UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE CIENCIAS JURÍDICAS

TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE DOCTOR EN JURISPRUDENCIA.

TEMA: LA PERICIA PSIQUIÁTRICA Y SU APLICACIÓN EN EL CAMPO PENAL.

DIRECTOR: **Dr. MARCO SALGADO CARPIO.**

AUTOR: IVÁN EDUARDO R1OFRÍO MORA.

2009.

LOJA – ECUADOR.

DECLARACION DE AUTORIA:

Las ideas y opiniones en la presente investigación son de exclusiva Responsabilidad del autor.

Iván Riofrío Mora.

CESION DE DERECHOS DE AUTOR:

Yo, Iván Riofrío Mora declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del estatuto orgánico de UTPL, que en su parte pertinente textualmente dice: "forman parte del patrimonio de la universidad la propiedad intelectual de investigación trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional "operativo" de la universidad"

Iván Riofrío Mora

Dr. Marco Jirón Coronel
DIRECTOR DE INVESTIGACIONES

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por el estudiante Iván Riofrío Mora, cumple con todos los requisitos de fondo y forma establecidos por la Escuela de Ciencias Jurídicas de la Universidad Técnica Particular de Loja para esta clase de trabajo, por lo que autorizo su presentación.

Loja, Junio del 2009

Dr. Marco Salgado Carpio
Director de Investigación

AGRADECIMIENTO.

Ala UTPL,
A mi esposa Alejandra,
A mis hijas Ivonne y Geovanna
A mis padres
A todos, quienes me apoyaron en la realización del presente trabajo

DEDICATORIA:

A mi esposa Alejandra,
A mis hijas lvonne y Geovanna
A mis padres.

SUMARIO O ESQUEMA DE TESIS:

INTRODUCCIÓN

CAPITULO 1

LA PERICIA COMO PRUEBA PENAL

1.1 Generalidades de la pericia

1 .2 El peritaje en el campo pericia Ecuatoriano

1 .3 Sistema de valoración de la prueba pericial siquiátrica

1.4 Elementos y partes que conforman el informe pericial

1 .5 Importancia y necesidad del reconocimiento pericial Psiquiátrico

CAPITULO II

UTILIZACION CIENTIFICA DEL INFORMA MEDICO PSIQUIATRICO COMO MEDIO DE PUREBA MATERIAL EN EL CAMPO PENAL

2.1 Definición informe médico psiquiátrico; que es conciencia y voluntad

2.2 Aspectos importantes para el diagnóstico correcto

2.3 Elementos necesarios en el informe médico psiquiátrico

2.4 Patologías psiquiátricas de acuerdo CIE-lO y su relación Con el área penal

CAPITULO III

TÉCNICAS APLICABLES POR EL PERITO

MÉDICO PSIQUIATRA

3.1 Código penal y de procedimiento penal

3.2 Aportes doctrinales y normas éticas que dan valor al peritaje psiquiátrico

3.3 El secreto médico psiquiátrico

3.4 El médico como denunciante, testigo y perito

3.5 Responsabilidad del perito médico

3.6 Ética Profesional del perito

3.7 Regla adversaria

3.8 Psiquiatría Forense una Subespecialidad

3.9 El rol de la Ética Médica tradicional y de la Psicología Forense

3.10 Valores Éticos

3.11 Ética Médica o Bioética

CAPITUL IV

LEGALIDAD Y EFICACIA DEL INFORME PERICIAL MEDICO PSIQUIATRICO

4.1 Legalidad del informe médico psiquiátrico

4.2 Informe médico legal como informe de cargo

4.3 Informe médico legal como informe de descargo

4.4 Imparcialidad de la pericia

4.5 Desconocimiento del informe pericial como prueba

4.6 lnimputabilidad penal sobre la base del informe médico psiquiátrico

4.7 Imputabilidad penal sobre la base del informe médico psiquiátrico

4.8 Peligrosidad del delincuente

4.9 La sentencia basada en la aplicación del informe médico psiquiátrico

CAPITULO V

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

5.1 Presentación y análisis de datos

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

6.2 Recomendaciones

6.3 Proyecto de reformas al Código Penal.

INTRODUCCION

En el ejercicio de la práctica profesional, considero que en el campo penal no se hace uso de los estudios psiquiátricos con la frecuencia que se deben realizar, partiendo del criterio que muchas personas que llegan a delinquir, pueden estar expuestas a varios aspectos que alteran la capacidad de entender o querer, siendo por lo tanto no conscientes. Y al decir de la ley no responsables. Pero deben probar en el proceso esto que por si es complejo, y más aun cuando no se lo pide, o cuando esta tarea es realizada por profesionales que no se encuentran claramente identificados con los términos o doctrina jurídica, y no contribuyen con el ejercicio del derecho para esclarecer la justicia, la verdad.

Para varios puede ser solo el caso de un enfermo que en ocasiones dicen que actúan con saña, pero no se toma en consideración que está fuera de la realidad, que el entorno en que se desenvuelve es completamente diferente para aquellos que la percibimos de otra manera; no son más que seres expuestos a otras circunstancias y que se encuentran mas expuestos que los niños en circunstancias en las que la concurrencia de los padres es imprescindible. Por esto en derecho es necesario que en la aplicación de la ley sea acogida tomando en consideración la crítica situación de personas alienadas.

Es más el término "psiquiatría" para algunos expertos, cambia el origen e influencia grecolatina de sus raíces, como lo sugirió Julio Casares en 1953 en "Nuevas Normas de prosodia y ortografía, de La Real Academia Española"[1], criterio con el que Gregorio Berman no comparte por considerar que al escribir sin "P", el significado cambia totalmente y, dice que viene de suco, de sukos, que significa higo. Sicosis de sukosis, en forma de higo y termina diciendo "no cambiaría el idioma por sucumbir estéticamente la connotación ortográfica de decir ijos, uecos y otros orrores,)?" ("Por fin sabemos a qué se parece el alma humana: se Parece a un higo")[2]. Si desde las raíces de esta ciencia tiene confusión, (para algunas personas) que decir en la aplicación de la misma en una ciencia tan complicada como encontrar la verdad como es el derecho.

El avance vertiginoso de la ciencia, hace que en la profesión no dejemos cabo suelto, que por nuestro error vaya a la cárcel un enfermo mental, allí podemos encontrar el LEX ARTIS del psiquiatra para el asesoramiento al abogado en la practica Penal.

La constitución vigente, habla de la mala práctica profesional y, el dejar de hacer estudios de pericia podría ser considerada como tal en el quehacer jurídico.

En el mandato Constitucional, el estado Ecuatoriano debe respetar y hacer respetar los derechos humanos garantizados en la Carta Magna y, el acceso al debido estudio de su salud mental en el quehacer jurídico debemos considerar en cada caso, por ello el estudio que presento a continuación La pericia psiquíatrica y su aplicación en el campo penal, no con la finalidad que el enfermo o familiar conozca sus derechos, si no que el abogado tenga entre sus opciones para alcanzar la armonía social, mediante la justicia.

[1] Real Academia de la Lengua Española: (1953) nuevas normas de prosodia y ortografía española, pág, 12, Perlado De, Buenos Aires.

[2] Berman, Gregorio: (1962) Segundo Congreso de Psiquiatría de América Latina, México.

CAPITULO 1

LA PERICIA COMO PRUEBA PENAL

1.1 Generalidades de la pericia

La pericia es la experiencia que tiene una Persona en un determinado arte o ciencia, en relación con los conocimientos teóricos y científicos que tiene sobre una materia determinada. Por lo tanto, perito es una persona especializada en una de las ramas, ciencias, artes u oficios, que auxilia con sus conocimientos a la administración de justicia.

El estudio realizado por el perito facilita para que llegue a consideraciones que serán expuestas al juez, quien lo considera como auxiliar de la justicia, pero no se encuentra autorizado a invadir el área del juez ni la del abogado. Solo debe quedar en el área de su especialidad y contribuir a esclarecer la verdad (que es el objetivo del derecho).

1.2 Breve historia de la pericia

"Pericia viene de la raíz latina PERITIA, cuyo significado es sabiduría; o de LATIN PERITUS, el sabio o hábil práctico en una ciencia o arte"[3]. En el DERECHO ROMANO: no era necesario la pericia, porque el cuerpo del delito no era tan importante, Con el devenir del tiempo se vio su necesidad, como consejero del juez quien necesitaba de un técnico especializado para dictar sus fallos.

En la edad media**: "El PAPA Inocencio III** 1198-1216 en su decretal decía que en los delitos contra las personas, era necesario la intervención de un médico para dar su observación sobre la gravedad de las lesiones, puesto que tenía mejor valor la observación que hicieran los médicos, que aquella establecida por 10 o 20 testigos"[4].

En Francia y su legislación en 1579 y 1670 se estableció que los asuntos de valor de los objetos, se debían decidir con la participación de los peritos y de los testigos. "Con esto se prueba que la presencia de los testigos es tan antigua como la de los peritos, siendo codificada en lo que se dio en llamar La ordenanza Criminal Francesa, y luego como una institución autónoma"[5].

Las ciencias jurídicas con el avance de las ciencias ven la necesidad de la participación de conocedores de éstas, para que le asesoren en la aplicación de los conocimientos de las ciencias, más que alguien que lo asesore en el campo de administrar la justicia. Es imprescindible para una buena aplicación de la justicia la participación de los peritos.

[3] Enciclopedia Jurídica Omeba, tomo XV.

[4] Bornnier, Eduardo; (1989) Tratado teórico práctico de las pruebas del derecho civil y en el derecho penal tomo I pág. 126, Madrid España.

[5] Cabanellas, Guillermo; (1976) Diccionario de derecho usual, Ed. Heliasta, Tomo II, pág. 184-187

Los peritos son aquellas personas a las que la justicia debe recurrir, porque son ellos los que aportan con los conocimientos de su especialización para una recta aplicación de la verdad.

1.3 Sistema de valoración de la prueba pericial psiquiátrica.

El CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL en el Art. 86 "Toda prueba será apreciada por el juez o Tribunal conforme las reglas de la sana critica"[6].

La pericia psiquiátrica que constituye una prueba, está sujeta a la sana crítica del juez, como método de valoración de todos los medios de prueba aceptados por el Procedimiento Penal Acusatorio.

1.4 Elementos y partes que conforman el informe pericial.

El informe pericial denominado también Dictamen, es el documento que se escribe con relación a toda intervención médica, mediante el cual se pretende aclarar científicamente algún problema médico, con el fin de auxiliar a la justicia. Por lo tanto, es la traducción que el médico realiza de un hecho específico como el psiquiátrico para comprobar técnica y científicamente. El informe consta de las siguientes partes:

Parte sustancial: Se caracteriza por el planteamiento del problema al cual se va

- **Encabezonamiento**
- **Preámbulo:**

  Es la parte sustancial, se caracteriza por el planteamiento del problema al cual se va a referir; es decir, el valor del informe dependerá de varias circunstancias que tienen que ver con el perito, como son su aptitud psíquica, física, técnica, científica y practica, etc.

- **Exposición**: Se realiza una descripción de los varios elementos que el experto encuentra en su estudio.

- **Discusión**: También se llama diagnostico y dentro de este diagnostico diferencial que lo que pretende demostrar las diferentes patologías que son parecidas y por que razón se diferencias, todo esto fundamentadamente, con el apoyo de estudios del tema.

- **Parte de conclusiones**: Constara las exploraciones realizadas por investigaciones y estudios que ha .hecho el perito, para que lo conduzcan a sus conclusiones científicas. Por lo tanto, debe dar las razones que sirven de fundamento a sus afirmaciones.

Además deben estar incorporados los antecedentes y circunstancias de los hechos, las argumentaciones de su interpretación. "En esta etapa el perito debe contemplar todas las posibles hipótesis que sean discutibles"[7].

[6] Corporación de estudios y publicaciones; (2002) Código de Procedimiento Penal, sección I: Doc 2 Pág. 15
[7] Somonin, Camilo Leopoldo: (1973) Medicina Legal Judicial, Editorial Kis Barcelona España

Las conclusiones deben ser claras, ordenadas, concretas, de manera que conduzcan a la verdad y a la justicia.

Todo esto consta en el Art. 98 del CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL, donde se señala que el informe pericial contendrá:

1. La descripción detallada de lo que se ha reconocido o examinado, tal cual lo observó el perito en el momento de practicar el reconocimiento o examen;
2. El estado de la persona o de la cosa objeto de la pericia, antes de la comisión del delito, en cuanto fuere posible;
3. La determinación del tiempo probable transcurrido entre el momento en que se cometió la infracción y el de la práctica del reconocimiento;
4. El pronostico sobre la evolución del daño, según la naturaleza de la pericia;
5. Las conclusiones finales, el procedimiento utilizado para llegar a ellas y los motivos en que se fundamenta;
6. La fecha del informe; y,
7. La firma y rúbrica del perito

El imputado o acusado tiene derecho a conocer oportunamente el informe pericial, a formular observaciones y a solicitar aclaraciones al perito, sin perjuicio de su derecho a interrogar en la audiencia.[8]

1.5 Importancia y necesidad del reconocimiento pericial Psiquiátrico.

Es importante diferenciar lo que es el reconocimiento medico legal de lo que es el informe forense. Así se considera que el reconocimiento médico legal es el realizado por el médico especializado en una determinada ciencia, con la ayuda de la observación, investigación del sujeto objeto de la pericia. Por otra parte el informe pericial se desarrolla bajo la actividad que desarrolla el perito (fundamentado con sus valores éticos), en la reconstrucción de los hechos y en la elaboración de su informe realizado con el suficiente cuidado, porque de el puede depender que el juez o tribunal tomen una decisión correcta en la administración de justicia.

El juez, el fiscal, la policía judicial y el secretario no son conocedores de todas las ciencias existentes, y por lo tanto necesitan de la ayuda de expertos de una determinada ciencia como la psiquiatría para poder ilustrarse cuál deberá ser su criterio en la administración de justicia en el caso que corresponda.

La pericia se realiza bajo la dirección del fiscal, debiéndole suministrar al perito lo necesario para la realización de la pericia, se indicará el tiempo en que debe realizarse la pericia, y lugar. El informe pericial que realiza el perito en forma verbal ante el tribunal parte de las conclusiones (o va de lo general a lo particular) y va luego a los hechos y argumentos sobre los que se apoya.[9]

[8] Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 17
[9] Simonin Camilo Leopoldo: (1973) Ibíd.

El abogado, el juez, el magistrado, no se deberían guiar sólo por las meras conclusiones, sino saber interpretar el informe pericial y saber refutar algunas conclusiones en las que se puede encontrar contradicciones, (aunque inicialmente den la impresión de ser precisas, detalladas, lógicas, moderadas, imparciales, etc.), o bien deban pedir el asesoramiento de varios peritos en caso de duda o falta de claridad, aunque el costo del proceso se encarezca pero no por ello se sacrifiquen la verdad y la justicia.

CAPITULO II

UTILIZACION CIENTIFICA DEL INFORME MEDICO PSIQUIATRICO COMO MEDIO DE PRUEBA MATERIAL EN EL CAMPO PENAL

2.1 Definición del informe médico psiquiátrico; qué es conciencia y voluntad

El reconocimiento medico psiquiátrico, en ocasiones no es solicitado, y en algunas ocasiones mínimas lo realizan personas que no son especialistas en la materia. Estos exámenes no se realizan con la profundidad que en el derecho se necesita. Para obtener una verdadera justicia en esos casos, los peritos deberán ser especialistas en psiquiatría y, de preferencia con formación en el área legal, como el psiquiatra forense. Se deberá efectuar el reconocimiento médico-psiquiátrico con la mayor ética profesional ya que constituye una prueba científica, auxiliar del juez y del derecho.

El perito psiquiatra es un especialista en su rama, que pone al servicio de la justicia sus conocimientos, con propósito de aclarar, orientar y contribuir a resolver los problemas que los administradores de la justicia plateen, debiendo sujetarse a las órdenes del juez, a las normas en función de sus encargos. "Debe tener objetividad, ecuanimidad e imparcialidad, basándose en la ciencia o arte que conoce y debe ser actualizado".[10]

Nerio Rojas[11], en el decálogo medicolegal nos dice:

1. El perito debe actuar con la conciencia del médico, la veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez: Es decir el perito actúa con el conocimiento claro, directo fundamentado en sus conocimientos y apoyos teóricos, estudios de meta análisis, es decir en estudios de investigación, apegado estrictamente a lo que aprecie sus conocimientos y entendimiento, es decir lo que ve, oye en el evaluado a ese momento, y por su puesto sin inclinarse a ninguno de los lados en litigio.

2. Es necesario abrir los ojos y cerrar los oídos: La razón de este numeral en el decálogo del médico es que muchas personas van a dar sus versiones y criterios, con le propósito de ayudar unos, distorsionar otros, de inclinar hacia unos de los lados, es por ello que el perito debe ver y apreciar lo que al el le conste y dejar de oírlo que muchos pueden querer hacerle ver de acuerdo a su interés.

3. La excepción puede ser de tanto valor como la regla: En los estudios médicos la sintomatología de excepción en muchas ocasiones determina la identificación de cuadros patológicos, así por ejemplo traumatismos cráneo encefálicos años antes de cambios en el comportamiento.

4. Desconfiar de los signos patognomónicos: Se entiende como patognomónico como un hecho cierto e inevitable en una patología, pero no es prudente tener un criterio reduccionista de la ciencia MÉDICA de lo contrario cualquier computador identificaría las enfermedades y sensibilidades del hombre, es por ello que se debe considerar que hay pacientes con sus singularidades y particularidades cada un y no enfermos; como en

[10] **Quiroz, C: (1991) Medicina Forense, México, Ed. Salvat, pág..149**
[11] **Rojas, Nerio: (1950) Medicina Legal, 4 ed, Editorial Ateneo, Buenos Aires. Pág.. 14-23**

el derecho existen casos y cada uno es propios de lo actores y amerita el estudio detallado y cuidadoso del juez para dictar sentencia en cada uno de ellos.

5. Hay que seguir el método cartesiano: El método no es sino el camino que la ciencia y los cientista usan para desentrañar la verdad, y la ciencia médica quienes la practican no son ajenos a ella, y hacen de su quehacer diario el método científico, como muchas profesiones como la del derecho.

6. No fiarse en la memoria: La memoria es una las funciones cognoscitiva superiores pero la misma pueden ser alterada, distraída, modificada por varios factores por lo que es mejor tomar nota en caso de hacer estudios de pericia médica como la historia clínica donde registran toda actividad que realiza el medico y no deja a la exclusividad de ¡a memoria su quehacer científico. Tanto es así que la historia clínica es un documento de valor legal.

7. Una autopsia no puede rehacerse: La razón de ello es que al realizarse el procedimiento medico legal de la autopsia se pueden cambiar varios escenarios que en el inicio del mismo existen y luego de este pueden desaparecer, que con muchas ocasiones serán susceptibles de rehacer y otros definitivamente no.

8. Pensar con claridad para escribir con precisión: Es tan delicado la presentación de un informe por escrito o no, que no solo es necesario escribir sino pensar con la ponderación y el cuidado de un juez, de un magistrado, por las implicaciones que esta puede tener

9. El arte de las conclusiones consiste en la medida: Las conclusiones constituyen un arte que lo adquiere con el estudio, la practica, la investigación, la intuición, que se va esculpiendo con la destreza que un artista realiza su obra maestra, como Miguel Ángel en Capilla Sextina.

10. La ventaja de la medicina legal está en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada: La amplitud de la ciencia es tan basta que el querer tener un solo conocedor de medicina legal, es como querer tener un juez con la pericia absoluta para conocer y despachar lo civil, como lo penal o laboral, lo tributario, como lo de comercio, lo internacional como lo privado, cada técnico en su especialidad, es por ello que amerita la ayuda de médicos legistas, con especialidades en cada uno de las ramas médicas que existan; por lo delicado y sui géneris de cada proceso humano, acaso alguno de nosotros solicitaríamos que nos analice una enfermedad del corazón un especialista de la piel, o quizá aceptaría que realice un psiquiatra una cirugía de corazón?, no, por supuesto que no. Lo mismo ha de hacerse en el caso que el magistrado, el juez, el abogado, amerite la ayuda de un perito en un determinado campo de la medicina, no es igual una pericia realizada por él medico psiquiatra que una pericia realizada por el psicólogo, como no es igual el criterio del sociólogo, que de la trabajadora social al del abogado o doctor en leyes.

La participación de la medicina está encaminada a asesorar a la justicia, para la aplicación de la ley con precisión, con certeza. Así, en la parte del asesoramiento psiquiátrico es necesaria la determinación de la actuación del sujeto de infracción: si

lo hizo con conciencia y voluntad. Por tanto es necesario determinar qué entendemos por conciencia y voluntad.

Conciencia es una de las definiciones que en derecho se toma en consideración para determinar si existe responsabilidad, conforme está señalado en nuestra legislación penal. Así pues, considero que es necesario indicar qué entiendo como conciencia.

CONCIENCIA: Auto conocimiento humano. Facultad moral que distingue el bien y el mal. Conocimiento reflexivo y exacto. Capacidad que tiene el sujeto para darse cuenta de su entorno.

VOLUNTAD: En el Derecho, la voluntad es el substrato del acto jurídico; ya que solo el hombre y por sus facultades intelectuales y espirituales es susceptible de ser sujeto del Derecho; una veces por propio impulso, otras por quedar sometido a su órbita por el constreñimiento a que su voluntad se ve sujeta, y otras por conocer la situación o trascendencia de sus actos, sean acciones u omisiones. La voluntad, sinónimo de libre determinación. —Al menos como ausencia de agentes o fuerzas perceptibles y exteriores inmediatas-, en cuanto acto volitivo, da a las acciones humanas la valoración jurídica que deben tener para ser eficaces.

Se concreta así la voluntad como apetito racional de acción; como capacidad de dirigir nuestra conducta mediante la elección entre dos o más posibilidades; cual potencia que permite equilibrar los estímulos ya para resolverse por lo más conveniente, ya para afirmar lo más noble, y aun para resolver sobre diversas alternativas sin ventajas o beneficio advertible, iguales o indiferentes que, aun minúsculas, agrandan su poder y prueban su libertad, como la de mover un dedo y otro, o la de empezar a andar con uno u otro pie. Claro está que esos mismos actos pueden tener su trascendencia en ocasiones; porque con los dedos "se habla" a veces, se acepta o rechaza, se injuria; y hasta al romper la marcha, si se es militar, puede incurrir en desacierto o falta, con la consiguiente sanción.

La voluntad preside la totalidad de los actos jurídicos y la generalidad de los humanos. Desde el nacimiento, cada vez más regulado por la voluntad de los padres, por la extensión de la "natalidad dirigida", hasta la muerte que por si y para sí deciden los suicidas, cuando no los homicidas para sus víctimas. Se revela la voluntad en los contratos, que son conciertos de voluntades; en las obligaciones, obra de una voluntad unilateral o múltiple; en los testamentos, manifestación de última voluntad; en los derechos reales; que se adquieren o se conservan por el acto de voluntad y que se ceden o transmiten por otro; con destinatario o sin él, como en la renuncia y el abandono, o en la pasividad o imposibilidad que provoca la prescripción, caducidad o pérdida de los mismos.

La conciencia es una función psíquica, que se caracteriza por la actividad cognoscitiva del hombre, determinada por la actividad refleja del cerebro, constituyéndose por lo tanto en la actividad nerviosa del cerebro central.

Por lo tanto la actividad cerebral es el reflejo del cerebro y manifestándose como actividad cognoscitiva en el sujeto que es la imagen del objeto.

El reflejo, que se considera como fundamento del conocimiento y del fenómeno psíquico es la base de la actividad cerebral, que mantiene interacción con la realidad de las formas de la naturaleza que están constantemente interactuando.

Por lo tanto, los reflejos del cerebro, que desde el punto de vista psíquico se encuentran descrito como los procesos psíquicos y por la participación del cerebro se hace por medio de la actividad psíquica, que es inseparable entre el hombre y el medio o mundo que lo rodea, mediante la actividad del reflejo. En esta compleja estructura psíquica intervienen los analizadores periféricos conocidos también como los órganos periféricos que se encuentran representados por nuestros órganos de los sentidos como la visión, el olfato, el gusto, la audición, la sensación cenestésica y kinestésica. Se constituyen en fenómenos psíquicos luego que la información de los órganos de los sentidos se transforma en actividad nerviosa superior, lo que se traduce en la conciencia y voluntad.

Por lo tanto, los estímulos que provienen del exterior del organismo como los que vienen del interior del mismo, originan sensaciones (captados por los órganos de los sentidos) y constituyen los reflejos que se transformaran en actividad cerebral, y éstos en fenómenos psíquicos que le permiten tener conciencia y generar la conducta el sujeto, que se traduce en actividad (que es un acto de voluntad).

Por lo tanto, el hombre está sujeto al mundo objetivo que lo rodea, a la solución de los problemas supeditados a la actividad nerviosa e indemnidad psíquica y también se encuentran sujetos a leyes fisiológicas que le permiten tener conciencia y voluntad.

2.2 **Aspectos importantes para el diagnóstico correcto**

Para que el médico legista emita un diagnostico, certero, preciso, competente, ha de recurrir a la metodología que su ciencia le determina para un estudio científico, fundamentado y explicado con términos de fácil comprensión, "aislado e indiferente, por encima de los intereses parciales en juego en cada causa"[12].

2.3 Elementos necesarios en el informe médico psiquiátrico

1.- Nombramiento: De conformidad al Art. 95 Código de Procedimiento Penal y Art.2 del reglamento para el sistema de acreditación de peritos, quien ejerza esta función estará aplicado sobre la base de su probidad, especialidad capacidad científica y técnica. Debe haberse posesionado de su cargo con anterioridad al reconocimiento encargado en los plazos señalados Art. 95 Código de Procedimiento Penal. (*)

2.- Reconocimiento medico psiquiátrico: Previo a este procedimiento es necesario el reconocimiento judicial o el acto de reconocimiento del hecho, por el fiscal o la policía judicial, es decir con la participación del fiscal se deberá realizar el examen,

* Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 16

13 Rojas, Nerio: (1950)Medicina Legal, 4 Ed. Editorial Ateneo, Buenos Aires pág. 15-20

y en asocio con el fiscal describe técnica y científicamente la pericia, pero quien realiza la pericia es el perito mediante el respectivo informe.

El informe queda a criterio del juez o tribunal, donde el informe no es necesariamente vinculante, obligatorio y determinante, sin embargo si el estudio es con sustentación científica y técnicamente sustentado por la capacidad científica del perito, y si además es la única prueba material existente, el juez estará en la obligación de considerarla como prueba de contundencia, porque el mismo no es un simple certificado, sino un instrumento contemplado en el informe.

En el caso que existiere más de un perito estos deberán ponerse de acuerdo y elaborar un solo informe caso contrario realizará informe por separado.

En el informe se considerará:

1.- Encabezamiento; debe constar la función del magistrado quien dispuso el peritaje y títulos académicos del perito.

2.- Preámbulo: Indica la diligencia específica del reconocimiento librada por el fiscal o Ministerio público,
3.- Exposición: Indicar fecha, lugar, hora y la exposición de lo que se ha observado
4.- Discusión: Se realizará sobre la base de la discusión de ¡os peritos, quienes con sus conocimientos les permitirá llegar a conclusiones.
5.- Conclusiones: Es el resumen técnico científico del estudio e investigación realizada, doctrinariamente sostenida y actualizada para fundamentar en forma clara, con lenguaje no técnico, de fácil acceso y comprensión, de tal manera que el juez, el tribunal tengan elementos para juzgar el acto y la determinación, de existir un trastorno determina este alteración de la conciencia y/o voluntad o los dos a la vez. Con estas conclusiones, en sana crítica el juez o tribunal establecen la responsabilidad de quien hubiere infringido la ley.
6.- Detallado y motivado: que parte de un conocimiento general a lo particular, es decir con la descripción del trastorno psicopatológico con la correspondiente explicación, y motivado; porque el perito debe fundamentar como llegó a esas conclusiones, aquí vinculará la práctica de sus conocimientos y las conclusiones finales.
7.- Imparcial: es fundamental la imparcialidad del perito porque de lo contrario, se determinaría una desviación de la verdad y por ende de la justicia cuando el juez exprese el veredicto
8.- Claro y preciso, en la redacción del informe de forma que sea entendible para el lenguaje jurídico, legal y, de ser posible común.

El Art. 98 del Código de Procedimiento Penal indica el contenido del informe pericial, que no teniendo formulario especial deberá contener:

1.- Descripción detallada
2.- Estado de la persona o cosa
3.- Tiempo transcurrido desde la infracción
4.- Pronostico sobre la evolución
5.- Conclusiones finales, procedimiento utilizado y fundamentado

6.- fecha del informe
7.- firma y rúbrica del perito(s)
8.- El imputado y acusado tiene derecho a conocer oportunamente el informe pericial, y solicitar aclaraciones al perito, sin perjuicio de interrogar en la audiencia (*)

2.4 Patologías psiquiátricas de acuerdo a la CIE-lO y su relación con el área penal

Los trastornos psiquiátricos han ido buscando consensos en el ámbito mundial, es así como OMS-OPS organizaron el CIE-lO, (Clasificación Internacional de enfermedades, décima revisión) con el propósito de estandarizar la forma de identificar y denominar las diferentes patologías en el globo y ha estructurado 10 grupos de patologías que ha su vez se subdivide en varias otras patologías de mayor detalle para la diferenciación e identificación de los especialistas en la salud mental entre estas contamos con:

FOO-09 Trastornos orgánicos: Él término demencia deriva del latín de (privativo) y mens (inteligencia). En 1952 el DSM (Clasificación estadística de enfermedades mentales) incluía a las demencias en el grupo de los síndromes cerebrales crónicas, para 1968 la clasificó por su condición de irreversibilidad en los síndromes cerebrales orgánicos, mientras que el CIE-9, de OMS-1977 incluye las demencias entre los trastornos orgánicos psicóticos seniles y preseniles, distinguiéndolos de los no psicóticos. Lishman define la demencia como "el síndrome de deterioro global y adquirido de la inteligencia, la memoria y la personalidad que ocurre en ausencia de alteraciones de la conciencia".[13] Estas patologías se deben a la perdida de funciones psíquicas superiores (previamente adquiridas hasta los 18 años de edad), de no haberse adquirido se determinarían como retardos mentales), y de acuerdo a la evaluación psiquiátrica los sujetos pueden ser o no ser imputables.

Entre las demencias podemos indicar las demencia de Alzheimer, Pick ,las de origen vascular, (como las ocasionadas por infartos en el cerebro), las ocasionadas por trastornos metabólicos, endocrinos y nutritivos, así como los ocasionados por tumores, enfermedades infecciosas como la sífilis, SIDA, kuru, la enfermedad de las vacas locas o enfermedad de Creuzfeld-Jacob, cuadros tóxicos como los ocasionados por el alcohol, metales pesados, etc.

Los criterios del CIE-lO con relación a las demencias son:

1. declive de la memoria (que suele ser más evidente en el aprendizaje de material nuevo)
2. Declive de otras funciones cognitivas que intervienen en el procesamiento de información

* Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 16

[13] Lishman, John: (1988) Organic Psychiatric: The Psychiatric: consecuentes of cerebral desiders 3 ed. Oxford, U:K Blackwell Science Lid.

3. Estado de alerta (ausencia de obnubilación de la conciencia)
4. Declive de la capacidad de control emocional, motivación, cambio del comportamiento social (apatía, irritabilidad, etc.)
5. Presencia de estos síntomas durante al menos 6 meses.

Cabe destacar que la concepción de conciencia desde el punto de vista médico psiquiátrico, difiere substancialmente de la definición de conciencia desde el punto de vista jurídico, el mismo que tiene un valor muchísimo más amplio y hace referencia a la capacidad de entender, de estar claro del entorno que le rodea sin que existan distorsiones del mismo haciéndolo responsable de toda acción u omisión que el sujeto corneta, mientras que en el área médica valorarnos si se encuentra despierto, responde a las preguntas que se realizan, si ejecuta algunas acciones que se solicitan. Por tanto, la conciencia no tiene la misma concepción en el campo jurídico que en el campo médico.

El estudio realizado por EURODEM (Estadística de enfermedades mentales Europea), sostiene que la prevalencia para la demencia es de 1.4 % a los 65 años, 5.7 % de los 75 - 79 años, 21.6% en mayores de 90 años y además se indica que en los estudios por ellos realizados, la incidencia es 2.5 por 1000 por año en las personas de más de 65 años, 85.6 por 1000 personas año a la edad de 90 años o más.

Para diagnosticar la demencia es necesario valorarla con test cognitivos, estudios funcionales, profundizar la investigación psiquiátrica mediante el estudios de neuroimágen como son: Tomografía axial computarizada (TAC), Resonancia Magnética Nuclear (RMN), Tomografía por emisión de foton único (SPECT) y varios estudios de laboratorio con el propósito de determinar si existen causas tratables del síndrome demencial.

F1O- 19 dependencias de drogas: La definición de dependencia de sustancias psicotrópicas (drogas con acciones psíquicas) se basa al momento en:

El uso compulsivo, con absorción de grandes cantidades de energía física y psíquica por el adicto hace que éste realice cualquier cosa para conseguir la cantidad de sustancia necesaria para mantener su hábito, pese a que esto le genera dependencia (consumo de una sustancia, sin necesidad para beneficio del organismo) e incapacidad para controlar su consumo, y una variedad de efectos negativos.

Existen varias hipótesis teóricas sobre el uso de los tóxicos que pueden ser explicadas como predisposición. (por trastorno psico-orgánicos, exógenos, o endógenos); La delimitación de las bases biológicas de las conductas adictivas está aún en fase de formulación teórica y demostración experimental, pero no cabe la menor duda que los factores ambientales y familiares tiene mucha importancia en las conductas de dependencias a sustancias psicoactivas, sin embargo los factores biológicos idiosincrásicos (biología molecular) del sujeto son los que permiten o evitan el desarrollo de la conducta adictiva.

Los fármaco-dependientes son “personas que han generado adicción a varios productos (incluidos los de consumo social como el tabaco, café, té, alcohol), marihuana, cocaína,

opio, sedantes y barbitúricos, anfetaminas, solventes orgánicos, etc., muchos de los cuales ocasionan lesión cerebral".[14]

F20- 29 Esquizofrenias: En la antigua Mesopotámica (3000 AC.) los escritos cuneiformes, son los primeros donde se habla sobre cuadros esquizofrénicos (enfermedad psiquiatrita), siendo los "Griegos quienes describieron el deterioro de las funciones cognitivas y de la personalidad"[15] manifiestos en estos cuadros.

La incidencia de la esquizofrenia, según OMS 1992, 0.1- 0.4 por 1000 por año, una prevalencia 1 y 17 por 100 habitantes y a un año varia entre 1 y 7.5 /100. Pero se describen factores de riesgo sociodemográficos, como la clase social no determinado con claridad; mayor predisposición en los solteros; patrones predisponentes de interacción familiar, tales como emotividad (hostilidad, sobreprotección, criticismo), comunicación fragmentada y estilo de vida negativo y los precipitantes los factores genéticos.

La etiología de este trastorno llamado esquizofrenia se considera como un trastorno del neurodesarrollo o neuropatológico, pero se la considera como un síndrome que tiene más de un proceso etiológico. Por ello, las hipótesis al respecto incluyen las alteraciones genéticas, factores neuroinmunovirológicos, daños al nacimiento como hipoxia en la gestación y en el nacimiento.

No está aún clara la fisiopatología pero los estudios de Resonancia Magnética Nuclear (RMN) manifiestan "que las alteraciones en los lóbulos temporales medial y superior se asociaban con signos positivos de esquizofrenia, y las anomalías en la región frontal y sistema ventricular (este último con un aumento del 34 % mayor al normal[16] se asociaron con síntomas negativos.

Se deberá tener en cuenta que ningún síntoma aislado es patognomónico de esquizofrenia, estos síntomas deben asociarse con deterioro de la actividad social y ocupacional:

Estos trastornos psiquiátricos se acompañan con una desestructuración importante de la conducta y comportamiento del sujeto que rompe con el entorno y su medio, alterando en muchas ocasiones la forma de vida del paciente y de su familia y necesitando del cuidado de otros para poder sobrevivir salvo que se encuentre en vagabundaje. En muchas ocasiones lo único que podemos hacer es procurar disminuir su Sintomatología procurar integrar su actividad a la vida social y laboral con limitaciones, y esperar recaídas frecuentes en el transcurso de la vida. Pero además se encuentran alucinaciones (alteración de las sensopercepcioneS o de los órganos de los sentidos, como oído, visión, gusto, etc., el mismo que el paciente refiere tener sin que exista el estimulo necesario para ello> y delirios (alteración del pensamiento que se caracteriza por un pensamiento equivocado que no acepta razonamientos que expliquen su error), abulia (

[14] Casas Miguel y col: (2000) Trastornos por dependencias de sustancias psicotropas, Cal. 18; Psiquiatría médica – Fundamentos biológicos en psiquiatría ED Masson. Pág. 269-281

[15] Suárez Marcelo.:(2000) Esquizofrenias, Cáp. 8. Introducción a la Psiquiatría 2 Edición, ED. Salermo , Buenos Aires, Pág. 191-l97

[16] Zipursky, RB: (1992) Widespread cerebral gray matter volumen deficits in schizophrenia, Arch. Gen Psychiaty 49: 195-205

alteración de la voluntad que indica que existe ausencia de la misma), alogia (indica una falta de respuesta a hechos afectivos), anhedonia, indiferencia afectiva (persona que no tiene respuesta frente a diferentes estímulos relacionados con el afecto como alegría o tristeza), habla desorganizada, conducta desorganizada y atención pobre entre otros síntomas característicos. Estos pacientes suelen tener tendencia suicida siendo esta la principal causa de muerte prematura (40%), un 20- 40% de pacientes hacen intentos no culminados y, 9-13% completan el hecho suicida. (*)

Además se debe señalar que en estos paciente se pueden presentar cuadros de comorbilidad, es decir que además de su cuadro base se asocia el consumo de drogas como alcohol, anfetaminas, marihuana, fenciclidina, LSD que esta en el orden de 20-65%. Y con relación a la población en general, el riesgo de consumo de drogas es 4-6 veces mayor.(**)

F30-39 Trastornos del humor: Se indica que en el antiguo testamento, la historia del Rey Saúl, donde se aprecia que padecía de un cuadro depresivo. También describen el suicidio de Ajax, en la Ilíada de Homero, en el año 450 A. C., Hipócrates utilizó los términos manía y melancolía para referir alteraciones mentales, similares a las descripciones de Cornelio Celso 100 D.C., En la edad media tuvieron mayor realce estos nombres en especial por parte de Rhazes, Avicena, médico de los países Balcánicos hasta cuando Kraepelin en 1896 describió la enfermedad maníaco depresiva, en 1854 Jules Falret, describió una enfermedad que denominó "folie circulaire", donde el paciente experimentaba estados de manía y otros de depresión. El 1% de la población en el mundo padece de este trastorno, y se considera que su inicio se puede presentar en la adolescencia o antes de los 30 años; en las mujeres con depresiones unipolares que pueden presentarse entre los 35 y 45 años, y en los hombres a los 55 años. Los factores que pueden desencadenar la enfermedad se consideran del orden biológico y social.

Estos trastornos, manía y depresión, afectan fundamentalmente el humor del sujeto, pudiendo ser un cuadro cíclico en el que hay una incapacidad del paciente para administrar sus bienes, ya sea por que puede derrocharlos, o ya sea por no tener el menor interés, al extremo de querer terminar con su vida en los cuadros depresivos. Esta patología afectará durante toda su vida al sujeto y se presentará en formas episódicas cíclicas o bien en formas múltiples y variadas.

Por lo tanto en el episodio maníaco, hay en forma característica un estado de ánimo elevado, expansivo, irritable, una excesiva participación en varias actividades utilizando poco juicio; el sujeto habla en forma forzosa, tiene autoestima elevada, distraibilidad o distracción, aceleración del pensamiento, poco deseo de dormir y se siente con energía.

Por otra parte en los cuadros depresivos, "el estado de ánimo predominante es la depresión, pérdida del placer e interés; hay insomnio apetito alterado, baja o aumento de peso, agitación o retardo psicomotor perdida de energía, sensación de culpa e ideación suicida".[17]

(*) Téllez, Jorge; López-Matos, Andrea: (2001) Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia; I Ed. Editorial Nuevo Milenio , Bogota- Colombia

(**)Téllez, Jorge; López-Matos, Andrea: (2001) Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia; I Ed. Editorial Nuevo Milenio , Bogota- Colombia

[17] Kaplan, Harold; Sadock, Benjamin: (1992) Compendio de Psiquiatría, 2 Ed. Editorial Salvat, Barcelona España, pág. 246-263

F40-49: Trastornos Neuróticos, Secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. En estos trastornos mentales predomina un síntoma o grupo de síntomas que son molestos para el individuo. No se acompañan de conducta violenta, ni violan las normas sociales, aunque puede ser incapacitante para el paciente, ya que los padecimientos son duraderos. Se caracterizan por cuadros de angustia, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivos, fóbicos, estrés post traumático, trastorno somatomorfo y cuadros disociativo.

F50- 59 Trastornos del Comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos: En estos trastornos encontramos alteraciones con relación al apetito, sueño, sexualidad que no tiene origen orgánico; trastornos del puerperio, y abuso de sustancias que no producen dependencia, pero hay una necesidad psíquica. Estos trastornos se encuentran marcados en un porcentaje representativo por factores de tipo estrés o tensionante.

F60- 69 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO: Se encuentra diversas formas de alteraciones del comportamiento QUE TIENEN RELEVANCIA CLINICA POR sí mismos; son persistentes y expresan el estilo de vida del sujeto y su forma de relacionarse consigo mismo y con los demás, siendo clasificados como trastornos específicos de la personalidad, mixtos, transformaciones persistentes. Estas últimas tienden a ser estables y abarcar múltiples aspectos de las funciones psicológicas y del comportamiento.

F70- 79 Retraso Mental: Se debe a un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado por un deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo, funciones que contribuyen al desarrollo general de la inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, motrices y de ¡a socialización. La ley tiene varios conceptos orientados directamente a proteger a estas personas dependiendo del grado de afectación que tengan.

F80- 89 Trastornos del desarrollo psicológico: Comprometen a la primera y segunda infancia, e incluyen retardo de las funciones relacionadas con la maduración biológica del sistema nervioso central, son trastornos de curso estable sin remisiones o recaídas se afectan más el lenguaje, las funciones visuoespaciales y la coordinación de movimientos.

F90- 99 Trastornos del comportamiento y de las emociones, de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia: Se trata de trastornos de inicio precoz en general a los 5 primeros años de vida, se caracterizan por una falta de persistencia en tareas que requieren de un esfuerzo intelectual; hay tendencia a cambiar de una actividad a otra, sin acabar ninguna, aparte de que ¡a actividad es desorganizada, irregular y excesiva.

CAPITULO III

TECNICAS APLICABLES POR EL PERITO MEDICO PSIQUIATRA

En el presente capitulo se analizará el Código y procedimiento penal en lo referente a la posición del perito, los aportes doctrinales y normas éticas que dan valor al peritaje psiquiátrico y el valor jurídico que el abogado, y el juez le dan. El secreto médico psiquiátrico, y el secreto del profesional del abogado se encuentra determinado por la ley cuando el código penal hace referencia al secreto profesional.

El médico puede cumplir funciones diferentes como denunciante, testigo y perito pero en cada una de estas puede encontrar barreras que fácilmente pueden ser sobrepasadas. De igual manera se abordara sobre la responsabilidad del perito médico, la regla adversaria donde no es la confrontación de dos profesionales de la misma materia si no por el contrario es la forma de analizar y esclarecer mediante el apoyo doctrinario y defensa de tesis científicas de la actividad conscientes y voluntarias del procesado para contribuir al buen juicio del juez o tribunal al momento de administrar justicia, debemos además recalcar que la psiquiatría forense es una subespecialidad y como tal amerita de un adiestramiento y capacitación, el rol de la ética médica tradicional y de la psicología forense como baluartes en el ejercicio de la actividad del profesional de psiquiatría forense , sus valores éticos, y la ética médica o bioética como elementos a tenerse en consideración para psiquiatras y abogados en razón de ser suscriptores de tratados Internacionales el Ecuador, motivando un abordaje integral sobre la temática psiquiatría y ética desde diferentes puntos de vista, que debe tener presente el abogado frente a la pericia psiquiátrica.

3.1 Código penal y de procedimiento penal

Siendo parte fundamental de la práctica procesal, el informe que realiza el Perito Médico Psiquiatra, debe conocerse la ley penal del Ecuador, descrita en los Códigos Penal y de Procedimiento Penal.

De estas disposiciones se desprende las condiciones que debe tener un informe pericial; debe disponer de características de fondo y de forma, La práctica pericial, debe incluir el nombramiento, el auto de posesión, el reconocimiento, y el dar cumplimiento a lo dispuesto por el juez o tribunal competente.

3.2 Aportes doctrinales y normas éticas que dan valor al peritaje psiquiátrico

Dan valor al peritaje psiquiátrico, la sustentación doctrinaria y ética del perito, basada en el conocimiento, y en la actualidad del mismo, la fundamentación que él o los peritos utilicen.

Dan valor al perito y al peritaje desde el punto de vista jurídico, el respeto y cumplimiento de las disposiciones contenidas en las leyes penales y conexas. El peritaje es ético por la probidad que el perito ha demostrado, en base a su honestidad, honor, profesionalismo, conocimiento y respaldos científicos. De todo esto depende el nivel de acercamiento a la verdad, y una actuación eficaz, con claridad, lógica y método lo cual brinda precisión y certeza a su actuación como experto.

El Código de Ética Médica en nuestro país entró en vigencia el 5 de agosto de 1992 y luego fue suspendido en sus efectos por el Tribunal de Garantías Constitucionales según Registro oficial 132 del 18 febrero 1993 suspendido por el Tribunal Constitucional.

Es necesario con mayor frecuencia la implementación de utilización, de la peritación médica psiquiátrica: en procesos penales en los cuales varias de las infracciones son realizadas con crueldad, estos infractores no son valorados psiquiátricamente y quizá se esté encarcelando a enfermos mentales. Es más, resulta que en nuestro país, varios estudios psiquiátricos de diversos temas de especialidad psiquiátrica son realizados por ejemplo por ginecólogos u otros profesionales universitarios no médicos, e incluso por otros profesionales cuya formación quizás no les permite llegar a profundizar sobre algunos casos. Pero esto ocurre, aunque no sea ético, ni científico y conduzca al error en la administración de la justicia. Por esta razón, el juez, el tribunal deberán estar atentos a quién nominan para el estudio pericial. Posiblemente por estas razones, el 6 Septiembre del 2000, en el registro oficial No 157 se creó el Sistema Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Sin embargo en su texto señala al psicólogo como médico, y más este aún no especifica cuál de los psicólogos, pues los hay los que se dedican al área industrial, educativa, infantil, clínica, etc., Esperamos que en lo futuro se modifique acápite.

3.3 El secreto médico psiquiátrico

El Art.126 Código de Procedimiento Penal "… No se recibirá el testimonio de las personas depositarias de un secreto en razón de su profesión, oficio o función, si la declaración versa sobre la materia del secreto. En caso de haber sido convocados, deben comparecer, explicar el motivo del cual surge la obligación de guardar el secreto y abstenerse de declarar".[18]

3.4 El médico como denunciante, testigo y perito

DENUNCIANTE: No ha de confundirse el papel del médico como profesional que atiende a un paciente que este a su cargo ya que existen disposiciones jurídicas como las hemos señalado en los párrafos anteriores (Art.42 y 126 Código de Procedimiento Penal).[19]

El médico legista actúa como denunciante al momento de presentar su informe ante el fiscal, juez o tribunal.

TESTIGO: En el libre ejercicio de su profesión el médico actúa como testigo cuando concurre al llamado de autoridad que esta juzgando a testificar o rendir lo que él conoce o sabe de conformidad a lo dispuesto en el Art. 129 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL [20] pudiendo el fiscal, el juez o el tribunal puede hacer uso de la fuerza pública para la comparecencia del testigo que no cumpliere esta obligación. En ocasiones, el profesional podría argumentar el Art. 126 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL [21] sobre guardar el secreto profesional, pero en casos en que el no revelar el secreto profesional evitara causar un mal peor, o bien no revelarlo para prevenir un hecho criminal. Es decir, debe haber una justa causa para no caer en un delito, ello deberá quedar en la conciencia del médico.

PERITO MEDICO PSIQUIATRA: De conformidad con nuestra Legislación, según consta en el registro oficial 288 de 20 marzo 2001, encontramos el reglamento para el Sistema de Acreditación de los peritos, estando señalado que en el área penal serán designados por el Ministerio Público; si no se procede así, carecerá de validez jurídica. Por tanto, el médico PSIQUIATRA actúa como perito, desde el momento de aceptar su nombramiento, y se posesiona para poner en vigencia sus conocimientos como autoridad competente.

3.4 Responsabilidad del perito médico

La responsabilidad del perito médico psiquiatra esta determinada de acuerdo a lo solicitado por el juez, y según la moral y ética en la aplicación de su ciencia. El no actuar apegado a ellas puede ocasionar faltas jurídicas de tipo penal o civil. Por ejemplo, actuar con la intención de perjudicar a un tercero, causando daño o dolo, o al actuar con

[18] Corporación de Estudios y publicaciones: (2002) Código de Procedimiento Penal, sección I: Doc 2 pág... 20.

[19] Ibíd.
[20] Ibíd.
[21] Ibíd.

imprudencia. El perito en materia penal debe ser especializado en el asunto a tratar en este caso, ser un médico Psiquiatra.

El perito en el campo penal puede excusarse siempre que tenga causa justificadas Art. 96, 67 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL. De igual manera el perito no puede ser recusado según el Art. 97 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.[22]

En caso de resistirse a no cumplir con lo dispuesto por el juez, o cuando su excusa no fuere aceptada, el juez puede ser sancionado con prisión y multa y se le compele a presentar el servicio que se le hubiere exigido Art. 235 CODIGO DE PROCEDIMIENTO PENAL.

3.5 Ética Profesional del perito

La guía ética de los psiquiatras forenses es su reclusión a las reglas de la ciencia: establecer un estándar más alto que el "buen juicio clínico". Pero tal regla limitaría su testimonio al conocer científico. Basado en ese estándar, no se podría permitir a los psiquiatras forenses que contesten preguntas legales finales que no tengan respuestas científicas.

La dialéctica ética, de la psiquiatría es "justificada"; tiene una justificación poderosa, cuando su meta como psiquiatra es hacer lo mejor para eliminar el sufrimiento de un paciente. Hacer lo que usted pueda para ayudar a su paciente y PRIMUN MIN NO SERE: **primero que todo no hacer daño**. Estas proclamas constituyen la ética dialéctica de la práctica del médico psiquiatra.
La psiquiatría forense es una subespecialidad que debe ser reconocida como tal; de allí que el psiquiatra que va a la corte y conoce poco de leyes, puede ocasionar serios problemas.

Pero no es la inocencia común sobre la ley; más bien está bien guiado por su impulso de ayudar al paciente, o de servir a alguna manera para su bien tratando de actuar según el llamado ético básico del médico — está tratando de quitar el sufrimiento, luchando dentro de la dialéctica ética.

Muchos distinguidos psiquíatras forenses se han sentido más cómodos actuando a favor de los acusados criminales que a favor de la fiscalía según consta en la literatura forense americana.

La actitud profesional de la psiquiatría forense es dar testimonio a ambos lados, al fiscal, o como un testigo a favor de la defensa. El ser terapeuta antes que punitivo, ha sido criticado dentro del duro estatus quo de la ley criminal.

El psiquiatra forense debe creer honestamente lo que dice, y no bebería permitir que sus opiniones sean distorsionadas por las luces de los medios de comunicación, por los abogados, por el dinero: él debería ser un buen clínico y una persona honesta.

[22] Ibíd., pág.17

El juez debería lamentar la falta de psiquíatras competentes en ambos lados del pleito, pero en nuestro medio esta ocurriendo que los fiscales y abogados no solicitan peritajes psiquiátricos.

La participación del perito debe ser directa con su paciente, pero jamás debe testificar o realizar un informe sin conocer al paciente más que por referencias o entenderes de otros colegas. Esto último se podría considerar como una violación de los derechos del acusado.

Los psiquíatras no deberían responder a preguntas hipotéticas respecto a una persona que ellos nunca hubieren examinado sin tener el debido fundamento y respaldo doctrinario.

Testificar para preguntas hipotéticas en la corte no es ético. No habiendo nunca examinado al paciente, no hay una relación médico paciente, no hay falsa expectación, no hay decepción no hay conflicto de intereses, y no hay pronunciamiento.

LAURENS TANCREDY, ha comentado que para muchos filósofos morales, la justicia es en sí misma una beneficencia, pero la justicia es un beneficio para una sociedad de personas no identificadas, esto es para el bien general.

En contraste, el deber ético de la práctica médica es borrar los sufrimientos de pacientes identificados particulares. La medicina aún no ha resuelto el problema de cómo equilibrar el bien particular del paciente identificado, contra el bien general de masas in identificadas.

El avance de la ciencia es una meta noble; de justicia, cuando los médicos dan mayor apoyo; pero cuando buscan ayudar a su paciente o no hacer daño, pierden sus límites éticos.

3.7 REGLA ADVERSARIA.-

La ética y valor de tal testimonio adversario es de hecho tan comprensible como lo es para los abogados. El psiquiatra no comienza por revelar al jurado que el ha sido requerido para hacer el mejor caso posible. Él se presenta al jurado con una credencial para establecer su pericia, sin desviaciones.

Los filósofos dicen que la vida es una aventura moral.

3.8 PSIQUIATRIA FORENSE UNA SUBESPECIAL1DAD.-

La ley ha incorporado en sus líneas de guía ética para la práctica de psiquiatría forense la definición del campo de lo que previamente había sido establecido para la psiquiatría forense: Psiquiatría Forense es una subespecialidad de la psiquiatría, en la cual el conocimiento científico y clínico es aplicado a aspectos legales (que abarcan materias

civiles penales, correccionales o legislativas). La psiquiatría forense debería ser practicada en concordancia con estas líneas-guía, y con los principios éticos enunciados por la profesión de la psiquiatría.

Esta discusión considerará algunas de las implicaciones de la definición.

Lo remarcable de una subespecialidad incluye:

1. La existencia de un cuerpo establecido y organizado de practicantes de psiquiatría forense.
2. La existencia de un cuerpo de datos científicos, clínicos y de habilidades que son únicos para el campo.
3. La existencia de un cuerpo de literatura que encuadra una porción representativa y sustancial de aquellos datos únicos, y describe, o por lo demás establece en adelante aquellas habilidades únicas.
4. La existencia de programas de entrenamiento para miembros subespecializados que imparten datos y habilidades únicas a médicos que buscan entrar en el campo.
5. La existencia de una organización apropiadamente reconocida con credenciales que certifiquen la calidad de los programas de entrenamiento de la subespecialidad.
6. La existencia de una organización apropiadamente reconocida, con credenciales para distinguir a aquellos que reclaman competencia en el campo y aquellos que han demostrado exitosamente tal competencia.

En los Estados Unidos de Norteamérica desde 1948 existe, la Asociación americana de ciencias forenses (AAFS), así pues, la psiquiatría forense puede documentar su existencia organizada por los últimos 40 años, pero en nuestro país aun no contamos con una asociación de esa naturaleza.

El nivel más elemental, que se pide a los psiquiatras forenses es sustanciar y probar las bases para sus opiniones. Con frecuencia un psiquiatra clínico tiene que darlas, salvo el riesgo del pago de penalidades por perjurio. Pero una lúcida y convincente explicación del proceso por medio del cual él alcanza sus conclusiones, evitaría a un psiquiatra clínico enfrentar las constantes preguntas que debe contestar para convencer a la mayoría de personas que escuchan sus puntos de vista desde una extensión no experimentada en la práctica clínica. El experto forense puede diferenciar entre lo que el sinceramente cree por un lado, y lo que puede demostrar que conoce por otro.

Además al psiquiatra forense puede especificar y puede determinarse el nivel de confianza que tiene en sus opiniones en las corte. En algunas decisiones, en los casos civiles éstas son hechas por una evidencia (más allá del 50% de certeza).

Mientras tanto, en todos los casos penales las decisiones son tomadas por una prueba las allá de la duda razonable. Cuan frecuentemente el psiquiatra clínico ha tenido que procurar demostrar las finas delimitaciones en cuanto a la certeza de sus recomendaciones, únicamente para convencer a imparciales jueces o jurados.

La materia psiquiátrica es muy mal entendida por el público general e inclusive por nuestros colegas médicos. Sin embargo, los datos firmes de la psiquiatría son esencialmente los mismos que aquellos de cualquier otro campo de la medicina. El

hombre común, e inclusive los doctores lamentablemente se fían en lo que ve, oye, toca, huele en el curso de su evaluación. Todo el comportamiento que observamos, todas las palabras que escuchamos, todo el sacudir de manos que sentimos, todos los aromas que sobrenadan en nuestro camino, son los datos firmes de la psiquiatría.

Ellos son justamente tan reales como los huesos rotos y merecen la misma seria consideración. Sin embargo, en algunos momentos pueden presentarse discrepancias podría evidenciarse precisamente en los debates, entre médicos, en los tribunales.

Nuestros acuerdos como abogados, no son visibles al público por que hay muy poco incentivo para que los abogados presentes expertos que concuerden.

Hacia algunos años un presidente de APA, el Dr. Alan Stone dirigió la convención de APA y, declaró que en nuestro campo, el de la psiquiatría forense, era "un campo minado moral". Surgió que había dificultades éticas intrínsecas en nuestro trabajo, y; lícitamente aplaudió nuestro coraje de no ser disuadidos por ellas.

Es que estos problemas éticos son únicos para nuestro trabajo. Primero está el hecho básico que los extremos de la ley, y los extremos de la medicina terapéutica no son los mismos.

Como resultado de trabajar en contextos legales, a los psiquiatras forenses, se les pide poner su deber con la sociedad por delante de su deber con los individuos que componen nuestra sociedad.

Por ejemplo, nuestro deber terapéutico es primun min nosere**, lo primero no dañar**. Sin embargo, cuando ofrecemos la opinión que un acusado dado es competente a sostener el juicio, y nuestra opinión es aceptada por la corte, el acusado puede considerar las consecuencias de nuestro trabajo como dañinas.

De igual forma, cuando ofrecemos la opinión que un reclamante no reúne el nivel de deterioro requerido para recibir los beneficios de discapacidad de la seguridad social, y la administración de seguridad social del gobierno acepta nuestra opinión, el reclamante puede sentir que le hemos dañado.

Sin embargo, si nosotros siempre damos respuestas a preguntas legales que sirvan los intereses a las personas que están siendo evaluadas, no tendríamos ningún valor en contexto legal y la sociedad en la cual vivimos sería dañada.

La psiquiatría forense debe estar preparada (de una forma que el psiquiatra clínico frecuentemente no lo está), para elegir entre el bienestar de la persona a quien se le ha pedido examinar, y el bienestar de la sociedad como un todo.

Este problema ético que no es único de nuestro campo. La psiquiatría militar pide al médico que coloque los intereses de la nación por delante de los intereses del individuo que está siendo examinado. Por ejemplo, puede ser necesario para el psiquiatra militar declarar que la persona enlistada está fingiendo, por temer los peligros del combate. Haciendo tal hallazgo, el psiquiatra militar pone el bienestar de la persona examinada en una prioridad menor que el de la sociedad como un todo, lo cual le permite poner a sus ciudadanos en su propia defensa. Similares consideraciones con respecto al deber con la

sociedad por sobre los derechos de los individuos, se aplican a aquellas situaciones en la que los psiquiatras clínicos, (como todos los demás médicos), son obligados a reportar heridas por disparo o abuso infantil.

De esta forma, no hay nada intrínsecamente alienante para la medicina o para la ética médica en nuestro campo.

Lo que es importante es que el psiquiatra forense debería ser capaz de reconocer la naturaleza del problema moral.

Es que los requerimientos de la ley son diferentes de los requerimientos de la medicina, es que los requerimientos de la deontología son diferentes de los requerimientos del consecuencialísimo, es que hay desacuerdo sobre la privación de las obligaciones morales, y es que hay una diferencia con respecto a cómo evaluar las consecuencias prácticas de acciones y elecciones morales que se excluyen mutuamente a veces en el curso del cuidadoso análisis filosófico. Se vuelve posible detectar un razonamiento imperfecto que parte de premisas bajo acuerdo y resolver el desacuerdo. A veces el nivel de desacuerdo puede concordar, aún si la disputa no pueda ser resuelta, estrechando en consecuencia, el alcance de la disputa.

El método fundamental de organizar datos en la psiquiatría forense no es el mismo usado en la psiquiatría clínica, esto es porque gran parte de los datos que deben ser considerados en la psiquiatría forense están fuera de la consideración de la psiquiatría clínica; por ejemplo, los temas legales en sí mismos son fangosos. En las leyes de relación doméstica y familiar se debe considerar temas como: delincuencia juvenil, custodia del menor, adecuación parental, niños con necesidad de supervisión, abrogación de derechos parentales, abuso de la esposa, negligencia del menor, abandono de los niños, adopción y cuidado de amparo.

En la ley penal uno debería estar consciente de estos factores: la competencia para sostener un juicio, la competencia para renunciar la representación por consejo, la competencia hacer sentenciado, la competencia hacer ejecutado, ser culpable pero mentalmente enfermo, haber dimitido la responsabilidad y no tener culpa por razón de enfermedad mental o defecto mental.

Dentro de la ley civil, los temas incluyen: hospitalización psiquiátrica involuntaria, derecho a rehusar el tratamiento, consentimiento informado, competencia para participar indecisiones de no resucitar, capacidad testamentaria, competencia para volverse comprometido, casado o divorciado, capacidad contractual, compensación por discapacidad y mala práctica médica.

Ninguno de aquellos temas psiquiátrico legal encaja en el marco médico tradicional de:

- queja principal
- historia de la enfermedad actual
- historia pasada pertinente
- hallazgos físicos
- estado mental reportes de laboratorio
- diagnostico diferencial

Para cada uno de los temas psiquiátrico legales hay una amplia disposición de criterios legales.

Aquellos criterios pueden estar en estatutos legislados, en determinaciones legales de casos por los tribunales, en códigos administrativos establecidos por la rama ejecutora del gobierno o en contratos privados (por ejemplo pólizas de seguros).

A diferencia del enfoque médico clínico sobre una patología actual que es la preocupación del paciente, está el hecho que en medicina forense el enfoque puede estar en el pasado (por ejemplo, fue la persona competente para consentir el tratamiento suministrado) o en el futuro (por ejemplo será seguro transferir a esta persona eximida en razón de enfermedad mental, a una unidad psiquiátrica menos segura). Además, la persona que es el foco de los exámenes puede no quejarse de nada; la inquisición viene de una tercera parte cuya propia salud no está bajo consideración. Estas contingencias no son parte del formato de recolección de datos clínicos psiquiátricos.

La psiquiatría forense tiene su propio marco conceptual para organización de datos que son fundamentales para su práctica: éste es un marco diseñado a tratar con el hecho de que el método o la organización de datos en la psiquiatría forense difiere tanto de aquél de la medicina como aquel de la ley. Esta deriva del hecho que algún marco se necesita para trabajar en la interfase entre los dos campos. En general la psiquiatría forense aplica un proceso de 4 pasos:

1. cuál es el programa psiquiátrico legal específico,
2. cuáles son los criterios legales que determinan el tema,
3. cuáles son los datos psiquiátrico legales relevantes,
4. cuál es el proceso de razonamiento usado para alcanzar una conclusión.

Uno de los muchos usos de este marco es que puede revelar los puntos en los cuales el problema existe. En muchos casos lo que revela el problema está en el sistema legal, antes que en la psiquiatría forense. En unos casos, el problema ocurre en el primer paso: jueces y abogados que hacen las preguntas equivocadas y luego se quejan sobre las respuestas que reciben.

Por ejemplo, la corte puede preguntar si el acusado es competente para sostener el juicio; pero la pregunta real puede ser si el acusado es capaz de permanecer aquiescente, si su abogado entra en una serie de apelaciones negociadas en su beneficio.

El problema ocurre en el segundo paso del marco; los criterios puestos en la ley son vagos, y no suficientemente específicos. Por ejemplo, quien realmente conoce con precisión lo que significa “los mejores intereses del niño” cuando los temas de custodia deben ser considerados en algunos casos el problema ocurren, en el tercer paso del marco; los jueces pueden insistir que se den respuestas a preguntas que están más allá del conocimiento psiquiátrico actual.

El “campo moral minado” deriva de conflictos irreconciliables dentro de la corriente principal de filosofías morales de la civilización occidental. La falta de criterios legales claros y estables para temas legales específicos es atribuible a decisiones de política social, hechas por legisladores jueces y administradores ejecutivos.

Diversos problemas causan el mal entendimiento y desvalorización de la psiquiatría; y deben ser reorientados:

Primero, la tendencia hacia el entrenamiento formal para las residencias en psiquiatría forense es probablemente una alternativa.

Segundo, la tendencia hacia el reconocimiento en psiquiatría forense tiene una gran importancia, y la ausencia de tal certificación dará terreno a cuestionar la calificación de un testigo, buscando proveer un testimonio experto.

Tercero, la importancia de educar al público general, a los psiquiatras generales no forenses, a los especialistas en nuestro propio campo, y a los abogados debe ser lo básico.

Cuarto, la investigación en psiquiatría forense tendrá un incremento sustancial, de modo que los datos científicos que son la base sobre la cual nuestras opiniones descansan se vuelvan, más firmes.

3.9 EL ROL DE LA ÉTICA MÉDICA TRADICIONAL Y DE LA PSICOLOGÍA FORENSE

La ética médica tradicional se origino con HIPÓCRATES y un pequeño grupo de médicos de mente reformista en la antigua Grecia. Los conceptos de ayudar y de no dañar han permanecido en la ética médica por centurias y han dejado una fundación nuclear para las obligaciones profesionales especiales de los médicos. La tradición de ayudar y no dañar es más fuertemente establecida en el latín, primun min nosere**, lo primero de todo no dañar.**

La psiquiatría forense tiene su propia ética, independiente de aquellos requerimientos de los abogados o de los tribunales.

"La psiquiatría forense debe ser aplicada en concordancia con líneas generales y principios éticos enunciados por la profesión de la psiquiatría".

La psiquiatría forense ha desarrollado sus propias líneas bio-éticas, concordante con la ética médica y psiquiátrica, y no debe fallar al dejar la ética profesional de la psiquiatría forense a las divagaciones del sistema legal; una serie de líneas bioéticas que dirigen algunos problemas éticos fundamentales.

El psiquiatra Norman Dayamond recientemente conceptualizó, el rol propio del psiquiatra forense como "el de un fiduciario para el sistema legal". En tanto en cuanto el médico y el psiquiatra individuales no dan cualquier tratamiento que un paciente particular desea, sino son aquel que los participantes concuerdan que es útil y con sus propios valores, el practicante psiquiatra forense debería participar solo en la forma que él considere puede ser útil, promover un mejor entendimiento y funciones de una manera consistente con sus valores profesionales y personales.

La escuela hipocrática de médicos vivió y trabajo en la isla Griega de Córcega y emergió alrededor del siglo 5to AC. con Hipócrates como su líder. La escuela produjo un gran cuerpo de escritos éticos y científicos pero no todos los escritos fueron autorizados por Hipócrates.

En Roma, en la época del medico Galeno, (años 130 a 200 DC.) había disputas sobre la autoría, del famoso juramento médico. También hay disputas sobre la fecha y origen del juramento, pero los médicos occidentales marcan los fundamentos de su ética con Hipócrates y su juramento.

LESBIG ELBESTEIN, un escolar de la antigua Grecia creía que Hipócrates y el juramento estaban significativamente influenciados por Pitágoras, quien tuvo un especial interés en que el no dañar y la injusticia no se hicieran de acuerdo como resultado de hábitos de comer inmoderados o insaludables.

El juramento según LESBIG ELBESTEIN, es casi una pura trascripción de la ética pitagórica (aceptismo), con impugnaciones contra el aborto, la eutanasia (buen origen de los niños) y la cirugía, así como sobre costumbres textuales escritas y sobre el mantenimiento de las confidencias.

El latín primiun non nosere (**lo primero no dañar**,) se ha vuelto la formulación más conocida de los valores médicos hipocráticos tradicionales. Sin embargo, muchos escolares han tratado de descubrir el origen de esta formulación sin éxito. Aún algunos consideran que esta sea una revisión de la versión original.

3.10 VALORES ETICOS.-

Consideramos el dilema ético en la reclusión civil, en el caso de un padre deprimido que tiene ideas de suicidas. Puede haber importantes razones clínicas para tratar de recluirlo, porque su suicidabilidad es severa.

La hospitalización probablemente será necesaria, por lo menos a corto plazo y su alianza terapéutica con el médico probablemente sufrirá por lo menos a corto plazo, si él realmente no está deseando ingresar en el hospital, y se lo forzó contra su deseo.

Pero también hay razones morales para tratar de evitar recluirlo. Después de todo, sostenemos que la libertad individual es un valor destacado en este país.

Si usted es acusado de negligencia por fallar en recluir al paciente, quien luego intenta suicidarse y afecta a un inocente peatón, o efectúa un aparente suicidio utilizando su carro, entonces su mayor defensa (además de la documentación que certifica que usted

discutió con un colega, quien concordaba el tratamiento ambulatorio que estaba todavía indicado) sería la documentación de haber ido a través de este proceso de balanceo.

La práctica no ética, o mala práctica médica podría virtualmente ser desechada por una nota contemporánea que demuestra como el valor suyo y el bienestar de los demás se acrecentaban con la reclusión, a pesar de no honrar su libertad, privacidad y control de sus propios cuidados.

La práctica competente no pretende que se prediga las acciones correctamente, solo que entremos en el proceso que es llamado "toma de decisión ética". Mientras que este modelo de problema ético así resuelto, tiene aplicaciones forenses para todos los psiquiatras, revela algunos aspectos importantes de los problemas de equilibrar, que son enfrentados por los psiquíatras forenses en particular.

Es difícil imaginar dos cuadros más contrastantes que las tradicionales opiniones del médico que sirve a su paciente a lado de la cama y el abogado que sirve a su cliente en la corte. Para cada uno, existen juegos completamente diferentes de reglas de conducta apropiada, pruebas para importancia de información, opiniones del individuo, conceptos del deseo libre, procedimientos para conducir la investigación, y aún conceptos de lo que es real.

3.11 ETICA MÉDICA O BIOETICA.-

La Psiquiatría es la ciencia que se ocupa de la persona como es, y de su integridad psíquica. La ética, es una de sus ramas que se ocupa del modo como los principios generales se aplican a los que padecen enfermedades mentales y de dirimir las relaciones psiquiátricas con otras disciplinas; la bioética nace como consecuencia de dar respuesta a abusos fomentados por la ciencia, cuando ésta es secuestrada, o tiene el riesgo de serlo, por el poder político o profesional.

Para poder lograrse una bioética adecuada, debe enfrentarse con tres cuestiones básicas:

- Dirimir que son y que no son los trastornos mentales.
- Enfrentar a los enfermos que no reconocen su enfermedad y que pueden tomar decisiones y embarcarse en tomas decisiones para sí mismo o los demás, esto
. es de vital importancia en el campo legal.
- El peso de lo cultural.

Cuando el defender que existen enfermedades o formas de enfermar particulares es abrir una puerta al abuso, es necesario entonces establecer principios en cuanto a diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la mejor calidad científica posible, estableciendo los riesgos beneficio, consentimiento informado, garantía de respeto a los derechos individuales, etc.

La raíz de la ética médica constituye la relación médico-paciente, rescatándose el servicio por el interés de la vida, de la salud del enfermo, y de la confidencialidad, que ha de ser traducida como enseñar a defender la vida.

Toda decisión clínica tiene una dimensión moral, algunas implican enfrentamiento de valores, sin embargo existen algunas características específicas, derivadas de la propia naturaleza de ¡a Psiquiatría, que exigen respuestas éticas también especificas.

Puesto que su objeto de estudio constituye el centro de la experiencia personal e histórica, y de comportamientos individuales, el núcleo de la identidad o la persona misma, no existen distancias entre el que padece y lo padecido, entre el sujeto y la enfermedad, lo que torna a la relación médico paciente en personalizada, puesto que el enfermo psiquiátrico no puede alejarse de su dolencia.

En algunas sociedades ha sido otorgado al psiquiatra el poder de valorar y definir el grado de discernimiento o cordura de una persona; y aunque esta sea remitida al poder judicial, no es menos cierto que el Juez se basa en el informe pericial psiquiátrico, por lo que nos hace pensar que el imperativo ético psiquiátrico debe ser más complejo y exigente que otros campos de la medicina.

Esta consideración hace que con el devenir del tiempo se establezcan distintas normativas y documentos de ética entre los que podemos citar:

En **1.976**, adquiere influencia el principio bioético de la **autonomía**, que establece que "todas las relaciones psiquiátricas y médicas deben establecer una relación de compañerismo entre paciente y médico o entre sujeto y experimentador. El compañerismo o la alianza de trabajo, más que como signo de total confianza o como de contrato de negocios, se ofrece al paciente como una solución de trabajo."(l) El consentimiento del paciente después de ser debidamente informado es la base de toda intervención psiquiátrica y esta no puede ser moralmente justificada sin aquel.

El pluralismo de valores vigente en la sociedad actual ha hecho que Barton y Barton definan un propio sistema de valores que se expresa en los siguientes términos: "Preservar la vida, aliviar el sufrimiento, procurar la recuperación de aquellos que buscan ayuda, ser benéfico y justo, ser honesto y mantener las promesas, obedecer la ley, cumplir con la obligaciones, respetar la integridad y la vida privada de los demás" (2)

Este pluralismo de valores y la necesidad de una ética común propicia un método de consenso como un instrumento de consenso idóneo para establecer un punto de encuentro entre concepciones ideológicas y éticas muy dispares entre sí.

La Organización de las Naciones Unidas, en **1.971**, en relación con los enfermos de retraso mental establece que si éstos no son incapaces de ejercer efectivamente todos sus derechos, debe existir algún procedimiento que salvaguarde sus derechos jurídicos, situación que deberá basarse en la evaluación de su capacidad social, y que quedará sujeta a revisiones periódicas, concediéndoles el derecho de apelación a instancias mayores.

En **1.977**, se promulga el Código conocido como Declaración Hawai que consistía en otorgar a los psiquíatras un status de independencia y autonomía en el ejercicio de su profesión frente al poder político y a la interdicción de los conocimientos psiquiátricos y de los profesionales al servicio de instancias psiquiátricas ajenas. Reconoce la existencia de diferencias culturales entre países, establece normas de ámbito universal que plantea

requerimientos mínimos de los criterios éticos de la profesión a través de diez preceptos que se convierten en el primer Código ético-psiquiátrico de carácter universal, que compromete la actuación del profesional psiquiatra, en su relación terapéutica, psiquiatra-paciente, inspirados en el principio de autonomía del paciente, en una relación universal, no de dominación, en base a un mutuo acuerdo, la cooperación y la confidencialidad.

Es así como la Comisión Nacional para la investigación biomédica de Estados Unidos, publica en **1.978**, el Informe Belmont sobre ética e investigación biomédica, pronunciándose de manera clara sobre la conveniencia de utilizar principios o códigos de reglas generales y otras específicas que guíen a investigadores o a quienes evalúan la investigación en sus trabajos.

En 1.979, se establecen procedimientos y garantía jurídicos a las personas que hayan sido diagnosticadas de enfermedad mental. Así también se establece la protección a las libertades fundamentales y los derechos civiles, políticos y socioeconómicos, médicos económicos y legales de estas personas.

La Declaración de Viena (Hawai II), en **1.983** hace hincapié especial en el reconocimiento y la garantía del conocimiento informado del paciente, prohibiendo la realización de ningún tratamiento contra la autorización del paciente, salvo que su estado mental le impida opinar sobre su tratamiento o discernir sobre lo que mejor convenga a sus intereses.

En este mismo año se establece el Informe DAES, que norma el significado de enfermedad mental y de enfermo mental, a los que se debe aplicar procedimientos humanitarios, médicos y legales a fin de que los pacientes no puedan ser internados y tratados en contra de su voluntad.

Además en este informe se establece una recomendación sobre **Protección legal** de las personas que padecen trastornos mentales, internados como pacientes involuntarios, en cuyo caso el internamiento debe ser decidido por la autoridad judicial u otra autorizada por la ley, salvo casos emergentes, los que deben ser comunicados inmediatamente al Juez. El internamiento no supone la restricción de los derechos y libertades del paciente, ni del régimen de su capacidad legal.

En **1.986**, surge del Comité de Ética algunos comentarios aplicables a la psiquiatría en relación a la recepción de problemas éticos planteados a los médicos a través de la experiencia clínica, sobre la práctica médica competente, la confidencialidad, la explotación de la relación médico enfermo, el no dañar al enfermo, la honestidad y el consentimiento del paciente, además de que extienden sus relaciones entre los propios psiquiatras, con las instituciones y la ley, estableciendo además algunas consideraciones sobre las relaciones sexuales que son concebidas por algunos como benéficas, o terapéuticas.

En este año también se establece **la Ley 14 General de Sanidad del 25 de Abril**, que se inspira en la universalización de las prestaciones sanitarias a todas la personas, y en la generalización a todos los servicios, compatibles en todo caso con la descentralización de los servicios de salud a las comunidades autónomas.

En **1.989**, la Declaración de Atenas completa la Declaración de Hawai, establece como objetivo de la psiquiatría tratar enfermos mentales y propiciar salud mental, denuncia el abuso en todos los aspectos y destaca que el psiquiatra debe servir a los supremos intereses del paciente, de acuerdo con los principios éticos aceptados.

1.991, es el año en el cual ven la luz los principios para la protección de los enfermos mentales y para la atención de la mejora de la Salud Mental. Es el documento más importante a este respecto publicado hasta la fecha ya que se establece un Código Ético legal psiquiátrico universal con normas jurídicas básicas que pueden servir de punto de partida para la legislación de cada Estado. Reconoce todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales y otros instrumentos relacionados con la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el conjunto para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión.

En **1.995**, la declaración de aspectos éticos relacionados con los enfermos mentales establece que un paciente de este tipo no debe ser automáticamente considerado legalmente incapaz, siendo su juicio respetado en áreas que le sean competentes.

La Declaración de Madrid en **1.996**, está dirigida a defender los derechos de los enfermos mentales, a promover los más altos niveles éticos de la atención psiquiátrica, la dolencia y la investigación, a proteger los derechos de los psiquiatras y a promover la no discriminación a los enfermos mentales. Está encaminada a la aparición de la ética de autonomía, a la implantación progresiva y deseable de un modelo de relaciones profesionales y humanas más auténtico y de gran alcance epistemológico, y a la necesidad de proteger la equidad. Da mayor profundidad en la búsqueda de una relación más personal, más auténtica y verdadera, y da lugar a una epistemología y actividad profesional novedosa, de compromiso social y de extraordinaria exigencia de largo alcance, con los enfermos.

CAPITULO IV

LEGALIDAD Y EFICIENCIA DEL INFORME PERICIAL MEDICO PSIQUIATRICO

4.1.- LEGALIDAD DEL INFORME MEDICO PSIQUIATRICO.

1.- La Legalidad del Informe Médico Legista proviene de algunas circunstancias:

EN CUANTO AL PERITO:

1.- Capacidad del Perito, es decir, tanto la capacidad científica o grados de conocimiento técnico o científico y la experiencia en cuanto a su materia: dentro de esta misma se contempla la capacidad física e intelectual, es decir lo que tiene que ver con la edad y estado mental del perito; por otro lado se refiere a la capacidad moral de decir las cosas tal como son, siempre con razón y verdad.

2.- Especialidad, se refiere a la formación académica acompañada de un título que lo faculte en ese desempeño.

3.- Acreditación, es decir, aquella acreditación que le extiende el Ministerio Público, para el desempeño de sus funciones periciales, pues sin esta acreditación, su intervención carece de valor jurídico.

4.- Nombramiento, juntamente a la acreditación sobrevendrá el nombramiento de peritos; seguida por su posterior Posesión en el plazo señalado por el Fiscal o la autoridad competente. Dentro de este proceso de nombramiento y posesión de los peritos cabe el Juramento; que en primer lugar lo hará ante el Fiscal en la etapa de instrucción y si requiere intervención pericial en la etapa del juicio, el Tribunal procederá a recibirle su juramento, conforme el artículo 291 del Código de Procedimiento Penal.

5.- Imparcialidad.- Moralidad, al respecto me permito transcribir textualmente lo que establece el Art. 9 del Reglamento para el Sistema de Acreditación de Peritos: "El perito está obligado a practicar todo acto o diligencia propios de su experticia **con el celo, esmero, prontitud, sigilo y reserva que la naturaleza del caso exija."**[23]

Todo ello conlleva a que el perito debe su actuación por un lado al sentido de honestidad y ciencia y por otro lado al principio de justicia.

6.- Excusa y Recusación, a este respecto el informe que emitiere el perito médico legista carecerá de valor alguno si, el perito tuvo motivos de excusa, inhabilidad o recusación (Art. 97 Código de Procedimiento Penal).

[23] Reglamento para la acreditación de peritos, art. 9

En cuanto tiene que ver con la **Legalidad del informe**; este debe poseer las siguientes circunstancias:

Nuestro Nuevo Código Procesal Penal en su Art. 98 establece los elementos necesarios para elaborar un Informe Pericial, estos informes no están sujetos a un formulario especial, pero que, de acuerdo a lo que la misma ley prescribe, debe contener lo siguiente:

a) La descripción detallada de todo lo que se ha reconocido, tal como lo observó el perito al momento del reconocimiento o examen.- La observación del perito de todo aquello que describe, por ejemplo, cuando el médico pronostica el tiempo de curación de una lesión.

b) El estado de la persona o cosa objeto de la pericia, antes de la comisión del delito en cuanto fuere posible.- Es decir el estado en que se encontraba la victima y / o el delincuente, y la determinación de las causas que motivaron al cometimiento del acto delictivo.

c) Determinación del tiempo probable transcurrido entre el momento que se cometió la infracción y el de la práctica del reconocimiento.- El tiempo acarrea efectos jurídicos como por ejemplo el de la responsabilidad y la existencia del delito, así tenemos el caso de la prescripción de la acción penal en un acto de lesión o de violación; o cuando el reconocimiento se haya hecho en un tiempo extremadamente largo, en donde por la acción del tiempo pueden desaparecer los vestigios, huellas, etc.

d) El Pronóstico sobre la evolución del daño, según la naturaleza de la pericia.- Respecto a éste se lograría determinar la responsabilidad sobre los implicados en el cometimiento delictivo; por ejemplo, en las lesiones la incapacidad temporal de la víctima se puede agravar cuando el resultado de lesiones se vuelven permanentes.

e) **Las Conclusiones Finales**, el procedimiento utilizado para llegar a las misma, y los motivos en que se fundamenta su informe, es decir, el porqué e! perito llegó a esa conclusión.

La fecha del informe.

Firma y rúbrica del perito.

4.2.- El Informe Médico Psiquiátrico Como informe de Cargo.-

El Informe Médico Legista, se constituirá como prueba de cargo cuando de cualquier forma científica y técnica se compruebe que la intervención o acción del sujeto activo, imputado o acusado, se ha hecho dolosamente, además de aquella que comprueba la existencia del delito, es decir que el hecho criminal esté tipificado y sancionado por la Ley Penal. Nuestro Código de Procedimiento Penal señala en su Art. 252: "Existencia del delito y culpabilidad.- La certeza de la existencia del delito y de la culpabilidad del acusado se obtendrá de las pruebas de cargo y de descargo que aporten los sujetos procesales en esta etapa (etapa de juicio), sin perjuicio de los anticipos jurisdiccionales de prueba que se hubiesen practicado en la etapa de instrucción fiscal, de la iniciativa

probatoria de los jueces en la audiencia o de las nuevas pruebas que ordene el tribuna penal".[24]

Con la comprobación del delito y la responsabilidad y / o culpabilidad del acusado, en base de los informes médico legistas, la sentencia, por estas circunstancias, condenará al acusado, no solo a la pena pecuniaria sino también al pago de los daños y perjuicios ocasionados o pena civil.

4.3.- El informe Módico Psiquiátrico como informe de Descargo.-

El artículo 252 del Código de Procedimiento Penal, ya señalado establece en su primera parte que "la certeza de la existencia del delito y de la culpabilidad del acusado se obtendrá de las pruebas de cargo y de descargo que aporten los sujetos procesales (en la etapa del juicio) sin perjuicio de los anticipos jurisdiccionales de prueba que se hubiesen practicado en la etapa de instrucción fiscal..." Por estas circunstancias , entonces el Informe Médico Legista, constituye prueba de descargo, por diferentes circunstancias, ya sea por no encontrar signos o huellas en la supuesta víctima o ya sea que esos signos no sean dejados por el victimario, o que habiendo signos o huellas éstos sean de carácter natural u otra, pero de cualquier forma, todo esto de cómo resultado que el imputado o acusado no es responsable de ese hecho criminal cometido, otorgando la absolución del presunto delincuente (sospechoso).

El Administrador de Justicia (fiscal — juez — tribunal penales) al considerar al Informe Médico Legista como prueba de cargo y descargo, deberá hacerlo metódica y concisamente, puesto que se trata de dar una sanción conforme al hecho criminal y conforme al derecho garantizado en la Constitución Política del Ecuador, tanto de la vida como el de la libertad.

4.4.- IMPARCIALIDAD DE LA PERICIA.-

La imparcialidad, constituye un requisito indispensable para que la intervención pericial, en cualquier materia, se le lleve por un buen camino. Así el Art. A4 del Reglamento para el Sistema de Acreditación de Peritos señala entre otros requisitos: Título que justifique formación académica acorde a la especialidad requerida; experiencia profesional; inscripción en el colegio profesional correspondiente; y, reconocida honradez y probidad. Posteriormente en su Art. 9 señala: "El perito está obligado a practicar todo acto o diligencia propios de su experticia con el celo, esmero, prontitud, sigilo y reserva que la naturaleza del caso exija"[25]

Podría concluir que la imparcialidad del perito médico legista obedece a tener todos estos requisitos, puesto que es de ellos de los que se desprende sus conclusiones, que deben ser motivadas por la certeza y la precisión, siempre con el ánimo de impartir justicia.

[24] Código de Procedimiento Penal, art. 252

[25] Reglamento de acreditación de peritos Art. 4-9

4.5.- DESCONOCIMIENTO DEL INFORME PERICIAL COMO PRUEBA.-

Será desconocida como prueba o no tendrá ningún valor jurídico aquel informe pericial que se lo haga faltando a las normas que se refieren al desempeño de la función por el perito; es decir, aquello que tiene que ver con la acreditación, nombramiento, posesión juramento, excusa o recusación del perito; o de aquellos informes que vulneren las garantías constitucionales, por ejemplo aquel derecho a no incriminarse (Art. 81), o el derecho a la libertad sexual, etc., Dentro de este acápite cae lo que estableced los Art. 81 82 83 del Código Procedimiento Penal. El Art. 82 por su parte señala: "Obtención de Fluidos Corporales.- Para la obtención de muestras de fluidos corporales y competentes orgánicos de una persona, se precisa de su consentimiento expreso, o del requerimiento del juez, para que las proporcione, sin que pueda ser físicamente constreñida. Requerimiento que será extendido sólo a pedido del fiscal, solamente si por la naturaleza y circunstancias de la infracción tales elementos de prueba fueren indispensables para evitar la incriminación de un inocente o la impunidad del delito".

El Art. 83 dice: "Legalidad de la Prueba.- La prueba solo tiene valor si ha sido pedida, ordenada, practicada e incorporada al juicio conforme a las disposiciones de este Código. No se puede utilizar información obtenida mediante torturas, maltratos, coacciones, amenazas, engaños o cualquier otro medio que menoscabe la voluntad. Tampoco se puede utilizar la prueba obtenida mediante procedimientos que constituyan inducción a la comisión del delito".[26]

Es decir, de acuerdo a estos dos artículos las pruebas, dentro de ellas el Informe Pericial Médico Legista, que se obtengan sin que medie el consentimiento de la persona objeto de la investigación o estudio, como por ejemplo en los delitos de carácter sexual, será necesario el consentimiento de esa persona para hacer el reconocimiento de los órganos genitales afectados; o cuando por ejemplo sin la autorización del Juez se haga un examen pericial cuando las circunstancias lo requieran.

Por otro lado, aquellas pruebas (el informe pericial médico legista) obtenidas por cualesquier medio que menoscabe su voluntad; por ejemplo mediante maltratos físicos torturas, amenazas o engaños, hacen que una persona que padece enfermedad mental se incrimine, no tendrán valor alguno, puesto que estarían, los peritos, actuando ilegalmente.

Por ello, la necesidad de que el Perito Médico Legista debe encaminar su investigación y estudio de acuerdo a los preceptos de administrar justicia para todos, sin entrar a violar los derechos y garantías constitucionales; se basa, como dije, en los principios de equidad, lealtad, imparcialidad, justicia, etc., Conforme así lo establece también el Art. 24 numeral 14 de la Carta Magna que señala: "Para asegurar el debido proceso deberán observarse las siguientes garantías básicas, sin menoscabo de otras que establezcan la Constitución, los instrumentos internacionales, las leyes y la jurisprudencia….".

"14. Las pruebas obtenidas o actuadas con violación de la Constitución o la Ley, no tendrán validez alguna."[27]

[26] Código de Procedimiento Penal art. 82-83
[27] Constitución de la República del Ecuador art. 24 numeral 14

4.6.- LA INIMPUTABILIDAD PENAL SOBRE LA BASE DEL INFORME MEDICO PSIQUIATRICO.-

Hay que considerar que el Informe emitido por el Perito Médico Legista, ya sea en relación del delincuente o en razón del reconocimiento realizado sobre la víctima; de carácter Psiquiátrico en el primero; y, en cada especialización en los segundos como la autopsia; tiende a la consideración por parte del administrador de justicia en el evento de su valoración. Esta valoración es la que determinará el grado de responsabilidad de un inculpado, su imputabilidad o inimputabilidad y peligrosidad.

Es decir, en primer lugar, la responsabilidad se la establecerá de acuerdo a la capacidad de conciencia y voluntad del agente activo del delito, de su conducta dañosa.

En segundo lugar señalamos que la responsabilidad del agente o actor del acto criminal está relacionado con el delito, con la ejecución misma del acto punible, es decir, con su participación en el cometimiento del delito, ya sea directa o indirectamente, a ello se refiere el Art. 41 del Código de Procedimiento Penal en donde se considera a las responsables que son: "autores — cómplices y encubridores" , pero esto en el caso de personas que tienen pleno uso de sus facultades síquicas y también físicas, quienes con planificación pretenden perpetrarlo; lo que no sucede en los casos de trastornos mentales, donde sí es difícil determinar la responsabilidad del actor del crimen.

Así se lo considerará en el momento de dictar la pena de acuerdo a las consideraciones judiciales en el proceso, pues el administrador de justicia tendrá que diferenciar entre los delincuentes comunes o profesionales de los delincuentes emocionales, como señalé en sus inicios de esta obra.

La responsabilidad en el campo jurídico es una declaración de quien debe responder por sus actos, cumpliendo una condena o reparando un daño, de aquellas consecuencias lesivas de su comportamiento.

Por ejemplo en un delito como el Asesinato, el autor seria quien lo comete o quita la vida, el cómplice sería el que sabiendo que va ha cometerlo no hace nada para impedirlo, encubridor el que encubre el delito ejecutado; a diferencia del que lo cometió pero por estar en tal estado de trastorno.

Responsabilidad de cumplir o pagar; que se lo hace como dije, en virtud del acto; del daño causado a la víctima o supuesta víctima, del estado psíquico de la víctima y del delincuente antes del acto, en el acto, después del acto; de la situación económica del infractor y de la víctima; y, de la poca, ninguna, grave peligrosidad del infractor ante la sociedad.

4.7.- LA IMPUTABILIDAD PENAL EN RAZON DEL INFORME MEDICO PSIQUIATRICO.-

La imputabilidad es la capacidad psíquica para responder; es una aptitud por la cual se atribuye, a una persona, la acción u omisión que constituye infracción.

Es decir la imputabilidad es una consecuencia ulterior de la responsabilidad, así un acto puede ser imputable sin que sea responsable; por ejemplo, un individuo comete un homicidio en legítima defensa, se le imputa tal hecho criminal, pero al momento que desaparece la antijuricidad, no hay responsabilidad, además que se requiere conciencia y voluntad.

Carrera establece tres elementos sobre la imputabilidad, que implica la reunión de la responsabilidad y la condena: La imputación física, consistente en la realización personal de un hecho; la imputación moral, derivada de su ejecución; la imputación que el acto está previsto en la Ley Penal. Por ejemplo son imputables todos aquellos a los cuales no se presentan las circunstancias eximentes o de lnimputabilidad como la falta de lucidez mental, la embriaguez, la legítima defensa, etc.

Una cosa es la imputabilidad en la cual se atribuye al sujeto algún efecto determinado como causa productora de este; y, otra cosa es la responsabilidad en la cual se pretende obligar a alguien a resarcir un daño determinado y a sufrir una pena determinada por motivo de aquel efecto determinado.

Sin embargo de lo establecido, en los últimos años se considera a la imputabilidad como un conjunto de condiciones que presenta un individuo que se lo hace capaz de actual culpablemente y responder penalmente por su acción. En los últimos años se la llama también en términos jurídicos como imputabilidad o como Responsabilidad.

De cualquier forma el perito médico legista será llamado, para que dictamine o emita su informe en los casos en que sea necesaria su intervención; y que, el Tribunal pueda decidirse si la persona es o no responsable, determinando cual fue la lesión que se causó a la victima, cual fue el tipo de delito cometido sobre la víctima, el estado del actor delictivo y del agente pasivo; etc.

4.8.- LA PELIGROSIDAD DEL DELINCUENTE.-

Una persona se constituye peligrosa cuando ejecuta actos contrarios a los derechos e intereses sociales e individuales, causados ya sea por la habitualidad en el cometimiento de este acto antijurídico, sea también por la intervención de una enfermedad mental u otras como el alcoholismo, prostitución, etc. Situaciones que le tornan peligroso a un individuo, constituyéndolo en un agente peligrosamente pre-delictivo y / o pos-delictivo; casos en los que el administrador de justicia deberá implantar una pena que vaya acorde con las condiciones del ejecutor del acto impúdico, de tal forma que se demuestre la mayor o menor o ninguna peligrosidad del delincuente, aplicando las medidas correspondientes de seguridad y rehabilitación, determinando si su conducta responde a una peligrosidad social o si es una peligrosidad criminal. Dentro del primero están entre otros los actos ejecutados por los enfermos de la mente, drogadictos, alcohólicos, etc. Mientras que por los segundos tenemos aquellos que actúan con conciencia y voluntad y cuya intención final es causar ese daño; es decir, su conducta es dolosa.

Al respecto Nuestra Constitución Política, entre las garantías que ofrece a las personas contempla el de la inviolabilidad de la vida y el de una seguridad Jurídica; de tal forma

que la sociedad se encuentre protegida de la conducto delictiva del individuo, pero el administrador de justicia, impondrá una sanción de acuerdo a la proporcionalidad de la infracción y al estado del delincuente.

4.9.- LA SENTENCIA BASADA EN LA APLICACIÓN DEL INFORME MEDICO PSIQU IATRA.-

La sentencia constituye una resolución judicial sobre el asunto principal del proceso, que deben ser legalmente motivadas; es decir, la sentencia será motivada de acuerdo a la comprobación del delito y a la responsabilidad del actor o presunto actor del acto criminal, así como de sus cómplices y encubridores. En cualquier caso, el Juez o Tribunal mediante la Sentencia condenará o absolverá de la responsabilidad del individuo, aplicando la pena de acuerdo a la graduación en cuanto a la participación del delincuente.

La imputabilidad del delincuente o su Inimputabilidad, en nuestro caso depende, de la certeza y eficacia del informe médico legista presentado dentro del juicio; de tal forma que le ayude al administrador de justicia, a determinar si es merecedor de la pena penal, civil o pecuniaria, o si es necesario el internamiento en un instituto de especialidad para su rehabilitación total.

CAPITULO V

PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS

La presente investigación tiene por objeto demostrar que en la actualidad, a pesar de existir recursos con nivel de postgrado en el área de Psiquiatría en el país, para obtener asesoramiento técnico ni el fiscal, ni el juez penal lo usan. Me he propuesto demostrar en la presente tesis la ausencia de su uso, y fundamentar las razones por las que dicho uso sea indispensable para esclarecer nociones importantes de personalidad, consciencia, voluntad, que intervienen en la consecución de un delito y como podrían exonerar o agravar las condiciones de culpabilidad de un individuo.

El juzgado 13 de lo Penal de Pichincha salió seleccionado en forma aleatoria, encontrando en sus funcionarios un apoyo y facilitación para la adquisición de los datos; los mismos que incorporo en el anexo del presente trabajo, en las tablas del evacuación de datos elaboradas para este trabajo, el inicio del trabajo fue en el año 2001.

La psiquiatría forense da un apoyo importante en el campo jurídico, especialmente en el penal, situación comprendida a nivel de la docencia universitaria que introduce las cátedras de psicología jurídica y o psiquiatría forense en un pensum de estudios pero todavía deficitaria en el campo práctico.

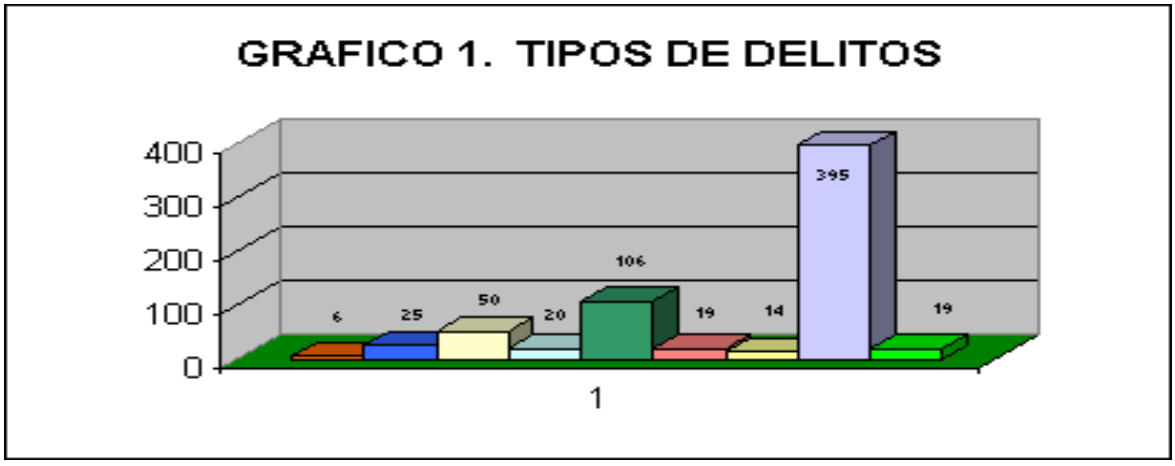
Es importante enfatizar que los conocimientos que adquiere el estudiante de derecho, sobre las materias vinculadas con la salud, y sobretodo los conocimientos de medicina legal y la psiquiatría forense dejen de ser tomados como meras materias de relleno y sean acogidos como elementos importantes en la capacitación de los estudiantes, de los abogados en el libre ejercicio profesional, de los fiscales y jueces, de los magistrados de las cortes superiores y suprema. Dicha capacitación permitirá hacer una lectura correcta de la participación sobre la importancia de las alteraciones de la conciencia, voluntad y las características de personalidad de los individuos y su vinculación con el delito, sin pretender psiquiatrizar la recta aplicación del derecho, pero tampoco se juzgue a enfermos mentales como imputables, cuando deberían recibir la atención médica correspondiente.

Considero un deber de los profesionales del campo de la psiquiatría , que de alguna manera estamos vinculados al campo jurídico fortalecer la utilización del recurso psiquiátrico en beneficio de los profesionales que tienen que dictar una sentencia, pero sobre todo de los reclusos que pueden cambiar su sentencia en procura de mejorar sus condiciones de salud mental. Pero además para evitar que culpables utilicen este recurso para desviar su sentencia.

En el período de estudio se encontró que en al juzgado llegaron seiscientos cincuenta y cinco juicios, los que distribuimos según los diez títulos en los que se divide el código

Penal, y luego establecí la distribución interna en cada título. Dentro de esta clasificación, se observa además la distribución según sexo del sindicado y del agraviado, y sobre todo se establece el índice de pedido de examen psiquiátrico y en que casos se lo pidió.

TABLA 1. TIPOS DE DELITOS	F	FA	%
Contra la Seguridad del Estado.	0	0	0,00
Contra el Estado Civil	0	6	0,00
Contra las Garantías constitucionales	6	6	0,92
Contra la Administración Pública	25	31	3,82
Contra la Fe Pública	50	81	7,63
Contra la Seguridad Pública	20	101	3,05
Contra las Personas	106	207	16,18
Contra la Honra	19	226	2,90
Sexuales	14	240	2,14
Contra la Propiedad	395	635	60,31
No se encuentra el juicio	19	654	2,90
No clasificable	1	655	0,15
TOTAL	655		100,0



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 1.

El presente cuadro establece la distribución de los diez títulos enunciados en el código Penal. Durante el período del presente estudio, se puede observar que cobran mayor importancia los delitos **contra la propiedad** con un 60.31%, seguido de los delitos **contra las personas,** con el 16.18% y los delitos **contra la fe pública**, con el 7.63%. No se encuentra mayor notoriedad en los delitos contra la administración pública 3.82, la seguridad pública 3.05%, delitos contra las personas 2.90%, delitos sexuales 2.14%, delitos contra las garantías constitucionales 0.92%. Es importante anotar que durante el período de estudio no se registraron delitos contra la seguridad del Estado, ni delitos contra el estado civil, 0.0%.

Se debe anota que el día de la investigación no se encontró en el juzgado 19 casos que representan el 2.90 % y que un caso no se logró ubicar dentro ninguno de los diez títulos analizados dentro del código penal.

De esta manera se distribuyen los 655 casos que constituyen el 100% de la casuística establecida para el juzgado en el período estudiado.

Conclusiones parciales:

Se destacan los delitos contra la propiedad que comprenden los delitos patrimoniales, a personas particulares, se incluye aquí el derecho de dominio, otros derechos reales, personales y de posesión, entre los que encontramos aquellos en los que se utiliza contra la victima medios de cladestinidad o violencia, como el hurto, el robo, el abigeato, extorsión así como la estafa, abuso de confianza y quiebra.

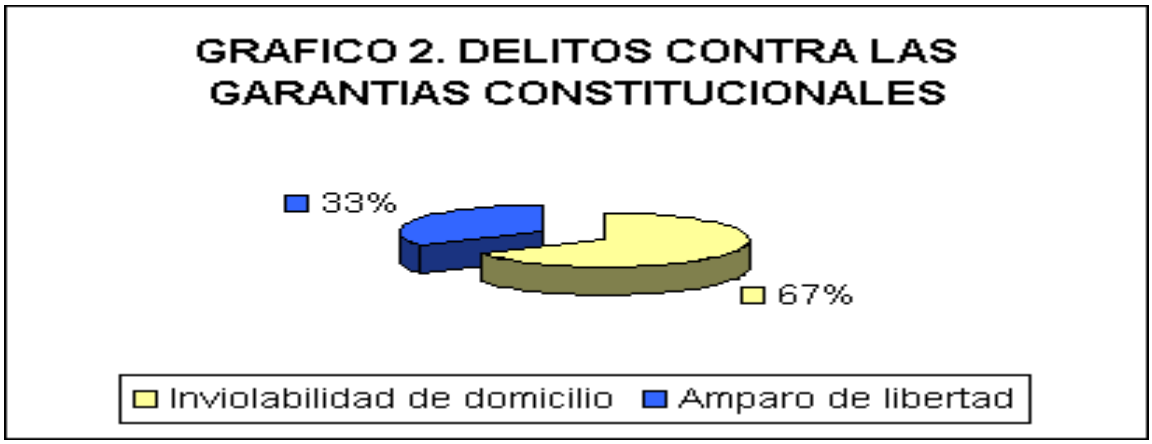
Otro rubro importante constituyen los delitos contra las personas, donde se analizan los delitos contra la vida como son homicidios, parricidios, asesinatos, abortos.

Es necesario anotar que esta tabla es un punto fundamental referencia en el estudio, ya que aquí podemos observar la distribución obtenida por los diez títulos que analiza el código penal dentro del período estudiado en el juzgado, y resaltar la importancia que presentan los títulos contra la propiedad dentro de la distribución de frecuencias en el juzgado así como por su transcendencia social y jurídica.

Esta tabla servirá de base para el análisis de cada título dentro del grupo estudiado, así como para establecer como se presenta la distribución de frecuencias en cada tipo de delitos dentro de su respectivo grupo.

Esta tabla servirá también para establecer las relaciones entre tipo de delito y presencia o no de consulta médica que permitirá establecer las conclusiones finales del presente trabajo.

TABLA 2. DELITOS CONTRA GARANTIAS CONSTITUCIONALES	F	FA	%
Inviolabilidad de domicilio	4	4	66,67
Amparo de libertad	2	6	33,33
Total	6		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 2.

Como podemos apreciar en el cuadro de referencia 1 los delitos tipificados como contra las Garantía Constitucionales constituyen el 0.92% de los delitos denunciados en el juzgado durante el período de estudio.

Dentro de este grupo encontramos 6 casos que se subdividen en: inviolabilidad de domicilio con cuatro casos que constituyen el 66.66% del grupo y amparo de libertad con dos casos que representa el 33.33%

Conclusiones parciales:

Dentro de los delitos contra las garantías constitucionales se encuentran aquellos delitos que lesionan ciertas garantías constitucionales tanto de orden político como individual. Este título tiene enorme importancia en relación con el respeto a los derechos humanos.

TABLA 3. DELITOS CONTRA LA ADMINISTRACION PUBLICA	F	FA	%
Peculado	2	2	8
Prevaricato	1	3	4
Tramitador	1	4	4
Requerimiento	1	5	4
Recusación	9	14	36
Diligencia Previa	10	24	40
Actividad jurídica	1	25	4
TOTAL	25		100

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 3.

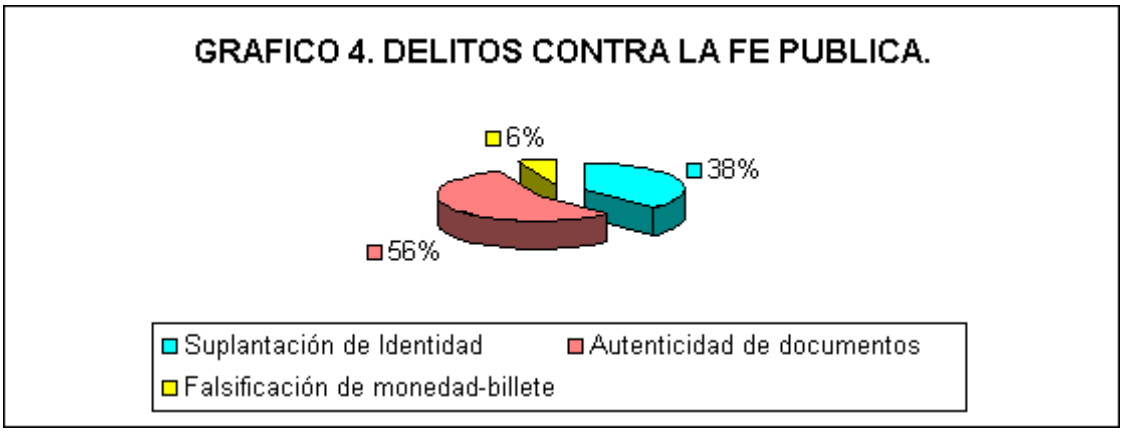
Dentro de los delitos contra la administración pública tenemos que se presentaron 25 denuncias que equivalen al 3.82% del total de los delitos en el período de estudio como podemos observar en nuestra tabla1.

Dentro de la subdivisión de este título encontramos que se presentaron los siguientes delitos: peculado 2 que representa el 8%, prevaricato, tramitador, requerimiento, y actividad jurídica con 1 caso cada uno que equivale al 4% respectivamente. Los más importantes dentro de este grupo son diligencia previa con 10 casos que equivales al 40% del grupo y recusación con 9 denuncias o el 36% del grupo.

Conclusiones parciales:

Este tipo de delitos son muy importante porque afectan a la fase administrativa del estado, mediante conductas que lesionan su regularidad funcional. Estos delitos tienen doble modalidad ya que pueden ser cometidos por los funcionarios públicos o por particulares que entorpecen su conducta.

TABLA 4. DELITOS CONTRA LA FE PUBLICA	F	FA	%
Suplantación de Identidad	19	19	38
Autenticidad de documentos	28	47	56
Falsificación de monedad-billete	3	50	6
TOTAL	50		



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 4.

Los delitos contra la fe pública constituyen 50 casos que representan el 7.63% del total de casos presentados en el período de estudio en el juzgado.

Dentro del grupo encontramos los delitos de: falsificación de moneda billete 3 caso que representa el 6%, suplantación de identidad son 19 denuncias o el 38% y el más importante constituyen los delitos contra la autenticidad de documentos que son 28 denuncias o el 56% del grupo

Conclusiones parciales:

Este grupo de delitos que son contra la falsedad ya que lesionan la fe, la confianza, y la credibilidad. El más importante en nuestro estudio constituye del delito contra la autenticidad de documentos.

TABLA 5. DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD PUBLICA	F	FA	%
Intimidación	1	1	5
Relación con drogas	19	20	95
TOTAL	20		100

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 5.

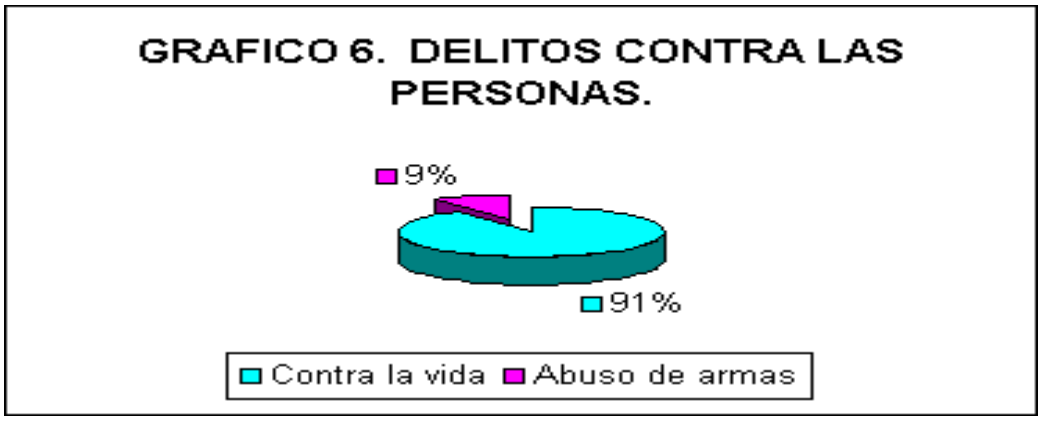
En la clasificación general de los delitos, los delitos contra la seguridad pública constituyen 20 casos y representan el 3.05% del total de las denuncias presentadas en el período de estudio.

Dentro de este grupo podemos apreciar que se han presentado dos tipos de delitos: de intimidación 1 caso que representa el 5% y en relación con drogas 19 casos que constituyen un rubro muy significativo del 95%.

Conclusiones parciales:

Este tipo de delitos atenta contra los intereses colectivos que aseguran la convivencia social, ya que crean situaciones de riesgo social. Dentro de estos delitos tenemos los que atentan contra la salud pública y hace referencia al consumo y a la tenencia o trafico de drogas donde encontramos el rubro más significativo de este grupo. En este grupo podemos evidenciar un sub-registro significativo ya que generalmente solo se encuentran a los consumidores pero en pequeñas cantidades a los distribuidores situación que agrava el índice de consumo sobre todo en jóvenes que poseen una idea falsa sobre su consumo o que están mal orientados.

TABLA 6. DELITOS CONTRA LAS PERSONAS	F	FA	%
Contra la vida	96	96	90,57
Abuso de armas	10	106	9,43
TOTAL	106		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 6.

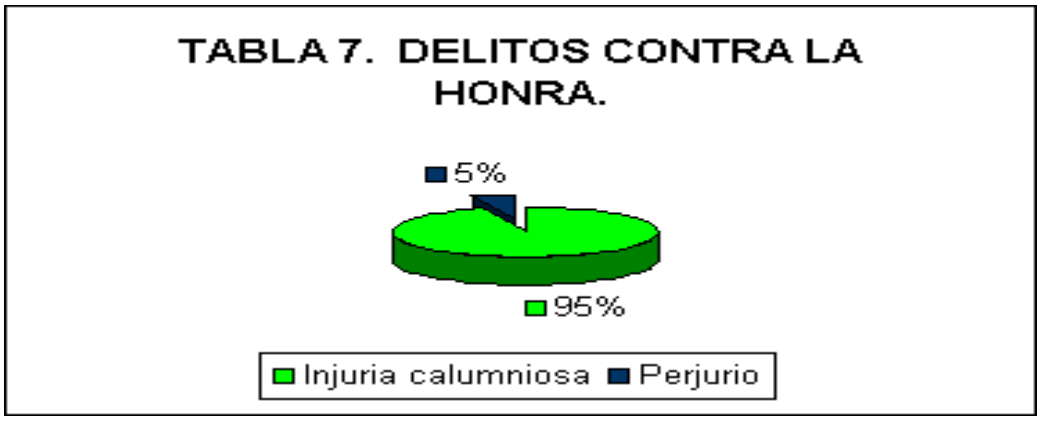
Los delitos contra las personas constituyen un rubro significativo dentro de la tabla de referencia 1. De los diez tipos de delitos que establece el código penal este grupo constituye el 16.18% y esta formado por 106 denuncias.

El subgrupo más representativo constituyen los delitos contra la vida, se establecieron 96 denuncias o el 90.57%, seguido por el abuso de armas donde se presentaron 10 denuncias correspondientes al 9.43%.

Conclusiones parciales:

Doctrinariamente este título es uno de los más estudiados, pero vemos que en la práctica también tiene bastante notoriedad, además de presentar una gran conmoción pública, dentro de estos el más importante es homicidio y sus varias formas. Dentro de este estudio tiene gran relevancia ya que representa el 90.57% de los casos presentados y como se entiende tiene una victima mortal. Dentro del este subgrupo debe ser considerado el aborto pero en el período de estudio no se estableció ningún reporte en este sentido.

TABLA 7. DELITOS CONTRA LA HONRA	F	FA	%
Injuria calumniosa	18	18	94,74
Perjurio	1	19	5,26
TOTAL	19		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 7.

Los delitos contra la honra constituyen el 2.90% o 19 casos en la tabla referencial, no constituyen un rubro muy significativo.

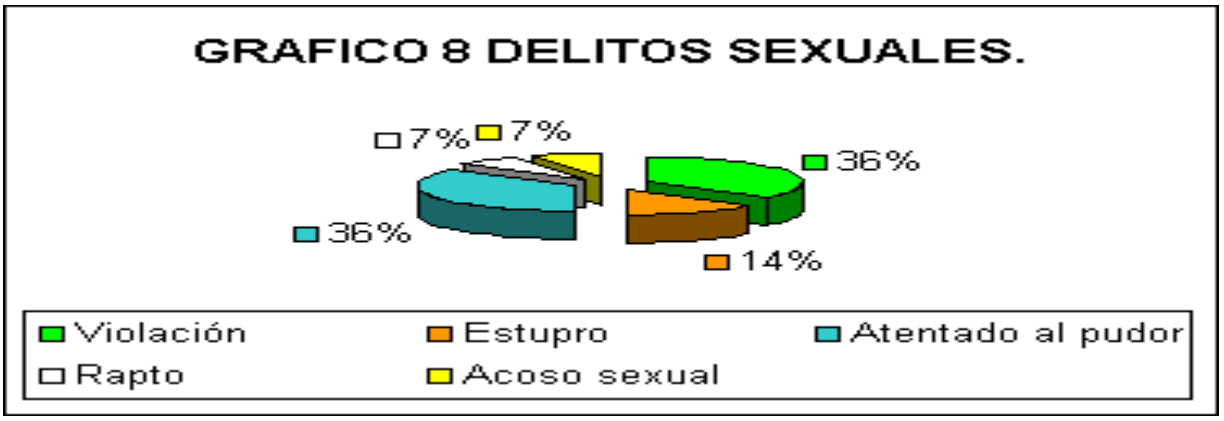
Pero, al interior de este grupo de delitos constituye un rubro muy significativo los delitos contra la honra que se presentan en número de 18 casos ósea el 94.74% de este. Además observamos que se presenta un caso de perjurio que corresponde al 5.26%.

Conclusiones parciales:

Llama la atención el porcentaje que presenta el delito de injuria calumniosa ya que sus efectos se sienten a nivel individual, social o público. Considerándose de suma importancia la presencia de este delito porque influye en el buen vivir de las personas, la familia y de los diferentes grupos sociales.

TABLA 8. DELITOS SEXUALES

	F	FA	%
Violación	5	5	35,71
Estupro	2	7	14,29
Atentado al pudor	5	12	35,71
Rapto	1	13	7,14
Acoso sexual	1	14	7,14
TOTAL	14		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 8.

Los delitos sexuales constituyen el 2.14% del total de delitos presentados en juzgado en el período de estudio, se destacan en este grupo los delitos de violación y atentado al pudor que se presentaron en número de 5 casos cada uno siendo el 35.71% respectivamente. Es importante también considerar el delito de estupro con 2 casos o el 14.29%, así como el rapto y acoso sexual con un caso es decir el 7.14% respectivamente.

Conclusiones parciales:

Son delitos graves ya que atacan la libertad en el ámbito de la vida sexual, y afectan a la moral pública, las buenas costumbres y el pudor individual. Si bien aparentemente no hay una incidencia significativa dentro del grupo de delitos es importante considerar el sub-registro que existe en este tipo de delitos que no son denunciados por miedo, por idiosincrasia, desconocimiento etc.

TABLA 9. DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD.	F	FA	%
Clandestinidad o violencia	281	281	71,14
Usura	2	283	0,51
Estafa	80	363	20,25
Abuso de confianza	16	379	4,05
Delitos con prenda	1	380	0,25
Usurpación	11	391	2,78
Destrucción de bienes	4	395	1,01
TOTAL	395		100

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 9.

Los delitos contra la propiedad constituyen el rubro más significativo de nuestro universo de estudio ya que representan 395 casos ó el 60.31% como podemos apreciar en la tabla 1.

Al interior de este grupo cobra importancia el delito de clandestinidad o violencia que se denuncian con una frecuencia de 281 veces constituyendo el 71.14% del grupo. Le sigue en importancia la estafa con 80 denuncias o el 20.25%, el abuso de confianza con 16 casos o el 4.05%, la usurpación con 11 ósea el 2.78%. Tienen menor frecuencia los delitos como la destrucción de bienes con el 1.01% o 4 casos, la usura con 2 denuncias o el 0.50% y los delitos con prenda que hubo una denuncia o el 0.25%

Conclusiones parciales:

Estos delitos son importantes dentro de la práctica legal por su trascendencia social y jurídica cuyas conductas están encaminadas a causar perjuicio con un claro ánimo de lucro.

TABLA 10. CASOS QUE SEGÚN LA OBSERVACIÓN SALEN O PERMANECEN EN EL JUZGADO	F	%
Salen	349	53,28
Permanecen	306	46,72
TOTAL	655	100,00

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

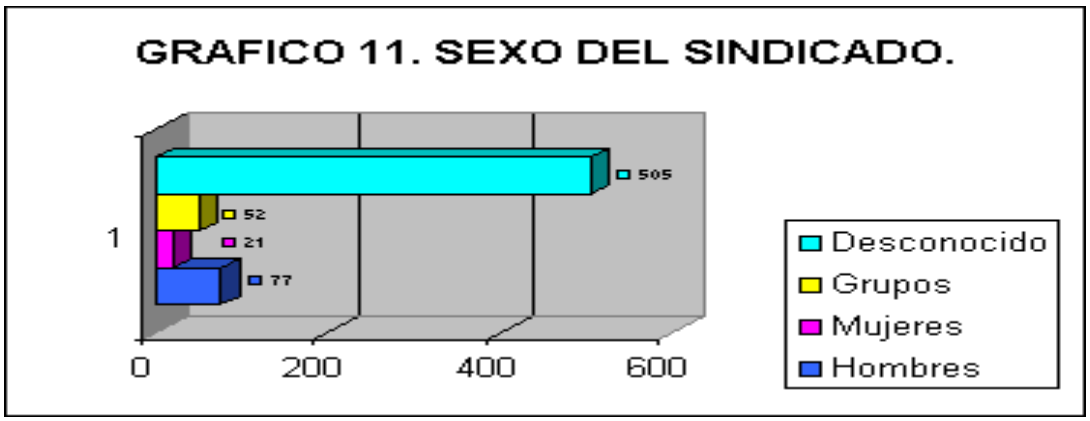
ANALISIS:
Cuadro 10.

Este cuadro hace un análisis de los casos que se encontraron en el juzgado el día en que su cumplió con la investigación de campo o la obtención de datos. Podemos observar que en el juzgado permanecen 305 casos de los 655 que ingresaron en el período; es decir el 46.72%. Han salido349 casos o el 53.28%.

Conclusiones parciales:

En la tabla de síntesis de datos que se hace constar en el anexo existe un acápite llamado observación, este permite la realización de este cuadro las características más importantes por lo que no permanece el juicio en el juzgado son entre otras: porque el juez se inhibe de conocer la causa, emite boleta de excarcelación, son enviados al archivo, van hacia los tribunales penales, se ordena prisión preventiva, se pide ampliar acusación, van a otras provincias. Se cierran los sumarios, se dan sobreseimientos, se termina el juicio etc.

TABLA 11. SEXO DEL SINDICADO.	F	FA	%
Hombres	77	77	11,76
Mujeres	21	98	3,21
Grupos	52	150	7,94
Desconocido	505	655	77,10
TOTAL	655		100,00



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

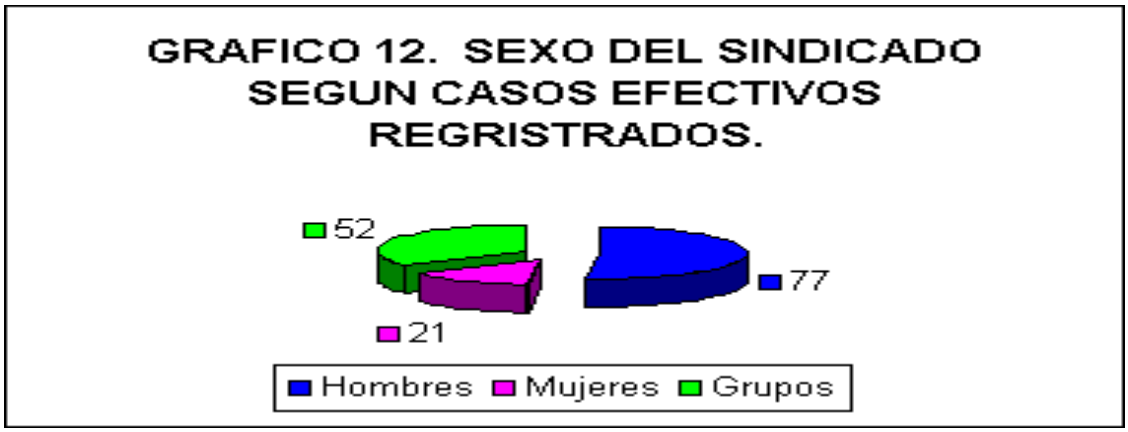
ANALISIS:
Cuadro 11.

De los 655 casos que se presentaron en el juzgado en el período de estudio encontramos que no se registro el sexo del sindicado en 505 casos, que en el cuadro se registró como desconocidos, estos corresponde al 77.10%. De los procesos en donde se encontró registrado este dato observamos la siguiente distribución: hombres 77 ó el 11.76%, mujeres 21 es decir el 3.21 y grupos es decir que aquellos procesos en los que el sindicado era más de uno, 52 que representa el 7.94%.

Conclusiones parciales:

Podemos decir que la frecuencia para delinquir es mayor en el sexo masculino, teniendo también importancia la modalidad de grupo. Se observa un porcentaje bajo en el sexo femenino que representa el 3.21% ó 21 casos esto posiblemente a que la mujer esta ligada a actividades de otra naturaleza inherentes a sus obligaciones de género.

TABLA12. SEXO DEL SINDICADO SEGÚN CASOS EFECTIVOS REGISTRADOS.	F	FA	%
Hombres	77	77	51,33
Mujeres	21	98	14,00
Grupos	52	150	34,67
TOTAL	150		100,00



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

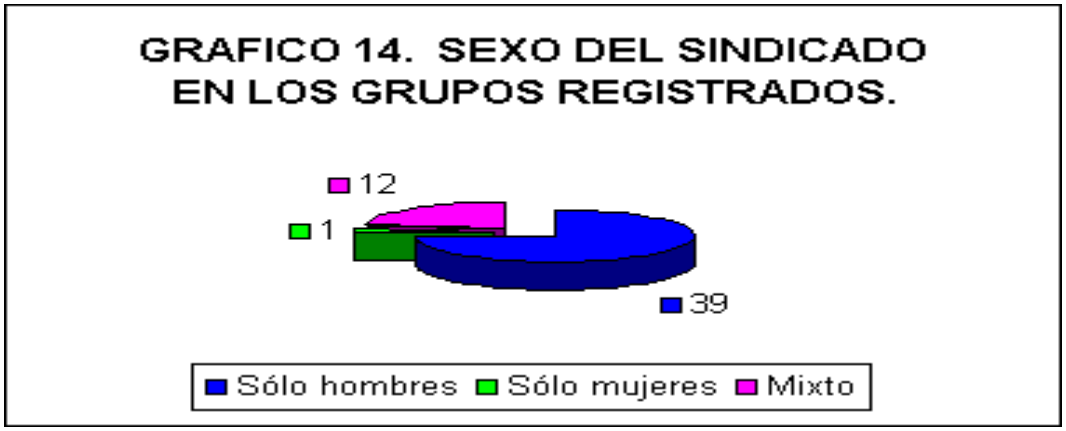
ANALISIS:
Cuadro 12.

De los 655 casos podemos observar que se registraron datos del sexo del sindicado. El presente cuadro pretende hacer un análisis de la distribución en el grupo real de datos obtenidos que son de 150.

Conclusiones parciales:

La frecuencia de datos como es lógico no varía pero los porcentajes en relación al total efectivo de 150 registros lo hace de la siguiente manera: hombres el 51.33%, grupos el 34.67% y mujeres que es la menos representativa con el 14%.

TABLA 13. SEXO DEL SINDICADO EN LOS GRUPOS REGISTRADOS.	F	FA	%
Sólo hombres	39	39	75,00
Sólo mujeres	1	40	1,92
Mixto	12	52	23,08
TOTAL	52		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

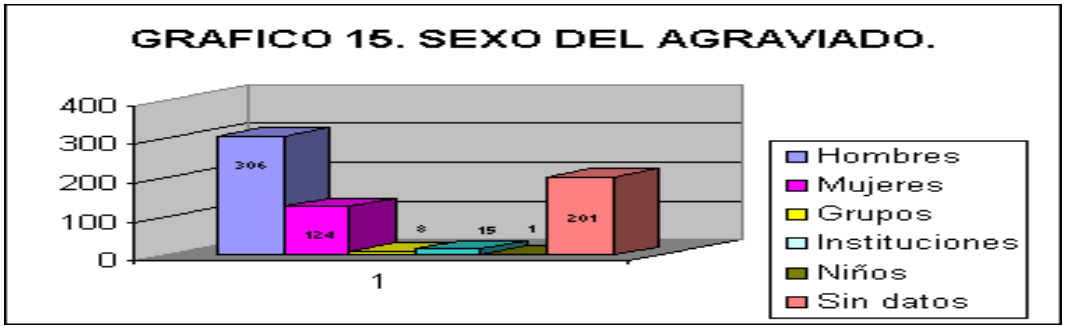
ANALISIS:
Cuadro 14.

En la distribución de sexo he hace distribución en ítems de hombres, mujeres y grupos en donde se ubican los datos cuando en sindicado en más que uno obteniendo un valor que lo expongo en la tabla 11 de 52 grupos, esto es para facilitar la comprensión estadística. Este cuadro presenta en cambio la distribución del sexo al interior de los grupos obteniendo los siguientes valores: sindicados sólo hombres 39 grupos es decir el 75% de la muestra. Sindicados sólo mujeres 1 y representa el 1.92%. Sindicados en grupos mixtos 12 ósea el 23.08%.

Conclusiones parciales:

Este grupo evidencia la mayor tendencia a delinquir que tiene el varón. Se entiende que la situación social y de genero que tiene la mujer disminuye su probabilidad para delinquir.

TABLA 15. SEXO DEL AGRAVIADO	F	FA	%
Hombres	306	306	46,72
Mujeres	124	430	18,93
Grupos	8	438	1,22
Instituciones	15	453	2,29
Niños	1	454	0,15
Sin datos	201	655	30,69
TOTAL	655		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

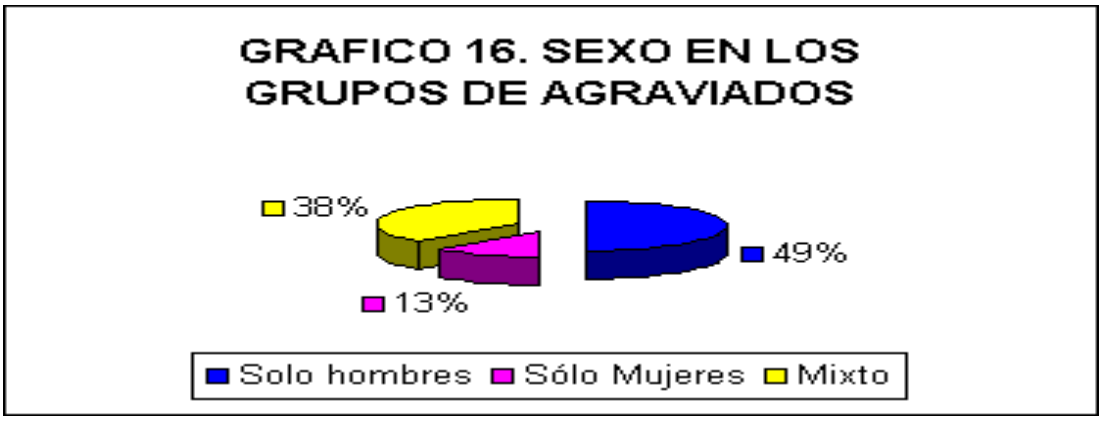
ANALISIS:
Cuadro 15.

Para distribución de los datos de este cuadro presenta que los agraviados, no son sólo adultos sino que se presenta también otra categoría que llama mucho la atención y que son los niños. También son considerados y analizadas aquí los datos referentes a instituciones lesionadas que si bien no tienen sexo no son aplicables en otra tabla.

El sexo del agraviado mayoritariamente son los hombres con 306 casos que corresponde al 46.72%. Seguido de la categoría sin datos en donde se contabiliza 201casos o el 30.69%. Cobra importancia el grupo de las mujeres que representan 124 casos y el 18.93%. Las instituciones son un rubro importante con15 casos es decir el 2.29%, seguidos de los agraviados en grupo que son en numero de 8 ó el 1.22%. Y un dato muy representativo que es el 0.15% y son niños agraviados.

Conclusiones parciales:
Es importante considerar la presencia de niños que no es fácil que denuncien y que está ligados a problemas sexuales, al igual que el incremento que tienen la categoría mujeres en relación con la tabla que se analiza el sexo del sindicado, evidenciándose que si bien no atacan son más proclives a ser atacadas.

TABLA 16. SEXO EN LOS GRUPOS DE AGRAVIADOS	F	FA	%
Solo hombres	4	4	50
Sólo Mujeres	1	5	13
Mixto	3	8	38
TOTAL	8		100



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 16.

Este cuadro analiza como se hace la distribución de al interior de la categoría grupos de la tabla anterior. Como podemos ver la distribución corresponde a 8grupos que constituyen el 100% de esta muestra. Dentro de ésta los datos se distribuyen así: grupo de sólo hombres 4 y que representan el 50% de la muestra, grupo de sólo mujeres1 y que son el 13%, seguido del grupo mixto con 3 que corresponden al 38% de la muestra.

Conclusiones parciales:

Este cuadro es importante analizarlo por el crecimiento que se observa en el grupo de sólo mujeres y grupos mixtos en relación con el cuadro similar relacionado con el sexo del sindicado. Nos hace pensar en que el sexo femenino es más proclive a ser atacado, quizá porque es más indefenso.

TABLA 17. CASOS CON CONSULTA MÉDICA	F	FA	%
Con consulta	6	6	0,92
Sin consulta	649	655	99,08
TOTAL	655		100,00

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 17.

Este cuadro es de suma importancia para los fines de la tesis, porque evidencia la ausencia total de consulta médica. Del total de 655 denuncias que se presentaron en el juzgado en el periodo de análisis sólo en 6 casos fue solicitada una valoración médica. Esto representa el 0.92% de la demanda como podemos observar son 649 casos en donde no se pide valoración médica y comprenden el 99.08% del universo de estudio.

Conclusiones parciales:

Este cuadro podemos analizar la poca o ninguna utilización que el Juzgado y los abogados en libre ejercicio profesional de un recurso tan importante como es la valoración médica, que le puede proporcionar no sólo el estado del agraviado en ese momento sino además informa sobre las condiciones a futuro, es decir las implicaciones que podría sufrir como consecuencia del atentado.

Llama más la atención que en ningún caso se pide valoración psiquiátrica forense que aclare las condiciones mentales del agresor al momento de cometer el delito, peor aún se desconoce en absoluto si este agresor va a cometer el mismo delito en forma reiterativa debido a sus condiciones mentales, recurso que puede ayudar a evitar la reiteración en el delito con un tratamiento a tiempo y adecuado, desocupando las cárceles, evitando el hacinamiento que existe y ubicando al enfermo en el sitio adecuado para su curación o rehabilitación. Si con el sindicado no se utiliza este recurso menos aún con el agraviado a quien la lesión puede dejarle secuencias físicas y psíquicas irreparables. Por lo que considero que el abogado debería girar sus ojos y utilizar este recurso actualmente disponible para ampliar su capacidad de sentencia sin error, de ayudar al enfermo y solucionar los problemas que dependen o se derivan de una agresión.

TABLA 18. RELACION ENTRE TIPO DE DELITOS Y NUMERO DE			
CASOS PRESENTADO EN EL JUZGADO.			
Tipo de Delito	**CONSULTA**	**F**	**%**
Garantías constitucionales	0	6	0,00
Administración pública	0	25	0,00
Fe pública	1	50	2,00
Seguridad pública	2	20	10,00
Personas	0	106	0,00
Honra	0	19	0,00
Sexuales	0	14	0,00
Propiedad	3	395	0,76
No se encuentra el juicio	0	19	0,00
No clasificable	0	1	0,00
TOTAL	6	655	0,92

Leer horizontalmente.

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 18

Este cuadro nos permite verificar gráficamente la ausencia de pedidos de valoración médica que sólo se utiliza en los títulos contra la propiedad cuya casuística fue de 395 casos y este recurso se utilizó en 3, es decir en el 0.76% de los casos. En los delitos contra la seguridad pública se utilizó en 2 casos de un total de 20casos para el título representando el 10%. En el título de delitos contra la fe pública se utilizó en una vez de los 50 caos presentados representando el 2%.

Conclusiones parciales:
Es una situación de alarma la ausencia de utilización del recurso que puede ampliar y modificar los fallos

TABLA 19. RELACION ENTRE DELITOS CONTRA LA FE	
PUBLICA Y CONSULTA MÉDICA.	F
Delito contra la fe pública	50
Consulta médica realizada	1

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 19

En el título delitos contra la fe pública juicio 128 también se hizo uso del recurso (Ver tabla de vaciado de datos).

Conclusiones parciales:

La ausencia de la utilización de este recurso me hace comprender que se debe incrementar la participación interdisciplinaria que permitirá ampliar los conocimientos de qué y cómo pedir así como también de la manera en que debemos responder los profesionales de la psiquiatría en beneficio de los magistrados, los infractores y las victimas.

TABLA 20. RELACION ENTRE DELITOS SOBRE LA SEGURIDAD	
PUBLICA Y CONSULTA MÉDICA.	F
Delitos sobre la Seguridad pública	20
Consulta Médica	2

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 20.

Es importante analizar que este recurso ha sido solicitado en el juicio número 45 cuyo delito es tenencia de drogas, y en el 284 en el que el delito es tenencia de marihuana estos corresponden al titulo delitos contra la seguridad. (Ver tabla de vaciado de datos)

Conclusiones parciales:

En la actualidad existe un despreocupación de la vida psíquica de los sujetos agresores como de los agredidos, así como de la posibilidad de reinfracción que en muchos de los casos son efectos de sus afecciones psíquicas.

TABLA 21. RELACION ENTRE DELITOS CONTRA LA PROPIEDAD Y CONSULTA MÉDICA	
	F
Delitos contra la propiedad	395
Consulta médica	3

FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

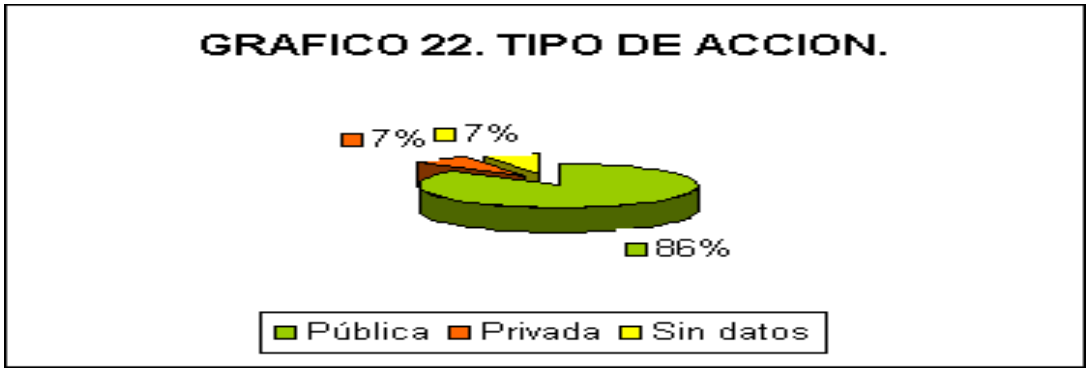
ANALISIS:
Cuadro 21

Otro título donde se pide valoración médica son los delitos contra la propiedad y específicamente en le juicio 118 por estafa, en el 149 y 415 por hurto. (Ver tabla de vaciado de datos).

Conclusiones parciales:

En este caso se pide valoración médica para determinar el grado de deterioro físico que pudo ocasionar a la víctima. Pero no se hace una valoración psiquiátrica ni tan sólo para aliviar el grado de ansiedad que puede haberse producido en la persona, peor aún se consideran sus complicaciones posteriores.

TABLA 22. TIPO DE ACCION.	F	FA	%
Pública	564	564	86.11
Privada	48	612	7.33
Sin datos	43	655	6.56
Sin datos	655		100.00



FUENTE: JUZGADO 13 DE LO PENAL. ENERO A JUNIO 2001.
ELABORADO: el autor.

ANALISIS:
Cuadro 22.

Del total presentados en el juzgado 13 de lo penal, se destaca que el 86,11% de los casos son correspondientes a una actividad pública con una frecuencia de 564 casos. A la actividad privada le correspondieron 48 casos que representan el 7.33% y no se reportaron datos en 43 casos es decir en el 6.56%.

Conclusiones parciales:

Apreciamos que las acciones que toman predominancia son las de tipo público.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

CONCLUSIONES.

1. Podemos concluir que los delitos son analizados en el campo jurídico, en muchos de los casos sentenciados o no. Pero, pese a su importancia aún no se señalan las causas que llevaron a estas personas a cometer el delito, el grado de comportamiento tolerado por la comunidad la comunidad, ni las características personales que agravan o pueden justificar la actuación.

2. No se hace una valoración médica física que determine los daños causados en el corto, mediano o largo plazo en el agraviado, peor aún en el agresor.

3. Escasamente se pide una valoración médica, jamás una valoración psicológico-psiquiátrica que permita un mejor análisis de causas y efectos de la conducta del agresor. Menos aún se valoriza ni se apoya al agraviado ni las consecuencias que esta lesión le ocasionen para su buen desenvolvimiento futuro físico, mental y social.

4. Se establece que los delitos contra la propiedad son los que predominan con un 60.31%; seguido de los delitos contra las personas con un 16.18%. Pero en ninguno de los casos se solicita valoración y evaluación de las funciones psíquicas superiores, ni estudio psiquiátrico que asesore al abogado en libre ejercicio ni a los magistrados en su delicada labor.

5. Las infracciones en las que se solicita el contingente médico son las que dejan lesiones físicas e incapacidad estas permiten con claridad a los magistrados determinar la responsabilidad correspondiente, pero en ningún caso se evalúa los daños psíquicos que el sujeto pueda tener.

6. Encuentro una absoluta despreocupación por los trastornos de la vida psíquica de los sujetos causantes de las infracciones en los cuales se debería poner mayor empeño para evitar que vuelvan a delinquir mediante una correcta valoración y terapias que les obliguen a permanecer bajo control sus instintos negativos, favoreciendo con esto a la sociedad, por encontrarse libre de un sujeto reincidente y mal intencionado en las calles.

7. En los delitos sexuales no se considera la parte psíquica, que es la más gravemente afectada, y sólo se realizan en esporádicos casos estudios clínicos

en donde se pretende demostrar la infracción, pero no se evalúa las lesiones psíquicas de la victima.

8. Claramente podemos observar que las valoraciones médicas en el quehacer jurídico no tienen mayor significación. El valor de los trastornos psíquicos no existen en el análisis de la sana crítica de los resultados.

9. A pesar de existir delitos que atentan contra la vida o la eliminan, no existe valoración MÉDICA que defina lo que motivó la misma, la participación médica es casi nula, pero las valoraciones psiquiátricas son desconocidas.

10. Ni en los casos de tenencia de drogas se considera la valoración psiquiátrica que permita evaluar el estado mental del sujeto.

11. Del estudio realizado se desprende que sólo en el 0.92% de los casos allí estudiados ameritaron valoración médica, y nunca se hizo necesario pedir una valoración psiquiátrica.

12. Podemos desprender del análisis de los cuadros que dentro del área penal los delitos tienen relación con alteraciones orgánicas como psíquicas. Al mismo tiempo advertimos la falta de valoración médica para identificar complicaciones físicas posteriores, y lo que es más grave no se identifica de los trastornos conductuales del agresor.

13. **N**o existen mecanismos que lleven a disminuir la incidencia de las complicaciones psíquicas posteriores en las victimas.

14. No existen medios de difusión que preparen a lo sociedad sobre cómo evitar ser atacado, que hacer bajo estas circunstancias, a quién se puede acudir para ser auxiliado, lo que disminuiría el riesgo de ser atacado, y las complicaciones del silencio.

15. El sexo femenino constituye un factor de riesgo para ser agredida, no así para ser el agresor.

16. La mayor parte de los delitos son cometidos dentro del acción pública con una incidencia del 86.11% de presentación.

17. No existe en la comunidad medidas de prevención y preparación de grupos que faciliten el comportamiento adecuado a seguir en caso de ser agredido.

RECOMENDACIONES.

1 Procurar el conocimiento de jueces y abogados en el área médica, sus implicaciones en el comportamiento humano, para comprender mejor los por qué de la conducta del infractor y apoyar a la mejor recuperación de las víctimas.

2 Apoyar la participación del profesional médico psiquiatra para enviar informes que de manera objetiva aclaren a los jueces y abogados la manera como influyen los fenómenos mentales en la conducta del delincuente o en las secuelas del agredido.

3 Incrementar la valoración de los agredidos e incrementar terapias conductuales, grupales que ayuden a salir con mayor facilidad y rapidez de las secuencias de una agresión.

4 Difundir estudios de este tipo para que se conscientice sobre la existencia de este recurso y sea solicitado y valorado en la medida de su aporte para el buen desenvolvimiento a la hora de impartir justicia.

INDICE

-Introducción 1
-La pericia como prueba penal 2
-Generalidades de la pericia 2
-Breve historia de la pericia 2
-Sistema de valoración de la prueba pericial psiquiátrica. 3
-Elementos y partes que conforman el informe pericial. 3
-Importancia y necesidad del reconocimiento pericial psiquiátrico 4
-Utilización científica del informe medico
-Psiquiátrico como medio de prueba material
en el campo penal 6
-Definición del informe médico psiquiátrico; qué es conciencia y
-Voluntad 6
-El perito debe actuar con la conciencia del médico, la
veracidad del testigo y la ecuanimidad del juez 6
-Es necesario abrir los ojos y cerrar los oídos 6
-La excepción puede ser de tanto valor como la regla 6
-Desconfiar de los signos patognomónicos 6
-Hay que seguir el método cartesiano 7
-No fiarse en la memoria 7
-Una autopsia no puede rehacerse 7
-Pensar con claridad para escribir con precisión 7
-El arte de las conclusiones consiste en la medida 7
la ventaja de la medicina legal está en no formar una
-Inteligencia exclusiva y estrechamente especializada 7
-Conciencia 8
-Voluntad 8
-Aspectos importantes para el diagnóstico correcto 9
-Elementos necesarios en el informe médico psiquiátrico 9
en el informe se considerará 10
-Patologías psiquiátricas de acuerdo a CIE-l0 y su relación
con el área penal 11
-Foo-09 trastornos orgánicos 11
-F1o- 19 dependencias de drogas 12
-F20- 29 esquizofrenias 13
-F30-39 trastornos del humor 14
-F40-49: trastornos neuróticos, secundarios a
situaciones estresantes y somatomorfos. 15
-F50- 59 trastornos del comportamiento asociados a
disfunciones fisiológicas y a factores somáticos 15
-F60- 69 trastornos de personalidad
y del comportamiento del adulto 15
-F70- 79 retraso mental
-F80- 89 trastornos del desarrollo psicológico 15
-F90- 99 trastornos del comportamiento y de las emociones,
de comienzo habitual en la infancia y la adolescencia 15
-Técnicas aplicables por el perito medico Psiquiatra 16
-Código penal y de procedimiento penal 17
-Aportes doctrinales y normas éticas que dan valor al 17

-Peritaje psiquiátrico 17
-El secreto médico psiquiátrico 17
-El médico como denunciante, testigo y perito 18
-Responsabilidad del perito médico 18
-Ética profesional del perito 19
-Regla adversaria 20
-Psiquiatría forense una subespecial1dad 20
-El rol de la ética médica tradicional y
de la psicología forense 25
-Valores Éticos 26
-Ética médica o bioética 27
-Legalidad y eficiencia del informe pericial medico psiquiátrico 31
-Legalidad del informe medico psiquiátrico 31
-El informe médico psiquiátrico como informe de cargo 32
-El informe módico psiquiátrico como informe de descargo 33
-Imparcialidad de la pericia 33
-Desconocimiento del informe pericial como prueba 34
-La inimputabilidad penal sobre la base del
informe medico psiquiátrico 35
-La imputabilidad penal en razón del informe medico psiquiátrico 35
-La peligrosidad del delincuente 36
-La sentencia basada en la aplicación del
informe medico psiquiatra 37
-Presentación y análisis de datos 38
-Cuadro 1 tipos de delitos. 40
-Cuadro 2 delitos contra garantías constitucionales 42
-Cuadro 3 delitos contra la administración PÚBLICA 43
-Cuadro 4 delitos contra la fe PÚBLICA 44
-Cuadro 5 delitos contra la seguridad PÚBLICA 45
-Cuadro 6 delitos contra las personas 46
-Cuadro 7 delitos contra la honra 47
-Cuadro 8 delitos sexuales 48
-Cuadro 9 delitos contra la propiedad 49
-Cuadro 10 casos que según la observación salen o
permanecen en el juzgado 50
-Cuadro 11 sexo del sindicado 51
-Cuadro 12 sexo del sindicado según casos efectivos registrados. 52
-Cuadro 13 sexos del sindicado en los grupos registrados. 53
-Cuadro 15 sexo del agraviado 54
-Cuadro 16 sexos en los grupos de agraviados
55
-Cuadro 17 casos con consulta médica 56
-Cuadro 18 relación entre tipo de delitos y numero de casos presentados
en el juzgado 57
-Cuadro 19 relaciones entre delitos contra la fe pública y consulta médica.
58
-Cuadro 20 relaciones entre delitos sobre la seguridad pública y consulta
Médica 59
-Cuadro 21 relaciones entre delitos contra la propiedad y consulta médica. 60
-Cuadro 22 tipos de acción. 61

-Conclusiones 62
-Recomendaciones 64
-Bibliografía

INDICE

INTRODUCCIÓN 1

CAPITULO 1
La pericia como prueba penal 2

1.1 Generalidades de la pericia 2
1 .2 El peritaje en el campo pericia Ecuatoriana 3
1 .3 Sistema de valoración de la prueba pericial siquiátrica 3
1.4 Elementos y partes que conforman el informe pericial 3
1 .5 Importancia y necesidad del reconocimiento pericial Psiquiátrico 4

CAPITULO II

UTILIZACION CIENTIFICA DEL INFORME MEDICO PSIQUIATRICO COMO MEDIO DE PRUEBA MATERIAL EN EL CAMPO PENAL 6

2.1 Definición informe médico psiquiátrico; que es conciencia y voluntad 6
2.2 Aspectos importantes para el diagnóstico correcto 9
2.3 Elementos necesarios en el informe médico psiquiátrico 10
2.4 Patologías psiquiátricas de acuerdo al CIE-10 y su relación con el área Penal 11

CAPITULO III

TÉCNICAS APLICABLES POR EL PERITO MÉDICO PSIQUIATRA 16

3.1 Código penal y de procedimiento penal 17
3.2 Aportes doctrinales y normas éticas que dan valor al peritaje psiquiátrico 17
3.3 El secreto médico psiquiátrico 17
3.4 El médico como denunciante, testito y perito 18
3.5 Responsabilidad del perito médico 18
3.6 Ética Profesional del perito 19
3.7 Regla adversaria 20
3.8 Psiquiatría Forense una Subespecialidad 20
3.9 El rol de la Ética Médica tradicional y de la Psicología Forense 25
3.10 Valores Éticos 26
3.11 Ética Médica o Bioética 27

CAPITULO IV
LEGALIDAD Y EFICACIA DEL INFORME PERICIAL MEDICO PSIQUIATRICO 31

4.1 Legalidad del informe médico psiquiátrico 31
4.2 Informe médico legal como informe de cargo 32
4.3 Informe médico legal como informe de descargo 33

4.4 Imparcialidad de la pericia 33
4.5 Desconocimiento del informe pericial como prueba 34
4.6 Inimputabilidad penal sobre la base del informe médico psiquiátrico 35
4.7 Imputabilidad penal sobre la base del informe médico psiquiátrico 35
4.8 Peligrosidad del delincuente 36
4.9 La sentencia basada en la aplicación del informe médico psiquiátrico 37

CAPITULO V
INVESTIGACIÓN DE CAMPO
5.1 Presentación y análisis de datos 38

CAPITULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones 62
6.2 Recomendaciones 64
6.3 Proyecto de reformas al Código Penal.

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA:

1. Real Academia de la Lengua Española: (1953) nuevas normas de prosodia y ortografía española, pág, 12, Perlado De, Buenos Aires.
2. Berman, Gregorio: (1962) Segundo Congreso de Psiquiatría de América Latina, México.
3. Enciclopedia Jurídica Omeba, tomo XV.
4. Bornnier, Eduardo; (1989) Tratado teórico práctico de las pruebas del derecho civil y en el derecho penal tomo I pág. 126, Madrid España.
5. Cabanellas, Guillermo; (1976) Diccionario de derecho usual, Ed. Heliasta, Tomo II, pág. 184-187
6. Corporación de estudios y publicaciones; (2002) Código de Procedimiento Penal, sección I: Doc 2 Pág. 15
7. Somonin, Camilo Leopoldo: (1973) Medicina Legal Judicial, Editorial Kis Barcelona España
8. Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 17
9. Simonin Camilo Leopoldo: (1973) Ibíd.
10. Quiroz, C: (1991) Medicina Forense, México, Ed. Salvat, pág..149
11. Rojas, Nerio: (1950) Medicina Legal, 4 ed, Editorial Ateneo, Buenos Aires. Pág.. 14-23
12. Rojas, Nerio: (1950)Medicina Legal, 4 Ed. Editorial Ateneo, Buenos Aires pág. 15-20
13. Lishman, John: (1988) Organic Psychiatric: The Psychiatric: consecuentes of cerebral desiders 3 ed. Oxford, U:K Blackwell Science Lid.
14. Casas Miguel y col: (2000) Trastornos por dependencias de sustancias psicotropas, Cal. 18; Psiquiatría médica – Fundamentos biológicos en psiquiatría ED Masson. Pág. 269-281
15. Suárez Marcelo.:(2000) Esquizofrenias, Cáp. 8. Introducción a la Psiquiatría 2 Edición, ED. Salermo , Buenos Aires, Pág. 191-l97
16. Zipursky, RB: (1992) Widespread cerebral gray matter volumen deficits in schizophrenia, Arch. Gen Psychiaty 49: 195-205
17. Téllez, Jorge; López-Matos, Andrea: (2001) Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia; I Ed. Editorial Nuevo Milenio , Bogota- Colombia
18. Téllez, Jorge; López-Matos, Andrea: (2001) Aspectos neurocognoscitivos de la esquizofrenia; I Ed. Editorial Nuevo Milenio , Bogota- Colombia
19. Kaplan, Harold; Sadock, Benjamin: (1992) Compendio de Psiquiatría, 2 Ed. Editorial Salvat, Barcelona España, pág. 246-263
20. Corporación de Estudios y publicaciones: (2002) Código de Procedimiento Penal, sección I: Doc 2 pág... 20.
21. Reglamento para la acreditación de peritos, art. 9
22. Código de Procedimiento Penal, art. 252
23. Reglamento de acreditación de peritos Art. 4-9
24. Código de Procedimiento Penal art. 82-83
25. Constitución de la República del Ecuador art. 24 numeral 14
26. Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 16
27. Corporación de estudios y publicaciones; (Actualizada a julio de 2002) Código de procedimiento penal, sección I: Doc.2 pág. 16