



INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL
Y CIENCIAS FORENSES

**Guía para la Realización
de Pericias Psiquiátricas
Forenses sobre
Mantenimiento, Cambio
o Levantamiento
de Medidas de Seguridad
en Inimputables**

Versión 01, febrero de 2010

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

JOSÉ CAMILO GUZMÁN SANTOS

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

**GUÍA PARA LA REALIZACIÓN DE PERICIAS
PSIQUIÁTRICAS FORENSES SOBRE MANTENIMIENTO,
CAMBIO O LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS DE
SEGURIDAD EN INIMPUTABLES**

Versión 01, febrero de 2010

Participaron en la elaboración de la versión 01

Heydy Luz Chica Urzola, con **observaciones y aportes de:** Participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (ver numeral 9, Historia del Documento).

Participaron en la revisión de esta versión 01

Iván Perea Fernández, Javier Augusto Rojas Gómez, Victoria Eugenia Villegas Mejía, Iván Alberto Jiménez Rojas, Miguel E. Cárdenas Rodríguez, Ana María Berenguer Visbal, Rosa Amelia Sierra Fajardo, Carmen Doris Garzón Olivares, Carlos Hernán Marín Arias.

Aprobó

Luz Janeth Forero Martínez,
Directora General

Fecha: febrero 8 de 2010

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 la evaluación psiquiátrica de un inimputable que establezca el estado mental actual y las necesidades terapéuticas para que el juez de ejecución elija, mantenga, sustituya, cese o suspenda una medida de seguridad.

2. ALCANCE

La “Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses sobre Mantenimiento, Cambio o Levantamiento de Medidas de Seguridad en Inimputables”, 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 otros peritos médicos psiquiatras oficiales^{1,2}, debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una evaluación psiquiátrico forense de un inimputable, con fines de suspensión, sustitución o cesación de las medidas de seguridad y rendir el respectivo dictamen en los casos señalados por la ley penal, en todo el territorio nacional.

Esta Guía NO APLICA para la imposición de la medida de seguridad inicial a una persona inimputable, la cual es establecida por el Juez de Conocimiento tomando en cuenta la peritación sobre capacidad de comprensión y autodeterminación con la cual se determinó la inimputabilidad (Ver “Guía para la Realización de Pericias Psiquiátricas Forenses Sobre Capacidad de Comprensión

1 De conformidad con la legislación citada en el numeral 3 “Normatividad” de esta guía.

2 Para los efectos de esta guía, se entiende como médico psiquiatra oficial, el médico especialista en psiquiatría contratado por una entidad del Estado, ya sea mediante relación legal y reglamentaria o por contrato de prestación de servicios.



y Autodeterminación”, del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses³). Es decir que la pericia que nos ocupa en esta guía se hará para que con base en ella el juez de ejecución decida mantener, cambiar o suspender la medida de seguridad vigente hasta ese momento.

3. DEFINICIONES

- 3.1. **DISCAPACIDAD PSÍQUICA O MENTAL:** Terminología utilizada en el artículo Art. 142 del Código de Infancia y Adolescencia, que en su parte pertinente dice “... *Tampoco 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*”.
- 3.2. **INIMPutable:** Persona cuyos procesos intelectivos y volitivos se encuentran afectados hasta el punto de impedirle comprender el contenido y el alcance social de su conducta y en consecuencia determinarla hacia un fin. Se encuentra en inferioridad de condiciones psíquicas para poder autodeterminarse y gozar a plenitud de la calidad de dignidad, la cual poseen, pero, por sus especiales condiciones psíquicas requiere precisamente que el Estado y la sociedad lo rodee de ciertas condiciones para que se rehabiliten y puedan así equilibrarse con los demás⁴.

³ 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

⁴ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Referencia Demanda N° D-202, Magistrado Sustanciador: Alejandro Martínez Caballero. Disponible en: Jurisprudencia, Portal jurídico, DMS Ediciones e Investigaciones Ltda. http://www.dmsjuridica.com/JURISPRUDENCIA/CORTE_CONSTITUCIONAL/docs/1993/C-176-93.rtf (mayo 19 de 2009).



3.3. **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 autodeterminación⁵. 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 extrema⁶.

3.4. **MEDIDAS DE SEGURIDAD:** Es la privación o restricción del derecho constitucional fundamental a la libertad, impuesta judicialmente por el Estado, con fines de curación, tutela y rehabilitación, a persona declarada previamente como inimputable, con base en el dictamen de un perito psiquiatra, con ocasión de la comisión de un hecho punible⁷. Es una medida coercitiva de la que no puede evadirse el inimputable por lo menos en relación con la internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada de carácter oficial. Al igual que la pena, es una consecuencia de la comisión de un hecho punible tipificado en las normas penales. Es limitativa de la libertad personal; así se establezca que la medida de seguridad tiene un fin “curativo” no está sometida a la libre voluntad de quien se le impone⁸.

El artículo 69 del Código Penal colombiano vigente⁹ establece que son medidas de seguridad:

⁵ Ibid.

⁶ “Guía para la realización de pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Versión 01 de 2009.

⁷ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 4.

⁸ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 4.

⁹ 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).



1. La internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada.
2. La internación en casa de estudio o trabajo.
3. La libertad vigilada.

Según el artículo 70 del Código Penal vigente, la medida de internación en establecimiento psiquiátrico, clínica o institución adecuada de carácter oficial o privado, se le impondrá al inimputable con trastorno mental permanente, tendrá una duración máxima de 20 años sin exceder el máximo fijado para la pena privativa de la libertad del respectivo delito y un mínimo de acuerdo a las necesidades de tratamiento de cada caso y procederá la suspensión cuando la persona sea susceptible de ser tratada ambulatoriamente o cuando se encuentre mentalmente rehabilitada¹⁰. La misma medida y las mismas condiciones se establecerán cuando se trate de un inimputable por trastorno mental transitorio con base patológica, pero en este caso la duración máxima será de diez años¹¹.

Al inimputable que no padezca trastorno mental se le impondrá medida de internación en establecimiento público o particular, aprobado oficialmente, que pueda suministrar educación, adiestramiento industrial, artesanal, agrícola o similar y tendrá un máximo de diez años y un mínimo según las necesidades de asistencia en cada caso concreto. Como en los dos casos anteriormente citados, habrá lugar a la suspensión condicional de la medida cuando se establezca que la persona se encuentra en condiciones de adaptarse al medio en donde se desenvolverá su vida o cuando la persona sea susceptible de tratamiento ambulatorio. El máximo de la medida no podrá exceder el máximo fijado para la pena privativa de la libertad del respectivo delito¹².

¹⁰ Artículo 70, del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹¹ Artículo 71 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹² Artículo 72 del Código Penal, Ley 599 de 2000.



Cuando se suspenda condicionalmente la ejecución de las medidas de seguridad, podrá imponerse la libertad vigilada como accesoria de la medida de internación, una vez que esta se haya cumplido, la cual consiste en¹³:

- La prohibición de residir en determinado lugar por un término no mayor de tres (3) años.
- La prohibición de concurrir a determinados lugares hasta por un término de tres (3) años.
- La obligación de presentarse periódicamente ante las autoridades encargadas de su control hasta por tres (3) años.

Si la inimputabilidad proviene exclusivamente de trastorno mental transitorio sin base patológica o de trastorno mental transitorio con base patológica cuando esta desaparezca antes de proferirse la sentencia, no habrá lugar a la imposición de medidas de seguridad y el funcionario judicial podrá terminar el procedimiento, antes de pronunciarse la sentencia, si las víctimas del delito son indemnizadas¹⁴.

Le corresponde al Juez la obligación de solicitar trimestralmente información tendiente a establecer si la medida de seguridad debe continuar, suspenderse o modificarse¹⁵ y así tomar la decisión de la suspensión o cesación de la medida, previo dictamen de experto oficial¹⁶. Así mismo, podrá revocarse la suspensión condicional de la medida de seguridad cuando oído el concepto del perito, se haga necesaria su continuidad¹⁷.

3.4. PENA: En sentido jurídico es la coartación o supresión de un derecho personal que el Estado impone a través de su rama jurisdiccional a un sujeto imputable que ha sido declarado responsable de infracción penal¹⁸. Es la

¹³ Artículo 74 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹⁴ Artículo 75 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹⁵ Artículo 77 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹⁶ Artículo 79 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹⁷ Artículo 78 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

¹⁸ Reyes Echandía, Alfonso. "La punibilidad". Universidad Externado de Colombia, 1978.



consecuencia de la responsabilidad penal de los imputables, cuando judicialmente se ha establecido que se ha cometido un hecho punible en forma típica, antijurídica y culpable¹⁹. De acuerdo a la normatividad penal, artículo 34 del Código Penal vigente, las penas pueden ser principales, sustitutivas y accesorias de otros derechos cuando no obren como principales.

3.5. **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 CIE²⁰ o el DSM²¹. 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 cognoscitivas y volitivas. Requieren tratamiento médico especializado, de manera inicial, en un centro hospitalario. Por definición son incurables pero con tratamiento se puede lograr una remisión de la sintomatología aguda que le permita 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.

¹⁹ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 4.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. “Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10. Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento”. Madrid: Panamericana, 2000.

²¹ American Psychiatric Association. “DSM-IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales”. Madrid: Masson, 1995.



- **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 sindicado²².

4. NORMATIVIDAD

- 4.1. Constitución Política de Colombia
 - Artículos 2, 5, 13 y 47.
- 4.2. Código Penal, Ley 599 del 2000²³
 - Libro Primero, “Parte General”
 - Título I “De las normas rectoras de la ley penal colombiana”, Capítulo Único, artículos 3 a 5.
 - Título IV, “De las consecuencias jurídicas de la conducta punible”, Capítulo Cuarto, “De las medidas de seguridad”, artículos 69²⁴, 70 al 72²⁵ y 74 al 81.
- 4.3. Código de Procedimiento Penal, Ley 600 de 2000
 - Título Preliminar “Normas Rectoras”, artículos 1 y 5.
 - 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.

²² “Guía para la realización de pericias psiquiátricas forenses sobre capacidad de comprensión y autodeterminación” del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Versión 01 de 2009.

²³ República de Colombia. “Ley 599 de 2000, Código Penal”. Op. cit. 9.

²⁴ El numeral 4° del Artículo 69 de la Ley 599 de 2000 (C. P.), 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.

²⁵ El artículo 73 de la Ley 599 de 2000 (C. P.) fue declarado inexecutable mediante sentencia C-370/02 de la Corte Constitucional, de mayo 14 de 2002, Magistrado Ponente Eduardo Montealegre Lynett.



- 4.4. Código de Procedimiento Penal, Ley 906 del 2004
 - Título Preliminar “Principios Rectores y garantías procesales”, artículos 1 y 4.
 - 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.
- 4.5. Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993²⁶
 - Título I “Contenido y Principios Rectores”, artículo 3, 4 y 9.
- 4.6. Código Penal Militar, Ley 522 de 1999²⁷
 - Libro I “Parte general”:
 - Título IV “De las medidas de seguridad”, Capítulo único, artículos 95 al 105.
 - Libro III “Procedimiento Penal Militar”:
 - Título XI “Ejecución de las sentencias”, Capítulo II “Ejecución de las medidas de Seguridad”, artículos 591 al 594.
- 4.7. 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.

5. MARCO TEÓRICO

5.1. ENFOQUE GENERAL

- 5.1.1. **Tipo de peritación:** La pericia sobre mantenimiento, cambio o levantamiento de medidas de seguridad en inimputables debe ser hecha por perito médico oficial

²⁶ “Ley 65 de 1993, Código Penitenciario y Carcelario”. Disponible con notas de vigencia y jurisprudencia en: Senado de la República de Colombia, Información legislativa. http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1993/ley_0065_1993.html (mayo 19 de 2009).

²⁷ 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.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley/1999/ley_0522_1999.html (mayo 19 de 2009).



especialista en psiquiatría con experiencia forense, por cuanto se trata de establecer el estado de salud, diagnóstico, pronóstico y tratamiento médico requerido por una persona inimputable al momento de la evaluación. Dado que se trata de una pericia que implica el conocimiento de la salud mental, para establecer si persiste la enfermedad que dio origen a la medida de seguridad, al igual que la pericia sobre capacidad de comprensión y autodeterminación, debe ser realizada por un médico psiquiatra como lo señaló la jurisprudencia de la Corte Constitucional de 1993 y 2001²⁸.

5.1.2. Fundamentos jurídicos: La Constitución Política Colombiana de 1991 insertó dentro de su articulado el deber que tiene el Estado de velar por los menos favorecidos, consagrando desde el artículo primero el concepto de solidaridad, como una de las columnas en las que se erige el Estado Social de Derecho.

El artículo 13 de la Constitución en su último inciso dispone que el Estado protegerá, de manera especial, a aquellas personas que por su condición física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, lo que significa el reconocimiento de las diferenciaciones en sentido positivo que deben tener en cuenta los estamentos estatales para consagrar y aplicar disposiciones especiales que permitan que esas personas en situaciones disímiles a sus congéneres no sufran de los rigores de la discriminación.

En el artículo 47 de la misma Constitución se establece que el Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. Es así que el constituyente otorga una garantía previsoras y de rehabilitación

²⁸ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 4.



a aquéllas personas afectadas física o psíquicamente que necesitan un especial apoyo estatal, a efectos de garantizar que no sean rechazadas y que trasciendan en la sociedad; además implica un reconocimiento al principio de la dignidad humana, fundante del Estado Social de Derecho, que se ve seriamente afectado cuando las personas se encuentran en dichas situaciones de indefensión.

En consecuencia, con el papel que debe asumir el Estado frente a los disminuidos psíquicos, la normatividad penal colombiana establece un trato especial para los inimputables, consistente en la aplicación de medidas de seguridad como funciones de “protección, curación, tutela y rehabilitación”²⁹; mientras que las penas aplicables a los imputables persiguen funciones de “prevención general, retribución justa, prevención especial, reinserción social y protección al condenado”³⁰.

Las medidas de seguridad han sido definidas por la Corte Constitucional como “*la privación o restricción del derecho fundamental a la libertad, impuesta judicialmente por el Estado con fines de curación, tutela y rehabilitación, a persona declarada previamente como inimputable, con base en el dictamen de un perito siquiatra, con ocasión de la comisión de una conducta punible*”³¹.

El fin de “protección” tiene que ver con la protección especial que requieren los inimputables. El término “curación” se refiere a la pretensión de sanar a la persona y restablecerle su juicio. Cuando se habla de “tutela” se hace alusión a la protección de la sociedad frente al individuo que la daña. Y por “rehabilitación” debe entenderse que el individuo recobre su adaptación al medio social³².

²⁹ Artículo 5 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

³⁰ Artículo 4 del Código Penal, Ley 599 de 2000.

³¹ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 4.

³² Arboleda Vallejo, Mario. “Código Penal Anotado”. Vigésima cuarta edición. Bogotá: Editorial Leyer, 2006.



La rehabilitación es la capacitación para la vida social productiva y estable, así como la adaptabilidad a las reglas ordinarias del juego social en el medio en que se desenvolverá la vida del sujeto³³.

El Estado, en cumplimiento de los principios constitucionales consagrados en los artículos 13 y 47, debe adoptar políticas de rehabilitación de aquellas personas disminuidas psíquicamente, tendientes a suministrarles ininterrumpidamente tratamientos médicos a los inimputables para garantizarle a la sociedad y al mismo inimputable involucrado en la comisión de una conducta punible, que la eventual curación de la afectación psíquica no causará inconvenientes en el rol habitual que debe desempeñar la persona en el actuar cotidiano. En armonía con ello el tratamiento penitenciario *“busca alcanzar la resocialización y rehabilitación del infractor de la ley penal, mediante el examen de su personalidad y con el ejercicio y aplicación de la disciplina, el trabajo, el estudio, la formación espiritual, la cultura, el deporte y la recreación, bajo un espíritu humano y solidario”*³⁴.

El inimputable es responsable del hecho típico y antijurídico realizado pero, no es culpable y no tiene capacidad para recibir una pena, por lo tanto no recibirá sanción sino una medida de seguridad que buscará la recuperación de su salud mental. *“La persona cuyos procesos intelectivos y volitivos estuviesen afectados hasta el punto de impedirle comprender el contenido y el alcance social de su conducta y en consecuencia determinarla hacia un fin, no estaría sometida a una sanción penal con fines expiatorios y retributivos sino únicamente a un tratamiento individualizado, sólo con propósitos de prevención especial que debe buscar su curación, su seguridad y la adaptación científica al medio social bajo las medidas administrativas –aunque impuestas y vigiladas por un juez–, de*

³³ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit. 84.

³⁴ Artículo 10 del Código Penitenciario y Carcelario, Ley 65 de 1993.



su internamiento en establecimientos psiquiátricos, oficiales o privados, en casa de estudio o de trabajo y libertad vigilada”.³⁵

Jurídicamente, se puede hablar de inimputable por trastorno mental transitorio como aquel que carece de la capacidad de comprender la ilicitud o de conducirse de acuerdo con esa comprensión al momento de la comisión del hecho, pero luego la recupera sin que sea previsible que la vuelva a perder, mientras que el inimputable permanente, padece esa incapacidad antes, durante y después de la comisión del ilícito o cuyo padecimiento es recurrente³⁶. De ahí que la medida de seguridad sea aplicable a las personas que siguen siendo inimputables o cuyo padecimiento pueda volver a presentarse después de la comisión del ilícito; aquellos que recuperan su capacidad de comprensión no requieren tratamiento de ningún tipo y tampoco se les impondrá pena, pues al momento de los hechos eran inimputables³⁷.

Es importante resaltar que las medidas de seguridad tienen un máximo de aplicación según el diagnóstico forense que dio sustento a la determinación de la inimputabilidad, el cual no puede ser superior al equivalente del término de la pena prevista para ese hecho punible, y un mínimo dependiendo de las necesidades de tratamiento y recuperación de cada caso concreto. Si cumplido el tiempo equivalente al máximo punible la persona inimputable no se ha recuperado, termina para ella el tiempo de aplicación de medidas de seguridad; sin embargo, por tratarse de un disminuido psíquico, el Estado debe garantizarle la atención especializada

³⁵ Colombia. Corte Suprema de Justicia, Sala Plena, Sentencia del día 4 de febrero de 1988. Magistrado ponente Fabio Morón Díaz. Reseñado en la Sentencia de la Corte Constitucional C-176/93, Referencia Demanda N° D-202, Magistrado Sustanciador: Alejandro Martínez Caballero. Disponible en: http://www.dmsjuridica.com/JURISPRUDENCIA/CORTE_CONSTITUCIONAL/docs/1993/C-176-93.rtf (mayo 19 de 2009).

³⁶ Arboleda Vallejo, Mario. Op. cit. 32.

³⁷ Ibid.



que requiera según la directriz trazada constitucionalmente de crear políticas a favor de este grupo poblacional^{38,39}. Es el juez de la causa quien establece el término de internación, basado en un dictamen psiquiátrico forense, el cual orienta, pero no obliga al juez.

6. DESARROLLO – DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

6.1. OBJETIVO DE LA PERITACIÓN

Realizar una evaluación del estado mental actual, diagnóstico, pronóstico y tratamiento de un inimputable con el fin de que el juez de ejecución, que vela por la protección, curación, tutela y rehabilitación, elija, mantenga, sustituya o suspenda una medida de seguridad.

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

Para la elaboración del dictamen, se requiere contar con la siguiente información:

- Oficio petitorio que indique con claridad el motivo de la peritación, indicando qué medida de seguridad se está aplicando.
- Informe pericial o dictamen realizado cuando se estableció la inimputabilidad.
- Auto del juez mediante el cual se falló y se impuso la medida de seguridad inicial.
- Informes periciales previos con base en los cuales se establecieron las anteriores y la presente medida de seguridad.
- Historias clínicas completas existentes previas a los hechos.
- Historia clínica del establecimiento psiquiátrico, clínica o institución oficial o privada especializada donde se encuentra

³⁸ Artículo 47 de la Constitución Política de Colombia.

³⁹ Colombia. Corte Constitucional. Sentencia C-176 de 1993. Op. cit., 4.



internada la persona evaluada, que incluya diagnóstico, pronóstico y tratamiento. Debe contener los informes periódicos presentados a la autoridad en los cuales se especifique: evolución, proceso de rehabilitación, conciencia de enfermedad y necesidad de tratamiento, ejercicios para la reincorporación familiar y social y resultado de estos.

- Exámenes clínicos y paraclínicos realizados previamente, de existir, o solicitados por el perito.

6.3. PAUTAS RECOMENDADAS PARA LA ENTREVISTA Y EXAMEN PSIQUIÁTRICO FORENSE EN PERICIAS SOBRE MANTENIMIENTO, CAMBIO O LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN INIMPUTABLES

- 6.3.1.** La entrevista y evaluación para orientar a la autoridad sobre el mantenimiento, cambio o levantamiento de una medida de seguridad se hace en el marco del respeto de la dignidad humana.
- 6.3.2.** Se realiza una entrevista semiestructurada como la recomendada en el Protocolo de Evaluación Básica de Psiquiatría y Psicología Forenses.
- 6.3.3.** La entrevista se debe realizar en un consultorio que ofrezca condiciones de seguridad y privacidad.
- 6.3.4.** Es recomendable que se haga un encuadre que facilite un contacto empático con el examinado, de tal manera que se pueda obtener información cercana a la realidad sobre lo que el inimputable siente y piensa, y su condición mental al momento de la evaluación.
- 6.3.5.** La entrevista tendrá énfasis en:
 - Datos de identificación del entrevistado, que permitan establecer condiciones socioculturales y demográficas generales.
 - Relato del examinado durante la entrevista sobre el curso del manejo ambulatorio o intramural, describiendo el tratamiento y el proceso de rehabilitación seguido.



- La exploración de la conciencia del padecimiento psiquiátrico que dio origen al trastorno mental o la inmadurez psicológica, sus riesgos y la necesidad de tratamiento y/o control con fines preventivos.
- Historia personal que incluya interacciones dentro del núcleo familiar en la infancia, la adolescencia y la adultez; rendimiento escolar; relaciones con pares y figuras de autoridad; aficiones, sociabilidad, historia de conductas delincuenciales o conflictivas previas; historia de consumo de sustancias; actividad laboral y relación con compañeros de trabajo y jefes; relaciones de pareja; preferencias y gustos; planes, estilos de afrontamiento; historia de la enfermedad mental que dio origen al trastorno mental o a la inmadurez psicológica, con edad de inicio, curso, tratamiento y su necesidad.
- Historia familiar con descripción del funcionamiento familiar, especificando la calidad de las relaciones, figuras cercanas y redes de apoyo; acompañamiento y soporte recibido durante la ejecución de la medida de seguridad, reincorporación al medio familiar, social y laboral, interés en los mismos por parte del examinado.
- Antecedentes médicos personales, familiares y judiciales.
- Exploración sobre adherencia al tratamiento que, además de la conciencia de enfermedad, también debe abordarse; si conoce los medicamentos que toma y la importancia de estos para su salud mental.

6.4. 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.



6.5. ANÁLISIS Y CONCLUSIÓN FORENSES EN PERICIAS SOBRE MANTENIMIENTO, CAMBIO O LEVANTAMIENTO DE MEDIDAS DE SEGURIDAD EN INIMPUTABLES

- 6.5.1.** Se recomienda utilizar terminología comprensible para la autoridad que solicita la valoración, brindando respuestas consistentes con la información allegada, coherentes con lo expresado en el dictamen, claras y precisas, concordantes con los interrogantes planteados por la autoridad solicitante.
- 6.5.2.** Al realizar el análisis, interpretación y conclusión se debe tener en cuenta:
- El oficio petitorio remitido por la autoridad competente en el cual se especifique claramente el motivo de la peritación.
 - La calificación por parte de la autoridad competente de inimputable por trastorno mental o inmadurez psicológica a la persona que comete una conducta típica y antijurídica.
 - El diagnóstico psiquiátrico que sustentó el trastorno mental o la inmadurez psicológica presente durante la comisión del hecho ilícito y que dio origen a la imposición e implementación de medida de seguridad inicial.
 - Las historias clínicas e informes multidisciplinarios presentados a la autoridad competente respecto a la evolución de la patología que originó el trastorno mental o la inmadurez psicológica, el tratamiento seguido y la necesidad de continuar con él intramuros o en forma ambulatoria.
 - El examen mental actual al momento de la evaluación, que dé cuenta del nivel de introspección del examinado; particularmente acerca del reconocimiento de la importancia del trastorno mental o inmadurez psicológica en su vida y como determinante del hecho ilícito, la necesidad de tratamiento y asistencia a control médico periódico o cuando la sintomatología aguda lo amerite.



- La evaluación del funcionamiento global actual y comparado con el presentado al momento del hecho ilícito y en el último año.
- La estructuración de la red de apoyo que describa si existen familiares o cuidadores que aseguren la continuación de los tratamientos o controles periódicos y la asistencia a atención médica oportuna en caso de ser requerido.
- La valoración de indicadores personales, familiares y sociales de riesgo o de protección, que afectan el curso y pronóstico de la enfermedad.

6.5.3. Análisis

El aparte análisis del dictamen no corresponde al resumen de la información allegada y la obtenida en la evaluación, sino a un registro organizado y coherente de los hallazgos pertinentes y relevantes con base en los cuales se responden las preguntas de la autoridad y se da sustento científico a la conclusión expresada.

- 6.5.3.1. Se debe hacer una correlación entre la información de los documentos allegados, la información semiológica obtenida en la entrevista psiquiátrica forense (anamnesis y heteroanamnesis) y los hallazgos del examen mental actual, de manera que se sustente la presencia o ausencia de un diagnóstico psiquiátrico clínico y forense y las recomendaciones brindadas.
- 6.5.3.2. Se consignan los datos positivos o negativos de historia de enfermedad mental actual o previa en el examinado.
- 6.5.3.3. Si se observan hallazgos relevantes al examen mental actual realizado durante la evaluación, se consignan los datos positivos o negativos útiles para sustentar un diagnóstico psiquiátrico de enfermedad mental.
- 6.5.3.4. Se formula el diagnóstico clínico psiquiátrico en términos de ausencia o presencia de enfermedad mental según las clasificaciones internacionales vigentes (DSM o CIE). Se



registran y sustentan diagnósticos adicionales como rasgos o trastornos de personalidad, indicando si interfieren en el relato sobre la sintomatología actual o afectan la adherencia al tratamiento.

6.5.3.5. Se debe consignar la necesidad y tipo de tratamiento y rehabilitación requeridos, especificando si pueden ser intrahospitalarios o ambulatorios.

6.5.3.6. El diagnóstico forense comprende la recomendación sobre la medida de seguridad más conveniente según la sintomatología y las necesidades de tratamiento requeridas.

6.3.6. Criterios para el diagnóstico psiquiátrico forense

El diagnóstico psiquiátrico forense, si bien se ciñe a los términos legales y debe ser expresado en concordancia con ellos, debe estar basado en el conocimiento clínico psiquiátrico y debe ser verificable y demostrable con base en el método científico, la evaluación clínica, entrevista psiquiátrica forense que incluye anamnesis y heteroanamnesis (entrevista a familiares y acompañantes) de ser posible, examen mental, análisis del caso basado en la información allegada previamente y la brindada por el examinado, la clasificación nosológica clínica según los manuales diagnósticos vigentes (DSM o CIE) y la categorización diagnóstica forense acorde a la situación.

6.3.6.1. Criterios para recomendar una medida de seguridad consistente en internación en establecimiento psiquiátrico, clínica o institución adecuada:

- Que exista una patología psiquiátrica que requiera tratamiento intramural por presencia de sintomatología psicótica aguda.
- Detrimento significativo en el funcionamiento de la persona evaluada.
- Riesgo de auto o heteroagresión.



- Que exista una patología comórbida tal como dependencia o abuso de sustancias o una perversión con ideación obsesiva de dañar a otros, que le dificulte su reintegro al medio social.

6.3.6.2. Criterios para recomendar la internación en casa de estudio o trabajo:

- Que el inimputable no padezca de un trastorno mental desde el punto de vista forense.
- Que el inimputable sea susceptible de ser tratado en forma ambulatoria y en condiciones de recibir educación, adiestramiento industrial, artesanal, agrícola o similar.

6.3.6.3. Criterios para recomendar la libertad vigilada:

- No requerir tratamiento intramural o susceptibilidad de manejo ambulatorio.
- Buena adherencia al tratamiento.
- Ausencia o control de sintomatología psicótica.
- Conciencia de síntomas y de enfermedad.
- Presencia de una adecuada red de apoyo.
- Acceso a sistema de salud.

6.3.6.4. Criterios para recomendar la suspensión o cesación de la medida de seguridad:

- La condición patológica que originó el trastorno mental o la inmadurez psicológica que motivó la imposición de medida de seguridad ya no está presente.
- El inimputable se encuentra rehabilitado, entendiendo por rehabilitación la capacidad para afrontar una vida social productiva y estable, asumiendo las normas sociales en su contexto cultural.
- El inimputable tiene conciencia de su enfermedad, su influencia en la comisión del ilícito y en su vida.
- Se tiene una adecuada red de apoyo que garantice la protección y tutela del inimputable.



6.5.4. Aspectos que deben ser incluidos en la conclusión

- 6.5.4.1. Diagnóstico clínico: el diagnóstico psiquiátrico del examinado de acuerdo con las clasificaciones internacionales de enfermedades mentales, especificando si en la actualidad presenta sintomatología aguda con riesgo de auto o de heteroagresión y si para el momento de la evaluación el inimputable requiere tratamiento ambulatorio o intramural.
- 6.5.4.2. Diagnóstico forense: la recomendación sobre la medida de seguridad más conveniente, según el estado actual del inimputable.
- 6.5.4.3. Respuesta a otras preguntas planteadas por la autoridad.

7. RESPONSABLES

Son responsables de seguir los lineamientos contemplados en esta guía, los peritos psiquiatras forenses del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses o peritos médicos psiquiatras oficiales^{40, 41} debidamente capacitados y entrenados, que deban realizar una experticia forense sobre mantenimiento, cambio o levantamiento de medidas de seguridad en inimputables en los casos señalados por la ley y rendir el respectivo dictamen, en todo el territorio nacional.

8. BIBLIOGRAFÍA

Citada en notas a pie de página.

9. HISTORIA DEL DOCUMENTO

⁴⁰ De conformidad con la legislación citada en el numeral 3 “Normatividad” de esta guía.

⁴¹ Para los efectos de esta guía, se entiende como médico psiquiatra oficial, el médico especialista en psiquiatría contratado por una entidad del Estado, ya sea mediante relación legal y reglamentaria o por contrato de prestación de servicios.



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
01	<p>Heydy Luz Chica Urzola Con observaciones y aportes de los participantes en los Encuentros Nacionales de Normalización en Psiquiatría y Psicología Forenses con fines de Normalización del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses: <i>Regional Norte</i> Juan Ángel Isaac Llanos Libia E. Striedinger Lozano Sandra Sanjuán Figueroa Astrid I. Arrieta Molinares Rafael E. Bustillo Arrieta <i>Regional Noroccidente</i> Javier Villa Machado Gabriel Jaime López Calle Yaneth Monterrosa Martínez Luisa F. Alarcón Rivera Mariela Gómez Berrío <i>Regional Nororiental</i> Juan E. Arteaga Medina Juan José Cañas Serrano Edmundo J. Gómez Durán Leddy M. Contreras Pezzotti Myrrha Cecilia López Rojas Teresa Pérez Osorio Manuel de J. Altamar Colón Dorys Reyes González <i>Regional Occidente</i> Jairo Robledo Vélez Jairo Franco Londoño Jorge O. Cardona Londoño Gloria P. Cárdenas Castaño Gerardo E. Cerón Gómez Ricardo Sarmiento García <i>Regional Sur</i> Juan C. Cuéllar Hernández Claudia P. Vargas Cedeño Nancy Gordillo Ramírez Nelly Hernández Molina <i>Regional Suroccidente</i> Óscar Armando Díaz Beltrán Constanza Jiménez Rendón Genny E. Apraez Villamarín Liliana Charry Lozano Fernando A. Jurado Rosero</p>	<p>Primer encuentro: Bogotá, 2007-11-26 al 30 Segundo encuentro: Cali, 2008-03-21 al 25. Tercer encuentro: Bogotá, 2008-11-27, 28 y 29. Cuarto encuentro: Bogotá, 2009-03-12, 13 y 14.</p>	<p>Iván Perea Fernández Javier A. Rojas Gómez Ana M. Berenguer Visbal Rosa A. Sierra Fajardo Carmen Doris Garzón Olivares Carlos Hernán Marín Arias PARES EXTERNOS: Victoria E. Villegas Mejía Iván A. Jiménez Rojas Miguel Cárdenas Rodríguez</p>	<p>2009-04-30 a 2009-12-16</p>	<p>Luz Janeth Forero Martínez Directora General</p>	<p>2010-02-08</p>	



Ver.	ELABORACIÓN O MODIFICACIÓN		REVISIÓN		APROBACIÓN		MODIFICACIÓN
	NOMBRE	FECHA	NOMBRE	FECHA	NOMBRE Y CARGO	FECHA	
	<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 Ricardo Tamayo Fonseca Juan Elías Bitar Suárez María Luisa Crespo Rosales Juan Diego Barrera Vásquez Josué Vladimir Falla Morales Ximena Cortés Castillo						
	<u>Div. Normalización Forense</u> Ana María Berenguer Visbal						
	<u>Div. de Servicios Forenses</u> Aída Elena Constantín Peña Claudia M. Monroy Avella						



10. ÍNDICE

NUMERAL	DESCRIPCIÓN	PAGINA
1	Objetivo	5
2	Alcance	5
3	Definiciones	6
4	Normatividad	11
5	Marco Teórico	12
5.1	Enfoque General	12
6	Desarrollo-Descripción del Procedimiento	17
6.1	Objetivo de la peritación	17
6.2	Información relevante a obtener de los documentos aportados por el solicitante	17
6.3	Pautas recomendadas para la entrevista y examen psiquiátrico forense en pericias sobre mantenimiento, cambio o levantamiento de medidas de seguridad en inimputables	18
6.4	Tests psicométricos u otros exámenes	19
6.5	Análisis y conclusión forenses en pericias sobre mantenimiento, cambio o levantamiento de medidas de seguridad en inimputables	20
7	Responsables	24
8	Bibliografía	24
9	Historia del documento	25
10	Índice	27

