

INSTRUCCIÓN No. 150

LICENCIADO JUSTO A. GARCIA PACIN, SECRETARIO DEL TRIBUNAL SUPREMO POPULAR.

CERTIFICO: que en sesión ordinaria del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular celebrada el día treinta de mayo de mil novecientos noventa, fue aprobada la Instrucción que es del tenor siguiente:

POR CUANTO: Conforme a lo establecido en el Art. 29 del Vigente Código Penal, "La sanción de muerte es de carácter excepcional, y sólo se aplica por los Tribunales en los casos más graves de comisión de los delitos para lo que se halla establecido"; además del procedimiento especial recogido en la Ley de Procedimiento Penal, con las máximas garantías, éste requiere que se haga una profunda valoración de la responsabilidad penal del encartado determinándose con certeza que no concurre en cuanto a éste ninguna de las previsiones sobre imputabilidad que establece el art. 20 del vigente Código Penal.

POR CUANTO: La Instrucción 113 del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular, de 10 de abril de 1984, puso en vigor la metodología para la práctica del peritaje psiquiátrico-forense, y ordenó a los tribunales que en los casos en los cuales se interesara la pena máxima se practicara el peritaje psiquiátrico conforme a las normas de la referida metodología.

POR CUANTO: Los estudios realizados por las autoridades de Salud Pública de la República, teniendo en cuenta el desarrollo científico y los adelantos alcanzados en la Psiquiatría Forense determinaron introducir cambios y perfeccionar la metodología puesta en vigor en virtud de la mencionada Instrucción 113 del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular, lo que contribuirá a establecer con mayor precisión el estado de salud mental del acusado al momento de ejecutar el delito, aportando datos de su personalidad que puedan servir para la valoración de sus características individuales, y por ende contribuir a la adopción de las decisiones pertinentes.

POR TANTO: El Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular, en uso de las facultades de que está investido, acuerda la siguiente:

INSTRUCCIÓN No. 150

PRIMERO: Los Tribunales al momento de estudiar y despachar una causa con solicitud de apertura a juicio oral, en la que el Fiscal interesa la sanción de Muerte en cuanto a alguno de los encartados, cuidarán que se hayan realizado peritaje psiquiátrico-forense en cuanto al que se le solicita la pena capital y de comprobar que esta prueba se practicó, verificarán que se hayan seguido la metodología que se acompaña a la presente instrucción.

SEGUNDO: Los Tribunales, al recibir un expediente de fase preparatoria en el que se le solicita la sanción de muerte a alguno de los encartados, en el supuesto que no se haya practicado el peritaje psiquiátrico-forense o éste no se haya realizado conforme a las reglas establecidas en la metodología que se acompaña como anexo, exigirán que esto se cumpla, devolviendo las actuaciones de acuerdo con las disposiciones del apartado dos del artículo 263, de la Ley de Procedimiento Penal.

TERCERO: Celebrado el juicio oral, cuando el tribunal haga uso de la fórmula del artículo 350 de la Ley de Procedimiento Penal para imponer sanción de muerte al acusado o en el trámite de conclusiones definitivas, el Fiscal modifique su petición, interesando entonces la imposición de esta sanción, de no constar las actuaciones con un peritaje ajustado a esta metodología, el Tribunal de oficio, en aras de fortalecer las garantías de los acusados, de acuerdo con lo preceptuado en los artículos 346, inciso 7) y 351 de la Ley de Procedimiento Penal, suspenderá el juicio y dispondrá la práctica del peritaje sobre la salud mental del procesado susceptible de imposición de esta sanción, concediendo un término de hasta 30 días para su realización. Recibido el resultado del peritaje, le informará a las partes, al continuar la sesión del juicio.

CUARTO: Se deroga la Instrucción No. 113 de 10 de abril de 1984.

Y para remitir al Tribunal correspondiente, expido la presente en la Ciudad de la Habana, a catorce de abril de mil novecientos noventa y cinco. "Año del Centenario de la Caída de José Martí".

ANEXO

PROCEDERES METODOLÓGICOS PARA LA REALIZACIÓN DEL PERITAJE PSIQUIATRICO FORENSE A LOS ACUSADOS A QUIENES SE LES SOLICITA LA SANCIÓN DE MUERTE.

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- La presente metodología tiene como objetivo establecer los procedimientos médicos-legales que han de regir en la realización de los peritajes psiquiátricos forenses a aquellos acusados de delito que potencialmente puedan ser sancionados a muerte en la causa penal en curso, si así se especifica en la solicitud del examen, por los tribunales, fiscalía e instructores, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Procedimiento Penal vigente.

ARTÍCULO 2.- Se dispone como objetivo fundamental de esta pericia psiquiátrica establecer a los fines del artículo 20 del Código Penal vigente y según las formulaciones de los tres párrafos del mismo, cual era el estado mental del acusado o los acusados al cometer la acción delictiva, así como cualquier variación en su estado mental posterior al acto antijurídico que pueda afectar su capacidad para participar en las distintas acciones del procedimientos derivadas a la causa penal en curso.

ARTÍCULO 3.- La evaluación psiquiátrica-forense a estos encausados, en su carácter integral, debe colaborar en el aspecto psico-social al establecimiento de las causas y condiciones personales que puedan haber contribuido a la comisión del delito y pueden resultar útiles en la aplicación de cualquier otra medida alternativa que se decida establecer judicialmente en cumplimiento del principio de adecuar la sanción a las características individuales del infractor.

ARTÍCULO 4.- La relación personal y el trato a éstos y a cualquier otro precitado, fuera de las peculiaridades derivadas de la obligación penal que se contrae en una acción médico legal, se regirán según los principios éticos y disciplinarios, generales o particulares, que rigen en el Sistema Nacional de Salud.

ARTÍCULO 5.- Los encargados del cumplimiento de los procedimientos aquí normados deben establecer previamente todas las coordinaciones dentro del Sistema Nacional de Salud e instituciones que con él colaboran para que las

mismas sean efectuadas. De no existir temporal o permanentemente en un determinado territorio todas las condiciones o recursos materiales o humanos para la realización, las direcciones provinciales tendrán que promover su completamiento o coordinar su cumplimentación parcial o total en otro territorio o con medios provenientes del mismo y aplicados allí según lo establecido en la siguiente metodología.

CAPITULO II

DE LA SOLICITUD DE PERITAJE

ARTICULO 6.- Se efectuará esta pericia solamente a solicitud de los tribunales, fiscalía e instructores policiales a sus distintos niveles en materia penal, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Penal y Acuerdos del Consejo de gobierno del Tribunal Supremo Popular, así como lo establecido en la presente Metodología.

ARTICULO 7.- La autoridad que disponga el peritaje es la encargada de coordinar con la institución correspondiente el traslado y seguridad de las personas a peritar en cualquiera de las acciones que se deriven de la realización de la exploración.

ARTICULO 8.- La autoridad que disponga el peritaje aportará toda la información policológica acumulada sobre el caso y así debe ser exigido por los peritos actuantes para los que resulta esencial su conocimiento con vistas al análisis clínico retrospectivo que le permita cumplir con los objetivos propuestos, pudiéndose llegar a solicitar de quien dispuso el peritaje el análisis conjunto del Expediente de Fase Preparatoria con vistas al conocimiento óptimo de los antecedentes del caso.

CAPITULO III

DE LOS PERITOS Y SU DESIGNACION.

ARTICULO 9.- Los peritos cumplirán lo establecido en el Código Penal y la Ley de Procedimiento Penal vigentes para el ejercicio de sus funciones, especialmente lo referente al informe pericial, dictamen pericial y las responsabilidades y obligaciones del perito en el ejercicio de sus funciones, así como la Ley de la Salud Pública y su reglamento en cuanto a las actuaciones médico - legales.

ARTICULO 10.- El peritaje a que se refiere la presente metodología será realizado por tres peritos con calificación de médicos especialistas: dos en Psiquiatría y uno en Medicina Legal. Los tres en conjunto serán los máximos responsables de efectuar y dirigir la exploración y confeccionar el dictamen pericial según lo que adelante se dispone, auxiliándose de éstas funciones de otros especialistas, profesionales y técnicos a los que jerarquizarán y con los que establecerán una relación interdisciplinaria que contribuya a formar los criterios para las conclusiones del dictamen pericial.

ARTICULO 11.- El sud-director de Asistencia Médica de la Dirección Provincial de Salud, a propuesta de los Directores de Hospitales Psiquiátricos o Jefes de Servicios de Psiquiatría y los Jefes o directores de Instituciones o servicios de Medicina legal, así como los Grupos Provinciales de las especialidades necesarias confeccionarán una lista de los posibles peritos para estas diligencias judiciales, tomando en cuenta el nivel científico y experiencia de los propuestos para estas funciones, los que serán designados en cada caso particular por el Director Provincial de salud.

ARTICULO 12.- Los demás profesionales y técnicos que auxiliarán a los peritos en cada caso particular serán designados por el Director de la Institución sede del examen.

ARTICULO 13.- Una vez establecido los posibles peritos y sus auxiliares la función de coordinar, controlar y apoyar materialmente su trabajo podrá delegarse en los Directores de Instituciones o Jefes de Servicio que operativamente resulten más adecuados a cada territorio, pudiendo existir más de un grupo de trabajo si existen condiciones y recursos para ello en determinado territorio, como por ejemplo en la Ciudad de La Habana. esta decisión se plasmará en resolución de la Dirección Provincial correspondiente.

ARTICULO 14.- Ningún especialista o Institución que no está designada según lo establecido en los artículos anteriores estarán autorizados a efectuar esta pericia y se informará por las direcciones provinciales de salud a los órganos competentes para efectuar su solicitud cuáles son los centros designados para cumplimentar estas acciones.

CAPITULO IV

DE LOS PLAZOS Y PROCEDERES DE EXPLORACION.

ARTICULO 15.- A cada persona peritada a los fines de esta metodología se le abrirá en la Institución correspondiente una historia clínica o Expediente en el que conste toda la documentación del caso tales como: solicitud de peritaje, notas de la entrevista, resultados de complementarios, documentaciones adicionales recibidas o copias de la enviadas, informes firmados de los distintos especialistas y profesionales y técnicos que auxiliaron en la exploración, copia del dictamen con la firma de los peritos, y otras actuaciones que se haya efectuado.

ARTICULO 16.- A) El peritaje se concluirá con la emisión del dictamen pericial en un plazo no mayor de 30 días a partir del momento de recepción del documento que lo dispone.

B) Si por cualquier circunstancias y en cualquier momento que se evidencie y excepcionalmente, se requiera de un plazo adicional de tiempo, se comunicará por escrito a la instancia solicitante pidiendo su ampliación por un periodo adicional que no excederá de los 30 días.

ARTICULO 17.- La decisión de si la exploración se realiza ambulatoriamente o mediante ingreso para observación, así como cualquier otro aspecto ambiental, de orden de trabajo de los participantes, queda al criterio de los peritos en su calidad de médicos, dentro del marco estipulado en la presente, aunque en casos en que se evidencien trastornos psicóticos debe presentarse su inmediata hospitalización en el centro que proceda a su condición y separación del resto de la población hospitalaria. Igualmente se promoverán las otras acciones terapéuticas que deriven de cualquier otro trastorno.

ARTICULO 18.- Se efectuarán por los menos tres entrevistas clínicas directamente cumplimentadas por los propios designados, en tres fechas diferentes. La integración de los peritos a participar en cada una de las entrevistas se hará según su propio consenso, y si deciden realizar un número mayor, cada uno de los tres participará personalmente cuando menos en una de las entrevistas.

ARTICULO 19.- Serán de obligatoria aplicación y no sustituibles los siguientes exámenes complementarios, a los cuales podrá y deberá añadirse cualquier otro que resulte imprescindible a criterio de los peritos para un caso particular:

- Estudios Psicométricos: Tests de BENDER, MACHOVER, de APRECEPCION TEMATICA (T.A.T., según se decida técnicamente las láminas aplicar al sujeto y situación en cuestión) RORSCHACH y WAIS. Su aplicación estará a cargo de al menos un Licenciado en Psicología, el cual puede estar auxiliado por una Psicometrista a la que orientará y controlará en su trabajo en aquellos estudios que como el bender no requieran ser aplicados por el propio profesional. Los resultados de la psicometría (hojas con los resultados u hojas de respuestas según del que se trate) y la calificación de la misma se incluirá en el expediente con las firmas de quienes la aplicaron.

-ELECTROENCEFALOGRAMA: Su análisis estará a cargo de un especialista competente que dará su informe también por escrito y firmado para su conservación junto con el trazado en la documentación del caso. Será decidido casuísticamente y en base al criterio médico si resultan útiles y necesarios otros estudios de la actividad celebrar o formas de electroencefalograma, como con sensibilización alcohólica, por ejemplo.

ARTICULO 20.- Los peritos pueden decidir libremente cualquier otra acción o exámenes complementarios que estimen imprescindibles, como entrevista a familiares, verificación en la historia clínica y otros lo que deberán dejar constancia de dichas actuaciones.

CAPITULO V

DEL DICTAMEN PERICIAL

ARTICULO 21.- El dictamen se emitirá una vez concluidos todos los procedimientos de exploración y alcanzado un consenso por los tres peritos luego del análisis conjunto del caso, los aspectos en él reflejados serán de su entera y exclusiva responsabilidad. Si existiera discrepancia irreconciliable e insoluble podrán emitirse por separado los informes periciales, al amparo de lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Penal vigente, por cada uno de ellos o en par.

ARTÍCULO 22.- El Dictamen pericial cumplirá las formalidades establecidas en el Artículo 211 de la Ley de Procedimiento Penal y con los procedimientos metodológicos que por la presente se ponen en vigor, para el cual deberán utilizar el formato y contenido que se expone en la siguiente guía, proscribiéndose el uso de cualquier modelo pre-confeccionado:

1.- DATOS ADMINISTRATIVOS: Se ubicarán al inicio del dictamen y a continuación de los membretes que identifican al Ministerio e Institución que lo emiten.

En el margen superior derecho se pondrá el correspondiente número de Historia clínica o expediente.

Se presentarán dentro del siguiente encabezamiento:

DICTAMEN PERICIAL

Los Dres. _____ y _____
especialistas en Psiquiatría, y el Dr. _____
especialista en Medicina Legal, CERTIFICAN: que con fecha
_____ han concluido el EXAMEN PSIQUIATRICO FORENSE
del ciudadano _____, de _____ años de

edad, del sexo _____ y con Carnet de Identidad No. _____; efectuado a solicitud de _____, el que procedió según lo dispuesto en la resolución _____/94 del Ministerio de Salud Pública y en concordancia con lo establecido en la Instrucción 113 de 1984 del Consejo de Gobierno del Tribunal Supremo Popular.

Al respecto informan lo siguiente:

2.- **PROCEDIMIENTOS DE EXPLORACION:** En esta sección se enumerarán todos y cada uno de los procedimientos empleados (número de entrevistas, test, etc.)

3.- **RESULTADOS DE LA EXPLORACION:** Se desglosarán en acápites en los que se reflejaran los datos de interés encontrados o aquellos cuya negatividad resulte importante. Los acápites serán los siguientes:

a) **ENTREVISTAS:**

Primera entrevista:

Segunda entrevista:

Tercera entrevista:

Otras entrevistas si se realizaron:

de cada entrevista se pondrá fecha, hora de inicio y participantes. en cada una debe aparecer el correspondiente examen psiquiátrico practicado, según las esferas de síntesis o integración, relación, afectiva, cognoscitiva y conativa, así como la descripción general psicológica del evaluado.

si se obtuvo información adicional incluíble en otros acápites, como la historia social psiquiátrica, pueden omitirse en la descripción de la entrevista para compactarse en el acápite correspondiente.

b) **HISTORIA SOCIAL PSIQUIATRICA:**

Se resumirá en estilo que evite la enumeración innecesaria de eventos, etc., para reflejar esencialmente los aspectos de la formación y proyección históricas de su personalidad y rasgos.

Incluir:

Hábitos tóxicos

Antecedentes patológicos familiares (los que resulten de interés)

Antecedentes patológicos personales:

Antecedentes psiquiátricos: (donde se aclarará incluso si no los tiene o no los refiere. Si los tiene se les describirán como si fuera una historia de la enfermedad actual, pero dentro de este título)

c) **RESULTADOS PSICOMETRICOS:** De cada test reflejar la generalidad de sus resultados, señalando también lo que sea significativamente negativo (Ej., no organicidad en el Bender) al final debe darse una breve versión que integre en su conjunto los resultados de los estudios aplicados.

d) **ELECTROENCEFALOGRAMA:** Resultados en términos generales, en caso de positividad aparente o real incluir este aspecto en el análisis diagnóstico.

e) **VERSION DE LOS HECHOS:** Se trata de la aportada a los exploradores por el evaluado, siendo de mayor interés no la descripción en estilo policial y sí el reflejo motivacional y de elementos que ilustren sobre sus posibilidades de control volitivo y juicio durante los hechos, así como el posible reflejo de estados morbosos que pudieran estar presentes en el mismo o no.

Si se hubieran realizado otras acciones por decisión de los peritos (terrenos, entrevistas a familiares etc.) se añadirán en acápite adicionales.

4.- ANALISIS DIAGNOSTICO MEDICOLEGAL: Dirigido en el siguiente orden a tres aspectos:

- existencia o inexistencia de enfermedad en su estado habitual, incluyendo aspectos positivos y diferenciales de lo que tiene, se plantea que tiene o no tiene. Posible relación patología delito.

- Existencia o inexistencia de trastorno mental durante el hecho delictivo, habitual o no: argumentos clínicos, forma en que se manifestó o no el mismo durante la preparación y ejecución, etc. Posible relación patología delito.

- Análisis criminológico desde el enfoque de los aspectos de la personalidad y su relación con el delito.

En cualquier punto en que se llegue a la conclusión de que han existido trastornos se argumentará el nivel psicológico de funcionamiento con que el mismo se corresponda. En caso de tratarse de un sujeto equiparable al del ESTADO DE ENAJENACION debe especificarse el pronóstico descriptivo de su peligrosidad y requerimientos de posible hospitalización en régimen de aseguramiento.

5.- CONCLUSIONES: Se proscribe el uso exclusivo de dígitos, abreviaturas, etc. como norma general los argumentos que justifiquen las conclusiones deben estar contenidos y analizados en el resto del dictamen.

a.- Diagnóstico: El mismo será siempre nosológico.

b.- Facultad para comprender el alcance de sus actos y dirigir su conducta en su estado habitual. Especificar si se trata o no de un enajenado. (Añadir pronóstico de peligrosidad y requerimiento de aseguramiento si lo es).

c.- Facultad para comprender el alcance de sus actos y dirigir su conducta en el momento de cometer la acción delictiva. (si no se observan indicios de cambios transitorios también debe especificarse, si los hubo debe significarse si se trata de un trastorno mental transitorio o de una enajenación en los casos en que exista disminución sustancial o carencia de dicha facultad durante el hecho).

d.- Si se detectan trastornos de aparición posterior al hecho, debe especificarse en una conclusión adicional si los mismos hacen o no incapacitado al sujeto para ser sometido a acciones judiciales.

e.- Excepcionalmente pueden ser necesarios otras conclusiones en especial para responder preguntas adicionales dirigidas a los peritos en la solicitud, o hacer recomendaciones de carácter terapéutico, etc., en sujetos no enajenados.

6.- CIERRE: Al concluir el informe se especificará la fecha, lugar, etc. en que fue emitido y las firmas con los nombres y dos apellidos, especialidad y filiación institucional de los tres peritos. Se estampará el cuño de la institución de Salud Pública sede del examen y los cuños personales de cada médico.