudónimo	Código
Jueza penal (JP)	Postgrado en Criminalística.	F 49 años	25 años	Sí (familiar) (FAM)	RD.	JP25FAM
Defensor público (DP)	Postgrado en Derecho Penal. Postgrado en Criminalística.	F 40 años	17 años	Sí (laboral) (LAB)	LZ.	DP17LAB
Defensor público (DP)	Postgrado en Derecho Penal. Maestría en Derecho Penal. Postgrado en Criminalística.	F 41 años	17 años	Sí (familiar y laboral) (FAMLAB)	MR.	DP17FAMLAB
Juez superior penal (JSP) (Jubilado)	Postgrado en Derecho Penal. Postgrado en Derecho Procesal.	M 59 años	27 años	Sí (laboral) (LAB)	EF.	JSP27LAB
Defensor público (DP)	Postgrado en ciencias penales y criminalísticas.	F 45 años	21 años	Sí (laboral) (LAB)	MP.	DP21LAB
Defensor público (DP)	Postgrado en Derecho Penal. Maestría en Derecho Penal.	M 43 años	16 años	No	FR.	DP16

La aproximación inicial a los abogados, se hizo en el marco de su contexto laboral, en los espacios del Palacio de Justicia, a través de informantes claves, es decir, de personas respetadas y conocedoras del área y de las primeras etapas de la investigación, las cuales, tenían disponibilidad directa y fácil acceso a los escenarios e individuos que se deseaba conocer (Taylor y Bogdan, 1994), siendo útil para realizar el acercamiento inicial al contexto de estudio y sus integrantes.

Así en el caso de nuestra investigación, los informantes claves fueron RD (una familiar) y EF (un conocido) ambos jueces penales con más de 20 años de experiencia en el área, siendo abogados que previamente se encontraban dispuestos a participar en la investigación y que permitieron la aproximación a los tribunales y a los demás participantes. Cabe acotar, que en el caso particular de EF, se decidió incluir tanto por las investigadoras como por el tutor del estudio, a pesar de estar jubilado de juez superior penal, debido a que se consideró valioso su aporte gracias a su disposición a participar y a sus años de experiencia, así como al contacto que ha tenido con personas con enfermedad mental dentro de su ámbito laboral y que incluso, mantiene actualmente dentro de su práctica profesional privada.

De esta manera, el acceso a los informantes claves se realizó a través de un muestreo por conveniencia, empleado a partir consideraciones prácticas, para obtener la mejor información en el menor tiempo posible, de acuerdo con las circunstancias concretas que rodean tanto al investigador como a los individuos entrevistados (Sandoval, 2002), siendo descrito por Mejía (2000), como la selección de individuos que se presentan al investigador, escogiéndose de acuerdo a su accesibilidad, como en el presente caso, al ser personas con los cuales existía una relación previa que facilitó su participación voluntaria en el estudio así como el acceso tanto a los tribunales, como a los demás informantes extendiéndoles la invitación a participar voluntariamente en el estudio.

Lo anterior, hace referencia al segundo muestreo utilizado, llamado en cadena o bola de nieve cuyo origen es la búsqueda de comprensión de realidades culturales o personales a las cuales se tiene restringido o limitado el acceso, siendo un procedimiento que consiste en que una vez establecido el contacto con un miembro perteneciente al grupo que se pretende conocer, éste permite el acceso al siguiente y así sucesivamente hasta alcanzar la información suficiente requerida por la investigación (Sandoval, 2002).

Es decir, se identificaron los casos de interés a partir de los cuales se pudo establecer contacto con posibles candidatos que participaran en el estudio (Martínez-Salgado, 2012), como lo fue el caso de los cuatro abogados desconocidos inicialmente, que se conocieron durante el proceso de familiarización y recolección de información, quienes accedieron voluntariamente a participar en el estudio debido al contacto establecido a través de sus colegas y compañeros de trabajo.

De esta manera, la recolección de la información se dio por finalizada una vez que se cumplió el criterio de saturación, entendido como el punto en el cual ya no aparecen elementos nuevos durante las entrevistas y recogidas de datos, ya que la cantidad de información ha aportado cierta diversidad satisfactoria de ideas (Martínez-Salgado, 2012). Dicho en otras palabras, se refiere al momento de la investigación en que son muy reducidas los temas que podrían adicionarse; es decir, es la etapa en la cual existen escasas posibilidades de obtener información novedosa, en la cual el investigador ha llegado a determinar las categorías con suficiente exhaustividad, sin tener que agregar unas nuevas ni expandir las existentes (Sandoval, 2002).

Rol de las Investigadoras

Es de suma importancia considerar el impacto de la forma a través de la cual se pusieron en contacto las investigadoras con los participantes, el cual, se realizó a través de familiares y conocidos, que se desempeñaban

laboralmente en el área de interés para la investigación, procurando cierto grado de familiaridad entre la persona que realizó el contacto y el informante, de modo que permitió crear más fácilmente un ambiente de confianza (Banister, Burman, Parker, Taylor y Tindall, 2004).

Sin embargo, la expresión libre de ideas por parte de los participantes no fue un hecho sencillo de lograr durante las primeras entrevistas realizadas, ya que debido a la preparación académica y laboral que los participantes poseían en el área de derecho, se dificultó, abordar los temas propuestos de forma subjetiva, ya que mantenían a lo largo de la entrevista un discurso circunscrito férreamente a la legislación. Además, debido a que la temática que se propuso abordar, representaba para ellos un área de conocimiento lejana al derecho, mostraron una actitud defensiva ante las preguntas realizadas, no queriendo hablar ante preguntas de tópicos psicológicos por temor a equivocarse y poniendo en duda aspectos de la investigación.

Tomando en cuenta lo anterior, nuestro rol como investigadoras estuvo dirigido a facilitar una relación de confianza con el entrevistado, llevando a cabo una conversación fluida y amena entre iguales que nos permitió la comprensión de las perspectivas de los abogados con respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal cual fueron expresadas en sus propias palabras (Taylor y Bogdan, 1994). Para esto fue necesario, en primer lugar modificar el guion de entrevista (Ver Anexo B), incluyendo preguntas que invitaron a los participantes a expresar sus ideas y opiniones abiertamente, tales como; ¿Qué imagina acerca de...? , ¿Qué cree acerca de...? (Ver Anexo C). Igualmente fue necesario explicarle a los informantes que si bien, las preguntas estaban dirigidas a conocer aspectos que se encontraban subyacentes a la legislación, a nosotras como investigadoras, nos interesaba en mayor medida la opinión subjetiva de ellos, como participantes de nuestra investigación.

Es decir, las investigadoras desempeñaron un papel activo en la relación, siendo parte del estudio y no un ente pasivo limitado a hacer preguntas y respuestas; nuestro rol, implicó entonces aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas (Taylor y Bogdan, 1994) de modo que se logró mantener una relación de paridad con los informantes, en la cual, a pesar de que existió un interés en obtener una información de un tipo particular, también existió la posibilidad de construir y comprender en conjunto, lo que para los informantes significó un acontecimiento dentro de su contexto.

Contextos de Recolección de Información

En primer lugar, las investigadoras nos dirigimos a los tribunales, particularmente, a los espacios del Palacio de Justicia, debido a que nuestro interés principal, estaba en el entendimiento de la enfermedad mental desde el ámbito jurídico, específicamente desde el área penal, es decir, desde la postura profesional de los informantes, por lo que fue importante para nosotras, dentro de la investigación, conocer en primer lugar, el área de trabajo en que se desenvolvían cotidianamente los abogados y en segundo lugar, explorar las características fundamentales y la dinámica del espacio en que se desarrolla la justicia en Venezuela.

De esta manera, nos adentramos paulatinamente al contexto en que se desarrolló la temática de interés principal de la investigación, mientras que nos reunimos con los informantes en un espacio en el que se sintieron familiarizados y cómodos para hablar abiertamente acerca de los temas planteados durante la entrevista inicial.

Sin embargo, aunque realizar las primeras entrevistas en los tribunales, permitió el acercamiento inicial con los abogados en un espacio donde se sintieran familiarizados, también trajo como consecuencia que se ocasionaran algunas interrupciones debido al ambiente laboral por parte de

colegas u otros compañeros de trabajo, así como la necesidad de realizar la entrevista de forma breve, debido al escaso tiempo libre con el que contaban los informantes.

Igualmente los participantes expresaron de manera implícita, cierta dificultad para dar su opinión crítica sobre algunos aspectos del sistema legal dentro de los espacios de los tribunales, por lo que una vez establecido el contacto con cada uno de ellos, se pautó que las siguientes entrevistas se realizaran en espacios accesibles y de conveniencia, tanto para ellos como para las investigadoras (entre los que se encuentran los espacios de la Universidad, un centro comercial e incluso, un colegio al que pertenecen las hijas de unas de las participantes), en los que se sintieron más cómodos para expresar sus ideas de forma franca y manifiesta, sin sentirse presionados por su posición como empleados de la administración pública.

Prácticas de Recolección de Información

Banister et al. (2004) mencionan cuatro razones principales para realizar entrevistas, en primer lugar los diferentes modelos de entrevista plantean un interés en los significados subjetivos, los que los participantes le dan al tema de la entrevista; en segundo lugar, ésta permite la exploración de asuntos que pueden ser demasiado complejos para investigarlos a través de medios limitados, como los son los cuestionarios con categorías de rango y escalas, y se puede ajustar las preguntas según la postura y comentarios del entrevistado, estando poco limitado por los códigos de estandarización y reproducción; en tercer lugar es una elección saludable de participación y práctica en la investigación sin la distancia de la posición del manipulador desligado a las variables; por último, se encuentra el problema de las relaciones de poder en la investigación: la entrevista se basa en una conversación con los propósitos de quien está persiguiendo dicha conversación.

Con base a este planteamiento y tomando en cuenta el método de investigación cualitativo utilizado en la presente investigación, se empleó como herramienta de recolección de información, lo que Taylor y Bodgan (1994) llaman “entrevistas cualitativas” descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas. De un modo más preciso, los autores hacen referencia a ellas como entrevistas en profundidad que consisten en encuentros “cara a cara” entre el investigador y los informantes respecto a sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

De este modo, se contactó a los participantes directamente, de forma personal, con el fin de establecer una relación más cercana que nos permitió posteriormente ganar confianza de su parte, se les expuso los propósitos de la investigación de forma tan franca cómo fue posible, y se aceptó el anonimato de dicha entrevista.

Siguiendo la clasificación de Taylor y Bodgan (1994), quienes hacen la distinción entre tres tipos de entrevistas en profundidad: historia de vida o autobiografía sociológica; una segunda cuya finalidad es la de proporcionar un cuadro amplio sobre una gama de escenarios, situaciones y/o personas y una última dirigida al aprendizaje sobre acontecimientos y actividades que no son directamente observables; se decidió, tomar esta última, como base para la presente investigación. Ya que nuestros interlocutores fueron informantes en el más verdadero sentido de la palabra; actuando como observadores del investigador y su rol no consistió simplemente en revelar sus propios modos de ver, sino en ejercer un papel activo junto a las investigadoras en la construcción del significado de la enfermedad mental en el ámbito jurídico.

No solo aportaron un entendimiento de la enfermedad mental desde su posicionamiento individual y profesional, sino también desde un posicionamiento cultural que los situó dentro de una comunidad en la que

interactúan con otros individuos similares a ellos en cuanto a su comprensión del acontecimiento estudiado.

El empleo de la entrevista en profundidad implicó entonces la realización de varias sesiones con la misma persona, se dio comienzo al proceso con una primera entrevista de carácter muy abierto, la cual partió de una pregunta generadora amplia y dentro del área de conocimiento de los participantes, ¿Qué es la imputabilidad para el derecho venezolano?, con la intención de no sesgar el primer relato de estos, lo cual sirvió como base para la posterior profundización (Sandoval, 2002).

Para la construcción de la entrevista como tal, se realizó una lista de áreas temáticas a abordar con base a la bibliografía indagada que expresaba los objetivos perseguidos por la investigación. Fue necesaria la elaboración de dos guiones de entrevistas, ya que con base a la experiencia en el primer encuentro con los abogados, se requirió la reestructuración del primer guion, dando cabida a preguntas que fomentaran la subjetividad de los contenidos que se les planteaban a los participantes. Igualmente como investigadoras indagamos en otros temas que surgían en la entrevista, los cuales no estaban contemplados con antelación (Banister et al., 2004).

Además, se siguió el modelo de una conversación entre iguales, y no de un intercambio formal de preguntas y respuestas, lo que coincide con los aspectos metodológicos y epistemológicos del paradigma constructivista en cuanto a que el significado debe ser construido en interacción, evitando la separación del investigador posicionado como un recolector de datos, y ubicándolo en su lugar, como propio instrumento de la investigación (Taylor y Bodgan, 1994).

De este modo, se exploró en las entrevistas una amplia gama de temas en relación al entendimiento de la enfermedad mental por parte de los informantes que abarcaron desde sus estudios formales y creencias sobre este acontecimiento, así como su contacto con estas personas y sus

conocimientos sobre la inimputabilidad, hasta llegar a las implicaciones que para ellos tienen las enfermedades mentales y el sentido de responsabilidad que perciben de sí mismos sobre las personas que poseen algún tipo de trastorno mental dentro del contexto de su profesión (Ver Anexo B).

Métodos de Análisis de la Información

El análisis e interpretación de la información recolectada mediante la presente investigación, se realizó a través del análisis de contenido que es una técnica o método de investigación e incluso un conjunto de procedimientos, cuyo objetivo es permitir la inferencia de los conocimientos relativos a las condiciones de producción y recepción de los mensajes (Fernández, 2002).

Se utilizó este procedimiento debido a que su propósito básico es la identificación de elementos determinados que componen a los documentos escritos tales como letras, sílabas, fonemas, frases, párrafos, asuntos, símbolos, etc. y su clasificación bajo la forma de variables y categorías para la explicación de fenómenos en este caso psicológicos bajo investigación. Con lo cual, en nuestro caso, el objetivo consistió en encontrar los elementos comunes que presentaron las verbalizaciones de distintos profesionales (jueces y defensores públicos) del ámbito jurídico penal sobre la enfermedad mental, para comprender el significado que construyen estos informantes sobre el tema estudiado, desde la perspectiva de su profesión y el contexto en que se desenvuelve la misma (Fernández, 2002).

El análisis de contenido permitió entonces la producción de un meta-texto en el que se representa el corpus textual de manera transformada, al ser un procedimiento destinado a desmontar la superficialidad textual, para mostrar sus aspectos presentes aunque no directamente distinguibles (Bardín, 1986; Fernández, 2002).

De esta manera, una vez realizadas las transcripciones de las entrevistas con los participantes, respecto a su comprensión del significado de la enfermedad mental dentro del área jurídica penal, se procedió a descomponer las mismas en categorías, tomando en cuenta que contaran con los siguientes criterios descritos por Bardín (1986):

- Homogéneas.
- Exhaustivas, es decir, que se agotara en totalidad el texto.
- Objetivas, lo que quiere decir que diferentes codificadores deben llegar a los mismos resultados, como en el presente caso, en que codificaron las investigadoras en conjunto con el tutor del estudio.
- Adecuadas o pertinentes es decir adaptadas al contenido y al objetivo de la investigación.

Es importante mencionar que, según Gallegos (2013), para poder analizar, se deben definir etapas sistemáticas, que permitan ordenar las temáticas surgidas en la recolección de la información, por lo cual se procedió a una fase de explotación del material, en la que tomando la información recolectada y las ideas surgidas producto de la revisión bibliográfica, se seleccionaron los temas identificados a lo largo de la lectura de los registros.

Este proceso de identificación de los temas principales a través de la lectura de las entrevistas, corresponde a la categorización que forma parte fundamental del análisis de contenido, el cual a su vez, es dividido por Strauss y Corbin (2002) en tres etapas descritas como codificación abierta, axial y selectiva.

Respecto a la codificación abierta, se refiere la etapa inicial de interpretación de la información recolectada a través de un proceso de identificación de conceptos y conceptualización de fenómenos reconocidos inicialmente dentro del texto, es decir, supone la agrupación de conceptos en

unidades de mayor abstracción, que dan lugar a las llamadas categorías (Strauss y Corbin, 2002).

Durante esa etapa, entonces se le asignó un nombre a cada una de las categorías tomando en cuenta que representaran con la mayor exactitud posible el hecho manifestado dentro de la declaración. Seguidamente, durante la codificación axial, se relacionaron las categorías establecidas con subcategorías que surgieron de la relación de unas categorías con otras similares a partir de sus cualidades o características, con el objetivo de obtener un análisis cuyo resultado derivara en explicaciones más precisas y completas sobre los fenómenos de estudio (Strauss y Corbin, 2002).

Estas etapas se realizaron de forma paralela, tal como indican los autores que puede realizarse, dado que las investigadoras en conjunto con el tutor de la investigación, determinaron las categorías al mismo tiempo que develaron las subcategorías que las componían. Por su parte, la categorización selectiva tiene que ver con el proceso de integración y formación de la teoría, siendo una etapa que no se involucró dentro de la presente investigación debido a que se alejaba de los objetivos de la misma (Strauss y Corbin, 2002).

De esta forma, el análisis de contenido representó una herramienta a través de la cual se tuvo acceso al texto como material estudiado, a través de las técnicas que implica y al mismo tiempo, se concibió como un procedimiento de análisis dirigido a dar sentido a los objetivos de la investigación a través de la integración e interpretación de las unidades parciales del texto como objeto, es decir de las categorías establecidas durante la lectura de las entrevistas (González, 2000) reconociendo cómo los elementos que se presentan, dan un referente de las características de los pensamientos latentes en las comunicaciones (Bardín, 1986).

Como resultado de este proceso, se obtuvo las siguientes categorías: comprendiendo la enfermedad mental, imputabilidad e inimputabilidad,

proceso penal, ausencia legal de la instrumentación y opinión acerca de la legislación; las cuales son analizadas y explicadas en los capítulos siguientes, en conjunto con las subcategorías de las cuales están comprendidas. Igualmente, se incluyó una categoría para describir la actitud de los participantes ante las evaluadoras y las entrevistas, a fin de analizar la relación que establecieron dentro del proceso de la construcción del significado.

V. Análisis de la Información

1. Comprendiendo la enfermedad mental

La primera categoría hace referencia a la comprensión general que tienen los abogados sobre las personas con enfermedad mental, es decir, al entendimiento que poseen sobre qué es la enfermedad mental, cuáles son sus posibles causas, clasificación e incluso cómo son o cuáles son las características principales de las personas con enfermedad mental.

De esta manera, para los abogados entrevistados la enfermedad mental se presenta como un concepto desconocido y confuso, el cual se mantiene alejado de sus competencias específicas, siendo pertinente su estudio solo por aquellos especialistas y expertos encargados en hacer llegar a ellos los informes pertinentes que competen, para llevar a cabo así, la labor explícita del abogado.

“Porque este es un tema netamente médico, netamente de psicólogos y psiquiatras, el juez no es ni psicólogo ni psiquiatra sino que es un aplicador de la ley y tiene que entonces estar asesorado por estas personas técnicas para determinar si en verdad es responsable penalmente o no” (DP21LAB).

“No se eso es materia en cuanto a un psiquiatra o psicólogo, esas preguntas que ustedes me están haciendo yo creo que es...mas...mejor que las conteste un médico, un médico psiquiatra, pueden ir allá a... yo les...si si están haciendo allí una tesis en relación a eso, yo les recomendaría un Dr...” (JSP27LAB).

Conciben a la enfermedad mental como un estado no racional, de poco discernimiento entre el bien y el mal, en donde la inteligencia de la persona se encuentra notablemente deteriorada o incluso no desarrollada, y que a su vez afecta la voluntariedad del acto, la capacidad y el entendimiento de sus acciones. Los abogados coinciden en que la enfermedad mental es una patología que llega a ser más grave que una enfermedad física.

“Bueno, un trastorno, la enfermedad mental tal cual, es un trastorno, una privación de la capacidad de discernimiento que tiene la persona, ¿verdad? De discernir, de poder distinguir entre el bien y el mal de tener consciencia de sus propios acto afecta la voluntariedad del acto, o saben lo que hace eso es una enfermedad mental” (JSP27LAB).

“Es como un sosiego porque de repente las personas con enfermedades que no son mentales, las personas de repente tienen un alivio en cuanto a sus medicinas, toman sus tratamientos, saben que de repente mejoran... una operación... Pero una enfermedad mental es una parte emocional que afecta. O sea que es una intranquilidad que tiene esa persona y que tiene su familia y yo pienso que eso sería una, o sea sería muy difícil de sobrellevar como ser humano en cuanto a la familia y la persona que lo está padeciendo y yo si respeto mucho esa parte” (DP17LAB).

Específicamente los participantes opinan que la enfermedad mental posee ciertas características que la distinguen, de lo que sería un estado normal y no patológico de las personas. Dentro de éstas hacen mención,

tanto a características internas como las ya mencionadas, como a las externas que a su vez son observables.

1.1. Características de la enfermedad mental

Las personas que poseen algún tipo de enfermedad mental, presentan según la opinión de los participantes, una apariencia descuidada, desarreglada y poco aseada, siendo incoherente con lo que la sociedad esperaría dentro de la norma; suelen hacer uso de trajes o vestimenta extravagantes o inadecuados para la ocasión. Algunos participantes además consideran que existe un grado de deterioro significativo en la imagen de estas personas.

“No se cuidan, o sea el aspecto físico, la vestimenta la ropa eh su cuidado personal los dientes las uñas las manos muchos las tienen sucias, son muy descuidados los que algunas veces yo he observado que están en esa problemática” (DP17FAMLAB).

Son igualmente personas que poseen una realidad distinta, totalmente diferente a la que poseen la gran mayoría de las personas, que no les permite ajustarse a la norma social, ésta realidad según la apreciación de los abogados es compartida, es decir los participantes consideran la existencia de una realidad paralela a la normal, la cual es compartida por las personas con enfermedad mental, lo que podría suponer que para los abogados, las personas con esta condición se conectan a través de una misma realidad.

“O sea, hablarían su idioma... O sea se tratarían de compenetrar en su mismo mundo... De repente pelean... O de repente... Yo pienso que también habrá feeling... Como nosotros como sociedad, como nosotros, como las relaciones que tenemos

nosotros con las personas... Yo soy una de las que digo que yo para tomarme un café con una persona, eh, tendría, tengo que tener algo de feeling con la persona o me lo puedo tomar pero no hablo pues. Son cosas que yo creo que también pueden sentir las personas que están así, no sé si será... Si es bien o cierto, pero me lo imagino” (DP17LAB).

Esto lleva a los participantes a pensar, sobre la posibilidad de un punto de encuentro o entendimiento entre las personas que padecen esta condición, sin embargo igualmente opinan que su trato entre ellos, como con otras personas es predominantemente agresivo y violento, ya que no poseen parámetros o normas establecidas que los llevan a comportarse adecuadamente. Aunque algunos participantes opinan, que el trato violento que manifiestan las personas con enfermedad mental, puede deberse a alucinaciones auditivas; voces que los perturban y los hacen reaccionar de esta forma.

Al mismo tiempo exponen comportamientos extraños y extravagantes, descritos por los participantes como; lenguaje incoherente, insistente y repetitivo, actitud nerviosa e inquieta y falta de atención o comprensión de lo que sucede a su alrededor. Pueden poseer momentos de conexión con la realidad pero se van rápidamente de ella, adoptan una postura como si estuviesen idos, con la mirada perdida, en ocasiones ven cosas que los demás no ven, y hablan con personas que no existen en la realidad. Es por ello que estas personas tienden a ser aisladas y rechazadas socialmente.

“Nerviosos, son nerviosos, hablan mucho, insistentes, repetitivos, violentos... Y también sus gestos, su actuar, su hablar, tú te das cuenta cuando una persona tiene problemas” (DP17FAMLAB).

“Bueno cuando nosotros vamos a atender a una persona a la cual debemos explicarle sus derechos y garantías constitucionales y observamos que de manera llana uno se las explica, no en términos jurídicos sino de manera llana, ellos no logran entender, no se encuentran eh eh ubicados en el contexto donde se está realizando la, la audiencia divagan, entonces uno observa esas características, no estás en el lugar, no estás entendiendo lo que está pasando, estas divagando, el juez se dirige su atención hacia él y él como si estuviera en otro mundo” (DP21LAB).

“Puede ser, la manera como hablan, hablan a veces de forma atropellada, de forma incoherente” (JSP27LAB).

1.2. Caricaturización de la enfermedad mental

Los participantes también mostraron una visión deformada o ridiculizada, de la enfermedad mental, viéndose como sustento de ella la imagen promocionada a través de las películas, series o caricaturas, de esta condición. Esta imagen va desde la concepción del aspecto de las personas con enfermedad mental, las acciones que estas llevarían a cabo bajo esta condición, como hasta la solución del tratamiento que los abogados imaginan que estas personas requieren.

Desde esta aproximación el enfermo mental, es visto como una persona guiada por sus impulsos, capaz de llevar a cabo actos atroces que atemorizan a las personas, por lo cual son aisladas en habitaciones que le ofrezcan seguridad para sí mismo, es decir que no pueda hacerse daño a la hora de ser poseído por sus impulsos.

“No has visto esas personas que las mantienen aisladas en un cuarto todo acolchonado y a veces hasta con camisa de fuerza, están solas ahí porque si tú... tú los sacas de esos sitios o le quitas su camisa de fuerza de pronto él se mata, agarra algo y empieza a herir a todo el mundo, está en un estado de locura, todo” (JSP27LAB).

Igualmente los abogados perciben a estas personas como débiles, enfermizas y tristes, con un aspecto ridículo e incongruente. Parecieran entenderlos como necesitados de un acompañamiento continuo, de repente por ser incapaces de valerse por sí solos.

“Sus familiares me imagino que lo, lo, lo vigilara, le hablaran este lo llevaran a pasear, le pondrán una película, no se harán algo todo para...para que esa persona no decaiga en su estado mental, o se sienta triste, no se sienta solo” (JSP27LAB).

En cuanto al tratamiento que los abogados creen que reciben los enfermos mentales, se observa también un predominio de creencias caricaturizadas, pues expresan ideas televisivas, como la cura del sueño y el aislamiento de las personas.

“Ellos también curan el sueño. Hacen curas sueños... Me imagino que es parte del tratamiento para ver cómo reaccionan estando alejados de lo que es el mundo y están como más tranquilos, supongo que es eso no sé si será así...” (DP17LAB).

1.3. Cosificación de la enfermedad mental

En el entendimiento de la enfermedad mental, por parte de los abogados también ocurre un proceso de cosificación del enfermo mental, en el que le restan su carácter humano, para posteriormente convertirlo en materia, en un algo vacío; principalmente vacío de voluntad y consciencia. En este punto, los participantes muestran opiniones ambivalentes, puesto que por un lado exponen a los enfermos mentales como personas cargadas y llevadas por sus impulsos, por lo instintos más primitivos, hasta llegar a parecerse a los animales. Sin embargo por otro lado, los dejan faltos de todo tipo de emoción, pareciéndose más a una cosa u objeto, podría en sus palabras ser una estatua.

“Eso es casi como si tú juzgaras un árbol, un animal, no tiene ni idea de lo que hace, muchas veces es así” (JSP27LAB).

“Bueno, no, no lo cometería como tal porque no tiene la consciencia y voluntad del acto, ósea no sabe no tiene el discernimiento eres como un animalito, ósea un animalito se come a alguien y se lo está comiendo por necesidad ni siquiera un animalito, es algo” (DP21LAB).

1.4. Motivos de comisión de delito de los enfermos mentales

En principio cabe destacar, que para los abogados las personas en condición de enfermedad mental no son capaces de cometer un delito, pues para que sea llamado como tal, el hecho cometido debe poseer una intención, consciencia y voluntad del acto, es decir se debe estar en conocimiento de lo que se está haciendo, y a su vez saber que el hecho cometido es malo y perjudicial para otros. Estos aspectos, según los participantes, no se encuentran presentes en las conductas que llevan a

cabo las personas con enfermedad mental, por lo tanto no pueden ser considerados como delitos, aunque en la legislación esté estipulado el hecho como una conducta delictiva.

“Bueno, no, no lo cometería como tal porque no tiene la consciencia y voluntad del acto, ósea no sabe no tiene el discernimiento” (DP21LAB).

“Por lo mismo, porque no tiene, porque no sabe distinguir quien cometió ese delito que está malo, que va a ser castigado, que va a ser... Él simplemente actúa por su estado, por lo que siente en ese momento, por su... por su misma enfermedad, él no sabe, para él es igual, si mata si no mata, él es... él no va a tener esa “ay yo, maté a una persona y yo sé que me van a buscar” no, él va a estar ajeno a toda esa realidad, de que lo van a buscar, de que lo van a meter preso, él no tiene, él no está, él no sabe pues, él no sabe que eso que hizo está malo” (DP17LAB).

Así bien, las personas con enfermedad mental cuando cometen un hecho que pudiera contemplarse por la legislación como un delito, según la opinión de los participantes, pudieran estar actuando por diferentes causas, entre las cuales mencionan el estado de ánimo, la presencia de alucinaciones e ideas persistentes, por diversión o por un acto reflejo.

En el caso del estado de ánimo, los abogados opinan que debido a lo susceptibles que son las personas con enfermedad mental con respecto a la estimulación de su ambiente, tanto externo como a nivel interno, pudiera reaccionar ante él de forma brusca y torpe, llegando a cometer un hecho delictivo. Ya que son personas que no manejan adecuadamente sus emociones, siendo violentos y agresivos con los que lo rodean.

Por lo que, los participantes consideran que si algo llega a molestar a estas personas, como el hecho de llevarle la contraria o sentirse atacados, estos pueden atentar contra la seguridad de los otros, pues no sabrían como canalizar sus emociones. Algunos abogados opinan igualmente que estas reacciones dependerán de su estado de ánimo ya que si la persona tiende a estar más triste o depresiva en ese momento, existe la posibilidad de que no reaccionen, de forma peligrosa frente a los otros.

“Por el tipo de enfermedad que tenga, o sea hay personas que son violentas, otras que son depresivas, personas agresivas, y dependiendo del estado en que se encuentre en un momento determinado, si alguien a lo mejor le lleva la contraria, no hagas esto, no hagas aquello, este esa persona tiende a ser violenta y puede agredir a la otra persona” (DP17FAMLAB).

“Si lo que pasa es que tanto en la esquizofrenia como en la psicosis tu puedes, de pronto la persona esta normal, cuando hay tranquilidad y armonía en el ambiente esa persona puede desenvolverse bien, pero de pronto algo lo molesta, un recuerdo, eh una pelea, no se algo que lo altera y entonces es como si explotaran y bum!” (JSP27LAB).

Por otro lado, se presentan las alucinaciones e ideas persistentes como otra causa de delito en las personas con enfermedad mental; para los abogados estas personas actúan bajo indicaciones de otros imaginarios, los cuales los llevan a cometer hechos punibles. A su vez pudieran estar actuando bajo un sentimiento de amenaza basado en ideas persistentes de que alguien le quiere hacer daño o, en su defecto matarlo, básicamente esta

causa estaría enlazada para los participantes a la distorsión o ausencia del criterio de realidad característica de la enfermedad mental.

“Él insiste en que está hablando con esa persona porque la está oyendo, la está visualizando, esteee... que se siente como que lo están agrediendo también, que se siente que está acompañado no lo sé es como una paranoia, una paranoia, y esa persona a veces cumple el mandato que le dicen esas supuestas personas fantasmas por decirlo de alguna manera con las que el habla y le meten al oído, mira hay que matar, hay que hacer algo, hay que... no sé, y entonces esa persona hace, o cree que lo está haciendo porque, para complacer a esa supuesta personaje ficticio que está representando en su mente y que lo ve casi como si estuviera materializado enfrente de él pues [...] se siente agredido en el mundo irreal que él tiene se siente agredido y, y mata a alguien, mata a esa persona porque piensa que esa persona lo va asesinar pero es una idea, una idea que él tiene en la mente que lo van a matar que esa persona lo va a matar y lo mata el primero pero es una idea que él se forma en el cerebro” (JSP27LAB).

Igualmente opinan, que el hecho punible por parte de las personas con enfermedad mental puede llevarse a cabo debido a un acto reflejo, parecido a la noción de instinto descrita por Descartes, según la cual el sujeto reacciona ante estímulos del ambiente externo que producen una reacción motora en el organismo.

“No hay respuesta de por qué haría...porque el mismo no, no la tiene al no tener discernimiento no sabe porque ejecuta la acción, porque la consciencia...él está privado completamente de su consciencia, esta anulada su consciencia, a veces los animales responden a cierta...tal vez él se comporte como un animal y responda a ciertas cosas motoras como las acciones que cometemos pero por lo menos me dan un golpe y yo abro el brazo” (DP21LAB).

Por otro lado, cabe destacar que algunos participantes como MP y RD, hacen mención de causas de índole lúdica, considerando que las personas con enfermedad mental llegan a cometer delitos por diversión, ya que debido al desconocimiento de lo que es bueno o malo, actúan bajo un principio de gratificación interna.

“Normalmente y viene te mete un puñal y te mata porque como no tiene la consciencia de eso o puede estar jugando” (DP21LAB).

“No distingue el bien del mal, entonces no le parece que está haciendo algo mal lo puede hacer hasta por diversión” (JP25FAM).

1.5. Causas de la enfermedad mental

Respecto a la forma en que surgen las enfermedades mentales, los abogados consideran una amplia gama de causas que abarcan desde componentes internos, de tipo biológico (como lo son los factores genéticos), hasta elementos externos provenientes del medio social y familiar de las personas. Comentan entonces, en relación a los factores hereditarios, que ocurren generalmente por saltos generacionales en la genética familiar, es

decir, exponen que no necesariamente son afecciones transmitidas de padres a hijos, sino que pueden estar influenciados por ascendencias más lejanas.

“sí he visto en familias que puede ser que el abuelo, que el tatarabuelo haya sufrido alguna enfermedad y luego puede ser que no el hijo, sino el nieto podrían también sufrirla, no sé si eso, pueda... tenga que ver con la parte genética” (JP25FAM).

“por genes, los genes que uno hereda, de algún abuelito, alguien, en algún ascendente que tuvo por ahí medio loco y uno lo está, se vuelve receptivo a eso” (JSP27LAB).

En este orden de ideas, los informantes consideran que las enfermedades mentales surgen a partir de un pobre desarrollo a nivel fisiológico, específicamente a raíz de alteraciones en el cerebro, tanto a nivel morfológico como funcional. Así, los participantes indican que las enfermedades mentales pueden en algunos casos, ser una condición presente en los individuos desde el mismo momento de la concepción, incluso por alteraciones ocurridas durante el embarazo, afectando la vida de las personas desde su nacimiento.

“el hemisferio derecho es el que controla las emociones, el hemisferio izquierdo, es la parte racional, tenemos una amígdala ¿verdad? que es donde están las emociones ¿verdad? y hay personas que tienen, que esa parte, no tienen esa parte racional como a mi entender, como que desarrollada pues” (DP21LAB).

“hay razones somáticas también, alguna glándula, la hipófisis... la glándula que está detrás de la...de las fosas nasales, es una glándula muy...produce una química en el cerebro, y de pronto... hay problemas con esas glándulas que están en el cerebro y no producen la química, las enzimas o los elementos químicos suficientes y eso puede producir alteraciones en las neuronas y entonces al haber alteraciones en las neuronas, se alteran las conductas de las personas” (JSP27LAB).

“desde el mismo nacimiento, o sea, son genes, que afectan directamente la personalidad y el entendimiento a nivel psicomotor y psicosocial para poder entender la realidad que vive una persona” (DP17FAMLAB).

Del mismo modo, los abogados otorgan gran importancia a los primeros años de vida del individuo, señalando que las posibles dificultades en la infancia, tales como maltratos generados por los padres en la crianza de los niños, pueden influir negativamente y suscitar la aparición de algunas alteraciones mentales.

“situaciones traumáticas que sufrió esa persona en su niñez o en cuando estaba en estado fetal, o en sus primeros años de vida, recuerda que los primeros años... los primeros cinco años de vida creo yo es el desarrollo mental de la persona y es lo que va a perfilar su personalidad definitiva hacia el futuro [...] en la educación familiar, a veces al tener una familia estresante, un papá impositivo, castigador, una mamá ahí también, entonces todo

ello también va... o el colegio, todo ello también afecta también la condu... la consciencia de la persona” (JSP27LAB).

Aunado a las posibles perturbaciones que pueden ocurrir durante la infancia de los individuos, los abogados refieren también, cómo la presencia de eventos de gran intensidad y contenido doloroso, pueden resultar inaguantables para las personas y así causar la aparición de algunos trastornos mentales, haciendo referencia a las concepciones de trauma o shock.

“como que fue un shock tan grande que la persona no pudo salir de allí y empezó a enfermarse, a deteriorarse, porque de repente no buscó ayuda científica como los médicos y eso” (DP21LAB).

Por último, consideran que las afecciones mentales guardan estrecha relación con el consumo de sustancias, específicamente drogas y alcohol, comprendiendo que éstas pueden influir en el funcionamiento del sistema nervioso, especialmente del cerebro, teniendo un impacto en la conducta de las personas al originar diversos tipos de trastornos.

“porque depende del tipo de droga que haya consumido la persona, cuando consumen mucho la piedra le quema las neuronas, las neuronas se le secan y entran en episodio de paranoia, maniaco depresivo todas esas crisis y pierden la noción del tiempo, pierden todo” (DP17FAMLAB).

1.6. Clasificación de la enfermedad mental

Desde la visión de los abogados, la clasificación de la enfermedad mental se vincula a lo transcrito y establecido en el Código Penal, si bien

tienen conocimiento de la existencia de una clasificación clínica, desconocen realmente de que va, o como se llamarían las diferentes categorías que existen dentro del ámbito clínico.

Para los participantes existen tres aspectos definitorios para la clasificación de las patologías mentales, estos son; el juicio, la consciencia y la voluntad del acto, basándose en la ausencia de ellos, según un criterio temporal establecido legalmente, es decir; la legislación establece la clasificación de la enfermedad mental en función de, si estos tres aspectos se encuentran impedidos en un momento determinado o si se presenta como una condición estable en el sujeto.

De esta forma, se puede apreciar que los abogados, aunque se rigen por lo establecido en las leyes, no desconocen del todo la posibilidad de otro tipo de clasificación para la enfermedad mental, de hecho reconocen la existencia de diversos gradientes de gravedad, que se ajustan a las diferentes clasificaciones que pudieran existir, de estas patologías.

“Debe haber más, varias clasificaciones, pero que te puedo yo decir no, no me viene ahorita a la mente que, que [...] y la enfermedad mental, bueno, abarca la locura pero también abarca los otros tipos de enfermedades mentales que pueden, que afectan pues la consciencia de la persona, su razonamiento, su capacidad de discernir” (JSP27LAB).

1.6.1. Visión clínica

Como se hizo mención anteriormente, los abogados aunque reconocen la existencia de una clasificación clínica de las enfermedades mentales, estos no hacen uso de ella en su cotidianidad, además desconocen a profundidad esta taxonomía, cuando se les invita a conversar

sobre ella se aprecia el uso de nombres o etiquetas de enfermedades de manera azarosa. Entre las enfermedades que mencionan con mayor frecuencia se encuentran: esquizofrenia, bipolaridad, neurosis, depresiones, psicopatías, celotipias, filias, entre otras.

“Maníaca depresivo, paranoicos, obsesivo compulsivo, bueno las paranoias que son los pedófilos, los zoofilos, bueno enfermedades de esas como tal de lo que son las partes de enfermedades así eso tiene un nombre pero ahorita no recuerdo el nombre exactamente, pero...” (DP17FAMLAB).

Se pudo apreciar además, que los participantes hacen uso del conocimiento común a la hora de preguntárseles por una posible clasificación clínica de la enfermedad mental, es decir, esta clasificación para ellos no se encuentra basada en una teoría o principio clínico, más allá del que se maneja coloquialmente a nivel social. Igualmente, los participantes dentro de esta clasificación, mencionan aquellas afecciones psíquicas producidas por algún tipo de padecimiento físico, siendo ésta una categoría dentro de la visión clínica de los abogados.

“Neurosis, psicosis eh esquizofrenia que es el loco, eh las que se producen por los celos, la celotipia, o sea hay infinidad de enfermedades mentales pero ósea decirte cuantas enfermedades mentales conozco, no muchas solamente la...fíjate tú el mal de Parkinson puede producirte una enfermedad mental ósea son muchas las enfermedades mentales” (DP21LAB).

“Psicopatías de diferencias índoles, igual que, hay personas que, que no tienen que ver mucho con la enfermedad mental como tal, pero si es lo que es la parte de, las personas que sufren de... ataques de epilepsia, que de alguna manera, también le afecta lo que es el, la psiquis” (DP17FAMLAB).

En general, para los participantes predomina el empleo de términos en desuso, así como la combinación inadecuada de términos clínicos, además reconocen no poseer un conocimiento extenso de la taxonomía clínica de la enfermedad mental, ya que como plantean no es pertinente para el ejercicio de su profesión, aun cuando se esté frente a un caso que involucre la presencia de la enfermedad mental.

1.6.2. Visión jurídica

La clasificación que los participantes exponen como pertinente en el ámbito legal es la establecida por la legislación, según la cual se clasificarían entonces, en enfermedades transitorias y permanentes. A esta clasificación subyacen unas ideas esenciales para comprender la visión de los abogados al respecto; en primer lugar se presenta el criterio temporal de la presencia de la enfermedad mental en la persona, por otro lado esto iría de la mano al nivel de afección que tiene la enfermedad en la vida funcional del sujeto, como también hacen referencia a la posibilidad de tratamiento.

De esta manera, las enfermedades mentales transitorias serían aquellas que se presentan de forma repentina en un momento o periodo determinado, incidiendo en el estado de consciencia del sujeto, sin llegar a afectar funcionalmente su vida y que bajo un tratamiento adecuado de la enfermedad, esta puede llegar a remitir totalmente, en contraposición, la enfermedad mental permanente sería aquella que un sujeto posee durante

toda o gran parte de su vida, que repercute severamente en la realidad percibida por él y que aunque esté bajo tratamiento, ésta no tiene posibilidades de ser curada en su totalidad, en algunos casos solo podría calmarse, por lo que su vida cotidiana se ve afectada significativamente.

“Por lo que he estudiado, lo que he leído y la práctica que tengo los trastornos mentales transitorios, estas personas pues requieren unos tratamientos especiales, y en un momento determinado logran recuperarse obteniendo unos medicamentos apropiados, un tratamiento idóneo y una hospitalización también adecuada, cuando el trastorno es permanente ya son personas que sufren otro tipo de enfermedades mucho más graves requieren de medicamentos más fuertes y pues dependiendo de la evaluación que haga ese médico, en mucho de ellos no pueden recuperarse totalmente y volver a establecerse en su vida cotidiana en cambio los transitorios sí creo que en un momento determinado pudieran otra vez resocializarse y continuar con su vida cotidiana y normal” (DP17FAMLAB).

El empleo de esta clasificación permite a los abogados, agrupar las distintas enfermedades mentales en dos grandes categorías; en las enfermedades permanentes, los participantes incluyen aquellas que cuentan con poco o ningún estado de lucidez, como la esquizofrenia y la psicosis, en contraste a las otras patologías que mencionan, como estrés postraumático y las celotipias, que pudieran ser transitorias, si su consciencia no está afectada del todo.

“Por lo menos la celotipia para mí sería una enfermedad transitoria porque con tratamiento adecuado, un tratamiento psiquiátrico adecuado, pero la esquizofrenia no porque la esquizofrenia estaríamos tratando de un loco, eh las manías persecutorias pueden conducirte también a una esquizofrenia, que serían permanente, ahora psicosis, yo puedo tener una psicosis que puede ser controlada” (DP21LAB).

1.6.3. Según niveles de gravedad

Igualmente los participantes opinan, que la enfermedad mental puede evolucionar de un estado transitorio a un estado permanente, sobre todo si ésta no es tratada, esto lleva a pensar que los juristas esgrimen niveles de gravedad, dentro de la clasificación de la patología mental que presenta la persona, en el cuál el sujeto puede posicionarse más hacia algo temporal o algo más estable, o bien hacía la disminución de la consciencia o su ausencia total.

“Una enfermedad mental tenue, una enfermedad mental muy grave, todo depende [...] Si hay personas que son verdaderamente, locas que están idas, que tú la ves que no saben, que están ahí pero, que están paradas ahí pero están como desprendidas de la realidad, idas totalmente, un loco, no se tu estas ahí un loco de carretera, estás en tu carro ahí apunto de...viene un loco y te pega no sé, se atraviesa en tu carro, no se esas son personas que tienen un problema mental muy

grave y hay otros que saben esconderlo” (JSP27LAB).

“Y los deja en estado de inconsciencia, eso depende del grado que tenga esa persona de problemática a nivel psiquiátrico pues, o sea, eso debe ser evaluado por un psiquiatra [...] Bueno, yo sé que la esquizofrenia es grave, pero hay niveles de esquizofrenia no son todas radicales así hay una...la paranoia también es más, una enfermedad que es moderada también es grave hay diferentes tipo de...en cada una de ellas creo que hay niveles” (DP17FAMLAB).

2. Imputabilidad e inimputabilidad

Dentro de esta categoría se hace referencia a los conceptos de imputabilidad e inimputabilidad correspondientes a lo entendido dentro de la legislación y que resultan relevantes dentro de la investigación debido a la relación con las personas con enfermedad mental, puesto que dependiendo del caso, serían considerados inimputables o no; por lo cual, fueron conceptos conversados con los participantes y relacionados a otros términos asociados directamente a la enfermedad mental.

Así, los abogados definen la imputabilidad en congruencia con lo descrito en la legislación nacional, como la capacidad o el poder que tiene el Estado venezolano para atribuirle la comisión de un hecho delictivo a un individuo y así poder sancionarlo, siempre y cuando éste cumpla con unas condiciones mínimas necesarias que lo hagan responsable penalmente. Dichas condiciones responden principalmente a que el sujeto sea mayor de

edad y se encuentre consciente al momento de cometer el delito, siendo en caso contrario, inimputable según la legislación nacional.

2.1. Responsabilidad penal

Explican entonces los participantes, que la responsabilidad penal se refiere a la capacidad de las personas para poder responder ante las consecuencias de sus actos cometidos, haciendo alusión específica al ámbito penal como al hecho de recibir una sanción por parte del Estado por haber cometido un delito tipificado dentro de la jurisdicción nacional.

Destacan entonces los abogados, la importancia de reconocer los requisitos mencionados para determinar que una persona es en efecto, considerada penalmente responsable, por lo que además de tomar en cuenta la mayoría de edad y el estado de consciencia, se asocian también las nociones de inteligencia, juicio y voluntad, que son entendidas de manera conjunta y difusa por los informantes como requisitos establecidos por la ley, para que una persona pueda ser considerada culpable de un hecho y en consecuencia, ser sancionada por el Estado.

2.1.1. Consciencia

De esta manera, los abogados explican inevitablemente sus concepciones acerca de lo que entienden por consciencia como factor fundamental para determinar la responsabilidad penal, la cual es entendida por ellos, como la capacidad que tienen las personas para comprender lo que hacen en un momento determinado, siendo descrita así, como el estado de lucidez que pueden poseer los humanos.

“la capacidad que tiene cada quien de poder dirimir lo que ha hecho y como lo está haciendo, y la forma en que lleva su vida, si lo hace bien si lo hace mal” (DP17FAMLAB).

Igualmente, los informantes entienden la noción de consciencia en un sentido moral como la capacidad que poseen los seres humanos para comprender lo bueno o malo de sus acciones y consecuentemente, experimentar sentimientos de empatía o culpa.

“se puede sentir mal porque hizo, porque él sabe que lo que hizo no está bien, está mal, a diferencia de las personas que carecen de esa parte emocional, de esa parte como de consciencia que no tienen, que, que son ajenos a los sentimientos, que no no, que para ellos es igual si de repente le causan daño a una persona [...] para mí, eso es la consciencia, esa parte interna de que la gente reflexiona sobre el bien y el mal” (DP17LAB).

Siguiendo este orden de ideas, los abogados también entienden que la consciencia está relacionada con la capacidad de discernimiento, es decir, con la facultad de poder escoger las acciones que se realizan además de comprender y asimilar lo que está bien y lo que está mal según lo entendido social y moralmente, con lo cual, los abogados hacen alusión a la concepción de juicio aunque no sea percibida por ellos como una noción distinta de la de consciencia. Así, en ocasiones definen esta última como la capacidad aprendida de poder distinguir las acciones en referencia a un criterio valorativo de bueno o malo, socialmente compartido.

Con base a lo anterior, los abogados entienden que el enfermo mental se encuentra privado de consciencia o al menos, limitado por momentos en cuanto a las capacidades que según ellos, ésta incluye y debido a eso, lo consideran inimputable, en seguimiento con las normas establecidas dentro de la legislación.

De esta manera, cuando los participantes hacen referencia a la privación de consciencia de los enfermos mentales, introducen en el

discurso a las personas menores de edad, entendiendo que si bien, los niños y adolescentes carecen de consciencia entendida como la capacidad de discernimiento, se encuentran adquiriéndola paulatinamente como parte de su desarrollo normal, teniendo la consideración de que probablemente la consoliden al ser adultos, es decir, al cumplir la mayoría de edad.

“los menores de edad, es porque no tienen el discernimiento todavía por su edad, porque están en la etapa de la adolescencia” (DP17LAB).

“a los 18 años se supone que tú eres un adolescente o ya un adulto que estás en, en, con conocimiento de todo que eres responsable de tus actos que tienes consciencia, tienes discernimiento” (JSP27LAB).

2.1.2. Inteligencia o Raciocinio

También en relación a las condiciones que necesita una persona para ser considerada penalmente responsable, los abogados entrevistados, hacen notable énfasis en elementos referentes a la comprensión y entendimiento, es decir, al raciocinio o inteligencia del ser humano en general. Es decir, constantemente incluyen la capacidad intelectual en relación a la consciencia, como elementos fundamentales para poder imputar a una persona.

De este modo comprenden, que las personas con enfermedad podrían no contar con esta capacidad y por lo tanto, presentar un bajo nivel de comprensión tanto de lo que hacen, como del mundo que los rodea, así como de las normas y leyes. En este sentido, la capacidad intelectual, resulta ser según lo comentado por ellos, una de las capacidades posiblemente más observables y que les permite solicitar, en primer lugar, la experticia psiquiátrica.

También comentaban en relación a esta capacidad que en ocasiones puede coincidir con las afecciones de personas con otro tipo de discapacidades, como en el caso de los sordomudos, quienes en ocasiones, pueden tener bajos niveles de comprensión.

“Sí he tenido casos donde se han presentado personas con deficiencias, deficiencias de coeficiencia, eh, personas que han presentado, eh, he tenido casos especiales como de sordomudos, que requieren un estudio profundo de lo que es, a nivel de, de experticia psiquiátrica para determinar eh, la capacidad que tienen para discernir, con grado de, de discernimiento donde las experticias han arrojado que las personas no tienen grado cognoscitivo completo” DP17FAMLAB

2.1.3. Voluntad

La volición responde a otro de los elementos fundamentales que toman en cuenta los jueces cuando explican la responsabilidad penal, siendo, además, unas de las nociones que manejan más diferenciadamente de las demás y que relacionan constantemente con la intención. Así, comentan con respecto a la voluntad que se trata de la motivación que tiene la persona para cometer un acto, es decir, a la intención de cometerlo, una vez realizado el proceso de discernimiento y escogencia del mismo.

“es también como la intención... [...] cuando hay voluntad, la voluntad es como el aliciente, el que lo empuja, sabe lo que está haciendo y tiene voluntad para ello” (JP25FAM).

En este sentido, los abogados relacionan la voluntad con la libertad que tiene la persona para decidir realizar una acción o no. Asimismo,

comprenden dentro de esta noción, el proceso completo de la ejecución de un acto, incluyendo su fase preparatoria, como prueba de que la conducta, se llevó a cabo con intención, al tener una preparación inicial en la que se pudo escoger evitar llevarlo a cabo y no se hizo.

“la voluntad del acto es la acción para cometer un hecho o la acción para dar los inicios preparatorios para poder cometer una acción delictiva, o un acto típico que es lo que es un delito” (DP17FAMLAB).

Mencionan entonces los participantes, que en caso contrario, es decir, cuando la persona realmente no ha tenido la intención, sino que actuó debido a un reflejo involuntario, esto resulta como un elemento a tomar en cuenta al momento de aplicar la sanción como por ejemplo, para atenuarla; aunque no necesariamente sea considerado inimputable.

3. Proceso penal de los enfermos mentales

Como resultado de las entrevistas, inevitablemente, surgió como una categoría el proceso penal por el que tienen que pasar las personas con enfermedad mental cuando son acusadas de un delito, dentro del cual, los abogados describieron los distintos procedimientos que deben llevarse a cabo para considerar una persona con enfermedad mental como inimputable, así como las consecuencias que esto acarrea para las mismas.

En Venezuela, desde el momento en que alguien comete un hecho punible, y éste es denunciado ante las autoridades, se comienzan a llevar a cabo una serie de pasos pertinentes para demostrar la culpabilidad del sujeto, que supuestamente ha llevado a cabo la acción, estos pasos se encuentran estipulados tanto en el Código Penal como en el Código Procesal Penal Venezolano.

Los participantes explican que, cuando la persona presuntamente sospechosa, posee una enfermedad mental, el proceso regular establecido en las leyes se ve modificado, ya que estas personas necesitan atenciones diferentes, las cuales están establecidas en los artículos 62 y 63 del Código penal.

“Es, tiene eximente de responsabilidad penal, no puede ser procesado, no puede ser condenado, no puede ser enjuiciado, tiene que hacerse un procedimiento especial para recluirlo en un centro y tratarle esa enfermedad y determinar el grado de enfermedad que tenga y dependiendo de esa enfermedad pues, determinar, esteh, qué... qué derecho se le va a, a, a aplicar de acuerdo a la problemática que presenta...” (DP17FAMLAB).

Dentro de la modificación del proceso entran algunos aspectos a considerarse, los abogados mencionan como primordiales; la puesta a prueba de la enfermedad mental, la atenuación o eximente de responsabilidad penal, la justicia restaurativa, el poder de decisión en el juez y los centros de reclusión.

3.1. Puesta a prueba de la enfermedad mental

Para los abogados principalmente se debe verificar la presencia de la enfermedad mental; probar que realmente esa persona padece algún tipo de patología, en qué grado la padece, y qué consecuencias tiene para su psique, especialmente a nivel de la consciencia, discernimiento y voluntad del acto.

“Lo primero que hay que hacer con un enfermo mental ¿qué es?, verificar si efectivamente es un enfermo mental” (DP21LAB).

Los encargados de llevar a cabo esta labor son los expertos en el área psiquiátrica o psicológica, los cuales deben realizar una evaluación desde su área de competencia al sujeto inculcado para la realización de un informe forense, el cual apegado a la ley, esboza una descripción plena del estado psíquico del sujeto. En este punto, la psiquiatría y la psicología fungen como ciencias auxiliares del derecho, pues como explican los abogados, el informe interesará como una herramienta en el proceso penal no como un acto conclusivo.

“[...] y ¿Cómo lo hace el juez?, o sea yo le puedo...yo te puedo decir a ti él es un enfermo mental y si los familiares me han consignado como en efecto pasa en la práctica que me consignan los informes médicos, el juez tiene que verificar eso, la sanidad mental y si esa se produce en el momento del hecho, entonces ¿Cómo lo hace? A través de un experto, que va a evaluar a ese enfermo” (DP21LAB).

En ocasiones cuando el sujeto posee una evaluación psiquiátrica o psicológica, previa al hecho delictivo, sus familiares suelen apersonarse a los tribunales, y facilitar ésta evaluación, declarando así el estado mental del acusado, de esta manera el proceso de peritaje por parte de los expertos se podría poner en marcha inmediatamente.

Igualmente los participantes, dan a entender a través de su discurso, que aunque el informe médico legal, es elaborado por expertos del área de la salud, éste maneja un lenguaje transformado, si se quiere, el cual facilita su comprensión dentro del proceso penal. Por lo que, es utilizado como un instrumento de comunicación entre ambas áreas, lo que quiere decir que existe la necesidad imperante de la traducción de la problemática clínica, a un lenguaje legal, por parte de los abogados.

El problema, según la participante MP, radica en la incongruencia entre expertos, ya que cuando el informe pericial es realizado por una junta evaluadora pueden surgir desigualdades entre los criterios de los expertos, generando duda y desconcierto en los abogados.

Para los participantes es relevante la verificación de la enfermedad mental a través de la evaluación pericial, ya que se han dado casos en los que bajo la simulación de esta condición, las personas pretenden salir libres de cualquier sanción penal, cuando en realidad éste no es su estado verdadero.

“Lo que pasa es que muchas veces personas inescrupulosas utilizan la enfermedad mental y como saben que es un eximente de responsabilidad penal fingen una demencia, ósea cometió un homicidio y finge ser un enfermo mental para no, para que no se le siga el proceso penal porque al enterarse el juez de que efectivamente es un demente se suspende el proceso penal” (DP21LAB).

La evaluación forense puede ser realizada en cualquier momento del proceso penal, en conformidad a lo conversado con los participantes, esto dependerá de la solicitud de la misma por parte del fiscal del ministerio, por el abogado defensor o por el juez encargado del juicio. Lo más conveniente es que el peritaje psiquiátrico o psicológico, sea realizado en la fase preliminar del proceso, sin llegar a sucederse el juicio, pero de ser contrario el caso, se podría igualmente llevar a cabo la evaluación durante el juicio penal.

“que a esa persona, se le practique, se le mande a hacer un examen médico legal, psiquiátrico, en este caso hacia la medicatura forense, o sea, nosotros los abogados, o como los defensores, los fiscales del Ministerio Público, debemos solicitar un examen

para ver si esa persona, por medio de ese examen, si es imputable o inimputable ..." (DP17LAB).

"En todas las partes del proceso [...] indudablemente puede ser ejercido en cualquier momento y parte del proceso, desde el principio, hasta el final" (DP16NO).

3.2. Poder de decisión en el juez

Una vez realizada la evaluación forense, la potestad de decisión sobre el caso le es otorgada al juez, ya que como comentan los participantes, aunque los expertos son los que poseen el conocimiento suficiente sobre la enfermedad mental, no son responsables a la hora de tomar medidas legales sobre los acusados.

El juez es el encargado de determinar, a través de las pruebas recabadas, como lo es el informe forense, las medidas que se llevarán a cabo. Los participantes explican, que en el momento en que el informe sea presentado, el juez debe dar un veredicto, en este caso específicamente, se espera que determine si el sospechoso, es declarado imputable o inimputable legalmente. Como se expuso anteriormente, esta decisión puede suceder en cualquier momento a lo largo del proceso, lo que interesa a los abogados, es que la decisión quede bajo la entera responsabilidad de la figura del juez.

En consecuencia, el magistrado es responsable cuando no se toma la decisión correcta, con respecto a una persona en estado de enfermedad mental, es decir, cuando ni en la audiencia preliminar, ni en el juicio se determina la inimputabilidad del sujeto, pero posteriormente se descubre que esta persona para el momento del acto ilícito presentaba algún tipo de patología mental, el juez podría ser destituido.

“Es grave. Es grave porque... se está aplicando un procedimiento que no es el adecuado y puede haber sanciones por eso, y de hecho hubo una persona que fue destituida por eso, porque yo te digo, un procedimiento donde mantenían a una persona que tenía problemas mentales en una cárcel” (DP17LAB).

3.3. Eximente de responsabilidad penal o atenuación de la pena

De esta forma, para los abogados la decisión que realmente es importante en el proceso penal del enfermo mental, es la eximente de responsabilidad o en su defecto la atenuación de ésta. Para ello, se considera el criterio temporal de los hechos, pues la enfermedad mental tuvo que estar presente en el momento del acto delictivo, para ser considerado un eximente o atenuante de la responsabilidad.

Desde la visión de los participantes, si la condición del sospechoso, es capaz de obnubilar completamente la consciencia, el discernimiento y la voluntad de sus actos, se estima la presencia de enfermedad mental suficiente, por lo que es considerado inimputable, pues de otro modo, su estado de enfermedad mental, se presentaría solo como una atenuante para el caso.

Cuando el juez declara la inimputabilidad del sujeto, se toma una medida de sobreseimiento la cual según la participante LZ, es una extinción de la acción penal, no es una consecuencia legal; ya que se considera que no hay un delito, porque no existe responsabilidad penal. En el caso de ser una atenuante para el sujeto, la pena es rebajada según lo considerado por el juez, pero el sujeto sigue teniendo responsabilidad penal.

“al enterarse el juez de que efectivamente es un demente se suspende el proceso penal, queda

suspendido porque tú no puedes hacer una audiencia con una persona que no tiene conocimiento de la acción, ósea del juicio, del, del, de la capacidad de discernir y de la capacidad de entender su propio acto, entonces el juez ¿qué hace?, suspende el proceso” (DP21LAB).

Como se mencionó anteriormente, la extinción de la acción penal, puede suceder en cualquier momento a lo largo del proceso; si se realiza el peritaje psicológico en la fase preliminar, y se determina la inimputabilidad del sujeto, no procede el juicio, por otro lado si no se realizó una evaluación forense, pues no se supuso a tiempo la presencia de enfermedad mental, o porque los resultados no llegaron a tiempo, entonces se procede con el juicio y la evaluación se realiza en el transcurso del mismo, si se determina la inimputabilidad del sujeto, el juicio por ende, es considerado nulo, pues no tiene sentido realizar un juicio a una persona sin responsabilidad penal.

En algunos casos, a la persona imputada le deviene la locura durante el proceso penal o en el propio juicio, pero cuando se realiza la evaluación se comprueba que esta persona no tenía enfermedad mental durante el acto delictivo, en estos casos lo que se hace es suspender el proceso penal, mientras ésta se recupera mentalmente, para retomar el proceso, y determinar una sanción penal.

3.4. Justicia restaurativa

Para los abogados, los hechos explicados con anterioridad forman parte del debido proceso, que se lleva a cabo ante la enfermedad mental, sin embargo para los participantes existe una problemática importante en este proceso, que se basa en la capacidad de resarcir el daño a la víctima; pues si no hay un responsable del hecho sucedido, y en consecuencia no se le determina una sanción a la persona que lo haya cometido, entonces el

estado queda sin las herramientas necesarias para resarcir el daño causado a la víctima.

“O sea en este caso el, la persona contra la cual el cometió el hecho punible, el delito, pues, no va a poder ser resarcido de ninguna manera porque si le mató un familiar, no va a ir preso, si es algún delito con el que se pueda resarcir económicamente tampoco lo pueden obligar porque la persona no es imputable o sea queda como... Queda así entre comillas como que el que cometió el delito no puede responder por él” (JP25FAM).

3.5. Centros de reclusión

Los centros de reclusión surgen como una temática resaltante durante las conversaciones con los abogados penalistas cuando se hace referencia a las posibles consecuencias a las que se somete un enfermo mental dentro del ámbito jurídico y en este caso penal.

En primer lugar, se destaca la unánime opinión de los entrevistados sobre que los acusados de delito que sufran algún tipo de enfermedad mental (suficiente como para ser considerados inimputables) no deberían ser recluidos en un centro penitenciario. Esta conclusión surge de la idea generalizada de que en la práctica, los centros penitenciarios no son lugares seguros, sino por el contrario, son espacios hostiles y violentos donde las personas con alteraciones mentales, pudieran ocasionar daño a los demás o por el contrario, ser violentados y verse más perjudicados, sin posibilidad de mejorar su condición o al menos mantenerla estable en un ambiente que propicie su salud mental.

Aun así, la mayoría de los entrevistados considera que los enfermos mentales que han cometido algún delito sí deberían asistir a algún sitio

especializado que precisamente pueda brindarle las herramientas para mantenerse estable, por un tiempo al menos, luego de haber cometido un delito, independientemente de que sean considerados inimputables y no se les aplique una sanción legal. De esta forma, los centros de reclusión son entendidos por los abogados, como una medida de seguridad tanto para la propia persona como para la sociedad a fin de que no vuelvan a delinquir o perjudicar a otros.

Sin embargo, cuando se hablan de centros de reclusión, los abogados parecen reflejar en su lenguaje una laguna legislativa al no lograr expresar claramente, cuáles son estos lugares, si están contemplados dentro de la ley, dónde están y cuál es su función. Con lo cual, hacen referencia tanto a los pabellones psiquiátricos especializados dentro de las cárceles normativas cuya función es atender los casos que puedan surgir como emergencia en reclusos no diagnosticados, como a los centros de rehabilitación donde se tratan a los sujetos adictos a sustancias como drogas o alcohol.

“Todo centro de reclusión por las reglas mínimas, debe tenerse una medicatura para la atención de todos los reclusos y un psiquiátrico para la atención de los enfermos mentales que se encuentran ahí por coincidencia” (DP21LAB).

“hay uno en La Pastora...eh, ¿cómo es que se llama ese? Ahí hay personas detenidas que tienen procedimientos y están bajo un procedimiento penal y están bajo un tratamiento médico pues, eh, por lo menos consumidores de drogas y todas esas personas, siempre están reclusas en esos sitios, y es allí donde deberían estar, no en un penal común” (DP17FAMLAB).

A su vez, la mayoría de los participantes finalmente hacen referencia a los centros hospitalarios psiquiátricos de la ciudad de Caracas tales como Lídice o El Peñón y hacen mención a algunos pocos del interior del país, expresando dificultad para recordar los nombres y haciendo énfasis en el escaso conocimiento que poseen acerca de estos centros, explicando que no existen realmente centros de reclusión, propiamente dichos, instaurados para pacientes psiquiátricos.

“hay algunas que dicen que han...han...por ejemplo Bárbula en Valencia, es un, uuun sitio [...] hay otro aquí, en Caracas hay varios el Lídice que tiene su nombre, creo que es el hospital psiquiátrico de Caracas que... que es el Lídice que es otro” (JSP27LAB).

Siguiendo la línea de lo anterior, cuando se le pregunta a los abogados qué personas se podría encontrar en estos centros, responden con actitud dubitativa que los “locos” o “dementes”, es decir, las personas que sufren de trastornos mentales, cerrando la posibilidad a que asista cualquier otro tipo de paciente que no esté notablemente “loco”. Igualmente, incluyen a los médicos y enfermeros como parte del personal de los hospitales, encargados de atenderlos en un sentido amplio, que abarca desde la evaluación hasta la intervención.

En cuanto a la función de los sitios, exponen entonces los abogados, que generalmente son enviados a los hospitales, aquellos enfermos mentales que se encuentran en un estado tan grave que requiera de hospitalización y apoyo externo más allá de la familia o en los casos en que ésta, deja de contar con los recursos necesarios para proveer al paciente.

De esta forma, los hospitales psiquiátricos para los participantes, enmarcan diversas funciones implícitas dentro de su discurso. La primera, ya mencionada anteriormente en relación al resguardo y la seguridad de la

persona enferma y de la sociedad, en segundo lugar, la de un centro depositario en que los enfermos mentales son generalmente olvidados por sus familiares como si de un lugar de abandono se tratara y por último, la de un centro de tratamiento en el cual, en la medida de lo posible se ha de curar a las personas que allí se encuentran.

Es interesante entonces destacar, las declaraciones de los abogados entorno a las intervenciones o tratamientos que en los hospitales se realizan, puesto que surgen entorno a este punto, una serie de indicaciones provenientes del sentido común y de conocimientos generales, en ocasionadas matizadas de las fantasías que puede tener cada uno o que surgen de imágenes caricaturizadas.

Así, comentan que los tratamientos están constituidos por una serie de medicamentos, pastillas o drogas que proveen los médicos para disminuir los síntomas de los pacientes, considerando que deben mantenerlos mayormente sedados; igualmente, mencionan curas de sueño o mecanismos de aislamiento para bajar los niveles de ansiedad y agresión de los pacientes, entre otras cosas.

Respecto al efecto del tratamiento sobre las personas con enfermedad mental, los participantes consideran que no en todos los casos existe la posibilidad de cura total y que generalmente, la persona puede permanecer estable en cuanto a la disminución de sus síntomas sin encontrarse totalmente curados, aunque en ocasiones, pueden mejorar notablemente y aspirar la reinserción social.

“O sea que se consiga realmente si no la cura, la desintoxicación y que puedan ellos adaptarse a la sociedad en algún momento, si es que es posible”
(JP25FAM).

“dependiendo de la evaluación que haga ese médico, en mucho de ellos no pueden recuperarse totalmente y volver a establecerse en su vida cotidiana en cambio los transitorios sí creo que en un momento determinado pudieran otra vez resocializarse y continuar con su vida cotidiana y normal [...] Como todo, dependiendo del tipo de problema que tenga la persona, que se pueda mejorar, hay personas que logran mejorar pero recaen nuevamente y hay personas que no logran mejorarse, por eso depende de la patología que cada quien tenga” (DP17FAMLAB).

4. Ausencia legal de instrumentación

La ausencia legal de instrumentación surge como una categoría que engloba las lagunas tanto en la legislación como en el procedimiento penal que dejan de manos atadas a los participantes, abogados, para apoyar de alguna manera a las personas con enfermedad mental que resultan acusadas de un delito.

Dentro del proceso penal del enfermo mental, se da un fenómeno que aqueja a los participantes; se caracteriza por ser una sensación de quedar atado de manos, ya que estos manifiestan que no poseen las herramientas o instrumentos precisos para proporcionar a las personas con enfermedad mental la ayuda necesaria, tanto a nivel personal como a nivel profesional, dentro del proceso penal.

Los abogados opinan, que la problemática se debe fundamentalmente a la incapacidad del estado para hacer frente a la enfermedad mental, ya que no cuentan con las medidas legales, que proporcione a estas personas la

garantía de todos sus derechos en el momento de ser considerados inimputables, en principio no cuentan con los centros e instalaciones necesarias para alojar a estas personas, que si bien no pueden recibir una medida legal por no ser personas legalmente responsables, se les debería de garantizar, según los participantes, el resguardo de su seguridad y la atención médica adecuada.

“Bueno porque el Estado no tiene la capacidad de dar respuesta, a esas personas entonces como el cuento de la sra esa sra tiene ese problema desde hace más de cuatro años [...] ni siquiera le han llegado los exámenes resultados medico forenses, ella lo ha solicitado para que lo internen no lo reciben, no tiene seguro social, entonces ella tiene que dejarlo en su casa solo” (DP17FAMLAB).

En su lugar, muchas veces estas personas son llevadas a centros de reclusión, en donde conviven con personas criminales, poniéndolos en posición de peligro, dada su condición especial, en otras ocasiones estas personas son dadas a sus familiares en custodia, negándoles de esta manera el tratamiento adecuado, y la posibilidad de una recuperación. Los abogados plantean que son pocas las veces, que se toma una medida adecuada para la atención de estas personas en el proceso penal, y que eso depende de la disponibilidad de los centros hospitalarios requeridos para la atención psiquiátrica, lo cual es sumamente difícil.

“Hay una legislación que se llama Ley de la República de Venezuela que son las reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos [...] y en ellos se establece que los enfermos mentales no deberían de estar en centros de reclusión y nuestra realidad es que existen

muchísimos enfermos mentales en nuestros centros de reclusión” (DP21LAB).

“Primero los enfermos mentales no deberían estar en ninguna cárcel porque esa, ese sitio no es propio para ellos, más bien puede hasta empeorar su cuadro mental, los enfermos mentales están en los hospitales o en un sitio donde pueda ser tratado de su enfermedad [...] si no hay establecimiento mental o se va a poco a poco reponiendo se le entregara a sus familiares y ellos se encargaran de esa persona...” (JSP27LAB).

Todas estas situación se presentan como consecuencia, de mecanismos poco efectivos por parte del estado y la legislación con respecto a la enfermedad mental, pues como se puede apreciar a partir del discurso de los participantes, las leyes no establecen claramente el que hacer de un abogado o de todo el sistema penal, frente a un enfermo mental, de allí que los participantes expresen este sentimiento de manos atadas, da la impresión que el proceder ante estos casos, les queda explícito hasta el momento de tomar una decisión de qué hacer con el inimputado, por lo que se toman esta serie de medidas paliativas que dejan al enfermo mental que es victimario, víctima a su vez del proceso, es decir, ocurre un proceso de revictimización del enfermo mental.

“Aquí en Venezuela, por supuesto que hay muchas personas que están en esas condiciones, que de repente no les hicieron sus exámenes, los tribunales los condenaron sin saber que eran unas personas inimputables y van y les fijan como centros de reclusión [...] no es lo mismo, no sería lo más aconsejable, pero son por las mismas, el mismo

sistema, es como una locura pues, que tú pongas a personas delincuentes, con personas que no, que no estén en un estado de lucidez, en el momento, por su enfermedad pues...” (DP17LAB).

Algunos de los participantes opinan además, que una de las razones de esta problemática, podría ser el hecho de que no hay forma de determinar la inimputabilidad del enfermo mental desde el comienzo del proceso, ya que este debe pasar por la evaluación del experto, para ser determinado como tal, y en ese proceso a la persona se le podrían estar violando sus derechos.

“Pero ¿Qué es lo que pasa en la práctica? Que el juez no lleva, así yo les diga en ese momento “ese señor es inimputable, es loco”, el juez queda como de manos atadas a la espera de los resultados de los exámenes, cuando ese examen, ese artículo debería indicar algunas circunstancias que hagan factibles que esa persona inmediatamente sea atendida como inimputable, o sea, así como en la ley de protección al niño y al adolescente, la LOPNA, te establece que cuando la persona dice que es menor de edad, el juez no tiene que entrar a dudar si es menor de edad o no lo es...” (DP21LAB).

Lo que llama en mayor medida la atención, es el peso fundamental que tiene el apoyo familiar del enfermo mental para los abogados, pues para ellos cuando este eslabón falla, se dificulta en mayor medida el abordaje de la persona con enfermedad mental; ya que el estado no cuenta con los mecanismos suficientes, el apoyo en los familiares se vuelve fundamental, bien sea para la comprobación de la enfermedad, como para el tratamiento, siendo una de las medidas paliativas de mayor preferencia por parte del

estado, según los participantes, el otorgamiento de la custodia del enfermo mental a su familiares.

“O sea, ese señor tiene una enfermedad pero como no tiene los familiares y nosotros somos abogados, nosotros no tenemos como ayudarlo, la única forma es hacerle un escrito al tribunal donde en vez de que él se presente, a los fines de que él cumpla un tratamiento en uno centros de esos por ejemplo en el Lídice... Esteh, pero el señor no quiere. ¿Cómo nosotros, cómo podemos ayudarlo?...” (DP17LAB).

5. Opinión de la legislación

En esta categoría se engloban todas las opiniones directamente manifestadas por los participantes sobre la ley y el proceso penal venezolano, especialmente cuando se incluyen en él las personas con enfermedad mental.

De esta forma, cuando se intenta indagar con los abogados lo que opinan personalmente acerca de las leyes, tienen en primera instancia, dificultad para expresar algún tipo de juicio o apreciación, tendiendo a repetir lo que la legislación plantea. Sin embargo, una vez que se insiste en hacerles preguntas más específicas como por ejemplo qué opinan en relación a ciertas denominaciones empleadas en la ley, entonces pueden expresar sus ideas de forma más abierta.

Específicamente en relación a los artículos 62 y 63 del Código Penal, los únicos artículos referentes a la enfermedad mental en esta ley, los participantes mantienen divergentes comentarios al respecto. Especialmente los hombres, señalan el valor histórico que tiene el artículo por el cual debería mantenerse intacto. Toman así como relevancia el trato especial que se les da debidamente a los enfermos mentales en consideración a sus

dificultades. Así, agregan que el uso de la terminología de “locos” y “dementes” específicamente si bien no es el correcto a nivel médico o psicológico, no tiene la obligación tampoco de corresponder, debido a que dentro de sus obligaciones los juristas no contemplan la necesidad de poseer estos conocimientos.

“Nos damos cuenta que nuestro Código Penal es un Código Latino que tiene que ver con tipologías... medidas de muchos países de habla hispana... de de... de formas latinas... de conversación y no ha sido modificado por muchísimos años estamos hablando inclusive de los romanos hasta nuestros días [...] O sea, mi opinión con respecto a esto es que muy poco, no puedes hablar de lo que funciona” (DP16).

“son claras el código no te va hablar de una... una como te diría una tipología científica de las enfermedades mentales porque esa es una cuestión que va en el campo de la psicología y de la, de la psiquiatría y que va cambiando constantemente”, sino que te lo dicen de una manera sencilla y clara, privado de su consciencia, privado de la libertad de sus actos, ya tu verás que podrá ser...” (JSP27LAB).

No así, la mayoría de los informantes (en este caso las mujeres) sugiere que la legislación debería reformarse, en primer lugar, porque no explica en un sentido amplio lo que se requiere para que una persona sea considerada enfermo mental, en segundo lugar, porque no es totalmente clara en cuanto a sus condiciones de atenuación o eximente total de la pena.

En tercer lugar, agregan la necesidad de una reforma tanto en ésta como en otras legislaciones debido al incumplimiento de las mismas en la práctica. Con lo cual, declaran no estar de acuerdo en totalidad con lo establecido en estas normas.

Asimismo, en cuanto a las denominaciones de “loco” y “demente” que emplea el artículo, parece también haber un desacuerdo entre los participantes y lo expuesto por la ley. Los abogados indican que existe una desactualización de los términos, aunque expresan no conocer la terminología adecuada que se debería emplear. Es por ello que plantean que la legislación debería estar escrita por un grupo multidisciplinario de personas, entre las cuales figuren una serie de médicos, psiquiatras y/o psicólogos. De esta manera, cuando se cuestionan el uso de los términos loco y demente y su significado, tienden a caer en confusiones sobre si tiene que ver con lo mismo o se encuentra referido a dos tipos de patologías distintas.

5.1. Locura

Aludiendo al término de loco empleado por el Código Penal, los abogados exponen lo que entienden por locura manifestando en ocasiones de forma bromista que muchas personas en la calle se encuentran locas, lo que se puede entender como una posible defensa para evitar el contacto con aquello que puede producir temor al hacer un uso muy coloquial del término, manifestando que todas las personas se encuentran en estado de locura y así no tener un acercamiento con lo que puede resultar una patología desconocida.

“Locura [risas] casi todos estamos locos, todos tenemos un toque de locura [...] considero que cada ser humano tiene una parte de locura en algunos momentos de nuestras vidas” (DP17LAB).

Así, en cuanto a su comprensión del término, sólo una de las participantes (MR.) quien ha tenido un acercamiento más directo con personas que padecen de enfermedad mental, ya que ha tenido contacto tanto en el ámbito laboral como familiar, manifestó que se refiere a una expresión no conocida al menos a nivel científico, sino que es empleada a nivel coloquial.

El resto de los participantes, por su parte, hace referencia a la locura como un estado de desequilibrio mental total en que la persona se encuentra “fuera de sí”, quedando completamente “en blanco”, como si se tratara de un estado de inconsciencia en el sentido psicológico.

La mayoría, lo asocia así con un estado transitorio, descrito como un “arrebato de intenso dolor” similar al descrito en las celotipias, que según lo que indican, se encuentran contempladas en la ley como otro elemento de posible atenuación o eximente de pena.

“Pienso que la locura podría tratarse como algo transitorio... un acto de arrebato de intenso dolor... algo que de manera explosiva abarca el comportamiento del ser humano en un momento determinado...” (DP16)

“Bueno, locura, para mí, la locura es un trastorno mental como les dije, un trastorno mental, la locura como tal es la pérdida total del conocimiento de la realidad” (DP21LAB).

Sin embargo, una de las entrevistadas, lo relaciona más a un estado de enfermedad mental permanente, como si se tratara de una patología incurable, así hace referencia a la esquizofrenia como un estado de locura.

Igualmente, en general, parecen diferenciar la locura con la enfermedad mental, aunque en ocasiones, conjugan los términos

asociándolos de modo que la locura se considera un elemento que forma parte de la clasificación de los trastornos mentales, como una de las posibles alteraciones.

5.2. Demencia

De la misma forma, los abogados se expresan confusos entorno a la noción de demencia, manifestando no estar completamente seguros de si se trata de un sinónimo de la locura y de la enfermedad mental, tal como corresponde a lo citado en el artículo 62 del Código Penal. Con lo cual, intentan los informantes distinguirlos con respecto al nivel de gravedad para establecer algún tipo de diferencia entre los términos.

“Bueno es lo mismo, loco o demente, es prácticamente dos...sinónimos, el loco y el demente, el demente es un loco también, de pronto el loco es una persona totalmente inconsciente e incurable, y el demente es una persona que pudiera ser tratada, de pronto puede haber una diferencia ahí, el demente tiene determinados grados de enfermedad y el loco es el que esta ido totalmente, el loco es el que esta ido” (JSP27LAB).

“pareciera que es una cosa o la otra, y en realidad nosotros entendemos que el loco o demente es la misma cosa, claro eso te lo podría ampliar más a fondo un experto” (DP21LAB).

Algunos entonces, hacen la distinción al respecto, haciendo referencia a la demencia desde una visión más clínica, entendida como la pérdida de facultades mentales que puede ocurrir por ejemplo, en los adultos mayores,

teniendo entonces una óptica más cercana al ámbito psicológico que no necesariamente se corresponde a lo postulado por la ley.

La demencia, me imagino yo, que es cuando la persona va perdiendo, esteh, facultades, actualmente se le indica mucho a los ancianos los tratan así como que "no que es demencia", "que tiene demencia" que van perdiendo facultades, van perdiendo la memoria entonces los tratan como dementes" (JP25FAM).

6. Actitud hacia la entrevista

Esta categoría hace referencia a las impresiones que tuvieron las investigadoras en relación a la forma en que se desarrollaron los abogados durante la realización de las entrevistas.

El entendimiento de la enfermedad mental en el ámbito jurídico, se traduce en las expresiones de los participantes frente a la entrevista realizada, ante la cual en un principio se mostraron amables y colaboradores, cuando se les participó los objetivos del presente estudio, específicamente el interés sobre su opinión como abogados en cuanto al proceso legal llevado a cabo a personas con enfermedad mental.

Al iniciar la entrevista, ésta actitud se tornó defensiva, ya que los participantes la apreciaban como un examen o prueba, frente al que no se sentían preparados, y en muchos casos tenían la apreciación de no manejar el conocimiento necesario para responder ante ellas, lo que los hizo mostrarse inseguros.

Por esta razón, comenzaron a tornarse atacantes ante las entrevistadoras y en ocasiones hacían énfasis, en que las cosas que se les preguntaban, no pertenecían a su área de estudio, invitando a las

entrevistadoras a redefinir los participantes seleccionados para dar respuesta a la entrevista.

De acuerdo a lo acontecido, se puede apreciar que los participantes tienden a ser recelosos cuando se les toca temas que no competen a su área de estudio, sintiendo que están siendo evaluados de alguna forma, y además ante temas subjetivos o poco apegados a lo legalmente escrito, pierden herramientas y seguridad para manejarse.

“Es que esa clasificación me parece que tiene que ser determinada por una persona que realmente estudie... yo te podría decir por máxima de experiencia lo que yo entiendo por los trastornos o diferentes tipos de trastornos... pero no es mi especialidad, entonces me parece ligero yo poder explicarte los tipos de trastorno cuando no es... cuando no soy médico y no tengo la especialidad, por máximas experiencias podría dar patada ahogada pero me parece que si tú estás haciendo un trabajo de tesis, debería de ser algo sí un poquito más serio de mi parte por lo menos” (DP16).

VI. Discusión

Con el objetivo de conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones en el proceso legal venezolano, se llevaron a cabo 11 entrevistas semiestructuradas, a seis abogados penalistas del área metropolitana de Caracas, los cuales contaban con más de 15 años de ejercicio en el área penal, esto fue un requisito indispensable para los propósitos del estudio, ya que para las entrevistadoras era garantía de experiencia con respecto al proceso penal y noción de al menos un caso que involucrara la presencia de la enfermedad mental, así como de manejar conocimientos actualizados y pertinentes en relación a las leyes.

Igualmente, se tomó en cuenta si los participantes habían tenido contacto con personas con enfermedad mental de modo que se esperaba obtener diferencias con respecto a las personas que habían tenido o no algún contacto, así como si el contacto que habían tenido se encontraba enmarcado dentro del contexto laboral o fuera de él (como lo podía ser el ámbito familiar), esperando de igual manera, obtener algún tipo de discrepancia entre la opinión de los participantes en relación a este aspecto.

De esta manera, se contó con la participación de dos jueces (RD. y EF.) y cuatro defensores públicos, de los cuales sólo uno no ha tenido contacto con la enfermedad mental (FR.), otro había tenido contacto de tipo familiar (RD.), tres de ellos de tipo laboral (LZ., EF. y MP.) y un último de ambos tipos, tanto familiar como laboral (MR.). Todos los abogados se encontraban en ejercicio, a excepción de EF., el cual es juez superior penal jubilado, quien a pesar de no encontrarse en ejercicio, las entrevistadoras consideraron su opinión como relevante para nutrir la investigación.

Los participantes ante las entrevistas se mostraron inseguros y defensivos, experimentándola como una prueba de conocimiento ante la cual no se sentían capacitados, pues se ahondaba en algunos temas que no eran propios de su área laboral, haciendo énfasis en la incomodidad que

experimentaban al hablar de conceptos propios de los expertos en el área, dígame los psiquiatras o psicólogos, por lo que fue necesario explicarles que para la presente investigación no se pretendía de forma explícita comprobar el conocimiento psicológico que ellos como participantes pudiesen tener acerca de la enfermedad mental, en su lugar se buscaba conocer sobre su visión y experiencia subjetiva sobre ésta, así como también se pretendió ahondar en el conocimiento legal que manejaban ellos, con respecto a la enfermedad mental.

El hecho de que los participantes mostraran dicha actitud, se presentó como un aspecto contraproducente para la investigación, ya que dificultó la subjetividad de la entrevista, como también la expresión directa y abierta de los participantes. Otro hecho que influyó de manera notable, fue la preparación académica de los mismos, pues al tener una preparación netamente legal sobre todo en el área penal, su manera de desenvolverse fue manifiestamente rígida y apegada a lo escrito en la legislación, sin embargo el contenido obtenido de las entrevistas nutre en gran medida el área de investigación de la psicología jurídica.

A partir de la presentación general de los participantes que colaboraron con el presente estudio, así como también del contexto prevaleciente durante las entrevistas; se ofrece una idea más clara, de la procedencia de la información y conclusiones recabadas durante la investigación, las cuales serán presentadas a continuación.

En principio, la enfermedad mental en el ámbito jurídico se presenta como un concepto confuso y poco conocido, en su lugar los abogados hacen uso de términos como locura o demencia, los cuales son considerados como estados mentales caracterizados por la ausencia de la razón y la consciencia, en donde el sujeto es motivado por impulsos internos incontrolables para él, otorgándole una posición de minusvalía, esto coincide con el pensamiento imperante según Foucault (1998), del siglo XIX donde el hombre era visto, como un mecanismo racional que operaba bajo

determinantes biológicos, y que la razón de la locura cobraba sentido a través de la influencia de fantásticos impulsos.

Igualmente, al hablar de las posibles causas de la enfermedad mental, los participantes poseían una noción predominantemente biológica, mencionando así causas de tipo hereditarias o en su defecto anatómicas o morfológicas, al igual que el pensamiento que se tenía en el siglo XIX gracias a los descubrimientos de Pinel. Realmente, pocos de los participantes hacen mención de causas de tipo más psicológicas, como traumas o crianza familiar, este pensamiento no discrepa demasiado con las creencias del siglo pasado pues los términos corresponden a los principios de las teorías de Freud para esta época (Foucault, 1998).

La aproximación más actual, de posibles causas de enfermedad mental que se obtuvo a través de las entrevistas, fue la debida a consumo de drogas o alcohol, las cuales corresponden a un pensamiento moderno, que resulta interesante, ya que esta asociación que elaboran los abogados entre la enfermedad mental y el consumo de sustancias, puede corresponder a la relación que establece el Código Penal en los artículos siguientes al 62 y 63, cuando alude a estados de inconsciencia causados por embriaguez o consumo de otras sustancias.

Sin embargo, son creencias del siglo pasado lo que predomina en el pensamiento de los abogados entrevistados, asumiendo una visión arcaica y en desuso, por lo menos con respecto al área de la salud mental. A su vez, esta visión influye marcadamente en el tratamiento que los participantes se imaginan que reciben los enfermos mentales, haciendo referencia a tratamientos antiguos como curas de sueño, camisas de fuerza, aislamiento, entre otras. Así, hacen mención de medicamentos pero a su vez desconocen en gran medida los nombres o implicaciones que estos podrían tener en la cura del enfermo mental.

La literatura expuesta en el contexto conceptual, presenta que como consecuencia de la formación académica y laboral de los abogados el significado de la enfermedad mental va dirigido a la incidencia de la anomalía en el proceso formativo de la voluntad y en la exteriorización de la misma. Para los abogados los aspectos clínicos no conciernen, lo que interesa es la capacidad que posee la condición de esa persona para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos, o que disminuya en alto grado esa consciencia o libertad en el mismo momento en que ejecute la acción delictuosa, es decir, lo que excluye o disminuye su responsabilidad (Binstock, 1980; Gaviria, 2005; Escalante, 2008).

En concordancia con lo expresado por los participantes, es así cómo el abogado penal no se interesa por la actualización de su conocimiento clínico acerca de la enfermedad mental. Cabe destacar, que hasta el momento se ha hecho mención de la visión generalizada de los participantes, con respecto a la enfermedad mental, ya que como plantea Bruner (1990), el significado e interpretación del ambiente que rodea al individuo proviene de los discursos compartidos en la cultura, tal como se evidencia en el manejo unificado del significado de la enfermedad mental entre los abogados penalistas, no obstante, dentro del consenso que se obtuvo al respecto, es importante rescatar la diferencia que se consiguió en cuanto a las opiniones de aquellos participantes que habían tenido contacto con la enfermedad mental, y aquellos que no habían tenido.

En el caso del participante FR., se pudo apreciar que su conocimiento acerca de la enfermedad mental estaba en mayor medida marcado por los pensamientos del siglo XIX, y el desconocimiento actual acerca de ésta, en contraste a la participante MR., la cual además de poseer algún tipo de contacto con la enfermedad mental, lo poseía tanto en el ámbito laboral como familiar, mostrándose más informada acerca de los tratamientos en general, incluso del uso actual de medicamentos, llegando a mencionar adecuadamente algunos, igualmente mostro una mayor información acerca

de la enfermedad mental en general y mayor capacidad de acercamiento a estas personas, aunque para ella la enfermedad mental también implicaba la influencia de impulsos incontrolables.

Lo anterior se ve explicado por el contacto previo que se tenía con la enfermedad mental, ya que se ha demostrado que las personas que han conocido a un paciente psiquiátrico, han hablado o han trabajado con él muestran una actitud más positiva hacia la enfermedad, y mayor interés de contacto hacia estas personas, así como menor estigmatización de la persona que padece esta condición (Vezzoli, Archiati, Buizza, Pasqualetti, Rossi y Pioli, 2002).

En esta misma línea de ideas, es significativo resaltar como la apreciación de los abogados hacia la enfermedad mental, interviene en su trato hacia las personas que poseen esta condición, específicamente en lo referente al proceso penal. En este sentido se presume, que los participantes muestran un trato lejano hacia las personas con algún tipo de enfermedad mental, por no creerlos capaces de entender y comprender lo que pasa a su alrededor; son vistos por ellos como personas discapacitadas mentalmente, las cuales han perdido toda capacidad de comunicación con la realidad, llegando en ocasiones a deshumanizarlos.

Consecuentemente, para los abogados, las personas con enfermedad mental dentro del proceso penal, deben estar resguardadas y alejadas, de las decisiones que competen al proceso y lo que interesaría entonces es la prueba fidedigna del estado mental de ésta persona para emitir las decisiones pertinentes, las cuales son comunicadas a un familiar o cuidador cercano, nunca al enfermo mental, de hecho los participantes manifiestan que una vez que ellos aprecian en las primeras entrevistas con el acusado, que éste no tiene consciencia, comprensión y discernimiento de lo que sucede, no habría más nada que hacer con él además de realizar las evaluaciones pertinentes que competen a otro experto y no a ellos como abogados.

En este sentido, sigue poniéndose en evidencia, los matices del pensamiento del siglo XIX en el área penal, asumiendo una posición lejana y marginada del enfermo mental, en donde predomina el rechazo a los que la padecen, por la dificultad que implica el ser entendida por aquellos que no la estudian a fondo, así como la creencia de que no hay posibilidad de cura para estas personas (Foucault, 1998).

Llama la atención, la discrepancia existente entre la inclinación del derecho penal venezolano hacia la enfermedad mental y las ordenanzas posibles que involucran la enfermedad mental en Venezuela, como lo es la Ley Orgánica de Salud, la Ley para las Personas con Discapacidad y el nuevo proyecto de Ley de Salud Mental, las cuales brindan un abanico de oportunidades para quienes por alguna razón, congénita o adquirida, presentan una enfermedad mental que los mantenía aislados, haciendo énfasis en la prevención y esbozando una visión más actualizada de los trastornos mentales en general.

Lo anterior, denota que existe dentro del derecho venezolano apreciaciones contrarias con respecto a la enfermedad mental, observándose en otras áreas, diferentes a la penal, mayores avances tanto en el significado de la enfermedad mental como en su manejo legal, lo cual pudiera deberse al hecho de que el área penal posee menos contacto con esta condición, a diferencia de otras áreas, las relacionadas a la protección del niño y adolescente o a la violencia de género, debido a que en Venezuela, según lo conversado en las entrevistas con los participantes, la tipología criminal obedece más a la presencia de trastornos de personalidad como lo son, las personas con trastorno de personalidad antisocial, en lugar de aquellas definidas por la presencia de distorsión de la realidad.

A diferencia de nuestra sociedad, la norteamericana, posee mayor experiencia en el proceso legal de las personas con enfermedad mental, debido a que según Sánchez (2008), la prevalencia de esta condición en la población carcelaria en Estados Unidos, es más alta que en la población

general. Mientras que, a pesar de que en Venezuela no se cuenta con estadísticas acerca de la incidencia de los enfermos mentales en los delitos que se presentan en nuestra población, se pudo apreciar a raíz de las entrevistas, la poca presencia de trastornos mentales en los casos delictivos, y cuando suceden están mayormente relacionados con casos de abuso sexual a menores, robos o hurtos.

Consecuentemente, no ha existido la necesidad substancial de crear mecanismos legales especializados para el trato a estas personas en la sociedad venezolana y los pocos que existen son inespecíficos e insuficientes, puede ser por ello también que en otras áreas del derecho las leyes poseen mayor especificidad con respecto a este tema, pues la enfermedad mental puede tener mayor presencia en otras áreas jurídicas.

A pesar de que los abogados opinan que la ley les brinda herramientas insuficientes, en correspondencia a lo encontrado en la revisión bibliográfica, abarcando dentro del término loco o demente, todo tipo de perturbación patológica de la actividad mental, incluyendo las enfermedades clínicamente caracterizadas como los retrasos del desarrollo, los estados degenerativos y las perturbaciones mentales derivadas de enfermedades corporales, los participantes masculinos a diferencia de los femeninos, defienden el valor histórico del Código Penal, resaltando esto como un aspecto positivo de los artículos 62 y 63 del mismo, justificando así, que las definiciones clínicas no son relevantes para los abogados a la hora de asumir la inimputabilidad de una persona en condición de enfermedad mental (Mendoza citado en Chiosonne, 1952).

En contraste, las mujeres opinaban que los artículos eran antiguos y obsoletos, haciendo uso de términos inespecíficos, que si bien al abogado no compete el empleo de términos clínicos, en los artículos debían quedar establecidos los elementos fundamentales para determinar una enfermedad mental suficiente, en concordancia con lo expuesto por Escalante (2008) en

su estudio sobre la defensa del enfermo mental en el proceso penal venezolano (Hegglin, 2006).

Otro hecho de gran importancia que cabe destacar a partir de los resultados obtenidos en el estudio, corresponde al uso de la psiquiatría y la psicología como ciencia auxiliar del derecho, para los participantes es relevante la participación de los expertos en el proceso penal ya que les brindan las herramientas fundamentales desde sus áreas específicas para lograr la aplicación justa de la ley, sin embargo existe cierta ambivalencia en la visión hacia las pruebas forenses que ofrecen los psiquiatras y psicólogos para los casos de enfermedad mental.

Esta ambivalencia se fundamenta, en la discrepancia de criterio que suele ocurrir entre los distintos expertos con respecto a las pruebas aplicadas a la persona sospechosa, como también a los casos que se han presentado de engaño mediante el uso de las pruebas para evadir la responsabilidad penal de un delito.

Otro tema en donde se presenta ambivalencia en el discurso de los participantes, es el referido a la noción de consciencia; ya que a pesar de ser un término bastante utilizado a nivel legal para declarar las condiciones necesarias de enfermedad mental suficiente, los abogados no poseen un término unificado y definido de lo que es la consciencia para ellos, esbozando en algunos momentos términos relacionados con aspectos del área clínica como estado de alerta, en concordancia con lo que establece la ley (CP, 2006) y en otras oportunidades mencionando aspectos que se suponen diferentes para determinar legalmente la enfermedad mental, como elementos relacionados a el juicio, la inteligencia y la voluntad del acto, así como también hicieron mención de la consciencia como entidad moral.

En relación a lo anterior, Arismendi (1998) explica que la consciencia puede cobrar distintos puntos de vista para su definición, se puede distinguir entre la consciencia moral y la psicológica, como a su vez pudiera referirse a

los niveles de consciencia que la psiquiatría instauró para hacer entender el concepto de consciencia en otras disciplinas, como el coma, sueño, confusión, estado onírico, entre otros, por ello cuando se habla de consciencia suelen converger variedad de nociones. Aunque llama la atención que dentro del área del derecho penal este tema tan relevante para la toma decisiones fundamentales con respecto al enfermo mental no se encuentre del todo esclarecido.

De acuerdo a lo planteado hasta ahora, cobra entonces notable importancia seguir ahondando en el área de estudio de la psicología jurídica y brindar mayor explicación al fenómeno de la enfermedad mental dentro del ámbito del derecho penal, ya que como se pudo apreciar es un área poco desarrollada en donde a pesar de no presentarse una necesidad cotidiana con respecto a la atención del enfermo mental en el proceso penal, es fundamental contar con los mecanismos ideales cuando ésta se requiera, además se espera entonces que tanto este estudio como otros similares a este, contribuyan a las reformas y creaciones de nuevas leyes que amparen al enfermo mental, tanto en el ámbito legal como en otras áreas del derecho.

VII. Conclusiones

La presente investigación tenía como objetivo conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones, por parte de abogados dentro del ámbito penal en el proceso legal venezolano para lo cual, a través de una postura construccionista y una metodología cualitativa, se plantearon los siguientes objetivos específicos: entender los significados que los abogados penalistas tienen sobre las enfermedades mentales y su clasificación; comprender la relación enfermedad/conducta que infieren de las enfermedades mentales; indagar las implicaciones dentro del ámbito legal del entendimiento de la enfermedad mental por parte de abogados penalistas y explorar el papel que le atribuyen éstos a las evaluaciones psicológicas y psiquiátricas en el marco de los procesos legales en Venezuela.

Con respecto a la comprensión de los abogados penalistas en relación a las personas con enfermedad mental, se obtuvo en primer lugar, la manifestación de una postura distante por parte de los participantes a las personas que padecen de algún tipo de alteración mental, donde la profesión jurídica, se entiende como un espacio totalmente ajeno a estas personas.

Así, la profesión en lugar de representar un punto de encuentro con los participantes y con la disciplina médica, psicológica o psiquiátrica, es más bien percibida como un espacio totalmente distinto al que eventualmente, llegan personas con enfermedad mental por la comisión de un delito. Los abogados comprenden entonces a estas personas, a través del sentido común y ciertas creencias populares, teniendo la idea de que son personas principalmente agresivas, lo que concuerda por supuesto con el contexto en el cual entablan sus relaciones con ellas, puesto que sus encuentros mayormente están asociados a los casos en que estas personas han sido acusadas de cometer un delito, encontrándose además en una situación legal, lo que a su vez afecta directamente el estado emocional de los individuos.

Igualmente, los abogados penalistas entienden estas características agresivas como motivos que tienen los enfermos mentales para cometer un hecho delictivo, es decir, según ellos, las personas con algún tipo de trastorno tienden a transgredir a los demás debido a su naturaleza violenta. Agregan también otro tipo de motivos como lo son la presencia de alucinaciones, incluso por diversión o por un acto mecánico asociado a la noción de un acto reflejo.

Si bien, en un sentido hacen referencia a la ausencia de criterio de realidad que pueden presentar estas personas, también es cierto que al comentar motivos como la diversión o el acto mecánico asociado al reflejo, están por una parte, deshumanizando a las personas que padecen de algún tipo de trastorno y en este sentido, se hace referencia a la cosificación del enfermo mental como un elemento determinante dentro de la comprensión que tienen los abogados de estas personas.

Lo anterior tiene que ver entonces con un entendimiento obsoleto de la enfermedad mental, correspondiente a los términos utilizados por el Código Penal, que emplea las denominaciones de loco y demente para referirse a estas personas. Con lo cual, se entiende que los abogados no estén actualizados ni siquiera en los términos correspondientes a los trastornos mentales, si se tiene en cuenta que la legislación no los ha actualizado, mientras que los conceptos en el área psiquiátrica y psicológica se encuentran en constante cambio.

Esto guarda relación entonces, con la divergencia que encuentran y manifiestan los abogados entre su disciplina y la nuestra, al expresar no tener la necesidad de estar actualizado en los términos y mostrar tanta ambivalencia en referencia a la psicología como ciencia auxiliar del derecho. En este sentido, los abogados constantemente parecen hacer referencia a la relevancia que tienen las pruebas periciales como evidencias científicas y fidedignas que contribuyen al juez en la decisión de declarar a una persona inimputable o no. Sin embargo, al mismo tiempo, además de no tener

conocimiento alguno sobre lo que deben arrojar estas pruebas, manifiestan no tener mucha confianza en las mismas, puesto que las opiniones de jueces expertos pueden ser diversas y para ellos, esto es muestra de poca confiabilidad y validez de las pruebas.

Sin embargo, se encontró entonces dentro de la presente investigación, que una aproximación más cercana a las personas con enfermedad mental, también representa una ventaja en relación a la comprensión que se tiene de estas personas, encontrándose que en el caso de la defensora MR., quien había tenido contacto tanto con clientes como con familiares que padecieran de algún trastorno, tenía conocimientos más amplios y acertados sobre el tema.

Lo que conduce a hablar de posibles formas de intervención que incluyan, además de transmitir información sobre las personas con enfermedad mental a los juristas, la necesidad de realizar contactos más cercanos que los inviten a conocer a mayor profundidad la realidad de estas personas.

De esta manera, la presente investigación representa un aporte teórico al estudio del concepto de significado y a su vez, al estudio de la enfermedad mental dentro del ámbito jurídico, específicamente en el área penal y los elementos asociados a la inimputabilidad de los enfermos mentales dentro del proceso penal venezolano.

VIII. Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos durante la presente investigación, surge una serie de propuestas a nivel teórico, metodológico y práctico que serán expuestas a continuación con el objetivo de brindar algunas ideas a investigaciones que puedan surgir en la línea de estudio de la psicología jurídica y que incentive planes de intervención que puedan surgir desde esta perspectiva.

A nivel teórico

Se recomienda en primer lugar, utilizar los resultados que surgieron de esta investigación con el objetivo de seguir construyendo conocimiento en el área de estudio, especialmente en Venezuela, donde se cuentan con escasos aportes teóricos en relación a la psicología jurídica. Asimismo, se propone continuar la línea de investigación de este tema y cualquier contenido relacionado que pueda surgir en relación a los enfermos mentales dentro del proceso penal venezolano.

De esta manera, se propone investigar respecto a contenidos similares relacionados con la inimputabilidad, como lo puede ser un estudio de mayor profundidad relacionado con el consumo de drogas y alcohol como posible atenuante o agravante de pena. En este sentido, resultaría interesante investigar conceptos relacionados a la comprensión que tienen los abogados hacia las personas consumidoras de sustancias estupefacientes y psicotrópicos, siendo aspectos que se escapaban de los objetivos de esta investigación.

Asimismo, se sugiere el estudio del significado que posee para los abogados la minoría de edad como causa de inimputabilidad, así como la comprensión que éstos poseen sobre los adolescentes dentro del proceso

penal nacional, ya que en conjunto con el consumo de drogas, fue uno de los elementos resaltados por los participantes durante las entrevistas.

A nivel metodológico

Resultaría interesante a los fines de realizar futuras investigaciones similares, entrevistar a abogados penalistas, expertos en otras áreas relacionadas a la protección del niño y adolescente o a la violencia de género, que pudieran tener otro tipo de contacto o conocimiento respecto a las personas con enfermedad mental.

Además, se considera relevante realizar un estudio que pretenda conocer la incidencia de los distintos tipos de enfermedades mentales en la comisión de delitos de la jurisdicción nacional, a fin de conocer cuáles son los trastornos en que se debe hacer énfasis durante la preparación formal de los abogados.

También puede resultar significativo llevar a cabo una investigación en que se entreviste directamente a personas o familiares de individuos que padezcan de algún tipo de enfermedad mental y hayan pasado por un proceso penal en Venezuela a fin de develar cómo sintieron que fue el trato recibido no solo por parte de los abogados, sino por todas las entidades que forman parte del sistema jurídico.

A nivel práctico

Surgen también recomendaciones asociadas a la formación profesional de los abogados en nuestro país. En este sentido se propone una capacitación más ampliada al menos dentro de la especialización penal, con respecto a la enfermedad mental, de modo que los abogados tengan un conocimiento más directo en relación a este tema y las personas que lo padecen, comprendiendo de forma más amplia las causas que pueden llevar

a la comisión de un delito, brindando un trato más adecuado a estas personas.

Asimismo, se sugiere un cambio de la técnica legislativa en cuanto a la ampliación y especificación de la misma, de modo que queden explícitamente aclaradas las condiciones de consciencia, voluntad, juicio e inteligencia que deben evaluarse en una persona que manifiesta presentar enfermedad mental suficiente, para ser considerada inimputable. Para lo cual, se propone la intervención de un equipo multidisciplinario compuesto tanto por juristas como por psiquiatras y psicólogos, que actúen durante la modificación de la ley.

Lo anterior se relaciona por una parte, con la actualización necesaria en los términos de la legislación, específicamente en el Código Penal para que se haga referencia a las personas con enfermedad mental de una forma más precisa y menos peyorativa.

Del mismo modo, se propone una revisión y especificación de los centros de reclusión a los que deben acudir los inimputables por enfermedad mental, donde se explique si los centros hacen referencia a hospitales o a un tipo específico de centros penitenciarios y se les provea en cumplimiento con la legislación, un listado de posibles espacios, así como de su disponibilidad a los abogados encargados de estos casos.

Por último, se sugiere la concientización en cuanto al trato que reciben los enfermos mentales en el ámbito jurídico, específicamente con respecto a su reclusión en centros penitenciarios como una medida que viola los derechos humanos en general, para lo que se recomienda la creación de campañas y políticas públicas que transmitan la información pertinente en cuanto a estas enfermedades referente a una comprensión a modo general y las consecuencias que acarreen para las personas que las padecen.

IX. Consideraciones Éticas

Sujeto a lo establecido por el código deontológico (Federación de Psicólogos de Venezuela, s.f.), la presente investigación avaló el derecho a la confidencialidad de los datos proporcionados por los entrevistados, garantizando al máximo el bienestar e integridad de cada uno de los participantes.

De igual manera se garantizó el conocimiento del propósito de investigación, permitiendo a los entrevistados la libre decisión de su participación, posteriormente se les presentó el documento de consentimiento informado (ver Anexo A), para obtener la debida autorización del uso de los datos suministrados por parte del entrevistado, siendo informados de sus derechos, entre ellos abandonar la investigación cuando así lo deseen, como de hecho sucedió en uno de los casos en que el informante no quiso participar en la segunda entrevista.

El consentimiento se solicitó así, a través de una invitación clara y detallada del procedimiento y objetivo de la investigación, tal como lo solicita el Código deontológico de investigación en psicología (UCAB, 2002) y se obtuvo a través de una respuesta que debe ser manifestada de forma afirmativa y contundente, sin estar atada a ningún tipo de acto coercitivo.

Igualmente, se les informó a los participantes sobre la grabación de las conversaciones que con ellos se mantuvo, así como el procedimiento que se siguió con las mismas, manteniéndose el anonimato referente a sus identidades (Federación de Psicólogos de Venezuela, s.f.; UCAB, 2002).

Lo anterior se encuentra estrechamente relacionado a la privacidad de la información que se les otorgó a los participantes, al procurar la protección de sus declaraciones, incluyendo el respeto por la información que de forma explícita o implícita (según acuerdos sociales o legales) resulte ser de dominio privado del informante (UCAB, 2002).

X. Referencias bibliográficas

American Psychological Association. (2013). Society for General Psychology.
Recuperado de <http://www.apa.org/about/division/div1.aspx>

Apiquian, R., Fresán, A., Garcia-Anaya, M., Loyzaga, C., Nicolini, H. y Tejero, J. (2002). Aspectos Penales y Características Clínicas de la Criminalidad en la Esquizofrenia. *Salud Mental*, 25 (5), 72-78.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/582/58252508.pdf>

Arismendi, L.M. (1998). El Trastorno o Perturbación Mental Transitoria: Referencias en la Legislación Venezolana. (1ra ed.). Mérida, Venezuela: Escritorio Jurídico Paparoni Mirelles Arismendi.

Banister, P., Burman, E., Parker, I., Taylor, M. y Tindall, C. (2004). *Métodos Cualitativos en Psicología: Una Guía Para la Investigación*. Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.

Barcia, R. (1910). *Sinónimos castellanos*. Madrid, España: Universidad del Rosario.

Bardín, L. (1986). *El Análisis de contenido*. (1ra ed.). Madrid, España: Akal.

Bermejo, J. (2007). Psiquiatría y lenguaje: Filosofía e historia de la enfermedad mental. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*, 45 (3), 193-210.

Binstock, H. (1980). *La protección civil del enfermo mental*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Jurídica Venezolana.

Bórquez, E., Raineri, B., Horwitz, C. y Huepe, O. (2007). La noción de capacidad de la persona para tomar decisiones, en la práctica médica y legal. *Revista Médica de Chile*, 135, 1153-1159.

- Bruner, J. (1990) *Actos de significado: Más allá de la revolución cognitiva*. (1ra ed.). Madrid, España: Alianza Editorial.
- Cardenas, E. y Cardenas, J. (2005). El abogado y el juez frente a los casos de enfermedad mental y de adicción. Cómo emplear con eficacia la ley en la consulta y el proceso judicial. *Interdisciplinaria de Doctrina y Jurisprudencia*, 31, 11-25.
- Chiossone, T. (1952). *El término enfermedad mental en la legislación penal venezolana*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Tipografía Americana.
- Código Orgánico Procesal Penal. (2012). En Gaceta Oficial No. 38.412 [Extraordinario]. Poder Legislativo de Venezuela.
- Código Penal. (2006). En Gaceta Oficial No. 6.078. [Extraordinario]. Poder Legislativo de Venezuela.
- Cubero, R. (2005). Elementos básicos para un constructivismo social: Avances en Psicología Latinoamericana. *Red de Revistas científicas de América Latina el Caribe, España y Portugal*, 23(23).
- Echeburúa, E., Amor, A. y Yuste, J. (2000). Atenuación de la responsabilidad penal en la ludopatía: bases psicopatológicas. *Psicología Clínica Legal y Forense*, 1, 59-76.
- Escalante, R. (2008). *La defensa del enfermo mental en el proceso penal venezolano*. (2da ed.). Caracas, Venezuela: Vadell Hermanos Editores.
- Fariña, F., Arce, R. y Jokuskin, G. (2000). Psicología y ley: notas sobre una realidad reciente. *Revista de Historia de la Psicología*. 21 (2), 529-542. Recuperado de: www.revistahistoriapsicologia.es/.../40.+FARIÑA.pdf

Federación de Psicólogos de Venezuela (s.f.). *Código de Ética Profesional*. Recuperado de:
<http://fpv.org.ve/documentos/codigodeetica.pdf>

Federación de Psicólogos de Venezuela (s.f.). *Ley del ejercicio de la psicología*. Recuperado de:
http://fpv.org.ve/documentos/Ley_Ejercicio_Psicologia.pdf

Fernández F. (2002). El análisis de contenido como ayuda metodológica para la investigación. Ciencias Sociales. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad de Costa Rica*. 2(96), 35-53.

Fierro, M. (2001). *Semiología del psiquismo* (1ra ed.). Bogotá, Colombia: Multiletras Editores Ltda.

Finol, M. y Piña, E. (2008). Intervención del psicólogo forense en la determinación de la enfermedad mental como causa de inimputabilidad. *ISSN. Capítulo Criminológico*, 36(4), 89-119. Recuperado de: <http://www2.scielo.org.ve/pdf/crimi/v36n4/art04.pdf>

Fonseca, G. (2007). *Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica: especial referencia a su tratamiento jurisprudencial* (Tesis Doctoral, Universidad de Granada, España). Recuperada de http://hera.ugr.es/tesisugr/16741006.pdf?origin=publication_detail

Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. (2da ed.). Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica.

Franz A. y Sheldon S. (1970). *Historia de la psiquiatría*. (1ra ed.). Barcelona, España: Editorial Espaxs.

- Gallegos, S. (2013). *Dinámicas de un Grupo de Familias Multiproblemáticas Caracterizadas por sus Psicólogos Tratantes*. Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.
- Gaviria, J. (2005). La inimputabilidad: concepto y alcance en el código penal colombiano. *Revista Colombiana de Psicología*, 34(1), 84-87.
- Gergen, K. (1996). *Realidades y Relaciones*. (1ra ed.). Barcelona, España: Editorial Paidós.
- González, F. (2000). *Investigación cualitativa en psicología: rumbos y desafíos* (1ra ed.). D.F., México: International Thomson Editores.
- Guba, E. y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas de competencia en la investigación cualitativa. En Denman, C. y J.A. Haro (comps.). *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp.113-145). Hermosillo, México: Publicaciones del Colegio de Sonora.
- Harbottle-Quirós, F. (2013). Psicología forense y responsabilidad penal en Costa Rica. *Revista Costarricense de Psicología*, 32(3), 89-107.
- Hegglin, M. (2006). *Los enfermos mentales en el derecho penal: contradicciones y falencias del sistema de medidas de seguridad*. (1ra ed.). Buenos Aires, Argentina: Editores Del Puerto.
- Huertas, R. (2006). Locos, criminales y psiquiatras: la construcción de un modelo (médico) de delincuencia. *Átopos*, 5. Recuperado de: www.atopos.es/pdf.../locos-criminales-psiquiatras.pdf
- Huertas, R. (2011). En torno a la construcción social de la locura: Ian Hacking y la historia cultural de la psiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31 (111), 437-456. Doi: 10.4321/S0211-57352011000300004

- Lozada, M. (1991). *Cura y locura: ideología de la desviación*. (1ra ed). Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación de la Universidad Central de Venezuela.
- Marín, M.A. y Esparcia, A.J. (2009). *Introducción a la psicología forense*. Documento de trabajo para los estudiantes de la asignatura: psicopatología forense. Universidad de Barcelona, España.
- Martínez- Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.
- Mejía, J. (2000). El muestreo en la investigación cualitativa. *Investigaciones Sociales*, 5, 165-180.
- Mila, F. (2014). *Manual de Derecho Penal: Parte General* (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Editorial Livrosca.
- Núñez, J. (2004). Teoría General del Delito. En *La Víctima*. Sucre, Bolivia: Editorial Proyecto Sucre Ciudad Universitaria. Recuperado de: <http://www.nunezdearco.com/teoria%20delito.htm>
- Plumed, J. (2005). La clasificación de la locura en la psiquiatría española del siglo XIX. *Asclepio*, 57(2), 223-253. Recuperado de: <http://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/viewFile/65/67>
- Popolo, J. (1996). *Psicología judicial* (1ra ed.). Mendoza, Argentina: Ediciones Jurídicas Cuyo.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española*. (22º ed.). Madrid, España: Autor.
- Sánchez, J. (2008). Re: La enfermedad mental y el delito [Mensaje de Blog en la Web]. Recuperado de:

http://sanliz.com/content/index.php?option=com_content&task=view&id=9&Itemid=10

- Sandoval, T. (2002). *Programa de especialización en teorías, métodos y técnicas de investigación social: Investigación cualitativa*. (1ra ed.). Bogotá, Colombia: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior. Recuperado de: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/humanas/mtria_edu/2021085/und_2/pdf/casilimas.pdf
- Strauss, A. y Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Szasz, T. (1970). *Ideología y enfermedad mental*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1994). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. (2da ed.). Barcelona, España: Paidós.
- Torres, T.M. (2007). Una aproximación cualitativa al estudio de las enfermedades crónicas: las representaciones sociales. *Revista Universidad de Gadalajara*. Recuperado de. <http://www.cge.udg.mx/revistaudg/rug23/art4dossier23.html>
- Universidad Católica Andrés Bello. (2002). *Contribuciones a la deontología de la investigación en psicología*. (1ra ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Vásquez, A. (2011). Antipsiquiatría: deconstrucción del concepto de enfermedad mental y crítica de la “razón psiquiátrica”. *Nómaditas: Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas*, 31(3). 1-18.

Vezzoli, R., Archiati, L., Buizza, C., Pasqualetti, P., Rossi, G. y Pioli, R. (2002). Actitud hacia los pacientes psiquiátricos: un estudio piloto en una ciudad del norte de Italia. *Eur Psychiatry Ed. Esp*, 9. 108-116.

Zafra, E. (2009, septiembre 07). *Enfermedad mental y delincuencia* [Artículo en la Web] Recuperado de <http://psicologiajuridica.org/archives/1409>

ANEXOS

ANEXO A

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las aspirantes a la licenciatura de psicología de la Universidad Católica Andrés Bello, Zena Sleiman Claudia Caraballo. La meta de este estudio es conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones por parte de abogados dentro del ámbito penal en el proceso legal.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, se eliminarán las grabaciones.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Agradecemos su participación de antemano.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Claudia Caraballo y Zena Sleiman. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el significado de la enfermedad mental y sus implicaciones por parte de abogados dentro del ámbito penal en el proceso legal.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado(a) de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma de las Investigadoras

Firma del Participante

Fecha

ANEXO B

Guion de entrevista inicial

Guion de entrevista inicial

Hola, buenas tardes,

Somos Claudia Caraballo y Zena Sleiman, estudiantes aspirantes a la licenciatura de psicología en la Universidad Católica Andrés Bello y queremos solicitar su colaboración para participar en una investigación que forma parte de nuestro proyecto de grado. El objetivo de la misma es conocer cuál es el significado construido sobre la enfermedad mental en el ámbito legal, por lo que nos gustaría poder conversar con usted algunas sesiones con el fin de recoger información al respecto.

Su participación en la investigación es voluntaria, por lo que deberá firmar un documento de consentimiento informado donde se le explica de manera más específica que puede retirarse de la investigación en el momento que lo desee y que tiene derecho a responder solo las preguntas que considere pertinentes. Asimismo, es importante que sepa que será necesaria la grabación de sus intervenciones con el objetivo de obtener la información de una manera precisa, para lo cual, se respetará su confidencialidad, resguardando las mismas en el anonimato.

Las sesiones de entrevistas serán pautadas en un horario conveniente tanto para Ud. como para nosotras en un lugar familiar para Ud., preferiblemente relacionado con su contexto laboral, cuyo ambiente (por ejemplo: condiciones de ruido) sea adecuado y cómodo para realizar los encuentros.

Por último, nos gustaría escuchar sus dudas o sugerencias al respecto antes de comenzar con la entrevista.

Primero que todo, nos gustaría abordar el área de sus estudios formales, para luego ahondar en su opinión acerca de las personas con enfermedad mental:

- ¿Cuál ha sido su preparación dentro del área jurídica?

- ¿Qué tipo de especialización tiene en el ámbito penal?
- ¿Ha tenido alguna preparación formal con respecto a la enfermedad mental? ¿Cuál?
- ¿Qué es la imputabilidad para el derecho venezolano?
- ¿Qué es la inimputabilidad para el derecho venezolano?
- ¿Qué opina acerca de los artículos 62 y 63 del Código Orgánico Penal que proponen la inimputabilidad o atenuación de la responsabilidad de los enfermos mentales?
- ¿Qué condiciones debe cumplir una persona para ser inimputable?
- ¿Qué considera Ud. que es la enfermedad mental?
- ¿Conoce los antecedentes de la enfermedad mental?
- ¿Qué entiende Ud. por locura?
- ¿Qué diferencia piensa que existe entre el término de locura y de enfermedad mental?
- ¿Cómo ha sido su contacto con personas con enfermedad mental en su área laboral?
- ¿Ha tenido contacto con personas con enfermedad mental fuera del ámbito laboral?
- ¿Cómo clasificaría los distintos trastornos mentales?
- ¿A qué le atribuye la inimputabilidad o no de las enfermedades mentales?
- ¿Qué pasa cuando un enfermo mental es considerado imputable?
- ¿Qué pasa cuando un enfermo mental es considerado inimputable?
- ¿Cómo considera que es el trato que reciben las personas con enfermedad mental en el ámbito legal?
- ¿Cómo considera que es el trato que Ud. le da a las personas con enfermedad mental dentro de su área laboral?

ANEXO C

Guion de entrevista modificado

Guion de entrevista modificado

Hola, buenas tardes,

En esta ocasión queremos profundizar un poco más sobre los temas conversados durante nuestra última entrevista por lo que nos gustaría hacerle una serie de preguntas similares a las anteriores que si bien podrían parecer repetidas, tienen la intención de ahondar un poco más en su opinión y en lo que usted cree acerca de algunos aspectos legales, en lugar de conocer propiamente lo que plantea la legislación. Asimismo, agregamos una serie de preguntas relacionadas a la enfermedad mental en las que no esperamos que responda con total certeza, sino que nos comente un poco acerca de qué imagina o qué cree sobre algunos aspectos de la misma.

- ¿Qué cree usted que es la responsabilidad penal?
- ¿Qué implica esa responsabilidad?
- ¿Qué cosas no lo hacen responsable?
- ¿La responsabilidad de lo que hace tiene que ver con “conocer lo que hace”?
- ¿Qué imagina sobre la historia de la enfermedad mental, sobre cómo eran tratados los enfermos mentales antiguamente, por ejemplo?
- ¿Qué cree usted que es la consciencia?
- ¿Qué cree usted que es la voluntad de acto?
- ¿Por qué cree usted que cometería un delito un enfermo mental?
- ¿Qué opina personalmente del artículo 62 y 63 del COP que plantean....

Artículo 62: No es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos. Sin embargo, cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a delito grave, el tribunal decretará la reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a esta clase de enfermos, del cual no podrá

salir sin previa autorización del mismo Tribunal. 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 (CP, 2006).

Artículo 63: Cuando el estado mental indicado en el artículo anterior sea tal que atenúe en alto grado la responsabilidad, sin excluirla totalmente, la pena establecida para el delito o falta se rebajara conforme a las siguientes reglas: En lugar de la de presidio, se aplicará la de prisión, disminuida entre dos tercios y la mitad. En lugar de la prisión, se aplicará la de arresto, con la disminución indicada (CP, 2006)?

- ¿Qué opina de estas denominaciones (loco y demente).
- ¿Qué cree usted que es un loco?
- ¿Qué cree usted que es un demente? (¿Qué es la demencia?)
- ¿Los inimputables son locos?
- ¿Qué indicadores usted puede observar que le hagan ver esto en una persona con enfermedad mental?
- ¿Qué consecuencias legales puede tener un enfermo mental?
- ¿Qué imagina que se hace en los centros de reclusión para enfermos mentales?
- ¿Quiénes cree que se encuentran en estos centros? (¿Qué personas creen que hay en los centros?)
- ¿Qué esperarías que pase en estos centros de permanencia?
- ¿Cómo cree que es el tratamiento que reciben en estos centros (y fuera de ellos)?
- ¿Cómo cree se relacionan las personas con enfermedad mental? (A nivel social o familiar)
- ¿Cómo cree o imagina que es la interacción que tienen los enfermos mentales entre ellos?
- ¿Cómo es la interacción que tienen los enfermos mentales con personas que no lo son (como por ejemplo en la cárcel)?
- ¿Cree que los problemas de drogas/alcohol tiene relación con las enfermedades mentales?

- ¿Cuáles cree que podrían ser algunas causas de enfermedad mental?
- ¿Qué nombres de enfermedades mentales ha escuchado? ¿Cómo los clasificaría?
- ¿Cómo explicaría los trastornos mentales transitorios y permanentes?
- ¿Qué otra clasificación de los trastornos puede haber además de transitorio y permanente?
- ¿Cree usted que existen niveles de gravedad en la enfermedad mental?
- ¿Qué trastornos cree que son capaces de obnubilar la conciencia?

ANEXO D

Entrevista a EF.

EF: Juez Superior Penal (Jubilado), 27 años de experiencia.

E: Entrevistadoras.

E: ¿Cuál ha sido su preparación dentro del área jurídica?

EF: Bueno, juez superior penal, ahorita estoy jubilado, desde hace 27 años.

E: ¿Qué tipo de especialización tiene en el ámbito penal?

EF: Derecho penal y derecho procesal.

E: ¿Ha tenido alguna preparación formal con respecto a la enfermedad mental? ¿Cuál?

EF: En una manera específica no, pero si ha formado parte del pensum de estudios de las especialidades que hemos hecho. La parte de la responsabilidad penal entonces uno toca, necesariamente, lo que es la inimputabilidad y eso abarca entonces las enfermedades mentales que son causa de inimputabilidad.

E: ¿Qué es la imputabilidad para el derecho venezolano?

EF: La inimputabilidad es la posibilidad de atribuirle a una persona que ha cometido un delito, la responsabilidad penal que deriva de la comisión de ese delito. Una persona por ejemplo cometió un delito de hurto, pues hay una sanción por la comisión de ese delito, entonces se le hace un juicio y si resultan elementos que lo comprometen en la comisión de ese delito pues se le aplica una sanción; si esa persona es inimputable porque padece alguna

enfermedad que le priva la conciencia, que lo hace incapaz de distinguir el bien y el mal, pues hay otro procedimiento y no será imputable.

E: ¿Qué es la inimputabilidad para el derecho venezolano?

EF: Es el no poderle túuuu, endosarle una responsabilidad penal derivada de la comisión de un delito, no poderlo juzgar siquiera, porque la persona no está consciente, eso es casi como si tú juzgaras un árbol, un animal, no tiene ni idea de lo que hace, muchas veces es así. Hay esquizofré... Yo he tenido casos particulares, yo estoy asistiendo ahorita un esquizofrénico y, tú lo ves, tú hablas con él, y a veces está ido, se pone a hablar, entonces habla contigo y entonces mira hacia atrás y entonces es como que si estuviera hablando con unas personas que están detrás de ti, y luego se van... lo saludan, o sea viven en un mundo totalmente distinto, no saben, a veces esas personas con las que ellos hablan internamente, casi que ellos ven como materializados y están dentro de sus consciencias les dan órdenes, muchas veces les dicen “mira, haz esta cuestión” “mata” “roba” y ellos los cumplen porque es como si fuera un amigo adentro que le está diciéndole esta cuestión, están totalmente desligados de la realidad, ese es el esquizofrénico.

E: ¿Qué opina acerca de los artículos 62 y 63 del Código Orgánico Penal que proponen la inimputabilidad o atenuación de la responsabilidad de los enfermos mentales?

EF: Claro, por supuesto tiene que existir, ese es un artículo, esas disposiciones necesariamente se aplica porque, por esa misma situación de presentar el sujeto que no tiene esa conciencia o esa capacidad penal para poder responder ante un juicio, entonces te establece una serie de situaciones eh, relacionadas con el trastorno mental, que después que lo presenta entonces lo, se declara inimputable, incluso, también te habla hasta

del sonámbulo; a veces hay sonámbulos que se levantan en la noche y están dormidos y empiezan “papapam” a matar a todo el mundo y esa gente anda dormida y luego cuando tú, cuando se levantan en la mañana ni siquiera se acuerdan de lo que hicieron; el sonámbulo, no sé, los esquizofrénicos, principalmente, hay unas psicosis que también llevan a la violencia, a la inconsciencia y violencia, la psicosis, no sé si ustedes vieron la película de “Psicosis” de Alfred Hitchcock, el individuo ahí como apuñalea a todos los huéspedes que iban al hotel y los mata, estaba... una persona con enfermedad mental.

E: ¿Qué condiciones debe cumplir una persona para ser inimputable?

EF: Sumirse, estar incurso ahí en una de esas causales de inimputabilidad, padecer de alguna enfermedad mental. Algo que, y no necesariamente enfermedad mental, sino, padecer en un momento, que puede ser un momento dado, transitorio, algo que lo prive de la consciencia de sus actos, por ejemplo una persona borracha, a veces un borrachito, pero bien borracho también, se vuelve pendenciero y empieza, rompe la botella y empieza a cortar a todo el mundo; está borracho, cuando regresa a su consciencia natural que se le está pasando la rasca, la embriaguez, bueno se vuelve una persona normal, pero en ese momento estaba privado y ahí hay situaciones que el código establece, porque si él lo hace a propósito, bebe a propósito, como para poder hacer sus cosas con valentía y se toma una botella de whisky y eso.. Eso lo castiga la ley, eso hasta agrava la penalidad; pero si es una persona, un bebedor consuetudinario, un alcohólico, que muchas veces no... que son enfermos prácticamente los alcohólicos, que no pueden, que están enviciados, que no pueden restringirse que no no pueden impedir beber, pues entonces hay que tratarlo como enfermo mental y la ley, establece ahí pues unas atenuantes en relación a ello, a veces hasta no lo somete a ningún castigo, otras veces, les atenúa la responsabilidad penal.

E: ¿Qué considera Ud. que es la enfermedad mental?

EF: Bueno, un trastorno, la enfermedad mental tal cual, es un trastorno, una privación de la capacidad de discernimiento que tiene la persona, verdad? De discernir, de poder distinguir entre el bien y el mal y de tener consciencia de sus propios actos, afecta la voluntariedad del acto, no saben lo que hacen, eso es una enfermedad mental.

E: ¿Conoce los antecedentes de la enfermedad mental?

No soy médico pero me imagino que esos antecedentes vienen dados también por genes, los genes que uno hereda, de algún abuelito, alguien en algún ascendente que tuvo por ahí medio loco y uno lo está, se vuelve receptivo a eso; y también por situaciones eh, en la educación familiar, a veces al tener una familia estresante, un papá impositivo, castigador, una mamá ahí también, entonces todo ello también va, o el colegio, todo ello también va, afecta también la condu.. la condu, la la consciencia de la persona... no sé.

E: ¿Qué entiende Ud. por locura?

EF: Para mi locura es la total privación de consciencia de los actos.

E: ¿Qué diferencia piensa que existe entre el término de locura y de enfermedad mental?

EF: Bueno locura es una enfermedad mental, lo que pasa es que locura es ya como el extremo, locura es la total inconsciencia, la, la persona está ida, tú ves los ojos de un loco y él te mira, pero él está ido... Tú no le captas la mirada, lo que el está... ves unos ojos como si fueran unos objetos; y la enfermedad mental, bueno, abarca la locura pero también abarca los

otros tipos de enfermedades mentales que pueden, que afectan pues la consciencia de la persona, su razonamiento, su capacidad de discernir.

E: ¿Cómo ha sido su contacto con personas con enfermedad mental en su área laboral?

EF: Bueno, como juez penal, si tuve algunos locos pero, fueron, fueron sometidos, por alegato de la defensa, fueron sometidos a tratamiento, lo que pasa es que aquí en Venezuela, ese es el grave problema que, que, te, se sensibilizan ante esas situaciones y te recomiendan los tratamientos psiquiátricos o tratamientos, pero a la hora del familiar de buscar el sitio donde buscarlos, no los consiguen. Yo tengo un caso ahorita que estoy como abogado de una persona que es, sufre de esquizofrenia paranoide y ha sido un grave problema poder conseguir un centro de reclusión psiquiátrico; los familiares los llevaron a Lídice, entonces era, no se consiguió cama en Lídice, lo llevaron al Hospital Militar, tampoco; lo han llevado al Peñón; allá en Caraballeda, porque son de La Guaira, hay que pagar un realero para que lo tengan... O sea, es difícil conseguir, pero hay que hacerlo, porque solo son los sitios propios para que lo traten y si tú se lo dejas al familiar, ok, esa es la alternativa última que se da, bueno, que el familiar lo cuide, pero, es difícil cuidar a un loco, y te da miedo dormir en la noche y tener al loco ahí al lado porque tú no sabes si estás durmiendo y él agarra un cuchillo y empieza a matarte o a matar a un familiar que tengas ahí, es una cuestión complicada pero sí lo hay, sí lo hay... Y en ese caso específico que yo estoy atendiendo gracias a Dios, se le pudo conseguir en Lídice, ya fue diagnosticado, se le va a dar un, se va a cerrar el caso en relación a él y bueno quedará recluido no sé, o bajo un tratamiento ahí, con sus familiares hasta, no sé, porque esa enfermedad es incurable, la esquizofrenia paranoide, sufre recaídas, tiene sus altibajos pero nunca se quita

E: ¿Hay alguna legislación o norma que establezca, que les de la garantía de que vayan al centro, que los obligue a ir al centro clínico?

EF: Bueno, el juez establece unas medidas ahí ¿verdad? Y esa medida, debe haber un reporte, un reporte semanal, un reporte mensual sobre esa evolución de la enfermedad dentro de ese instituto o dentro de ese establecimiento psiquiátrico, y entonces hay como una especie de control y de acuerdo al resultado que vean de esas evaluaciones, se van adoptando nuevas medidas, pero todo propende a que esa persona se estabilice, o vaya a mejorar un poco dentro de su cuadro clínico grave, se tranquilice un poco, porque.. hay que tenerlo ahí bajo control porque tú no sabes si la falta de control lo desata otra vez y pueda agredir a esa persona, entonces ahí los tribunales, si bien hay deficiencia en los centros de tratamiento psiquiátrico, el tribunal establece unas medidas como de control por parte de los familiares para que estén bien responsabilizados, de esas personas que están ahí recluidas con enfermedad mental.

E: ¿Ha tenido contacto con personas con enfermedad mental fuera del ámbito laboral?

EF: Bueno me imagino que todos los días en el tráfico... [risas] No pero si hay, en el ejercicio, lo consigue uno, en mi trabajo, a veces, yo he.. un.. bueno, este caso que yo tengo fue de un abuso sexual, esteh, hay otros casos... normalmente relaciones con casos de delito de abuso sexual están metidos esa gente y en los casos de homicidio también, que los, matan y tú buscas la causa de por qué esa persona mató a "equis" y te, no le consigues el motivo, lo hacen a veces por motivos fu..., hay que ver, hay que examinar bien el cerebro de esas personas, el panorama mental que tienen, para poder determinar si están o no enfermos.

E: ¿Cómo clasificaría los distintos trastornos mentales?

EF: La psicología y la psiquiatría establecen los varios tipos de trastornos mentales: transitorios, permanentes y dentro de ellos, bueno, los distintos tipos de psicosis, de esquizofrenia, no sé, otras, neurosis no sé, otros tipos de enfermedades ahí y de acuerdo con ello, bueno se va graduando mejor, de acuerdo con eso... se va graduando la responsabilidad de acuerdo con esa, con la influencia que pueda tener esa enfermedad en la mental de uno en cuanto a si lo priva o no de la consciencia, porque hay enfermedades mentales leves, que tú puedes padecer de una pequeña psicosis, pero no te priva de de de, de lo malo o bueno que pueda ser ese acto, de pronto te da un arranque de locura y puedes hacer algo pero no a veces no te obnubila totalmente la consciencia.. hay que ver, eso hay que estudiarlo bien, y la legislación atempera bien eso, y no solo en el caso de las enfermedades mentales, sino en el caso de la embriaguez, hay embriaguez y otros to, otras situaciones que establece la ley, droga, por ejemplo.

E: ¿A qué le atribuye la inimputabilidad o no de las enfermedades mentales?

EF: A las enfermedades mentales... ¿cómo? No entiendo la pregunta...

E: ¿A qué le atribuye la inimputabilidad de las enfermedades mentales?

EF: Bueno a las personas inimputables por la enfermedad mental.

E: ¿Por qué?

EF: Bueno, por padecer, o sea, necesariamente, por la legislación, la responsabilidad penal descansa sobre el libre albedrío de la persona, sobre su acto volitivo, su consciencia, el poder distinguir entre el bien y el mal, el poder decidir, en eso se basa la responsabilidad penal, entonces cuando tú ves que esa capacidad humana racional que tiene el hombre, está muy disminuida, menoscabada, vulnerada totalmente, entonces viene después el jurado y le... declaran inimputabilidad.

E: ¿Qué pasa cuando un enfermo mental es considerado imputable?

EF: Bueno, si hay un enfermo mental y es imputable es una cuestión que habría que examinar bien qué tipo de enfermedad tiene, que no dio lugar a declararlo irresponsable, de pronto padece un trastorno mental pero no por eso, lo priva de su responsabilidad penal, habría que estudiar bien, la psicología y la psiquiatría a ver cuáles son esas enfermedades mentales que pudiera tener la persona y sin embargo no lo priva de la responsabilidad de sus actos, pero sí estoy seguro que atenúa la responsabilidad, si bien no lo exonera de castigo, sí se le aplica un castigo menor, es como se llama, una responsabilidad o una imputabilidad disminuida.

E: ¿Cómo considera que es el trato que reciben las personas con enfermedad mental en el ámbito legal?

EF: No, nuestra legislación es muy completa en ese sentido, tenemos un código penal que desde un principio, toda nuestra historia penal, de legislación penal en nuestro país, siempre se han observado pues, esas situaciones y en la práctica, se trata de que tenga el apoyo logístico, el apoyo material de que lo que se vaya a aplicar, efectivamente se consiga, a través de la reinserción, del tratamiento, de la cura de esa persona. Y eso lo vemos no solo en el caso de los enfermos mentales sino también lo vemos en el caso de la ley antidrogas, en la ley, que, que regula pues, el consumo y

tráfico de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, también te establece las distintas categorías de consumidores, de viciosos y de acuerdo con ello, se le va dando un tratamiento especial, una persona enferma o persona tal y también se te va a ir graduando la responsabilidad penal de acuerdo a ello, consumidor ocasional o consumidor permanente, no sé, vicioso total, o sea, te va dando distintos grados de tratamiento para aplicarles las formas a esas personas, las sanciones que darán a lugar allí.

E: ¿Cómo considera que es el trato que Ud. le da a las personas con enfermedad mental dentro de su área laboral?

EF: Bueno, hay que tratarlo de una manera excepcional, igual que en un colegio los niños excepcionales, eh, en el área jurisdiccional también habrá que darle un tratamiento a seres excepcionales y aplicarles las legislaciones especiales al respecto, en virtud de esa situación particular de padecimiento mental que sufre, se le aplica las normas especiales al respecto.

E: Hemos hecho algunas reformulaciones con base a la entrevista pasada que tuvimos con usted para profundizar un poco más. Principalmente queríamos saber si conoce un poco sobre la historia de la enfermedad mental...

EF: Bueno esa es una materia muy especial, más que todo se ve en psicología y en psiquiatría, y en el caso de derecho en psiquiatría forense pero, yo estudie, o nosotros tuvimos una materia llamada psiquiatría forense cuando yo hice un posgrado en derecho penal en el año '84 y desde esa fecha no me he actualizado mucho en el estudio de las enfermedades mentales, este si son importantísimas en él, a la hora pues de determinar la comisión de un delito porque uno de los elementos de un delito es la culpabilidad, y si hay enfermedad mental de parte del sujeto que cometió el

delito, operan ciertas eximentes o atenuantes de la enfermedad mental, de acuerdo con el tipo de enfermedad mental que tenga, a veces esas enfermedades mentales anulan totalmente la consciencia y esa persona entonces no es imputable, porque no actuó o no tenía el discernimiento para la época, para el momento en que cometió el delito, otras veces esas enfermedades mentales atenúan un poco esa responsabilidad, es decir el sujeto tenía cierta consciencia y al cometer el delito se le pudiera responsabilizar pero en menor, con menor quantum de pena porque no hay, este, porque tuvo cierto grado mental, cierta consciencia en esa comisión, es decir un desarrollo mental más o menos apto como para haber podido responsabilizarlo en la comisión del delito, ahora bien específicamente en la historia de las enfermedades mentales, cónchale habría que hablar ahí de Sigmund Freud, de Pavlov, y no se una cantidad de teorías ahí conductivistas y otras teorías que no me vienen a la memoria que han ido enfocando pues el estudio de la enfermedad mental, de acuerdo con el avance de las ciencias y de incluso la filosofía, y psicología en general.

E: Y más allá de esas teorías, lo que usted conoce de cómo han sido tratado históricamente, los enfermos mentales...

EF: No sí, ha sido siempre tratados, fíjate que el Código Penal, nuestro Código Penal que es un Código Penal basado en el código Italiano de Rocco y siempre ha establecido la, la, las eximentes de responsabilidad penal cuando hay por medio una enfermedad mental, fíjate que tanto, fíjate que la imputabilidad comienza en principio de acuerdo con el código penal a los doce años, eso ha subido, esa responsabilidad, en la ley, en la antigua ley tutelar del menor y actualmente en la ley orgánica de protección de niños y adolescentes, ahora son de 12 años a 18 años, la responsabilidad penal, de adolescentes, es decir que se basan en el discernimiento tú no puedes como ocurre a veces en otros países castigar a un muchachito de 17 años porque cometió el delito, pero tú vas a algunos países, incluso países de

Europa supuestamente desarrollados en materia jurídica, y tienen, infringen pena a niños, a menores de edad, entonces traigo a colación esa , ese comentario del discernimiento, porque va aparejado con la enfermedad mental, si no hay discernimiento es por algo, puede ser que la persona no está desarrollada totalmente en , en, en la consciencia mentalmente o simple y llanamente porque tiene alguna enfermedad que le imposibilita tener discernimiento verdad, una de dos, o no está desarrollado mentalmente porque es un niño todavía o porque hay una enfermedad de por medio, síndrome de Down, no sé, es psicópata, es neurótico, es esquizofrénico, no se tantas cosas que vienen de por medio que pueden atenuar la responsabilidad o eximirla, y no solamente los estados de enfermedad mental, estado de embriagues también, una persona que actúa en estado de embriagues muchas veces también pierde la consciencia y comete un delito, también operan ahí atenuantes de responsabilidad penal, o sea eso está intrínsecamente ligado con la culpabilidad, y la culpabilidad es el estudio del sujeto, de la consciencia de la persona, de la actitud, de la capacidad que tiene esa persona de poder ser castigada penalmente, el reproche social, si se puede dirigir hacia él y responsabilizarlo.

E: Cuando usted habla de responsabilidad penal, ¿A qué se refiere con ese término?, o sea ¿qué cree usted que es la responsabilidad penal?

EF: La responsabilidad es como cuando uno es responsable, una persona que es responsable, yo soy responsable de mis estudios, saque 01, bueno tu eres responsable ¿porque sacaste 01?, debiste haber estudiado, igualmente en materia penal se aplica esa noción de responsabilidad hay unos elementos que te indican que ya tú eres responsable, que es la mayoría de edad, a los 18 años se supone que tú eres un adolescente o ya un adulto que estas en, en, con conocimiento de todo que eres responsable de tus actos que tienes consciencia tienes discernimiento, tú no puedes por ejemplo este en tu casa pegarle a tu hermanito o matarlo y decir no tengo la culpa,

eso no es así o sea hay una responsabilidad, esa es la responsabilidad penal, es decir un conjunto de condiciones psicosomáticas que tiene la persona, de condiciones psíquicas y físicas que tiene una persona para poder ser responsabilizada penalmente de sus actos u omisión tipificado como delito.

E: Nos mencionó la esquizofrenia, y la...

EF: La esquizofrenia es la más común y la más popular de todas estas enfermedades, la esquizofrenia, pero también hay otras enfermedades como la psicosis, ¿ustedes no vieron la película los pájaros?, Psicosis, de Alfred Hitchcock, bueno fíjate ese hombre que viene con el puñal y a todo el mundo lo mataba, lo...cuando lo llevaban allá al hospedaje, esa es una persona psicótica, una persona que puede hasta ser de doble personalidad, una persona que pierde la consciencia, una persona que hasta en un momento dado puede estar cuerda, pero de pronto le viene como una, ese ataque de no sé, fungen las condiciones para que le de ese ataque, ese trastorno mental, pierde la consciencia y comete el acto, entonces ahí hay un eximente de responsabilidad porque la persona no es responsable porque no tiene consciencia de lo que hace, eso es como, no se ponle también un sonámbulo que se levanta no sabe qué hace, va por aquí, va por allá, mata a alguien entonces esta, o sea nunca.. Que yo sepa nunca ha existido eso pero para poner un ejemplo. Esteee, ¿qué otras enfermedades? Bueno, esas dos la esquizofrenia y la psicosis, esas son las enfermedades graves que valen alegarlas para eximir a la persona de una responsabilidad penal, hay otros tipos de enfermedades la neurosis, eh no se la... eh deben haber otras ahí que no son tan influyentes en la consciencia de la persona y que pudiera tal vez, quizás aminorar la responsabilidad, mas no eximirla, las clásicas son esquizofrenia y la psicosis, y tienen entonces esquizofrenia paranoide, hay una cantidad de modalidades en cuanto a la esquizofrenia y la psicosis.

E: En las entrevistas pasadas usted nos hablaba de que una posible clasificación de las enfermedades mentales en el ámbito legal pudiera ser, transitorias y...

EF: Y las permanentes, si hay las enfermedades transitorias la persona en un momento dado explota y comete un delito.

E: Las enfermedades que nos mencionó anteriormente ¿dentro de cuales de estas clasificaciones entran?

EF: Si lo que pasa es que tanto en la esquizofrenia como en la psicosis tu puedes, de pronto la persona esta normal, cuando hay tranquilidad y armonía en el ambiente esa persona puede desenvolverse bien, pero de pronto algo lo molesta, un recuerdo, eh una pelea, no se algo que lo altera y entonces es como si explotaran y bum! Cometen algún acto o pierden la consciencia, y pueden cometer un delito, en el caso de la esquizofrenia paranoide, yo tengo un caso que, donde yo estoy asistiendo a un esquizofrénico paranoide, y el ahorita puede estar hablando con ustedes normal pero de pronto empieza a ver como fantasmas y entonces te está hablando a ti pero desvía la vista y se pone hablar con supuestamente una persona que está detrás de ustedes, y ustedes voltean y no ven a nadie pero él insiste en que está hablando con esa persona porque la está oyendo, la está visualizando, esteee... que se siente como que lo están agrediendo también, que se siente que está acompañado no lo sé es como una paranoia, una paranoia, y esa persona a veces cumple el mandado que le dicen esas supuestas personas fantasmas por decirlo de alguna manera con las que el habla y le meten al oído, mira hay que matar, hay que hacer algo, hay que... no sé, y entonces esa persona hace, o cree que lo está haciendo porque, para complacer a esa supuesta personaje ficticio que está representando en su mente y que lo ve casi como si estuviera materializado enfrente de él pues.

E: Entonces este caso sería más ¿transitorio o permanente?

EF: Puede ser transitorio...o sea es permanente porque son enfermedades que duran toda la vida pero los ataques son como epilépticos porque vienen de pronto, son enfermedades permanentes por decirlo de alguna manera.

E: ¿Cree que además pudieran existir niveles de gravedad en la enfermedad mental?

EF: Claro niveles de gravedad, todo depende de...es que hay que hacerle un examen psiquiátrico y entonces ver el perfil de la persona puede ser que tenga una enfermedad mental tenue, una enfermedad mental muy grave, todo depende, hay personas...lo, la demencia, las personas que se van poniendo muy mayores, los ancianos, a veces van cayendo en una locura, eeeh... no sé tú le ves los ojos idos de pronto no se empiezan a gritar, empiezan ahí a hacer cosas.

E: Independientemente de los estudios psiquiátricos que se les hagan, y de los aspectos establecidos en la evaluación que se les realice en el ámbito penal, en su experiencia con estas personas o en su trato, usted ¿ha notado que existen niveles de gravedad?

EF: Si hay personas que son verdaderamente, locas que están idas, que tú la ves que no saben, que están ahí pero, que están paradas ahí pero están como desprendidas de la realidad, idas totalmente, un loco, no se tu estas ahí un loco de carretera, estás en tu carro ahí apunto de...viene un loco y te pega no sé, se atraviesa en tu carro, no se esas son personas que tienen un problema mental muy grave y hay otros que saben esconderlo, no sé si ustedes llegaron a ver una película mente brillante, esa película fue en el año 90, ganó un oscar y se basa en la historia de la vida real de una persona que ganó el premio nobel de economía, y él era esquizofrénico, y él podía más o menos percatarse, eso es muy difícil, percatarse de la

esquizofrenia que uno puede padecer, pero él tuvo la habilidad de más o menos representarse en su esquizofrenia y buscaba la manera de controlarla de ser una persona esquizofrénica y daba clase en la universidad y se ponía a sacar su fórmula matemática en economía no sé y tal y eso que le validaron su premio nobel, pero ahí estaba pues compartiendo vida universitaria con los profesores y con los alumnos y dando sus clases y tenía su esquizofrenia, de pronto él aparece en la película en estado de locura que lo están persiguiendo esa era una esquizofrenia paranoide que él se sentía que era gente del FBI, que entonces que era un espía que lo estaban buscando porque pensaban que lo habían...que...o sea toda una trama mental increíble, una vida irreal que este.. dentro de su mente y eso es la esquizofrenia paranoide una cuestión que dentro del cerebro al vivirla es como que tu estas ahí y no te dan cuenta...y crees que todo es real y esa es la gran hazaña de esa persona que él pudo como escaparse de ese mundo fantasmagórico que tenía en el cerebro y pudo desprenderse y verse el dentro de el mismo y poder controlar la situación, para tener consciencia de su propia irrealidad es una cuestión que lo distinguió a él y él pudo seguir haciendo su vida universitaria como profesor y como científico e investigador en las ciencias de la economía.

E: Es decir, que tener un poco más de consciencia, ¿representa un grado más leve de enfermedad?

EF: Más leve de enfermedad, así es.

E: ¿Y que es para usted la consciencia?

EF: Bueno es la capacidad del ser humano, que los distingue de los seres irracionales, de poder distinguir entre el bien y el mal, de poder tu decidir, y aplicar el libre arbitrio, ante una situación determinada tú vas a la izquierda o a la derecha, subes o bajas, no sé tienes tú la , la facultad de

hacer eso y cometer errores, tú lo haces así, una abeja, una hormiga no cometen errores esos son casi que mecánicos, van para, pac, pac, y no sé, y están ahí...pero uno busca...se fue por el camino equivocado, errar es de humanos, única y exclusivamente, entonces es la posibilidad, de poder decidir, de determinar, de reflexionar, de escoger, esa escogencia la tiene el ser humano, la consciencia, entonces cuando tu cometes un delito tu sabes que es malo, matar, tú tienes la consciencia, yo voy a matar a alguien, eso es bien o eso es malo...y matas a la persona, sabes que es un delito, sabes que es castigado, sabes que te vas a sentir mal, que te lo impide tu instinto natural, también tu reflexión, tu, tu, tu...o sea tú tienes ahí tú, tú, tú, cualidad de ser humano y esa es la consciencia, los animales también tienen su consciencia pero de muy bajo nivel, en otro sentido, a través de los instintos, pero el ser humano tiene la reflexión la posibilidad de reflexionar y de escoger el camino que quiere.

E: ¿Y los enfermos mentales poseen consciencia?

EF: Ya va, esa es la cuestión, y que los enfermos mentales esa capacidad, ese grado de consciencia, no lo tienen, lo tienen muy, muy... se les desapareció, no tienen consciencia, eso es, por eso es que lo eximen de responsabilidad penal, porque actuó sin el libre arbitrio, sin albedrío, actuó sin consciencia, sin discernir...esaaaa es toda la base de la enfermedad mental, cuando tú eres psicólogo, psiquiatra, y determinas que esa persona no tiene capacidad de discernimiento, es inimputable.

E: Eso quiere decir que ¿la responsabilidad de lo que uno hace, tiene que ver con conocer lo que haces?

EF: Con tener consciencia, saber tú, la madurez mental o sea tener consciencia, discernir. ¿Porque creen ustedes que van hacer un juicio a un niño de cinco años?, ¿van hacerle un juicio a un perro por ejemplo?, eso es

como ridículo, hacerlo, porque ellos no tienen discernimiento, o sea los perros no tienen discernimiento, bueno el perro es muy inteligente si uno ve el programa ahí de encantador de perro, uno se da cuenta como que, coye [risas], los perros tienen una psicología pero ellos no tienen consciencia, sin embargo en los países anglosajones castigan a los perros, un perro muerde a alguien, un perro mata a alguien y lo matan, aquí no, pero allá sí.

E: Los niños y adolescentes, por lo que entiendo, ¿tampoco poseen el poder de discernimiento?

EF: Claro, un niño de cinco años, no tiene, no sé, un niño de cinco años no tiene.

E: Entonces en el derecho, ¿entrarían en la misma categoría de la enfermedad mental?

EF: No en la misma categoría, pero si en cuanto a sus efectos, es decir, un niño que no tiene discerni... una persona que no tiene discernimiento, un niño por ejemplo no es responsable penalmente, un enfermo mental no tiene discernimiento se determina...no tiene responsabilidad mental.

E: También nos ha hablado acerca de la voluntad del acto...

EF: Si porque el acto es volitivo, el acto es, es, una conducta del ser humano, eh hay una ah, ah, el acto de producto, por decirlo de alguna manera, de una reflexión muchas veces, entonces por eso, pero esa es la voluntad es atribuible al ser humano, en todos sus aspectos, una voluntad a propósito, como puede ser por negligencia, imprudencia, por impericia, este es atribuible pues, es volitivo, el acto es volitivo, no es mecánico o sea, vamos a suponer que yo estoy aquí y, y, entonces mecánico, alguien me da

un golpe aquí o un golpe acá y entonces pum, y hago así, y entonces tengo un cuchillo y te hiero, no yo no tuve la culpa ahí, nadie tuvo la culpa a no ser que la persona que me haya golpeado, sea un científico que sepa que si me pega aquí, yo pum, hago un acto mecánico, o sea tiene que ser un acto volitivo para ser respon...para que haya responsabilidad penal.

E: Y ¿Qué sería un acto volitivo?

EF: Volitivo es de voluntad, volitivo es de consciencia, volitivo es de reflexión.

E: ¿Por qué cree que cometería un delito una persona con enfermedad mental?

O sea no es que cometa un delito, comete un hecho, puede ser un delito en el código penal, pero para él lo hace y no se, no se representa en su mente que es un delito y eso puede ser por muchas razones que lo impulsan por su enfermedad mental a cometer ese hecho que nosotros consideramos delito pero para él no lo es, eh por eso digo un esquizofrénico paranoico se siente agredido en el mundo irreal que él tiene, se siente agredido y, y mata a alguien, mata a esa persona porque piensa que esa persona lo va asesinar pero es una idea, una idea que él tiene en la mente que lo van a matar que esa persona lo va a matar y lo mata el primero pero es una idea que él se forma en el cerebro, y esa persona que es víctima de ese hecho esa persona que fue muerta no tuvo ningún tipo de, de acto ni de nada para provocarlo a él, él estaba sentado y de pronto bum él se acerca y lo mata a él.

E: ¿Qué otro hecho pudiera causar estas reacciones en una persona con enfermedad mental?

EF: Bueno hay, que son múltiples las causas que puedaan, o sea ¿qué? ¿Cómo es la pregunta? ¿Qué hecho...?

E: ¿Qué otras cosas puedes llevar a una persona con enfermedad mental a cometer un delito?

EF: Son muchas razones, de tipo psicológicas, de tipo psiquiátrico y eso va emparejado con la enfermedad mental que tenga...

E: Le vamos a leer los art. 62 y 63 del código penal, para saber su opinión acerca de los establecido en los artículos [se leen los artículos].

EF: Prácticamente, si la he... fíjate lo que dice ahí, privado de... la persona que actúa privado de su consciencia fíjate... [lee de nuevo la parte del artículo], el loco o el demente hubiera ejecutado un hecho que equivalga a un cuerdo...dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la consciencia de la libertad de sus actos, eso mismo o sea la persona no actúa con consciencia, no tiene conocimiento de lo que hace, como un robot, por decirlo de alguna manera o de la libertad de sus actos, es decir no tiene libre albedrío que es lo que distingue a los seres humanos, libre albedrío la posibilidad de decidir, la posibilidad de poder escoger un camino. Cuando esa persona actúa así, pues no es punible pero claro el tribunal tampoco, todo el mundo nadie puede quedarse con los brazos cruzados ante un sujeto que puede matar otra vez, puede cometer muchos delitos y entonces necesariamente hay que recluirlo, es que esa es una obligación de todos no solamente los tribunales sino los familiares, tú no puedes tener un loco de carretera, un loco en las calles, un loco por ahí... entonces hay que recluirlo en un establecimiento eh eh eh de...para...para sujetos que padecen trastornos mentales, un establecimiento psiquiátrico, para bueno su control o posible cura también, no sé. Aunque esas enfermedades no se curan pero bueno.

E: Y ¿Cuál es su opinión más personal acerca de estos artículos?

EF: Que está muy bien esa es la base del trabajo de ustedes o sea ahí te... te... te lo está diciendo, es decir el loco o el demente que actúa privado de su consciencia o de la libertad de sus actos, este no tiene responsabilidad penal, sin embargo hay que, hay que recluirlo. Y bueno, y eso también depende de lo que te dice en el otro artículo, artículo 63, si esa enfermedad mental, si a través del examen psiquiátrico, del examen psicológico que se le haga se determina que tiene cierto grado de consciencia, que tiene un nivel mental entonces bueno se le aplica el delito, la pena del delito pero rebajada, atenuada, eso es todo, eso hay que hacer siempre una experticia psiquiátrica, la persona que tiene un trastorno mental el tribunal tiene que someterlo a un examen psicológico y a un examen psiquiátrico para determinar su enfermedad mental y el grado de...y el grado que tiene esa enfermedad mental en afectar su nivel de consciencia.

E: ¿Qué opina de las denominaciones que utilizan en los artículos?

EF: No, son... son claras el código no te va hablar de una... una como te diría una tipología científica de las enfermedades mentales porque esa es una cuestión que va en el campo de la psicología y de la, de la psiquiatría y que va cambiando constantemente y... sino que te lo dicen de una manera sencilla y clara, privado de su consciencia, privado de la libertad de sus actos, ya tu veras que podrá ser, podrá ser psicosis, podrá ser esquizofrenia, podrá ser neurosis, podrá ser alguna otra cuestión que... que reprime la posibilidad que tiene esa persona de actuar bajo, con libre albedrío o consciencia.

E: ¿Los inimputables son locos?

EF: No, no necesariamente, un loco es inimputable pero no todo inimputable es un loco, un niño es inimputable, no es ningún loco.

E: ¿Qué es un loco?

EF: Un loco es una persona que...que no está...que esta privado de la... de la libertad de sus actos y de su consciencia es decir que no tiene discernimiento eso es un loco, un loco es que se siente aquí y te agarre...y agarre una pistola y mata...y...y te mata, nos mata a todos nosotros y después se sigue tomando su café y después se va pa acá...un tipo que está loco pues que no sabe que es lo que está haciendo.

E: ¿Y qué es la demencia?

EF: Bueno es lo mismo, loco o demente, es prácticamente dos...sinónimos, el loco y el demente, el demente es un loco también, de pronto el loco es una persona totalmente inconsciente e incurable, y el demente es una persona que pudiera ser tratada, de pronto puede haber una diferencia ahí, el demente tiene determinados grados de enfermedad y el loco es el que esta ido totalmente, el loco es el que esta ido.

E: ¿Estas personas pueden poseer indicadores visuales que nos hagan pensar que están locos?

EF: Siii, puede ser, la manera como hablan, hablan a veces de forma atropellada, de forma incoherente, la manera como se visten, a veces uno ve los locos, los locos de la calle, una lo... mujeres locas por ejemplo que visten vamos a suponer como los locos...esteee... te vistes y de pronto tienes un sombrero, una cartera patente, con unos zapatos de goma y una mini falda pero tienes no se... o sea una cuestión totalmente que tú dices oye pero el tipo no está ubicado porque por ejemplo viene, un profesor universitario

viene y te da la clase, viene y te...en ropa interior por ejemplo y se pone a dar la clase en ropa interior eso [risas] tú vas a decir no es que ese, ese profesor está consciente ese profesor...ese profesor está loco, ese profesor esta fuera de tono, eso te va indicando que personas son cuerdas y que personas son locas, eso depende...tú mismo...tú mismo las ves... un loco que de pronto se orina ahí o hace sus necesidades ahí en medio de la calle, ese tipo está loco.

E: Ya hemos hablado un poco sobre el tema de las consecuencias legales que podría tener un enfermo mental, ¿Cuáles podrían ser?

EF: Bueno eso mismo, ahí están las consecuencias legales del enfermo mental, hay un tratamiento te lo dice el artículo 63, que será... solo...estará en un establecimiento psiquiátrico o si no lo hay bajo la custodia de sus familiares, ya de una u otra manera tiene que ser vigilado para que no vuelva a incurrir en la comisión de delito.

E: Y a estos centros donde son llevadas las personas con enfermedad mental ¿Quiénes están ahí?

EF: Eh...eh... ¿Cómo? ¿En esos centros?

E: ¿Quiénes están en estos centros?

EF: Los locos y los dementes, ajá claro, y este y los pro...la...los psicólogos o psiquiatras que van a tratar a esas personas, las enfermeras, o sea todo...es un hospital.

E: ¿Qué cree usted que se hace en estas instituciones?

EF: Bueeeeno, hay algunas que dicen que han...han...por ejemplo Bárbula en Valencia, es un, uuun sitio donde llega la persona con problemas mentales, este ahí hay una, una, un equipo multidisciplinario, más que todo de psicólogos y psiquiatras, y trabajadores sociales que te van...médicos...que te van esteeh... no sé, controlando a ese, a esa persona con el problema mental, eh hay otro aquí, en Caracas hay varios el Lídice que tiene su nombre, creo que es el hospital psiquiátrico de Caracas que...que es el Lídice que es otro.

E: ¿Qué hacen en estos centros para controlar la enfermedad mental?
¿O que se imaginan que hacen?

EF: Yo pienso que ahí, yo pienso que ahí ustedes...ya...o sea es lo que hace un médico en un hospital, no se lo estudiaran...les harán electroencefalograma, le harán determinadas pruebas psicotécnicas, no sé, que...que mecanismos tendrán para determinar su estado de locura y buscar la, la solución a ese problema o el control a ese problema, lo dosificarán en cuanto a un medicamento especial, no se eso es materia en cuanto a un psiquiatra o psicólogo, esas preguntas que ustedes me están haciendo yo creo que es...mas...mejor que las conteste un médico, un médico psiquiatra, pueden ir allá a... yo les...si si están haciendo allí una tesis en relación a eso, yo les recomendaría un Dr. Que es el Dr. Siro Arao, Siro...yo se los puedo mandar después por un mensajito de texto, que es médico psiquiatra forense en el CICPC, en el bello monte, en la morgue, allí al lado esta psiquiatría forense ustedes pueden acercarse ahí y tratar ahí, va a estar un secretario, una secretaria, ustedes se presentan como estudiantes y a ver qué tal, de pronto un médico forense los atiende y les contesta todas esas preguntas, el médico forense es ideal, todo lo que ustedes me han preguntado, el medi...que son problemas de enfermedades mentales eso se los responde mejor un médico forense, él lo...lo...es el profesional idóneo para ese tipo de preguntas allá en bello monte, yo de pronto tenga que ir el

miércoles, o no sé ustedes van, ustedes preguntan por el Dr. Siro Bigot...Siro... Da...Daviño Bigot, ese es el médico forense, pueden preguntar por, por él, y que ustedes son estudiantes, el incluso da clases en la universidad, y él tiene un tremendo programa ahí de...de medicina forense para los fiscales del ministerio público, yo creo que los va atender a ustedes un ratico y les responde buenísimo todas esas preguntas Siro Bigot, eso es en bello monte en, el, al lado de la morgue, eso es facilito llegar ahí ehmm en el piso uno, ustedes van al edificio de medicatura forense, y ahí piden hablar con el Dr. Que ustedes son estudiantes de la universidad Andrés bello, que están haciendo una tesis tal y eso y que necesitan entrevistar al Dr Siro Bigot, o a cualquier otro médico forense que este ahí bueno ustedes se ha...se ha...se van a dar tremendo lujo en...en...al entrevistar a esa persona.

E: Chévere, gracias por la información, nosotras más que todo realizamos estas preguntas basadas en lo que usted se podría imaginar...

EF: Esas preguntas están más relacionadas a un médico psiquiatra o a un psicólogo que a un abogado, yo como abogado lo que puedo decir simple y llanamente que a mí me llega un...un...cliente que tiene problemas, trastornos mentales y alego el artículo 62 y 63, y ¿qué es lo que yo hago como abogado?, que le hagan un examen médico forense a ese cliente para determinarle su estado...su...su enfermedad mental, si ese resultado, si el resultado del examen mental es que esa persona padece...padece de esquizofrenia o padece de una psicosis este eso lo va a decir, va a salir ahí y te va a decir si tiene o no, si actuó o no con discernimiento para el momento en que cometió el delito, si dice ese examen que no tiene discernimiento esa persona, bueno pa fuera a un establecimiento psiquiátrico será, porque no es imputable.

E: Y desde la postura legal, ¿Qué se espera que pase en estos centros?

EF: Desde el punto de vista legal, o desde el punto de vista de...de los tribunales, el tribunal lo manda a un establecimiento psiquiátrico y se supone que esos médicos que van a man...van a controlar o tratar a esa persona, enviara un informe mensual o no sé de acuerdo con lo que determine el tribunal, a ese informe el tribunal, para el tribunal saber eh como va evolucionando el estado mental de esa persona y si se está cumpliendo con su orden de estar recluido en un establecimiento mental, en un establecimiento de salud mental.

E: Y con base a los informes que reciben ¿les llegan a quitar la orden de cautela?

EF: Bueno no, eso depende, depende del informe, depende de...depende...el medico va hacer las recomendaciones, no ya él puede salir y puede estar bajo la custodia de sus familiares, no puede estar toda la vida en esos establecimientos men... psiquiátricos, porque se van llenando de personas no tienen toda la capacidad suficiente para todos lo...los enfermos mentales que pudiera haber en la ciudad o en el país y entonces ellos van haciendo recomendaciones y normalmente después de un tiempo se lo pasan a sus familiares bajo determinadas condiciones que le tiene que suministrar su medicina en la mañana, al medio día o en la tarde, que lo tiene que tener ahí en una mecedora o en la cama, ya dirán los médicos este más adelante luego de...de haber evaluado totalmente al paciente lo que se va hacer más adelante con él, normalmente se les entrega a sus familiares con determinadas recomendaciones médicas, sobre todo en el caso de las medicinas y de mantenerlo en un estado que no se altere mentalmente, que este como en reposo no sé.

E: ¿Cómo se imagina usted que es el tratamiento que reciben las personas con enfermedad mental en estos centros?

EF: Ni idea, porque es que yo, nunca...he estado ahí en dentro de ese establecimiento mental y eso le corresponde a los médicos determinarlo...le, le pondrán no sé, si son padecimientos mentales y cae en la esfera de lo psiquiatra olvídate que eso es un problema somático, un problema morfológico en el cerebro, un problema físico, un problema de la química del cerebro, eso me imagino que...que...existirán las medicinas para poder controlar esa enfermedad en el cerebro, un problema físico, un problema de la química del cerebro entonces me imagino que existirán las medicinas para poder controlar esa enfermedad, si es un problema meramente psicológico entonces el psicólogo buscara una metodología para...para no sé, para que el paciente pueda entenderse a sí mismo y...y... poder interactuar con los seres humanos, con la comunidad no sé.

E: Con respecto a eso, nos mencionó hace rato...

EF: Ustedes están estudiando psicología ¿no?

E: Sí...

EF: Yo les recomiendo eso, ir a medicatura forense o...o... sino ir a...lo que pasa es que es un poquito peligroso, pero es ahí en el hospital psiquiátrico Lídice también...

E: Usted nos mencionó hace rato, que algunas personas no se curan... ¿Cuál es su opinión de eso?

EF: No bueno, eso es como te diría yo, no es de mi competencia tampoco porque no soy médico, pero tengo entendido que hay

enfermedades mentales prácticamente incurables, una persona que padece esquizofrenia olvídate, esa persona es esquizofrénica de toda la vida porque tiene un problema ahí en el cerebro, en la química del cerebro, que si bien pueden controlarle su esquizofrenia, mas no...pero si se le deja de dar el medicamento puede decaer nuevamente y mantenerse esa esquizofrenia y lo mismo en otros padecimientos mentales, que son de incurable porque es una cuestión morfológica puede ser hasta congénita o hereditaria que...que ...determina pues la...de esa manera la personalidad o la...la...el estado mental de la persona, no sé cómo decirlo.

E: Usted nos hablaba ahorita, que los médicos y los psicólogos trabajan para mejorar la interacción de estas personas...

EF: Más que todo, los psicólogos.

E: Pero cuando estas personas, se encuentran en la crisis de la enfermedad mental...como cree usted que se relacionan con otras personas en su ámbito social, familiar...

EF: Bueno porque sí, porque esas personas no pueden mantenerse aisladas, y de una u otra manera tiene que hablar...tienen que tratar así sea con sus familiares, seres más cercanos o con sus vecinos, muchas veces se puede lograr eso, depende del nivel, del estado de la enfermedad mental que tenga la persona, si a través de un psicólogo se determina que se puede interactuar con su...con la...con la...con los demás seres humanos, pues se buscara ahí la formula...la...la...la manera de hacerlo, por ejemplo, este convivir con una pareja que le dé mucho amor, mucho cariño, este esa es una manera de tratar el padecimiento, este esa persona le falta pues el calor humano, eeehh de pronto, este necesita relajarse en la playa, ir a la montaña, caminar, entonces se mete en un grupo de excursionista o va con un grupo de amigos a la playa, esas son muchas maneras de poder este, ir

pasando la vida y que esa persona vaya poco a poco como, como mentalizándose en ese tipo de...de...relaciones que van a...a...tomando más espacios en su mente que todas esas ideas que lo impulsan a cometer actos que de...de locura no sé, digo yo.

E: Y entre enfermos mentales, como cree o se imagina usted que es la relación entre ellos.

EF: Muy difícil, bueno por eso, lo que te digo tiene que ver con enfermos mentales, pero hay enfermedades mentales que son muy difíciles de lo que te diga el psiquiatra, pero esas personas, fíjate que uno ve en las películas, no has visto esas personas que las mantienen aisladas en un cuarto todo acolchonado y a veces hasta con camisa de fuerza, y están solas ahí porque si tú...tú los sacas de esos sitios o le quitas su camisa de fuerza de pronto él se mata, agarra algo y empieza a herir a todo el mundo, está en un estado de locura, todo...eso todo depende de lo que pueda ver el psiquiatra al examinar al paciente.

E: Cómo cree usted que es la interacción de los enfermos mentales con otros que no lo son, por ejemplo si estuviesen en una cárcel.

EF: Primero los enfermos mentales no deberían estar en ninguna cárcel porque esa, ese sitio no es propio para ellos, más bien puede hasta empeorar su cuadro mental, los enfermos mentales están en los hospitales o en un sitio donde pueda ser tratado de su enfermedad, esteeee y bueno en cuanto a la interacción normalmente fíjate, ahí mismo te lo dice el art 63 que si no hay establecimiento mental o se va a poco a poco reponiendo se le entregara a sus familiares y ellos se encargaran de esa persona, es decir, ya tienen que el informe mental, ya estar con sus familiares, ya hay una interacción, sus familiares me imagino que lo, lo, lo vigilara, le hablaran este lo llevaran a pasear, le pondrán una película, no se harán algo todo

para...para que esa persona no decaiga en su estado mental, no se sienta triste, no se sienta solo.

E: ¿Qué cree usted que produce o causa la enfermedad mental?

EF: Son muchas, las causas hay que desentrañarlas, eso es propio del médico psiquiatra, eh...deter...cuáles son esas causas, esas causas pueden ser, son múltiples, pueden ser conge...hereditarias, pueden ser de situaciones traumáticas que sufrió esa persona en su niñez o en cuando estaba en estado fetal, o en sus primeros años de vida, recuerda que los primeros años...los primeros cinco años de vida creo yo es el desarrollo mental de la persona y es lo que va a perfilar su personalidad definitiva hacia el futuro, entonces hay que cuidar muy bien a esos seres humanos que están ahí entre esa edad, que este evitar situaciones traumáticas, situaciones que pudieran quedar grabadas en su cerebro y que lo puedan impeler a actuar de una manera no cónsona con...con un acto normal entonces son muchas las razones por las cuales...hay razones somáticas también que no...alguna glándula la hipó...hipófisis...la glándula que está detrás de la...de las fosas nasales, es una glándula muy...produce una química en el cerebro, y de pronó...no...no... eh hay problemas con esas glándulas que están en el cerebro y no producen la química, lo, las enzimas o los elementos químicos suficientes y eso puede pro...producir alteraciones, en las neuronas y entonces al haber alteraciones en las neuronas se alteran las conductas de las personas eso ca...casi métase en, en un robot o en una computadora o sea nosotros somos eh funcionamos tenemos el cerebro lo que hace en especial a lo a la las personas es que tenemos un cerebro con más neuronas que cualquier otro cerebro que pueda haber entre los seres vivos, entonces hay unas químicas que producen las enzimas que mantienen en forma ordenada o coordinan pues el funcionamiento de las neuronas, cuando faltan esos químicos se producen los trastornos mentales.

E: Y a parte de la clasificación que nos había comentado anteriormente de las enfermedades mentales, entre transitorias y permanentes, ¿conoce otro tipo de clasificación?

EF: Bueno no, no me viene a la memoria ahorita, pero esteeee...debe haber más, varias clasificaciones, pero que te puedo yo decir no, no me viene ahorita a la mente que, que.

E: Considera que los problemas de droga y alcohol, ¿tienen alguna relación con las enfermedades mentales?

EF: Bueno, pueden ser causas desencadenantes de una enfermedad mental a veces, el estado alcohólico, el alcoholismo puede degenerar también una locura y las drogas ni se digan, dígame una persona que este consumiendo cocaína, crack eh heroína, LSD olvídate, esa persona tarde o temprano cae en un estado de locura porque va alterando la química del cerebro, va va formando un patrón no cónsono con la naturalidad de la persona y entonces decae en esas enfermedades mentales tarde o temprano.

E: ¿Qué trastornos de los que nos mencionaba anteriormente cree usted que son capaces de obnubilar la consciencia?

EF: Eeeh...que...bueno las enfermedades mentales, la, la esquizofrenia, la psicosis son enfermedades que pueden obnubilar la consciencia...

E: Bueno, muchísimas gracias por su colaboración, ¿Hay algo más que quiera comentarnos?

EF: No...

ANEXO E
Entrevista a MP.

MP: Defensor Público, 25 años de experiencia.

E: Entrevistadoras.

E: ¿Cuál ha sido su preparación dentro del área jurídica?

MP: Bueno, mi preparación dentro del área jurídica, tengo 25 años trabajando en el área penal, más que todo me he dedicado al área penal, y de los cuales tengo, 21 años como defensor público; también he estado de juez en el área penal, mi actividad se ha dedicado al área penal más que todo.

E: ¿Qué tipo de especialización tiene en el ámbito penal?

MP: Tengo un postgrado en ciencias penales y criminalísticas.

E: ¿Ha tenido alguna preparación formal con respecto a la enfermedad mental? ¿Cuál?

MP: Bueno, eh, realmente, han sido algunos casos que he atendido como defensor público en esa parte de la enfermedad mental.

E: ¿Nos podría conversar un poco sobre estos casos?

MP: Bueno, alguno de ellos es que sufren de trastornos mentales, algunos son transitorios...

[Interrupción del ambiente de trabajo]

MP: Bueno, he atendido enfermedades mentales transitorias en las cuales no se ha internado al imputado, sino que simplemente en la audiencia se ha alegado la inimputabilidad porque en el código penal, en el artículo 61 establece las consecuencias de la enfermedad mental para no seguirsele el

procedimiento ya como una persona normal, sino como un inimputable, una causa de exclusión de la pena, pero eso establece un procedimiento en el código orgánico procesal penal distinto, cuando es un inimputable, la persona no va a un centro de reclusión como va normalmente las personas que son responsables finalmente, sino que éstos van a un lugar de un establecimiento médico donde son tratados como enfermos mentales. No hay responsabilidad penal para el enfermo mental, cuando la enfermedad mental es capaz de disminuir la conciencia en su totalidad, vale decir que no es responsable de sus actos, no tiene conocimientos de sus actos, en ese momento, el juez puede internarlo y seguir el procedimiento establecido en el código orgánico que se establece una vez que se practique el examen psiquiátrico y se determine el grado de enfermedad mental, es que se va a proceder a seguir el procedimiento como inimputable.

E: ¿Recuerda algún caso en específico?

MP: Bueno, recientemente tuve el caso de una señora que estaba en el terminal de La Bandera, con su hija menor, luego ella, sufre ataques de pánico y dejó la niña abandonada en el terminal, fueron, ella se fue. Ella dice en la audiencia de que perdió la conciencia, no se acordaba dónde estaba, si esa era su hija o no era su hija, la dejó abandonada y posteriormente, la niña la detienen los funcionarios y se investiga quién es la mamá y no sé qué, la van a buscar a ella a su casa, se la traen detenida, por abandono de niño; cuando estuvimos en la audiencia ella dijo que sufría de enfermedad mental y que había sido tratada en el psiquiátrico y que ella podía traer posteriormente... Pero ella sufría de enfermedad mental transitoria porque ella estaba en conciencia, ella dice que posteriormente recuerda a las horas, que había dejado a la hija abandonada, en esos casos, igualmente se manda, se hace el procedimiento como si fuera una persona normal, con responsabilidad penal pero, el juez tiene que mandar a practicar, la defensa solicita para determinar si para el momento del acto, ella estaba consciente de eso o no estaba, porque como les dije, se trata de la enfermedad mental

permanente o transitoria y eso lo va a evaluar, lo hace un psicólogo, no lo hace el juez, en base del informe psiquiátrico es que se va a determinar si estamos en presencia de una persona inimputable o no, pero en principio, en la audiencia, se oye al imputado, si el imputado es capaz de entender la audiencia, se le acuerda una medida cautelar, si hay algo de responsabilidad, si hay suficientes elementos para estimar que él es autor del delito, se le dicta una medida cautelar, y como consecuencia, en virtud de que él ha manifestado o algún familiar ha traído algún elemento que indique de que el sufre de alguna enfermedad mental, se solicita el examen psiquiátrico y es a través del proceso, cuando el ministerio público, ordena la práctica de esas diligencias, más que todo el examen psiquiátrico y psicológico, donde se determina si es inimputable, y si es inimputable, como ya les dije, no tiene responsabilidad penal pero va a un centro donde tienen estas personas enfermas y allí, hasta que, él logre curarse, permanecerá allí, hasta que él logre curarse, permanecerá ahí hasta que él logre la cura total de su enfermedad.

E: ¿Qué opina acerca de los artículos 62 y 63 del Código Orgánico Penal que proponen la inimputabilidad o atenuación de la responsabilidad de los enfermos mentales?

MP: Bueno, me parece a mí, que ese es un artículo que se debe, entrar a considerar ya para una reforma posterior, porque el legislador para aquel entonces cuando se crea el artículo 61 sobre la inimputabilidad veía la circunstancia de que fuera un enfermo mental. Pero ¿Qué es lo que pasa en la práctica? Que el juez no lleva, así yo les diga en ese momento “ese señor es inimputable, es loco”, el juez queda como de manos atadas a la espera de los resultados de los exámenes, cuando ese examen, ese artículo debería indicar algunas circunstancias que hagan factibles que esa persona inmediatamente sea atendida como inimputable, o sea, así como en la ley de protección al niño y al adolescente, la LOPNA, te establece que cuando la persona dice que es menor de edad, el juez no tiene que entrar a dudar si es

menor de edad o no lo es, sino que inmediatamente tiene que hacer el procedimiento como si fuese un menor de edad; yo pienso que en estos casos, al igual debería, si la persona, si hay un indicio, un acto que te lleve a ti a considerar que tiene algún grado de demencia, o algún trastorno, lo presenta, que, desde ese mismo momento, ya se lleve un procedimiento sobre ese particular, o sea, se establezca una mayor protección para ese tipo de personas. Lo que pasa es que muchos de nuestros imputados sufren de trastornos mentales o enfermedades mentales y uno los ve normal, no se entra de lleno, porque eso lo sabe más que todo el psicólogo, a determinarle el tipo de enfermedad mental, muchos de ellos sufren y están en nuestros centros penitenciarios, entonces es resguardar eso desde el principio como les ponía el ejemplo.

E: ¿Qué condiciones debe cumplir una persona para ser imputable?

MP: Primero tener consciencia, lo que se llama el libre albedrío, consciencia y voluntad del acto, o sea, cuando la persona es consciente ¿Por qué? Porque sabe deliberadamente lo que está haciendo, no sufre un trastorno mental, la persona va estar sujeto, si comete un delito, va a estar sujeto a una sanción penal. Ahora, la diferencia está que el inimputable no tiene consciencia y libertad de sus actos; como consecuencia, no es responsable penalmente y se trata como inimputable, el legislador lo trata como inimputable.

E: ¿Qué considera Ud. que es la enfermedad mental?

MP: Bueno, como su nombre lo indica, es una patología y como tal, trae unas consecuencias jurídicas, y esas consecuencias jurídicas, será tratado como un enfermo, así como el consumidor de drogas, es tratado como un enfermo, el enfermo mental, también es tratado como un enfermo, solamente que el legislador establece las diferencias entre la enfermedad mental transitoria y la enfermedad mental permanente.

E: ¿Nos puede hablar un poco más de estas diferencias?

MP: Bueno, la enfermedad mental transitoria es aquella que la persona tiene, momentos de lucidez y en esos momentos de lucidez puede tener conocimiento y voluntad del acto. Por lo menos, yo sufro de alguna esquizofrenia pero para este momento, estoy normal y cometo un homicidio, en ese momento, ya no es un inimputable ¿por qué? Porque él ejecutó esa acción en conocimiento de que era un delito, distinto es, cuando sufre por completo de la enfermedad mental, por eso es que el legislador no trata todos los trastornos mentales como inimputables sino aquellos que son capaces de obnubilar la consciencia como dicen, o sea, cuando ya no hay consciencia y la enfermedad mental es tal, el grado de enfermedad mental es tal, que no te permite tener el juicio de reproche contra esa persona, porque él no tiene conocimiento de la realidad del hecho y de la realidad circundante.

E: ¿Conoce los antecedentes de la enfermedad mental?

MP: No muy profundamente, ya que no he estudiado a fondo esa parte porque más que todo eso es en medicina, pero sí algunas nociones de los antecedentes de la enfermedad mental, que puede ser hereditaria o puede ser a consecuencia de algún accidente, más que todo es de carácter hereditario.

E: ¿Qué entiende Ud. por locura?

MP: Bueno, locura, para mí, la locura es un trastorno mental como les dije, un trastorno mental, la locura como tal es la pérdida total del conocimiento de la realidad.

E: ¿Qué diferencia piensa que existe entre el término de locura y de enfermedad mental?

MP: Bueno, la locura es permanente, es total, una esquizofrenia, y la enfermedad mental, puede ser una neurosis, una psicosis, puede ser transitoria.

E: ¿Cómo ha sido su contacto con personas con enfermedad mental en su área laboral?

MP: Cuando la enfermedad mental es total, el contacto es ninguno porque no te entiende lo que tú le estás explicando. En cambio cuando es transitoria como el ejemplo que yo les ponía de la señora, si te entiende, llega un momento que ella entiende el acto, lo que pasa es que para el momento en que ejecutó el acto no tenía la consciencia de ese acto, entonces en esos casos uno puede hablar. En otros casos, cuando uno le plantea al juez, “no, es un loco”, “es un demente”, “es un esquizofrénico”, entonces tú indicas que no debes hacer la audiencia, porque la persona no está entendiendo de qué se trata y indicas que se sigue el procedimiento, que se recluya en un centro de éstos, y que se practique el examen psiquiátrico, si resulta ser loco, o con algún tipo de esquizofrenia, entonces se recluye en algún centro como les dije.

E: ¿Ha tenido contacto con personas con enfermedad mental fuera del ámbito laboral?

MP: No.

E: ¿Cómo clasificaría los distintos trastornos mentales?

MP: Bueno, transitorios y permanentes.

E: ¿A qué le atribuye la inimputabilidad o no de las enfermedades mentales?

MP: A la conciencia del acto, porque el legislador establece para que una persona sea responsable penalmente, que tenga conciencia y libertad

del acto, si la persona no está consciente, por ejemplo en el caso del alcoholismo que también es una faceta que establece el legislador dentro del artículo 61, por ejemplo la persona puede por efectos del alcohol, tener una enfermedad mental, ya sea transitoria o puede ser permanente cuando ya es un alcohólico crónico que puede ya perder la conciencia de sus actos.

E: ¿Qué pasa cuando un enfermo mental es considerado imputable?

MP: Bueno, se estarían violentando garantías constitucionales y legales porque se trata de un enfermo, y debe aplicarse lo que establece el legislador para los enfermos en el artículo 61 del código penal y el procedimiento que establece el código orgánico cuando se trata de un inimputado, que son las medidas de seguridad.

E: ¿Qué pasa cuando un enfermo mental es considerado inimputable?

MP: Bueno, se aplica la ley correctamente, eso va a depender de la enfermedad mental que presente, que lo va a evaluar el psiquiatra.

E: ¿A qué centros especializados son recluidas estas personas?

MP: Bueno, yo sé que en el Hospital Militar hay un centro, eh, creo que en el Lídice hay otro centro, en el Peñón también hay otro centro.

E: ¿Estas personas permanecen fuera del contacto de... Tienen privativa de libertad de igual manera?

MP: No son privativas de libertad, porque como les dije, es tratado como un enfermo y en el momento en que son ingresados a esos centros, son considerados enfermos y no están privados de su libertad como tal, les están siendo tratados, lo que implica que ese tratamiento, eh, va a ser evaluado de acuerdo al grado de enfermedad que presente. Si necesita, se amerita un tratamiento porque es una locura total y permanente, él no va a salir de allí. El legislador también establece las posibilidades de que los

familiares se encarguen, más que todo cuando se trata de una enfermedad mental transitoria, se encarguen de la custodia y vigilancia de ellos, mientras no han sido declarados como tal inimputables, porque hay el procedimiento para evaluarlos psiquiátricamente y es después, que el juez va entrar a considerar la inimputabilidad.

E: ¿Cómo considera que es el trato que reciben las personas con enfermedad mental en el ámbito legal?

MP: Me parece que es precario, de verdad que bastante deficiente, hay muchos locos presos en centros penitenciarios y tratados como si no fueran enfermos.

E: ¿Nos podría hablar un poco más del proceso de cuando la persona con enfermedad mental ingresa?

MP: Sí, sí. Ingresa porque supuestamente ha cometido algún delito, es presentado ante el tribunal de control por el fiscal del Ministerio Público, el Ministerio Público procede a imputarle el delito, a él hay que explicarle sus derechos institucionales y legales que lo asisten, como es el que no está obligado a declarar ni a reconocer culpabilidad alguna en su contra. Si él es un enfermo mental como tal, él no va a entender esa explicación, si es un enfermo mental crónico no va a entender esa situación porque él no tiene esa capacidad de raciocinio de tener un juicio sobre la cuestión y no puede ser oído bajo esas circunstancias. Mas sin embargo, aquí se realizan las audiencias y sería inconstitucional porque una persona que no está entendiendo sus derechos, que no conoce, que no tiene capacidad de entender lo que está pasando, no se debe, no se debería hacer la audiencia.

[Interrupción de un colega (EF.) de la participante]

A veces presentan algún documento o alguna indicación de que padece, o sea documentalmente de que padece la enfermedad y de pronto,

puede ser, cosa muy extraña, que le den ahí mismo una medida como de protección o...

No, siempre les dan una medida, cuando hay delitos gravísimos, por ejemplo un homicidio y no hay la evaluación psiquiátrica ni nada, los mandan para el penal y pueden ser locos, pueden resultar que de nuestros centros penitenciarios, lo que les decía anteriormente, existen personas esquizofrénicas o con enfermedades mentales graves, mas sin embargo, si como está diciendo el Doctor, no hubo un indicio de eso, porque no vino ningún familiar a indicar que está bajo algún tratamiento médico, porque por lo general, los familiares, se apersonan acá e indican “no, él estuvo en Lídice y él sufre de esquizofrenia y aquí está el médico tratante” pero cuando eso no pasa, vamos a suponer, una gente, un recoge latas que lo encuentran por ahí y él, no entiende la audiencia, pero, tampoco indica que es enfermo, porque a veces ellos mismos no saben que están enfermos, entonces es tratado como si fuera una persona normal, no como un inimputable y lo mandan para el penal; cuando se realiza la audiencia y viene el familiar y trae la constancia, muchas veces el juez le deja una medida cautelar ¿por qué? Porque los jueces alegan, siempre han alegado, de que hasta que no esté el examen psiquiátrico no puede considerarse, no es que no le falte la razón, lo que pasa es que es como le decía el ejemplo de la ley cuando se trata de un menor, que yo digo “soy menor de edad y se me tiene que tratar así”, aquí, la mayoría, la mayoría de los casos, tú dices mira “él es un inimputable y yo alego inmediatamente la inimputabilidad” el juez dice que eso se verá en el transcurso del proceso una vez que el fiscal del Ministerio Público mande a practicar las experticias de rigor y se determine si es así o no y si el delito no es de mayor entidad, le dan una medida cautelar.

E: ¿Cómo considera que es el trato que Ud. le da a las personas con enfermedad mental dentro de su área laboral?

MP: Bueno dentro de mi área laboral, me ciño a lo que establece la ley, solicito inmediatamente por tratarse de un inimputable que sea recluido en un ¿cómo se llama? En un hospital psiquiátrico y que se le practiquen los exámenes médicos; cuando tienen familia y han traído los antecedentes, solicito que se le dé como medida cautelar, que se encuentre a custodia de sus familiares, eso es el trato que se le da en cumplimiento de la ley.

E: Cuando son declarados inimputados ¿Hay alguna medida jurídica que se encargue de que asistan a estos centros?

MP: ¿Cuándo les dan una medida cautelar? Cuando les dan una medida cautelar, el procedimiento sigue igualito. Por ejemplo, cuando les dan una medida cautelar hay varias maneras de someterlo a la justicia penal, ya sea la medida cautelar de presentación periódica ante el tribunal, puede ser una fianza si el delito es mayor, puede ser que no salga de la jurisdicción o que se encuentre bajo la custodia de un familiar o de una tercera persona, son varias las circunstancias que se pueden dar, por lo general, cuando no es un enfermo mental, cuando es transitorio, o sea que tiene conciencia en el momento de la audiencia, pues, se le da este tipo de medidas; cuando no, a veces, lamentablemente se hacen audiencias aquí, donde la persona, lamentablemente es un enfermo mental pero como no somos expertos para determinar eso porque tiene que existir el examen psiquiátrico, a veces, se mandan hasta los penales lamentablemente, que erróneamente es así.

E: Y en el caso de estas personas que nos comentaba que no saben, no tienen conocimiento de su enfermedad y no tienen una persona que alegue que están enfermos mentalmente, ¿se corre el proceso cómo una persona normal?

MP: Bueno no, porque nosotros los asesores públicos como tal, en uso de las facultades que nos da la ley, solicitamos que se evalúe la persona como tal y se le sigue el procedimiento de ser evaluado y considerado que sufre de una persona de enfermedad mental, que se sigue el procedimiento

establecido en la ley, o sea, que se trate como un inimputable. A veces nos damos cuenta que es así, por lo general nos damos cuenta por muchas cosas, primero, porque no entienden la audiencia y entonces eso lo alegamos inmediatamente al juez; en eso somos de verdad bastante preocupados los defensores públicos, de que no vaya un loco a la cárcel pero hay muchas excepciones de que sí van, y si hiciéramos una evaluación de nuestros detenidos en los centros penitenciarios, veríamos como una gran mayoría de ellos son esquizofrénicos o tienen algún tipo de trastorno mental, ya sea por el exceso de droga o porque viene de una enfermedad mental por herencia, allí se consigue de todo, yo considero que se debe hacer una evaluación a los penados, ese tipo de evaluación aquí es superficial que solo se hace cuando ya la persona es condenada y va a someterse a un beneficio, ya es penado, entonces le hacen una evaluación psiquiátrica y psicológica y lamentablemente, ellos salen que no tienen nada; aquí, la mayoría de los exámenes que se le hacen en casos graves y complejos, la mayoría de las personas que uno alega la inimputabilidad, viene el psiquiatra y dice que no es un enfermo pero no hay una junta médica que avale esa circunstancia.

E: ¿Solo estaría avalado por un experto?

MP: Un experto, que es del Estado.

E: ¿Conoces sobre la historia de la enfermedad mental?

MP: Bueno los antecedentes de la enfermedad mental realmente son muy antiguos porque el código penal, el primer código penal, eh preveía, prevé lo de la enfermedad mental pero Jiménez de Asua, el autor Jiménez de Asua en la redacción del código penal amplió, hizo pues que se ampliara el nuevo concepto de enfermedad mental y hay una legislación que se llama ley de la república de Venezuela que son las reglas mínimas de las naciones unidas para el tratamiento de los reclusos, el tratamiento de los reclusos y en ellos se establece que los enfermos mentales no deberían de estar en

centros de reclusión y nuestra realidad es que existen muchísimos enfermos mentales en nuestros centros de reclusión.

E: Cuando menciona centros de reclusión ¿se refiere a las cárceles?

MP: A las cárceles, es más hay autores que, que dicen y también en nuestra legislación y todo aquellas cuestiones que se han hecho en avance sobre eso, de que todo centro de reclusión por las reglas mínimas debe tenerse una medicatura para la atención de todos los reclusos y un psiquiátrico para la atención de los enfermos mentales que se encuentran ahí por coincidencia, porque supuestamente entre comillas, no hay enfermos mentales ahí, o no debería haber, pero si existen como yo les decía desde la vez pasada.

E: Y conoces ¿Cómo ha sido el trato hacia los enfermos mentales históricamente?

MP: Bueno el trato de los enfermos mentales, a nivel jurídico siempre ha sido el mismo, lo que pasa es que desde el código penal que se estableció lo que era el enfermo mental que era propiamente el loco no se establecieron una degradación de enfermos mentales, porque existen muchas enfermedades mentales que son capaces de que, de que la persona para el momento de cometer el hecho no se encontraba lucido para ese momento, entonces ummm que es lo que sucede es tratado nada más en la legislación como tal, pareciera que trata nada más el enfermo mental el loco, el demente, y no otro tipo de enfermedades mentales que producen los mismos efectos, porque siempre el legislador va a tomar en consideración, que para que se considere enfermo mental, que no tenga capacidad de discernimiento, de entender y de querer el acto que ha ejecutado, se cometa, o sea que sea en ese momento, que la enfermedad mental se produzca para ese momento, no antes ni después, porque yo puedo ser un loco pero para el momento en que sucedió el hecho yo estaba lucido, y ahí no cabría la eximente de la responsabilidad penal, porque el código penal establece no

solo la inimputabilidad que es la no responsabilidad penal, sino que establece también atenuaciones de la pena en los delitos que son cometidos por personas que tengan algún tipo de enfermedad mental, también el código penal prevé cuando... en los casos de alcoholismo, creo que lo plantee, no me acuerdo, la otra vez, que cuando la persona a sabiendas de que el alcohol le hace daño lo toma para convertirse en violento y a través de ese hecho, a través de esas circunstancias cometer un hecho punible, eso lo que es, es un agravante de la pena, pero si la persona no sabía los efectos que eso trae y consume licor así sea de un dosis poco y se vuelve loco ahí hay una atenuante de responsabilidad penal, o sea si hay un tratamiento adecuado en el código penal con relación al enfermo mental y hay unas medidas de seguridad en el código orgánico procesal penal, en principio el código establece que debe ser, debe dictársele una medida, primero, lo primero que hay que hacer con un enfermo mental ¿qué es?, verificar si efectivamente es un enfermo mental y ¿Cómo lo hace el juez?, o sea yo le puedo...yo te puedo decir a ti él es un enfermo mental y si los familiares me han consignado como en efecto pasa en la práctica que me consignan los informes médicos, el juez tiene que verificar eso, la sanidad mental y si esa se produce en el momento del hecho, entonces ¿Cómo lo hace? A través de un experto, que va a evaluar a ese enfermo, el problema de la práctica, de la realidad es que en la medicatura forense los expertos tienen diversidad de criterio, tal vez yo considere, por eso todos los informes psiquiátricos que salen de ahí para la evaluación de los internos resulta ser que a veces hay dementes ahí y ellos dicen que es una persona normal, cometió un delito tan atroz, y sin embargo ellos prefieren considerarlo, para que sea sancionado penalmente e imponer la pena no como un loco sino como una persona normal, se prevé en las medidas de seguridad y es una alternativa de las medidas que tiene el juez cuando el delito no es tan grave le da una medida o le da una fianza y que los familiares se queden a cargo del enfermo mental, cuando el delito es grave y atroz los mandan a un psiquiátrico, nuestros psiquiátricos están abarrotados como están abarrotadas las cárceles, como la

crisis que existe por el volumen de personas que comenten delito y los trastornos mentales que estos sufren. Yo les planteaba la primera entrevista de que fuera como en materia de menores que cuando se sabía que era un menor inmediatamente se hacia la protección, también considero de que aquí debería de haber una protección, lo que pasa es que muchas veces personas inescrupulosas utilizan la enfermedad mental y como saben que es un eximente de responsabilidad penal fingen una demencia, o sea cometió un homicidio y finge ser un enfermo mental para no, para que no se le siga el proceso penal porque al enterarse el juez de que efectivamente es un demente se suspende el proceso penal, queda suspendido porque tú no puedes hacer una audiencia con una persona que no tiene conocimiento de la acción, o sea del juicio, del, del, de la capacidad de discernir y de la capacidad de entender su propio acto, entonces el juez ¿qué hace?, suspende el proceso y cuando, eh la ley plantea varios supuestos, plantea cuando es, presentado y se puede alegar desde ese momento eh que es un inimputable pero el juez en ese momento no puede resolver sobre la inimputabilidad porque eso tiene unos pasos a seguir y el principal es el examen médico, el problema radica en que ese examen médico cuando es practicado por una junta evaluadora algunos coinciden, o sea dos coinciden de que sí que es un enfermo mental, y explican el trastorno mental porque el trastorno mental puede ser transitorio o permanente, y eso lo prevé el código penal, entonces dicen...nosotras dos que sí que es un enfermo mental y una tercera opinión dice que no que no es un enfermo mental o que la enfermedad no es capaz, como dice el código, el art 62 del código penal te dice [lee], no es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la consciencia o libertad de sus actos, entonces que te dice el psicólogo, que la enfermedad no era suficiente para privarlo de la consciencia y la libertad de los actos... y esta la disyuntiva, entonces queda a criterio del juez, porque este es un tema netamente médico, netamente de psicólogos y psiquiatras, el juez no es ni psicólogo ni psiquiatra sino que es un aplicador de la ley y tiene que

entonces estar asesorado por estas personas técnicas para determinar si en verdad es responsable penalmente o no, entonces va a depender del asesoramiento y desde que se estableció en el código penal, la figura de la enfermedad mental los jueces han sido muy reacios, es más han tratado más sobre la atenuación de la pena que sobre la inimputabilidad, recientemente hubo el caso del psiquiatra este que supuestamente había asesinado a una de las pacientes y eso, que fue muy conocido, que hay hasta un libro, y ahí se ventilaron muchas facetas de él, aquí en la realidad como tal pareciera que se juzgan muchas personas como muy normales, pero como te dije en la anterior entrevista hay muchos enfermos mentales en nuestros centros de reclusión y que son tratados como personas normales y le sancionan y los ponen a convivir dentro, con los mismos internos cuestión que eso no es el deber ser, porque hay una protección legal y hay una protección de normas internacionales suscritas por la república. Si ha avanzado... porque tú me preguntabas como ha ido evolucionando ha habido un avance de criterio cuando se estableció, con el código orgánico procesal penal lo del examen psiquiátrico que hay que practicarlo lo de las medidas de seguridad, si ha habido avance ya no es, es un tabú lo de la enfermedad mental, sino que si son tomados como tales pero el problema radica es en las capacidades y en los centros que no contamos con centros especializados para eso.

E: ¿Qué trastornos son capaces de obnubilar la consciencia?

MP: Varios tipos de psicosis, eh neurosis, este realmente los términos médicos de tal...porque el código penal trata es el demente, el demente como el loco, aquí dice “sin embargo cuando el loco o demente hubiera ejecutado el hecho que equivalga a un cuerdo”...o sea el código te habla es del loco, entonces la enfermedad mental como tal...eso ya tendrías que asesorarte, si te podría decir más o menos pero la asesoría directa y con conocimientos de causa con un psicólogo y un psiquiatra, porque yo te digo, eeh dentro de las atenuantes puede ser que yo me convierta en una esquizofrénica o sea hay muchas degradaciones de enfermedades mentales

que traen como consecuencia la pérdida de la, de la consciencia, o capacidad de, de entender o querer o como bien lo señala el código, eh que sea una enfermedad suficiente para privarlo de la consciencia y libertad del acto...o sea hay varios tipos de enfermedades, se llegó a pensar hasta en el pasado se decía que la sífilis como tal traía como consecuencias que había perturbación de las facultades intelectuales muchas enfermedades mentales, la ira irascible que tú no la puedas controlar puede causar un tipo de enfermedad mental transitoria o sea son varios, varias facetas de la enfermedad mental, no solamente, no solamente el loco, enfermo mental sino que hay otro tipo de enfermedades mentales que son capaces de causar las mismas eh consecuencias que la enfermedad mental del loco pues y en psiquiatría han ha habido muchos estudios sobre eso, todas esas acciones hasta los celos, la celotipia que las personas cometen delitos u homicidios y todos y se han ventilado y aquí en Venezuela ha habido casos claro de hace mucho tiempo, famosos de personas que mataban a sus cónyuges porque este no tenían esa capacidad del control de la ira y podían matar y había un atenuante de responsabilidad penal.

E: ¿Qué diferencia habría para decir que es el acto conlleva un atenuante o eximente total?

MP: Cuando es eximente total es el loco, que en el artículo 62 del código penal te establece, ahora en el artículo 63 dice “cuando el estado de enfermedad indicado en el artículo anterior, sea tal que atenué en alto grado la responsabilidad sin excluirlo totalmente”, o sea eso sería por ejemplo eh cuando la persona mata por...por ira, por un arrebató intenso de dolor eso sería una atenuación de la pena, porque bueno este no hay una pérdida total de la consciencia pero cuando es un loco o un demente y comete el delito ahí hay inimputabilidad no atenuación de la pena.

E: ¿Y qué cosas pueden hacer al loco no responsable?

MP: Bueno el loco como tal no es responsable penalmente, ¿por qué? Porque es inimputable, el propio código como te decía establece que esta privado de la consciencia y libertad de sus actos, no sabe discernir en lo bueno y en lo malo entonces el loco es inimputable y entonces no se le puede aplicar ningún tipo de sanción independiente del delito que haya cometido pero ¿Qué es lo que pasa? Que cuando el delito es gravísimo no se establece una sanción porque es un enfermo y tiene que ser tratado como enfermo, se establecen medidas de seguridad y entre ellas su reclusión en un centro psiquiátrico, ahora cuando la persona no ha...ha cometido el delito estando lucido pero en el curso del proceso le sobreviene la locura entonces esa persona no es que es inimputable sino que se suspende el proceso penal hasta tanto él se cure, eso es distinto.

E: Entonces, ¿qué sería para ti consciencia?

MP: La consciencia es, la capacidad que tú tienes, el discernimiento que tú tienes de saber diferenciar lo que es lo bueno y lo malo, de hacerte responsable del acto ejecutado.

E: ¿Qué implica esa responsabilidad?

MP: ¿La responsabilidad penal?, la responsabilidad penal es la...es cuando tú no cumples con la ley, lo preceptuado en la norma, y violas la norma te establece, el legislador te establece, te haces acreedor de una sanción, vale decir una pena que establece ya sea penas de presidio o de prisión y los años que vas a cumplir de pena dependiendo el delito que hayas cometido, por ejemplo si cometiste un homicidio el...dependiendo del grado de homicidio si es simple, calificado entonces te van aplicar una pena que nunca van a exceder hasta los treinta años dependiendo de la pena.

E: Entonces hilando un poco las ideas que me ha comentado acerca de la responsabilidad esta entonces tendría que ver con ¿conocer lo que se hace?

MP: Claro, el conocimiento, la consciencia del hecho.

E: Entonces ¿qué se entendería por voluntad del acto?

MP: Voluntad es, es la determinación que tú tienes para cometer...eh para hacer para ejecutar el hecho.

E: ¿Por qué cree usted que cometería un delito un enfermo mental?

MP: Bueno, no, no lo cometería como tal porque no tiene la consciencia y voluntad del acto, o sea no sabe no tiene el discernimiento eres como un animalito, o sea un animalito se come a alguien y se lo está comiendo por necesidad ni siquiera un animalito, es algo, la consciencia esta obnubilada por completo no tienes consciencia del acto no sabes que lo que está ejecutando es un delito, y que es malo él no sabe discernir eso.

E: Y ¿qué circunstancias cree que en estas personas lo llevarían a hacer un acto de delito?

MP: No hay respuesta de por qué haría...porque el mismo no, no la tiene al no tener discernimiento no sabe porque ejecuta la acción, porque la consciencia... él está privado completamente de su consciencia, esta anulada su consciencia, a veces los animales responden a cierta...tal vez él se comporte como un animal y responda a ciertas cosas motoras como las acciones que cometemos pero por lo menos me dan un golpe y yo abro el brazo.

E: ¿Cómo un instinto sería?

MP: Como un instinto, podría ser...pero él no tiene la consciencia y voluntad de un acto.

E: Ya que estamos y hemos leído los artículos 62 y 63 del código penal, ¿qué opina usted sobre estos artículos?

MP: Bueno he, yo digo que estos artículos, no se ha hecho completamente una revisión de la legislación desde hace muuuchos años porque ha tenido, nuestros legisladores...nuestros legisladores, nuestros doctrines, nuestra jurisprudencia, nuestros jueces han tenido que hacer una interpretación del artículo, porque el artículo 62 no te establece la enfermedad, no hay una amplitud con relación a las enfermedades mentales, por ejemplo el articulo 62 te establece, te habla del loco o demente y como hablábamos anteriormente hay otros tipos de enfermedades mentales que son capaces también de, de un...obnubilar la mente o sea de crear ese estado donde no hay la consciencia total del acto y sin embargo no está establecido en estos artículos ¿Qué ha hecho la jurisprudencia, más que todo el tribunal supremo? Que ha colocado dentro del articulo 63 como atenuantes algunas enfermedades mentales entonces si considero yo que debería ah...mmm...estudiarse la posibilidad de ampliar lo que es la concepción del enfermo mental y hacer un estudio para llevar como, como, como tipo penal pues, no como tipo penal sino como que aparezca en nuestra legislación mmm una amplitud con relación al artículo 62 del código penal estableciendo todos los tipos posibles de enfermedades mentales, no solamente el demente o loco.

E: ¿Qué opina de estas denominaciones?, del loco y el demente.

MP: Bueno pienso que no están actualizadas, que no están acordes con los niveles científicos que hay con relación a la enfermedad mental.

E: Los inimputables ¿son locos?

MP: Podría ser...si el inimputable es tratado en nuestra legislación como un loco, y podrían haber otros inimputables que no son totalmente locos y sin embargo también se ejecuta...no es que el loco siempre va a ser inimputable, los otras enfermedades mentales podrían ser atenuadas dependiendo de lo que arroje el examen psiquiátrico pues.

E: Y ¿Qué es un loco?

MP: Es eh, la persona que no tiene la capacidad de entender y de querer, es un enfermo porque sufre una patología, y quien lo va a definir realmente va a ser el psiquiatra y el psicólogo a través de la experticia que va a determinar si esa persona tiene discernimiento si es capaz de entender y querer sus actos o si no tiene libertad de sus actos, eso lo va a definir realmente es el experto.

E: Y ¿Qué es un demente?

MP: Bueno más o menos el código...y fíjate tú que eso también lo establece aquí hay otras...eso es importante lo que acabas de señalar porque el artículo 62 establece “cuando el loco o demente”, pareciera que es una cosa o la otra, y en realidad nosotros entendemos que el loco o demente es la misma cosa, claro eso te lo podría ampliar más a fondo un experto.

E: ¿Que indicadores usted puede observar que le hagan apreciar una condición de enfermedad mental en una persona?

MP: Bueno cuando nosotros vamos a atender a una persona a la cual debemos explicarle sus derechos y garantías constitucionales y observamos que de manera llana uno se las explica, no en términos jurídicos sino de manera llana, ellos no logran entender, no se encuentran eh eh ubicados en el contexto donde se está realizando la, la audiencia divagan, entonces uno observa esas características, no estás en el lugar, no estás entendiendo lo que está pasando, estas divagando, el juez se dirige su atención hacia él y él como si estuviera en otro mundo, repite cosas extrañas, entonces nos damos cuenta de que podríamos estar en presencia de un enfermo mental y en ese momento la defensa tiene que asumir su rol y decir que podríamos estar en presencia, porque yo no puedo decir a priori de que estamos en un...que es un enfermo mental, claro cuando los familiares previamente han llegado y me han presentado informe médico yo lo alego directamente y solicito la práctica

del examen porque eso es lo principal que se va a necesitar para determinar la enfermedad mental, porque puede ser una persona que nunca ha sido tratada como enfermo mental y ha cometido un acto y puede ser una atenuación de la pena entonces hay, uno más o menos se fija en la actitud que asume y si está entendiendo y comprendiendo la audiencia y segundo si ese acto, si estuviéramos en presencia de otro tipo de...sería ya una atenuación de enfermedad mental que no conduzca a la demencia o la locura sino otro tipo de enfermedad mental pero que sin embargo para el momento en que cometió el hecho no...no había freno, no había esa capacidad, esa capacidad eh tenía riendas sueltas ya sea eh una violencia que haya cometido entonces ¿Qué hacemos nosotros?, solicitamos el examen psiquiátrico, en todos los supuestos lo vamos a utilizar pero los casos más difíciles para nosotros es determinar cuándo esa enfermedad mental es transitoria, o sea cuando esa enfermedad mental se padece en el momento del hecho eso es lo más difícil para nosotros como defensores y también para el juez y para el fiscal, entonces si es el loco, sabemos que es el loco, no se hace la audiencia, se suspende la audiencia y se manda a practicar el examen psiquiátrico, pero en aquellos casos en los cuales el asunto es complejo porque el hecho se suscitó por por la exagerada violencia sobre la persona entonces tú dices bueno esto no es normal que, que esta persona cometa este hecho le dé un arrebató intenso de dolor y mate a la esposa entonces ahí también tienes que solicitar el examen psiquiátrico pero por lo general este tipo de enfermedades mentales transitorias no son muy, muy acentuadas para que se le sea posible, no hay inimputabilidad ahí es una atenuación de la pena, entonces el tratamiento aquí parece una...es tomada como si estuviésemos con una persona normal que no sea un inimputable pues, y se verá y tendrá que probar, es una cosa de prueba, ¿Cómo lo vas hacer? En el transcurso de la investigación, si la persona queda detenida vas a solicitar el examen médico psiquiátrico si en la audiencia preliminar no hay resultados del examen a esas alturas tú irte a juicio y será en juicio en el debate con los expertos que se demuestre que

para el momento de él cometer el hecho estaba en un estado de obnubilación total que no tenía la consciencia y libertad de ese hecho, por eso el problema que tenemos grave aquí en el código penal que el loco es tratado como un inimputable y las otras enfermedades mentales las tenemos que meter en el 63.

E: Y entre estas dos clasificaciones que usted hace de la enfermedad mental, entre el loco o demente y aquellas que son transitorias, ¿hay algún tipo de indicadores observables que los diferencien, a ambos?

MP: Claro emm el examen médico va a determinar, por lo menos este eh...va a determinar si hay un trastorno mental transitorio o hay un estado mental de locura permanente.

E: Y visualmente, para una persona que no ha pasado alguna prueba o que no es un experto ¿se esperaría que haya alguna diferencia?

MP: Si se esperaría porque, tan vez las características del loco como tal no...no responden a la realidad, en cambio que la otra persona o sea está en un estado de crisis, o en un estado nervioso, sudoroso e fatigado, es distinta, si es distinta.

E: ¿Qué consecuencias legales puede tener un enfermo mental?

MP: Bueno el enfermo mental es inimputable no responde penalmente.

E: Y ¿estas personas son enviadas a unos centros de estadía?

MP: Si ellos van a permanecer en un psiquiátrico, y a veces si el delito no es tan grave el que comete se le entrega a sus familiares con una medida, puede ser una fianza o se le entrega para que este sean custodiados por sus propios familiares.

E: Y en estos centros, ¿Quiénes se encuentran?

MP: Pues la gente demente, con todos los trastornos mentales que tú te puedas imaginar.

E: Y ¿qué crees que se hace en estas instituciones?

MP: Yo te voy a decir una cosa yo este, no he no he tenido la posibilidad de ir a un psiquiátrico a observar, yo he estado en en el hospital militar que hay ahí como una especie de...he estado ahí pero como tal he ido hacer visita carcelaria cuando tuve un muchacho recluido también había yo solicitado el examen psiquiátrico porque me parecía inimputable y no o sea ellos no dan mucho acceso a esa parte medica donde tienen...algunos dicen porque son sujetos peligrosos y otros porque están en tratamiento, no te puedo decir a ciencia cierta hay estuve cerca del Lídice que estuve dando unas charlas pero de otras cosas a unos estudiantes y pase por ahí y dije mira aquí está el psiquiátrico, pero no te puedo decir...la otra vez estuve en las mercedes que creo que hay una clínica para enfermos y si eh ah la persona que fuimos a visitar no...eh estaba una medida de seguridad pero no, o sea si tenía consciencia de los actos o sea parecía que era un enfermo con locura transitoria, a veces tenia momentos de lucidez y las veces, dos veces que tuve que ahí lo vi lucido, era por asuntos de droga, también hay enfermedades mentales producto del excesivo consumo de drogas, por eso te digo que eso entra en el artículo 63.

E: Y si te imaginaras que pudiera pasar en estas instituciones ¿qué imaginarias?

MP: Bueno si en las cárceles es terrible, en las cárceles yo no, no me imagino el infierno pero dicen que es lo peor que puede existir, las cárceles venezolanas son unos infiernos, unos antros...me imagino que en los centros donde tienen a los enfermos mentales es algo similar.

E: Si en las cárceles se espera, por lo que entiendo, que las personas juzgadas cumplan una pena, ¿Qué se esperaría en los centros de permanencia para personas con enfermedad mental?

MP: Bueno en los centros de permanencia se espera el tratamiento médico adecuado para el enfermo.

E: ¿Cómo crees que es este tratamiento?

MP: Bueno me imagino, que son...que ese tratamiento médico es dado por los facultativos, me imagino que son drogas, que permiten eh la...que el enfermo se tranquilice, me imagino que son esas cosas.

E: ¿Cómo crees que se relacionan las personas con enfermedad mental a nivel social, familiar...?

MP: Bueno tuve la oportunidad de tener una amiga que tenía un enfermo mental en su casa, y la tenían aislada porque era una persona con bas... era una persona muy agresiva aun cuando había el amor de la familia y todo, eh no entendía de eso y era muy agresiva con las personas que le iban a suministrar los alimentos y que yo observe una persona muy agresiva, y a pesar de que sus condiciones de higiene se le daban y todo, sin embargo su aspecto físico y todo se le notaba el deterioro.

E: ¿Cómo crees que es la interacción de los enfermos mentales entre ellos?

MP: Me imagino que la violencia debe prevalecer entre ellos porque son, los que yo he visto son personas violentas, entonces fíjate tú que en la calle tú ves un loco y viene por tú mismo vía y tú te partas porque no sabes con que...y efectivamente te puede agredir.

E: Y esta interacciones de los enfermos mentales con otras personas que no lo son ¿Cómo sería en un sitio como una cárcel?

MP: Me imagino que eh como los locos sufren de alucinaciones y están en un mundo distinto a los otros entonces no puedes poner a convivir un enfermo mental con una persona sana, porque traería como consecuencia que las personas sanas estarían a la, eh a la merced de ese enfermo en cualquier momento estás hablando normalmente y viene te mete un puñal y te mata porque como no tiene la consciencia de eso o puede estar jugando y...y comete hechos que los demás no se esperan por eso el temor que se tiene a que ellos tienen que estar en un sitio distinto, pero me hace recordar de que había leído a un autor que decía que a veces no sabíamos que los enfermos mentales, ya él le estaba dando una relevancia porque ellos tenían un mundo aparte y que de repente ellos tenían otras cosas que los hacían felices distinto a...o sea le daba relevancia al enfermo mental distinto como a alguien que no estaba adaptado al mundo, a la sociedad, que tenían su propio mundo pero que era un mundo feliz y que tal vez sean unas personas muy brillantes, muy inteligentes y que no debían ser tratados o sea con esa, con esa diferenciación de que eran unos enfermos sino que tal vez eran seres superiores y que tenían...yo lo considero de que no es así, yo lo considero que el enfermo mental dentro de las reglas de una sociedad tiene que permanecer en otros sitios distintos con los cuidados que deben tener pues, como tal como un enfermo.

E: ¿Considera que los problemas de droga y alcohol tienen relación con estas enfermedades?

MP: Si claro que sí, porque afectan el cerebro, y llega un momento tal del consumo de equis droga heroína, cocaína, que afecta totalmente la capacidad cerebral y se vuelve una persona, porque ellos sufren muchas crisis son adictos cuando se vuelven adictos y ya las drogas, tienen que cada día ir aumentando la dosis y eso les perturba sus...sus neuronas.

E: O sea que las drogas o el alcohol ¿pueden ser causa de la enfermedad mental?

MP: Podrían, hay enfermedades mentales producto de las drogas.

E: Y ¿Qué otras causas pudiera haber?

MP: ¿Otras causas d enfermedad mental? Eh pueden ser por herencia, eh si herencia puede ser y los factores exógenos que podría ser el consumo de droga, eh desequilibrios que se presentan también de problemas de la infancia, crisis no superadas de la infancia.

E: En la entrevista pasada y en esta comentabas que la clasificación más familiar para los abogados es la de trastornos transitorios y permanentes, ¿Cómo explicarías estos trastornos?

MP: El trastorno permanente es como el loco, el loco que ya...ya aun cuando tenga tratamiento va a permanecer loco, el trastorno mental transitorio son aquellos que tienen momentos de lucidez o sea que con un tratamiento adecuado el individuo interactúa bien en la sociedad, hay personas que han estado hasta estudiando medicina, conozco un caso de esos y sufría de crisis de pánico y era una estudiante normal y brillante, y empezó a deteriorarse sus funciones mentales, el exceso de estudio, no dormía, no comía bien y empezó a deteriorarse y era una persona normal tenía un trastorno mental transitorio, bueno después no sé si eso se convirtió en permanente porque pueden convertirse después en permanente.

E: Y ¿Qué otra clasificación de los trastornos mentales puede haber además de transitorio y permanente?

MP: Desconozco.

E: ¿Existes niveles de gravedad dentro de la enfermedad mental?

MP: Claro, ese que te explicaba ahorita el ejemplo que era una manía persecutoria y de repente se convierte en un demente, este eh porque la enfermedad mental va reflejando cierta, ciertos elementos que nos conducen

a descifrar, creo yo que es lo que dicen los médicos o sea ciertas características que te indican que trastorno mental vas a padecer si es uno transitorio, una permanente, si es una neurosis, una psicosis, ¿ves?

E: O sea que un trastorno permanente ¿sería un grado más elevado?

MP: Más elevado, conduce a la locura, y por eso el código lo trata loco o demente.

E: ¿Qué nombres de enfermedades mentales has escuchado?

MP: Neurosis, psicosis eh esquizofrenia que es el loco, eh las que se producen por los celos, la celotipia, o sea hay infinidad de enfermedades mentales pero o sea decirte cuantas enfermedades mentales conozco, no muchas solamente la...fíjate tú el mal de Parkinson puede producirte una enfermedad mental o sea son muchas las enfermedades mentales.

E: Y de estas que has mencionado ahorita, ¿Dónde clasificarías a estas enfermedades, entre transitorio y permanente?

MP: Por lo menos la celotipia para mi sería una enfermedad transitoria porque con tratamiento adecuado, un tratamiento psiquiátrico adecuado, pero la esquizofrenia no porque la esquizofrenia estaríamos tratando de un loco, eh las manías persecutorias pueden conducirte también a una esquizofrenia, que serían permanente, ahora psicosis, yo puedo tener una psicosis que puede ser controlada.

E: Muchísimas gracias por su colaboración. ¿Hay algo más que nos quiera comentar?

MP: No...