



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES

Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Capacidad de Comprensión y Autodeterminación

Versión 01, diciembre de 2009

Bogotá, D. C. Colombia



**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES**

GUILLERMO MENDOZA DIAGO

Fiscal General de la Nación
Presidente de la Junta Directiva

LUZ JANETH FORERO MARTÍNEZ

Directora General

CARMEN DORIS GARZÓN OLIVARES

Subdirectora de Investigación Científica

CARLOS HERNÁN MARÍN ARIAS

Subdirector de Servicios Forenses

ALCIDES BERNARD ORTIZ BARBOSA

Subdirector Administrativo y Financiero

LUIS CARLOS GUERRERO ESCOBAR

Secretario General

ANA MARÍA BERENGUER VISBAL

Asesora, División Normalización Forense

CLAUDIA MERCEDES MONROY AVELLA

Coordinadora, División de Servicios Forenses

AÍDA ELENA CONSTANTÍN PEÑA

Asesora, Dirección Regional Oriente

*La elaboración del presente documento se consolidó bajo la Dirección General
del doctor Pedro Gabriel Franco Maz*

GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS PSIQUIÁTRICAS FORENSES SOBRE CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y AUTODETERMINACIÓN

Versión 01, diciembre de 2009

Participaron en la elaboración de la versión 01

Juan Arteaga Medina, Jorge Enrique Buitrago Cuéllar y participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

Participaron en la revisión de esta versión 01

Iván Perea Fernández, Javier Augusto Rojas Gómez, Iván Alberto Jiménez Rojas, Victoria Eugenia Villegas Mejía, Miguel E. Cárdenas Rodríguez, Ana María Berenguer Visbal, Carmen Doris Garzón Olivares, Enrique Miguel Altamar Ospino.

Aprobó

Luz Janeth Forero Martínez,
Directora General

Fecha: diciembre 16 de 2009

Esta publicación equivale a una **COPIA NO CONTROLADA** del documento original que hace parte del Sistema de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Se permite el uso y la reproducción parcial con fines académicos, reconociendo la autoría y consultando al Instituto sobre su actualización.



1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para realizar evaluaciones psiquiátricas forenses en peritaciones sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, para dar respuesta a los requerimientos de la legislación colombiana a este respecto.

2. ALCANCE

La “Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Capacidad de Comprensión y Autodeterminación”, complementaria del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forenses” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, está dirigida a todos los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, y médicos especialistas en psiquiatría debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una evaluación psiquiátrica forense para determinar la capacidad de comprensión y autodeterminación de una persona y rendir el respectivo informe pericial o dictamen en los casos señalados por la Ley en todo el territorio nacional.

Esta Guía NO APLICA para realizar la evaluación psiquiátrica forense con fines de suspensión, sustitución o cesación de una medida de seguridad. En tales casos se deben seguir los lineamientos establecidos en la versión vigente de la “Guía para la realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Mantenimiento, Cambio o Levantamiento de Medidas de Seguridad en Inimputables”¹ del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.

¹ Consultar sobre versión vigente en la página web del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, www.medicinalegal.gov.co o escribiendo a la División de Normalización Forense del Instituto: medilegalnormal2@medicinalegal.gov.co.



3. **NORMATIVIDAD**

3.1. Constitución Política de Colombia

- Artículos 1, 2, 5, 13 y 47.

3.2. Código Penal, Ley 599 del 2000².

- Libro Primero, “Parte General”.
 - Título III, Capítulo Único, “De la conducta punible”, artículo 33.
 - Título IV, “De las consecuencias jurídicas de la conducta punible”, Capítulo Cuarto, “De las medidas de seguridad”, artículos 69³, 70 al 72⁴ y 74 al 81.

3.3. Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000.

- Título Preliminar “Normas Rectoras”, artículos 1 y 5.
- Libro I “Disposiciones generales”, Título VI “Pruebas”, artículos 232 y 233, 248 y 249 al 258.
- Libro II “Investigación, Título II “Instrucción”, Capítulo VII, “Medidas de protección y libertad para inimputables”, artículo 374.
- Libro IV “Ejecución de sentencias”, Título II “Ejecución de penas y medidas de seguridad”, Capítulo II, “Ejecución de Medidas de seguridad”, artículos 474 a 479.

3.4. Código de Procedimiento Penal, Ley 609 de 2004

- Título Preliminar “Principios Rectores y garantías procesales”, artículos 1 y 4.

² República de Colombia. “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html (mayo 18 de 2009).

³ El numeral 4° del Artículo 69 de la Ley 599 de 2000 (CP), que decía “la reintegración al medio cultural propio”, fue declarado inexecutable mediante sentencia C-370-02 de la Corte Constitucional, de mayo 14 de 2002, Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynett.

⁴ El artículo 73 de la Ley 599 de 2000 (CP), fue declarado inexecutable mediante sentencia C-370-02 de la Corte Constitucional, de mayo 14 de 2002, Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynett.



- Libro III, Título IV, Capítulo Tercero, Parte III “Prueba Pericial”, artículos 405 a 423, se destaca en particular el artículo 421 ”Limitación a las opiniones del perito sobre insanidad mental”.
 - Libro IV “Ejecución de sentencias”, Título II “Ejecución de penas y medidas de seguridad”, Capítulo II, “Ejecución de Medidas de seguridad”, artículos 465 a 470.
- 3.5.** Código Penal Militar, Ley 522 de 1999⁵.
- Libro I “Parte general”:
 - Título II “Hecho punible”, Capítulo VI “De la inimputabilidad”, artículos 36 al 38.
 - Libro III “Procedimiento Penal Militar”:
 - Título VII “Pruebas”, Capítulo III “Prueba Pericial”, artículos 413 a 426.
 - Título VIII “Investigación”, Capítulo X “Medidas de aseguramiento y libertad para inimputables”, artículos 546 a 551 .
 - Título XI “Ejecución de las sentencias”, Capítulo II “Ejecución de las medidas de Seguridad”, artículos 591al 594.
- 3.6.** Código de la Infancia y Adolescencia, Ley 1098 del 2006
- Libro II, Título I “Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes y otras disposiciones”, artículo 142.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ENFOQUE GENERAL

4.1.1. Tipo de peritación: se denomina evaluación psiquiátrico forense de capacidad de comprensión y autodetermina-

⁵ República de Colombia.” Ley 522 de 1999, Código Penal Militar”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa.” http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1999/ley_0522_1999.html (mayo 19 de 2009).



ción a la modalidad de peritación forense que se realiza al actor o los actores de un ilícito, en la cual un perito analiza el comportamiento de una persona al momento de realizar los actos que se le endilgan, con el fin de evaluar sus funciones mentales superiores, particularmente de cognición y volición, establecer si estaban alteradas hasta afectar su comprensión y/o su autodeterminación, a causa de un trastorno mental, inmadurez psicológica, diversidad sociocultural^{6, 7} o estado similar; para así orientar a las autoridades que deben definir si esa persona era o no inimputable. El término “Inimputabilidad” utilizado en este sentido, no se refiere a, ni sugiere que el perito haga dicha calificación, ya que eso es potestad de la autoridad judicial que juzga el caso, en especial si se considera la expresa limitación establecida en el Artículo 421 del Código de Procedimiento Penal, Ley 906 del 2004, que dice “... *Las declaraciones de los peritos no podrán referirse a la inimputabilidad del acusado. En consecuencia, no se admitirán preguntas para establecer si, a su juicio, el acusado es imputable o inimputable*”⁸.

La inimputabilidad se debe probar⁹ (art. 344 CPP, art. 142 CIA) y la psiquiatría forense permite establecer las condiciones mentales de una persona durante su actuar ilícito, lo que facilita al juzgador tomar una decisión en

⁶ Artículo 33 “Inimputabilidad”, del Código Penal, Ley 599 de 2000. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2000/ley_0599_2000.html (mayo 18 de 2009).

⁷ El término diversidad sociocultural se declaró exequible mediante sentencia C-370 de 2002 de la Corte Constitucional: “Bajo los siguientes dos entendidos: i) que, la inimputabilidad no se deriva de una incapacidad sino de una cosmovisión diferente, y ii) que en casos de error invencible de prohibición proveniente de esa diversidad cultural, la persona debe ser absuelta y no declarada inimputable, conforme a lo señalado en esta sentencia”.

⁸ República de Colombia. “Ley 906 de 2004, Código de Procedimiento Penal”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: “Senado de la República de Colombia, Información legislativa” http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley/2004/ley_0906_2004.html#1 (mayo 19 de 2009).

⁹ Reyes Echandía, Alfonso. “Imputabilidad”. Santa Fe de Bogotá: Temis; 1997.



consecuencia¹⁰. Este tipo de evaluación psiquiátrico forense es de gran importancia y responsabilidad, porque buena parte de la decisión judicial se soporta en ella.

4.1.2. Inimputabilidad: el término inimputabilidad es jurídico¹¹, significa que a ciertas personas no se les puede imputar culpa o responsabilidad plena de un actuar ilícito, al encontrarse limitado su actuar consciente debido a particulares condiciones de alteración mental, disminución o inmadurez de capacidades mentales o aspectos socioculturales¹². El término inimputabilidad se refiere a la falta de capacidad psíquica de un individuo para ser sujeto de pena, en consecuencia no será sancionado penalmente sino que se le aplicarán medidas de seguridad. La Corte Constitucional señala: “...*el estatuto prevé un régimen distinto para los inimputables, que son individuos que al momento del delito, y por factores como inmadurez psicológica o trastorno mental, no pueden comprender la ilicitud de su conducta, o no pueden determinarse de acuerdo con esa comprensión y por ello no pueden actuar culpablemente. En esos eventos, el Código Penal no establece penas sino medidas de seguridad, que no tienen una vocación sancionadora sino de protección, curación, tutela y rehabilitación*”¹³.

No sería justo sancionar a estos, con iguales criterios que aquellos que poseen capacidad mental normal, máxime cuando la Constitución Nacional¹⁴ obliga al Estado a preservar la dignidad, salud y bienestar de todos sus asociados.

¹⁰ Sotomayor Acosta, Juan. “Inimputabilidad y Sistema Penal”. Santa Fe de Bogotá: Temis; 1996.

¹¹ Colombia. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal. M.P. Fernando E. Arboleda Ripoll. Sentencia: Febrero 14 de 2002, Referencia Expediente 11188. En: Arboleda Vallejo, Mario. “Código Penal Anotado”. 19ª ed. Bogotá, D. C.: Leyer Editorial; 2006.

¹² Velásquez Velásquez, Fernando. “Derecho Penal. Parte General”. 3ra ed. Santa Fe de Bogotá: Temis; 1979.

¹³ Colombia. Corte Constitucional. MP. Dr. Eduardo Montealegre Lynett. Sentencia: Abril 24 del 2002 (C-297), Referencia Expediente D-3745. En: Arboleda Vallejo, Mario. “Código Penal Anotado”. 19ª ed. Bogotá, D. C.: Leyer Editorial; 2006.

¹⁴ República de Colombia. “Constitución Política”. 3ª ed. Bogotá, D. C.: Temis; 1999.



Sobre el tema, señala el artículo 33 del CP: *“Inimputabilidad. Es inimputable quien en el momento de ejecutar la conducta típica y antijurídica no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica, trastorno mental, diversidad sociocultural o estados similares”*. Excluye de este concepto al “agente que hubiera preordenado su trastorno mental” y a los menores de 18 años quienes “estarán sometidos al Sistema de Responsabilidad Penal Juvenil”.

A su vez, la Ley 1098 de 2006 o Código de la Infancia y Adolescencia (CIA) en su artículo 142 señala *“las personas menores de catorce años, no serán juzgadas ni declaradas responsables penalmente”*. A renglón seguido dicho artículo, dispone: *“Tampoco serán juzgadas, declaradas penalmente responsables ni sometidas a sanciones penales las personas mayores de catorce y menores de dieciocho con discapacidad psíquica o mental, pero se les aplicará la respectiva medida de seguridad”*¹⁵.

La calificación o determinación de una conducta como típica y antijurídica no le corresponde al psiquiatra forense, el perito presume su existencia desde el momento en que recibe la solicitud de la autoridad competente para realizar el peritaje.

La Corte Suprema de Justicia, pone de manifiesto que lo importante para la declaración judicial de inimputabilidad “no es el origen mismo de la alteración biopsíquica sino la coetaneidad con el hecho realizado, la magnitud del desequilibrio que ocasionó en la conciencia del actor y el nexo causal que permita vincular inequívocamente el trastorno sufrido a la conducta ejecutada”¹⁶.

¹⁵ República de Colombia. “Ley 1098 de 2006, Código de la Infancia y la Adolescencia”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en “Senado de la República de Colombia. Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html (mayo 19 de 2009).

¹⁶ Colombia. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal, op. cit. 11.



4.1.3. Fundamentación psicopatológica: la evaluación de la biografía, personalidad y examen mental permite determinar la capacidad para comprender la ilicitud de la conducta; no hace referencia a comprender el acto en sí, sino a la ilicitud de esa conducta, al juicio crítico o de valor de la misma. Simultáneamente, establecer la capacidad de autodeterminación, que debe ser explorada en sus características particulares, temporalidad y magnitud psicopatológica¹⁷.

Al instituir la norma una relación de temporalidad y causalidad¹⁸ obliga al perito a considerar la presenidad del actor para determinar si existía una afectación de la salud mental, si ella persistió o no durante el injusto penal, si sólo ocurrió durante el mismo o, si apareció después. Estas condiciones, al igual que la persistencia sintomática, generan específicas conclusiones forenses y de ellas, particulares determinaciones judiciales^{19,20,21}.

Se estudiarán con cuidado las funciones intelecto cognitivas de aprehensión, comprensión y discernimiento del sindicado o imputado, que permiten hacer un juicio crítico de valor de su conducta.

- **Capacidad de comprensión:** la comprensión es un proceso de las funciones mentales superiores que consiste en aislar, identificar y entender datos externos e integrarlos de forma coherente con la información de la cual la persona dispone, para aplicarlos con flexibilidad ante una situación determinada y tiene carácter emocional volitivo. La capacidad de comprensión en

¹⁷ Calderón Cadavid, Leonel. "La inimputabilidad en el Derecho Penal y en el Procedimiento". Santafé de Bogotá. Temis, 1966.

¹⁸ Colombia. Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Penal, op. cit. 11.

¹⁹ Sotomayor, op. cit. 10.

²⁰ Velásquez, op. cit. 12.

²¹ Calderón, op. cit. 17.



el marco de este tipo de pericia en psiquiatría forense se entiende como la facultad para entender, conocer y diferenciar si un comportamiento es lícito o ilícito.

- **Capacidad de autodeterminación:** se refiere a la autosuficiencia y autodirección individual, a la motivación, voluntariedad y capacidad de autorregulación, es la habilidad para desempeñar una conducta con libertad, autonomía, conocimiento y comprensión. Matizada por el afecto, incluye la volición y la conación, posibilidad de escoger, tomar decisiones y actuar.

Una vez establecida la ausencia de capacidad de comprensión y/o de autodeterminación al momento de ocurrir los hechos, se investiga su origen o fundamento psicopatológico, que dará lugar al o a los diagnósticos clínicos²², estos analizados conjuntamente con toda la evidencia procesal y a la luz de los hechos, permiten llegar a diagnósticos forenses de Inmadurez Psicológica, Trastorno Mental, Diversidad Sociocultural o Estados Similares y Discapacidad Psíquica o Mental²³. Se plantea como diagnóstico diferencial el Trastorno Mental Preordenado^{24,25}; la Inferioridad Psíquica como atenuante punitivo²⁶ y la Simulación²⁷.

²² Jiménez Rojas, Iván. “El diagnóstico psiquiátrico forense en Inimputabilidad”. En “Revista Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses”, Vol. 18 No. 1, 2004; pp. 3-8.

²³ Arboleda Vallejo, Mario. “Código Penal Anotado”. 19ª ed. Bogotá, D. C.: Leyer Editorial; 2006.

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ Artículo 33 del Código Penal, Ley 599 de 2000: “...No será inimputable el agente que hubiere preordenado su trastorno mental”. El término trastorno mental preordenado, se refiere a una alteración provocada por el agresor para realizar o facilitar un acto ilícito; generalmente, se trata de intoxicaciones agudas, por alcohol u otra sustancia embriagante. Si bien es posible considerar esta figura desde lo teórico, en la práctica forense es muy difícil de establecer, ya que si un individuo se trastorna voluntariamente para cometer un ilícito y realmente logra trastornarse, entonces cuando esté trastornado no tendrá las capacidades mentales superiores para realizar el acto que planeaba realizar y si lo realiza es porque no se encontraba trastornado. Probablemente su existencia práctica solo puede predicarse para los delitos de omisión, en los que es posible alcanzar el resultado precisamente por el compromiso de las funciones mentales superiores.

²⁶ Numeral 9 del artículo 55 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

²⁷ Jiménez, op. cit. 22.



- A. Inmadurez psicológica:** corresponde a la falta de maduración global, severa y perfectamente instaurada, que cobija una o varias áreas de la personalidad del sujeto y que explícitamente impidió, en el momento de cometer su acción, obrar con pleno conocimiento de causa y con libre capacidad de autodeterminación²⁸. Incluye algunos trastornos como el Retardo Mental, Trastornos del Desarrollo y déficit del proceso global de aprehensión de la realidad sociocultural como el caso de los disminuidos sensoriales con severa privación de información, que puede ocurrir en la sordomudez o marginalidad social extrema.
- B. Trastorno mental:** es una disfunción o anomalía mental lo suficientemente severa como para impedir a la persona, comprender la ilicitud de su conducta o autodeterminarse con base en dicho conocimiento; generalmente se sustenta en un diagnóstico clínico de acuerdo a los parámetros y criterios de clasificaciones internacionales vigentes como la CIE²⁹ o el DSM³⁰.

Puede ser:

- **Trastorno mental permanente:** se refiere a aquellas afectaciones mentales graves, perfectamente instauradas, de evolución crónica y difícil recuperación, que al momento de los hechos investigados alteran de manera significativa las capacidades cognitivas y volitivas. Requieren tratamiento médico especializado, de manera inicial en un centro hospitalario. Por definición son incurables pero con tratamiento se puede lograr

²⁸ Ibid.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. "Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento". Madrid: Panamericana; 2000.

³⁰ American Psychiatric Association. "DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Madrid: Masson; 1995.



una remisión de la sintomatología aguda que le permita a la persona reintegrarse a la sociedad.

- **Trastorno mental transitorio con base patológica:** alteración mental severa que se genera en una disfunción biológica o de personalidad, de presentación aguda o crónica episódica (como en los casos de patología dual), que recidiva si no se somete a tratamiento y que durante la ocurrencia de los hechos investigados, altera de manera significativa las capacidades cognoscitivas y volitivas. Requiere tratamiento psiquiátrico que de acuerdo al caso, puede ser hospitalario o ambulatorio.
 - **Trastorno mental transitorio sin base patológica:** alteración mental de muy corta duración, que se presenta al momento de los hechos investigados, de tan alta intensidad, que vulnera las funciones intelecto cognitivas y volitivas. Cede fácilmente con tratamiento e incluso puede autolimitarse y remite sin dejar huellas en el psiquismo del imputado o sindicado.
- C. Diversidad sociocultural o estados similares:** constituye una modalidad de no asimilación de la escala de valores y patrones de conducta que maneja el Código Penal colombiano, debida a que una persona posee una cosmovisión diferente, por vivir o haberse desarrollado en otro contexto cultural o en un medio de profunda privación educacional y de información, que genera un error invencible de prohibición³¹. Esta peritación se puede apoyar en el concepto de un antropólogo cultural.
- D. Discapacidad psíquica o mental:** terminología utilizada en el artículo artículo 142 del Código de Infancia y Adolescencia, que en su parte pertinente dice “...Tam-

³¹ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia: C-370/02 de mayo 14 de 2002. Magistrado Ponente: Eduardo Montealegre Lynnett. Disponible en “Senado de la República de Colombia, Información legislativa”. http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/cc_sc_nf/2002/c-370_2002.html#1 (mayo 18 de 2009).



poco serán juzgadas, declaradas penalmente responsables ni sometidas a sanciones penales las personas mayores de catorce (14) y menores de dieciocho (18) años con discapacidad psíquico o mental, pero se les aplicará la respectiva medida de seguridad. Estas situaciones deben probarse debidamente en el proceso, siempre y cuando la conducta punible guarde relación con la discapacidad”.

Se incluye en esta terminología cualquier alteración mental que haya afectado la cognición o volición al momento de los hechos, cuando se evalúan personas mayores de 14 años y menores de 18 años, sujetas al Sistema de Responsabilidad Penal para Adolescentes.

5. DESARROLLO - DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

5.1. OBJETIVO DE LA PERITACIÓN

Valorar en un imputado o sindicado sus rasgos de personalidad, motivación frente al acto que se le imputa, la conducta desplegada y funciones mentales antes, durante y después de los hechos investigados, estableciendo si tenía no conservada la capacidad de comprensión de la ilicitud de su conducta y de autodeterminación, debido a inmadurez psicológica, trastorno mental, discapacidad psíquica o mental, estados similares o estaba en un error invencible proveniente de una cosmovisión diferente dada por diversidad sociocultural.

5.2. INFORMACIÓN RELEVANTE A OBTENER DE LOS DOCUMENTOS APORTADOS POR EL SOLICITANTE

- De la solicitud escrita para la realización de la valoración psiquiátrica forense, se debe tener en cuenta, entre otros aspectos³², el motivo de la peritación y los fundamentos de dicha solicitud.

³² Ver versión vigente del “Protocolo de Evaluación Básica en Psiquiatría y Psicología Forense” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses.



- Es imprescindible la descripción detallada de los hechos. El *iter criminis* marca los diferentes pasos conductuales del sujeto evaluado que permiten colegir el estado de sus funciones mentales³³. Hay que tener en cuenta sus tres momentos: el previo a los hechos, durante los mismos y el posterior al evento. El relato de la presentación y comportamiento de la persona por parte de sus conocidos y los testigos, complementa lo encontrado por el investigador judicial.
- La descripción y los registros gráficos de la escena³⁴ ayudan al perito psiquiatra a encontrar comportamientos impulsivos, obsesivos, organizados, desorganizados, excesivos, entre otros. Es de gran importancia el estudio de la escena secundaria, en los aspectos de vías de accesos y de escape, la forma de ingreso del imputado o sindicado y la manera como sale (huida) o si se queda y hace parte de ella.
- La historia disciplinaria, delictiva y demás antecedentes penales de la persona a evaluar, que deben ser aportados por el solicitante.
- Informes escolares o de rendimiento laboral o cualquier información encaminada a conocer el funcionamiento del sujeto, establecer enfermedad orgánica o hacer diagnósticos diferenciales.
- El historial médico-psiquiátrico de la persona a evaluar, incluyendo los exámenes paraclínicos y tests psicológicos, que se hayan realizado.
- Descripción de la captura, condiciones de salud, circunstancias y reacciones de la persona ante la captura, así como sus expresiones después de que conoce sus derechos.

³³ Castilla del Pino, Carlos. "Introducción a la Psiquiatría", Madrid: Alianza Editorial; 1982. 1v.

³⁴ El término "escena" se refiere al espacio geográfico o lugar físico donde sucedió el hecho, el cual se extiende hasta la víctima, el agresor y otros lugares secundarios como las viviendas de los implicados. (Tomado de "Reglamento Técnico para el Abordaje Integral Forense de la Víctima en la Investigación del Delito Sexual. Versión 03, julio de 2009" Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (Resolución 000571 de 2006).



5.3. PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICO FORENSE EN PERICIAS SOBRE CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y AUTODETERMINACIÓN

- 5.3.1. Se realiza una entrevista semiestructurada como la recomendada en el Protocolo de Evaluación Básica de Psiquiatría y Psicología Forense.
- 5.3.2. Es importante conocer las condiciones mentales y de salud del examinado antes, durante y después de los hechos investigados. Se deben analizar los rasgos de personalidad, la motivación, el análisis semiológico de la conducta y si hubo o no huida.
- 5.3.3. Para establecer rasgos de personalidad durante la evaluación, es recomendable que se haga una observación detallada de la forma como el examinado presenta la información, no solo acerca de los hechos sino sobre sí mismo, su familia y el área de relación en general. A veces es necesario estresar la entrevista mediante confrontaciones, sin que se convierta en un interrogatorio, para que el examinado muestre su conducta de emergencia y mecanismos de afrontamiento y así poder llegar a conocer su carácter. Además, el perito observa si existe o no concordancia entre los rasgos de personalidad del examinado y la conducta que se le endilga.
- 5.3.4. Se debe buscar conocer la motivación del examinado para realizar la conducta que se investiga y el contexto psicosocial en que estaba inmerso, con el fin de analizar si este comportamiento es coherente con sus rasgos de personalidad y proporcional al evento desencadenante.
- 5.3.5. Se debe obtener un relato de los hechos por parte del examinado que incluya el antes, durante y después de los hechos investigados. El *iter criminis* permite el análisis cronológico de la conducta investigada. Este relato es útil para



hacer la valoración semiológica de la conducta del sujeto examinado. Para obtener este relato se recomienda que se utilicen técnicas que favorezcan la comunicación del examinado tales como un lenguaje verbal y no verbal que exprese una actitud imparcial y de no juzgamiento, alianzas con núcleos de la personalidad o expresión manifiesta de empatía diciéndole que el entrevistador entiende el porqué de su actuar bajo las circunstancias por las que atravesaba.

- 5.3.6.** Para evaluar las funciones mentales en el momento de los hechos es importante preguntar al examinado detalles sobre los hechos mismos y sobre su desenvolvimiento en relación con lo que ocurría en aquellos momentos. Explorar las vivencias del sujeto mientras desplegó la conducta puede ser determinante para entender su estado mental de entonces.

5.4. TEST PSICOMÉTRICOS U OTROS EXÁMENES

En general no es imprescindible contar con ayudas diagnósticas; estas deben ser solicitadas de acuerdo al caso. Incluyen interconsultas a otros especialistas, práctica de exámenes paraclínicos o tests psicológicos que se consideren pertinentes.

Generalmente, los resultados son del ámbito clínico y el perito psiquiatra debe darle el significado forense, dentro del contexto del caso.

5.5. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERICIAS SOBRE CAPACIDAD DE COMPRENSIÓN Y AUTODETERMINACIÓN

- 5.5.1.** Se recomienda el uso de terminología que pueda ser comprensible para quien solicita la valoración.
- 5.5.2.** Al realizar el análisis, interpretación y conclusión se debe tener en cuenta:
- Información de los documentos allegados por el solicitante.
 - Información obtenida en la entrevista y la anamnesis.



- Hallazgos del examen mental.
- Correlación entre la información semiológica obtenida en la entrevista psiquiátricoforense y el examen mental, y la obtenida de los documentos aportados por el solicitante, de manera que se sustente o descarte el diagnóstico psiquiátrico clínico y forense.

5.5.3. Análisis:

- 5.5.3.1. El análisis en una peritación sobre capacidad de comprensión y autodeterminación puede partir de la descripción de la persona examinada, mencionando su origen socioeconómico y cultural, así como las características del hogar nuclear primario.
- 5.5.3.2. Se recomienda hacer una descripción de los rasgos de personalidad del examinado, remarcándose aquellos que le hagan propenso a cometer ilícitos.
- 5.5.3.3. Mencionar los antecedentes de adaptación global, destacando particularmente las áreas familiar, psicológica, de relación, académica, laboral y si tiene o no antecedentes penales o delictivos.
- 5.5.3.4. Consignar los datos positivos o negativos de historia de enfermedad mental actual o previa en el examinado.
- 5.5.3.5. Si se observan hallazgos relevantes al examen mental actual realizado durante la evaluación, consignar los datos positivos o negativos útiles para sustentar un diagnóstico psiquiátrico de enfermedad mental.

El diagnóstico clínico psicológico o psiquiátrico debe formularse en términos de ausencia o presencia de enfermedad mental según las clasificaciones internacionales vigentes. Se registrarán y sustentarán diagnósticos adicionales como rasgos o trastornos de personalidad.
- 5.5.3.6. Se deben correlacionar las características generales del examinado, su funcionamiento mental previo, el diagnóstico



clínico, los hallazgos del examen en relación de coetaneidad con los hechos investigados y su estado mental actual. Se debe hacer un análisis semiológico de la conducta desplegada por él durante los hechos, dejando explícito si entonces sufrió patología mental que le alterara sus funciones mentales de cognición y volición involucradas en la capacidad de comprensión y autodeterminación, indicando si ello se constituyó en términos forenses en un trastorno mental, una inmadurez psicológica, una cosmovisión diferente por diversidad sociocultural o estado similar, o cuando se trate de un menor si padecía discapacidad psíquica o mental, según lo mencionado en el numeral 4.1.3.

De no contarse con el relato de los hechos porque el examinado asegure que no recuerda el acontecer fáctico, se debe tener en cuenta que la alteración de la memoria por sí misma no es sinónimo de pérdida de capacidad de comprensión y autodeterminación, entonces puede hacerse el análisis semiológico de la conducta durante los hechos a partir de los relatos que den cuenta del actuar del procesado consignados en la documentación allegada.

- 5.5.3.7. A continuación se responden las otras preguntas planteadas por el solicitante, sustentando siempre las respuestas en los hallazgos de la evaluación psiquiátrico forense.
- 5.5.3.8. Si el examinado tiene sintomatología aguda que requiere tratamiento, hacer recomendaciones terapéuticas, indicando si el tratamiento puede ser de tipo intrahospitalario o ambulatorio.

5.5.4. Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión:

Según el caso, se recomienda que la conclusión incluya:

- 5.5.4.1. Diagnóstico clínico: los rasgos de personalidad o el diagnóstico psiquiátrico del examinado si lo hubiere, de acuerdo con alguna de las clasificaciones internacionales de enfermedades mentales vigentes (CIE o DSM), especi-



ficando si estos alteraron o no su capacidad de cognición o de volición al momento de los hechos.

- 5.5.4.2. Diagnóstico forense: si para el momento de los hechos investigados tenía o no conservada la capacidad de comprender la ilicitud de su conducta y de autodeterminarse según esa comprensión por trastorno mental permanente, trastorno mental transitorio con base patológica, trastorno mental transitorio sin base patológica, inmadurez psicológica, diversidad cultural o estado similar; o en casos de menores, si padecía o no discapacidad psíquica o mental.
- 5.5.4.3. Respuesta a otras preguntas planteadas por la autoridad.
- 5.5.4.4. Recomendaciones terapéuticas y si la modalidad de tratamiento requerida debe ser ambulatoria u hospitalaria.

5.5.5. Otros:

Es importante consignar al final del informe pericial o dictamen una nota haciendo hincapié en que tanto el análisis como la conclusión a los que se llegó en una pericia sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, se basaron en la información sobre los hechos que obraba en los documentos allegados por el solicitante y la obtenida del examinado; señalar además la importancia de la condición espacio-temporal que presenta este tipo de pericia psiquiátrico forense en particular, observando que **la conclusión sobre la capacidad de comprensión y autodeterminación de la persona examinada, es específica para el momento de esos hechos que se analizan y no se puede generalizar a otros tipos de conductas del examinado.**

6. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía, los peritos psiquiatras forenses del Instituto

Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Capacidad de Comprensión y Autodeterminación
Código: DG-M-Guía-07-V01. Versión 01, diciembre de 2009



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	<u>Regional Occidente</u> Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García						
	<u>Regional Sur</u> Juan C. Cuéllar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina						
	<u>Regional Suroccidente</u> Óscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez Rendón Genny E. Apraez Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando A. Jurado Rosero						
	<u>Regional Oriente</u> Jorge E. Buitrago Cuéllar Heydy Luz Chica Urzola Olga E. Morales Ospina María Jeimy Moreno Carrillo Ruth Rosalía Niño Castro Rafael I. Martínez Aparicio Sonia Y. Lizcano Cordero Ómar de la Hoz Matamoros Yeny Triana Beltrán Elsa Susana Guerra Chinchía Andrea Camperos Cuberos						
	<u>Regional Bogotá</u> Dagoberto A. Díaz Osorio Nancy de la Hoz Matamoros Amparo Méndez Torres Iván Perea Fernández Javier Augusto Rojas Gómez Camilo Herrera Triana Jairo E. Roncallo Buelvas Diana Lucía Celis Pérez Luz Cristina Jiménez Jordán Álvaro E. Noguera Núñez Claudia A. Parra Bustos Diana C. Guzmán Santos Rocío Esmeralda Pérez Cely Alfonso Carrasquilla Castilla Servio R. Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales						



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladimir Falla Morales Ximena Cortés Castillo Claudia Martínez Uzeta (Residente) <i>Div. Normalización Forense</i> Ana María Berenguer Visbal <i>Div. de Servicios Forenses</i> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella						

9. ÍNDICE

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	PÁGINA
1	Objetivo	5
2	Alcance	5
3	Normatividad	6
4	Marco Teórico	7
4.1	Enfoque General	7
5	Desarrollo-Descripción del Procedimiento	15
5.1	Objetivo de la peritación	15
5.2	Información relevante a obtener de los documentos aportados por el solicitante	15
5.3	Pautas recomendadas para la entrevista y evaluación psiquiátrica forense en pericias sobre capacidad de comprensión y autodeterminación	17
5.4	Tests psicométricos u otros exámenes	18
5.5	Análisis y conclusión forenses en pericias sobre capacidad de comprensión y autodeterminación	18
6	Responsables	21
7	Bibliografía	22
8	Historia del documento	22
9	Índice	24