



---

**Conferencia**

**Interpretación psiquiátrica forense de referencias al estado  
mental en las leyes penales cubanas de 2022**

**Forensic Psychiatric Interpretation of References to Mental State  
in the 2022 Cuban Criminal Laws**

Ernesto Pérez González  

<sup>1</sup>Facultad Enrique Cabrera, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

<sup>2</sup>Comisión Provincial de Psiquiatría Forense de La Habana

<sup>3</sup>Presidente de la Sección de Ética y Psiquiatría Forense de la Sociedad Cubana de Psiquiatría

**Recibido: 09/01/2023**

**Aceptado: 02/10/2024**



## **Resumen**

**Introducción:** desde el 2008 rigen en Cuba definiciones ministeriales para uniformar los criterios psiquiátrico forense y favorecer la hermenéutica entre peritos y operarios penales.

**Objetivo:** remodelar las equivalencias hermenéuticas en este campo para guía de peritos designados, operarios penales y expertos de partes.

**Desarrollo:** se elaboraron propuestas de interpretación de todas las referencias penales al estado mental de personas, a partir de críticas y propuestas a la ley penal emanadas desde la propia Psiquiatría y de la práctica pericial, con antelación y durante la asesoría al proceso legislativo. Estas fueron sometidas a tres grupos de expertos, de los que resultaron, por consenso, los criterios generales de interpretación pericial del estado mental de imputados, acusados, víctimas, testigos y sancionados, compatibles con la intención y terminología penales, presentados en este trabajo.

**Conclusiones:** las nuevas leyes penales cubanas, que empezaron a regir a partir de 2022, contienen cambios en las referencias al estado mental de imputados, acusados, víctimas, testigos y sancionados, y desde la Psiquiatría se han establecido equivalentes, sistematizados en este trabajo, a ser empleados en el trabajo pericial por ser viables para una eficiente hermenéutica entre ambos campos y para la uniformidad de la interpretación forense en todo el país.

**Palabras claves:** Psiquiatría Forense; inimputabilidad; secuela; discapacidad mental.

## **Abstract**

**Introduction:** Ministerial definitions have governing in Cuba to standardize forensic psychiatric criteria and promote hermeneutics between experts and criminal operators since 2008.

**Objective:** Restructure hermeneutical equivalences in this field for the guidance of designated experts, criminal operatives and party experts.

**Development:** Proposals for the interpretation of all criminal references to the mental state of people were worked out, based on criticisms and proposals to the criminal law emanating from Psychiatry itself and expert practice, in advance and during the advice to the legislative process. These proposals were submitted to three groups of experts from which, by consensus, the general criteria for expert interpretation of the mental state of defendant, accused, victim, witness and sanctioned people, compatible with criminal intention and terminology used in this work, resulted.

**Conclusions:** The new Cuban criminal laws, which govern since 2022, have changes in the references to the mental state of defendant, accused, victim, witness and sanctioned people, and from the Psychiatry, equivalents have been established which have been systematized in this work to be used in expert practice because they are viable for efficient hermeneutics between both fields, and to standardize forensic interpretation all over the country.

**Keywords:** Forensic Psychiatry; non-imputability; sequelae; mental disability.



## **Introducción**

La práctica de la Psiquiatría forense en Cuba, en los últimos tres lustros, ha tenido normas de organización y baremos taxativos de interpretación de las fórmulas que, en las leyes penales y civiles, se refieren al estado mental de personas y determinan las tareas periciales en este campo.<sup>(1)</sup> Las Resoluciones 98 y 100 del 2008 del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) han regulado esos aspectos.<sup>(2,3)</sup>

Las resoluciones del MINSAP reflejaron un sistema teórico práctico, surgido y desarrollado desde la Psiquiatría cubana en intercambio con las ciencias penales, el ámbito académico y en la práctica, el que sustentó los referentes forenses para el examen de víctimas, testigos, imputados, acusados o sancionados, en los que existía la necesidad procesal de esclarecer aspectos de su estado mental.<sup>(4,5)</sup>

Durante el 2022, la aparición del nuevo Código Penal (CPC)<sup>(6)</sup>, la Ley del Proceso Penal (LPP)<sup>(7)</sup> y Ley de Ejecución Penal (LEP)<sup>(8)</sup> determinaron una reforma penal en el país.<sup>(9)</sup> Estas normas han traído nuevos enfoques penales que incluyen cambios en las categorías y fórmulas referidas al estado mental de personas involucradas en un proceso penal, así como la ampliación y modernización de las medidas penales, tanto las de protección o tutela como las de control, dirigidas a enfermos mentales y adictos al alcohol y otras sustancias, involucrados en procesos.

El proceso legislativo para la elaboración de esas nuevas leyes, incorporó propuestas académicas, también las ya consolidadas desde la Psiquiatría, con lo que, en parte, muchas categorías y fórmulas penales relacionadas con el estado mental de las personas, no solo respondieran a la actualización de aspectos generales de tipo penal y su base criminológica, sino que las ciencias involucradas tuvieron una mejor comunicación y sinergia con las otras, aunque no siempre la letra final de las leyes coincide con la visión psiquiátrica neta.<sup>(10)</sup>

Respecto al Derecho civil, un artículo reciente aporta un referente preliminar general para el trabajo pericial psiquiátrico en cuanto a capacidades de obrar.<sup>(11)</sup>

Las normas reglamentarias del MINSAP, como organismo encargado por la Ley de Salud<sup>(12)</sup> para regular la actividad médico legal, lo que incluye la pericial o forense, respondían a referencias al estado mental de las leyes previas, los cambios de la reforma penal de 2022, ponen a las Resoluciones 98<sup>(3)</sup> y 100<sup>(2)</sup> en obsolescencia parcial, no solo en cuanto a pericias, pues hasta en tareas ejecutorias aparecieron nuevas obligaciones médico legales para todo el subsistema asistencial de salud mental y adicciones.<sup>(10)</sup>

En lo netamente procesal, la aparición de peritos o expertos que harán contrapartida a los peritos de oficio, hace más necesaria la existencia de criterios pre establecidos, consensuados e imparciales sobre lo que se perita en este campo.<sup>(1, 10)</sup>

Esa situación, nos plantea el siguiente problema. ¿Cómo interpretar, desde la Psiquiatría, las referencias de las nuevas leyes penales al estado mental de personas que determinan tareas periciales?



El objetivo será el remodelar las equivalencias hermenéuticas entre las categorías de la Psiquiatría y las nuevas leyes penales al estado mental aquellas personas que determinan las tareas periciales.

La metodología empleada fue el conformar una propuesta inicial de interpretación psiquiátrica forense en las diferentes categorías y fórmulas penales relativas al estado mental de personas, se basó en métodos cualitativos, sobre todo los teóricos de investigación propios del Derecho,<sup>(13)</sup> mediante el análisis, se identificaron las mismas en las nuevas leyes, para sintetizar su sentido penal, se plantearon equivalencias con categorías psiquiátricas, para de esta forma se conformar una propuesta de criterios generales a observar para el análisis forense y la emisión de conclusiones durante las pericias, a la vez comprensibles al operario penal y aplicables a la solución procesal de la problemática que motivó la solicitud de pericia.

También se tuvieron por fuente comparativa y argumental, los referentes teóricos preexistentes, sobre todo los nacionales, algunos contentivos no solo de piezas hermenéuticas, sino también de críticas y propuestas a la legislación penal precedente a la de 2022 y que quedaron incorporadas a las nuevas leyes.<sup>(5)</sup>

Esta propuesta inicial de interpretación psiquiátrica de tales contenidos de las leyes penales, fue sometida al criterio de tres grupos presenciales de expertos en talleres. Antes de cada taller los participantes convocados recibieron las propuestas interpretativas para ser consensuadas.<sup>(10)</sup>

El primer taller (2021) convocó al colectivo docente del Departamento Docente de Psiquiatría de la Facultad Enrique Cabrera, el mismo, se centró en categorías relativas a adicciones y conductas penales con adictos, que aparecían en el Proyecto de Ley del Proceso Penal, con el objetivo de emitir propuestas a la comisión legislativa que en el Tribunal Supremo Popular se elaboró el proyecto final a ser discutido para aprobación en la Asamblea Nacional.<sup>(10)</sup> Otros dos talleres fueron convocados con posterioridad a la aprobación de las leyes (2023), con vistas a analizar y consensuar la interpretación de referencias al estado mental de personas o indicaciones procesales a seguir con aquellas que aparentaban trastornos mentales en diferentes etapas del proceso penal, en especial con énfasis en los aseguramientos terapéuticos de los inimputables y adictos en etapa ejecutoria.

Estos resultados sirvieron para elaborar propuestas de reglamentos a la dirección del MINSAP, las que fueron expuestas y analizadas en dos ocasiones hasta el nivel de Viceministerio de asistencia. Participaron como expertos 77 especialistas de primer y segundo grado en Psiquiatría y Medicina Legal, con categoría docente, entre ellos los docentes de mayor categoría y grado académico de La Habana y demás las provincias de Pinar del Río a Villa Clara; también los especialistas de mayor experiencia en materias médico forenses y directivos del área de salud mental del MINSAP y de las Sociedades Científicas involucradas.<sup>(10)</sup>

Los criterios de expertos sobre cualquier referencia al estado mental de personas o indicaciones procesales y su equivalencia penal, observaron las definiciones y requisitos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y del Tercer Glosario Cubano de la misma.<sup>(14, 15)</sup> Se consideró, en lo general, que el criterio

pericial siempre se fundamente en un diagnóstico de trastorno mental caracterizado en las clasificaciones consensuadas y aceptadas por la ciencia psiquiátrica.

Como aporte, el resultado final de este trabajo, si bien no representa una norma reglamentaria, cuya emisión es de la competencia de la dirección del MINSAP, ya receptora de su propuesta, en cambio brinda los criterios resultantes de esos grupos de expertos, que son un referente teórico-práctico de respaldo al trabajo pericial.<sup>(10)</sup>

## **Desarrollo**

Se exponen, a continuación los criterios periciales consensuados para establecer el estado mental de víctimas, testigos, imputados, acusados y sancionados, en respuesta a las actuales formulaciones penales:

### **La víctima**

#### **Estado mental de la víctima al momento de sufrir la acción delictiva**

Referentes legales: Las actuales leyes amplían la llamada tutela (protección penal) a quienes, por su discapacidad mental, son conducidos a actos en su contra. En muchos artículos del CPC,<sup>(6)</sup> aparecen referencias a personas en indefensión por trastornos mentales, lo que incrementa su protección a niveles similares a los de la tutela penal de menores de edad. De esta forma el CPC<sup>(6)</sup>, establece:

**Agravantes generales**, si se comete cualquier delito ejecutado de forma directa o por participar en este, contra una persona en discapacidad mental. (Artículo 80.1 incisos h y k).

**Tipifica como delitos específicos**, determinados actos, que se practiquen con provecho ilícito de la condición de discapacidad mental de la víctima. Por ejemplo, los delitos de Agresión o Abuso sexual, si se hacen con una persona mentalmente incapaz de decidir,-artículos 395.3 y 396.1 del CPC,<sup>(6)</sup>.

**Agravantes especiales**, con los delitos que lo serían de esta forma, contra cualquier persona, pero se penan con especial severidad si se cometen contra discapacitados mentales. Por ejemplo, los delitos de Tráfico de personas -artículo 386.2.d del CPC<sup>(6)</sup>-, acoso sexual y ultraje sexual -artículos 398.2.a y 399.1 del CPC<sup>(6)</sup>-, entre otros. En estos, las referencias protectivas o tutelas de las leyes penales a discapacitados mentales victimizados, demandarán pericias psiquiátricas forenses, que definan si en una presunta víctima existe realmente tal nivel de discapacidad mental, para aplicar lo previsto para esos casos. Esta es, una tarea de especial trascendencia penal y alta responsabilidad, pues sus resultados sustentarán directamente si hubo o no delito, al aportar el elemento constitutivo del mismo; o lo agravarán.

El CPC<sup>(6)</sup>, define en su anexo, como categoría general propia, la *discapacidad mental*, como aquella que impide a una persona con trastorno mental, transitorio o permanente, “*gobernar o defender su persona o bienes, o valerse, resistir o decidir por sí misma en función de sus reales intereses*”. Pero solo un trastorno mental que alcance ese nivel de incapacidad cualitativa justificaría esa protección penal, por lo que otros

trastornos de tipo permanentes o transitorios, no trascenderían, aunque determinarían limitaciones de menor rango, cuantitativas, que pudieran tener vínculos con los mecanismos de victimización. La clave está en que un discapacitado mental no participa, con voluntad funcional, en la decisión del acto.

## **Criterios equivalentes desde la Psiquiatría**

### **Estado mental de la víctima al momento del acto delictivo**

Se considera que la condición de discapacitado mental, como se define en el anexo del CPC<sup>(6)</sup>, sería pericialmente sustentable, si la víctima sufría, al momento del acto delictivo, un trastorno psicótico, transitorio o continuo, u otro defectual equivalente, tal como una demencia o déficit intelectual severo o profundo, aunque casuísticamente a determinadas edades tempranas y en sujetos no socializados ni escolarizados, un déficit moderado pudiera ser equiparable.

Trastornos de otro nivel no justificarían la calificación penal de discapacitado mental, aun si hubieran facilitado, en parte, la ocurrencia del acto. Por ejemplos, una retrasada mental ligera, quizás sea más seducible, pero penalmente no sería una discapacitada mental; tampoco lo sería una persona con cierta ebriedad que flaquea más fácilmente ante una seducción y accede a actividad sexual sin que medie fuerza, coacción o amenaza.

Para las víctimas en edades entre doce y quince años, o entre doce y dieciocho, según el delito de que se trate, se plantean elementos específicos de tipificación para algunos delitos en el CPC<sup>(6)</sup>, como ejemplo citamos los de *Agresión y Abuso sexual* (artículos 395.3 y 396.1)<sup>(6)</sup>, *Corrupción de menores* (artículos del 402 al 407)<sup>(6)</sup> y *Estupro* (artículo 400).<sup>(6)</sup> En estas edades, los criterios para calificar como discapacidad mental su estado, al momento del hecho, son diferentes a la generalización realizada con anterioridad para las víctimas penalmente adultas. En estos delitos, se deberá adecuar de forma individual cada caso, en dependencia del trastorno y del estado, en el momento del hecho, a lo que se suma también, la cultura en lo general y la educación en específico, así como el nivel de experiencia e información que tiene la víctima en la esfera sexual.

### **Estado mental de la víctima posterior a la acción delictiva**

Referentes legales: Múltiples delitos del CPC<sup>(6)</sup> se agravan o son calificados como de mayor lesividad, según las repercusiones que tengan para la integridad y salud de la víctima sobreviviente. Como regla, se tomará como referencia las categorizaciones del delito de Lesiones (Artículos 346 al 349), en el que se clasificaran los distintos grados de repercusión psíquica del ilícito para la víctima, los que han de ser calificados pericialmente.

Análisis de cada nivel por separado



La existencia de secuelas psíquicas es una de las causas calificada de grave para determinados delitos, tanto el de Lesiones graves (Art. 346)<sup>(6)</sup>, como los que lo toman como referente (Ejemplos Agresión y Abuso sexual, artículos 395.3 y 396.1)<sup>(6)</sup>.

#### Criterio equivalente de Psiquiatría

Para plantear secuela psíquica, se mantendrían criterios previos, tanto bibliográficos<sup>(4)</sup> como de la Resolución 100,<sup>(2)</sup> para solo calificar como tal, a aquellos que:

1. Tuvo por causa necesaria y suficiente al delito. Se excluye el empeoramiento de un estado preexistente o la aparición de uno post-delictivo no relacionado, sino desencadenado, lo que será reflejado en el informe, pero sin calificarlo de grave.
2. Los que tienen un diagnóstico incluido en las clasificaciones, no necesariamente de nivel psicótico y no basta un simple cambio de conductas evitativas y racionales, como las de precaución, que no llegan a constituir un trastorno.
3. Aquellos que en su pronóstico se implica que es cierta o muy probablemente que la condición sea permanente o continua.

Indudablemente, el planteamiento de secuela psíquica, requerirá de prudencia en cuanto al tiempo de evolución del caso, pues, a veces hay manifestaciones postraumáticas en lo que va a evolucionar como un Trastorno Situacional o Adaptativo y no como un Estrés Postraumático.

La redacción actual del delito de lesiones, crea un segundo nivel de calificación dentro de las ya graves secuelas psíquicas, el artículo 347 el CPC<sup>(6)</sup> plantea mayores niveles de pena, para casos en que la secuela alcance niveles de “*discapacidad mental permanente*”, si se toma por referencia el CPC,<sup>(6)</sup> sería un trastorno mental que discapacita permanentemente a la víctima de delito para “*gobernar o defender su persona o bienes, o valerse, resistir o decidir por sí misma en función de sus reales intereses*”.

#### Criterio equivalente desde la Psiquiatría

Según el criterio de expertos, se considera que la **discapacidad mental permanente**, equivaldría a un trastorno que reúna las tres condiciones de secuela psíquica, además que alcanzara la pérdida total de las capacidades mentales, de la vida de relación y del autovalidismo, como sería el caso de una demencia post traumática o de un déficit intelectual grave o profundo.

En resumen, deben distinguirse pericialmente dos niveles de secuela psíquica en el delito de Lesiones que han de quedar claramente calificados en el informe pericial:

- 1- Trastornos mentales permanentes determinados por el delito (artículo 346 del CPC)<sup>(6)</sup>, por ejemplos, del tipo de un Estrés Postraumático, un Cambio cognitivo postraumático leve o un déficit intelectual ligero, que tendrían pronóstico de cronicidad y serían calificables de secuela si tuvieron por causa al delito, pero que no califiquen como discapacidad mental permanente.

## 2- La discapacidad mental permanente (artículo 346 del CPC)<sup>(6)</sup>

Otros trastornos no permanentes determinados por un delito, por tanto no calificables de secuela, según hayan requerido tratamiento o no para su curación, se calificarán como no graves que requirieron o no de tratamiento psiquiátrico, respectivamente, pero se reflejarán y describirán en el informe pericial, en especial lo relativo a si alcanzaron o no el nivel de discapacidad mental transitoria (Psicosis agudas), que dependerán del tiempo de duración del tratamiento y de los impedimentos para la vida laboral o escolar.

Debe entenderse que el Trastorno Situacional leve o un duelo, que quizás recibieron orientación o medidas de apoyo y hasta alguna medicación sintomática por breve tiempo, pero que su pronóstico de curación, sería similar sin esas medidas, debe calificarse como no grave, que no requería tratamiento médico.

### **El testigo**

Referente legal 1. La LPP<sup>(7)</sup> excluye, de asumir el rol de testigos, a personas con “*discapacidad mental que los priva del uso de la razón*”(artículo 253). Lo puede originar la solicitud de pericias psiquiátricas para establecer esa posible condición.

Criterio equivalente de la Psiquiatría.

El criterio pericial se basa en la equiparación de la discapacidad, las que ya fueron caracterizadas para el estado de indefensión de la víctima. Están exento de ser testigo quienes padezcan, al momento de declarar, de: un trastorno psicótico transitorio o continuo; un defectual equivalente, como una demencia o un déficit intelectual severo o profundo, también un déficit moderado, en determinadas edades tempranas de la vida o en sujetos no socializados ni escolarizados, pudiera inhabilitar para declarar.

Referente legal 2. La LPP<sup>(7)</sup> establece, en su artículo 273, una protección para personas que deben declarar y que, sin llegar a ser plenamente discapacitadas mentales, presenten “*discapacidad intelectual moderada*”, por lo que se admite, penalmente, que necesitarían de apoyo en el momento que declaren. Condición que debe de ser demostrada penalmente según la LPP<sup>(7)</sup>.

Criterio equivalente desde la Psiquiatría

En los grupos de expertos se consideró, que el término penal, “*discapacidad intelectual moderada*”, tenía una aparente equivalencia exclusiva con el diagnóstico de Déficit intelectual moderado, que si bien incluye a personas con ese diagnóstico, también existen otros trastornos con similar afectación cognitiva o de la comunicación, tales como: Cambios cognitivos moderado o severo, autistas adultos, determinados afásicos y similares trastornos defectuales con déficit moderado de la comprensión y la comunicación.



Las categorizaciones penales, no son diagnósticos clínicos, sino formas de agrupar diversos trastornos según las necesidades penales y se trata de identificar personas con limitaciones que requieran apoyo durante su desempeño como testigos, para que puedan declarar de forma más eficiente y sin afectarse.

## **El imputado y el acusado**

Referente legal de inimputabilidad según artículo 22 del CPC<sup>(6)</sup>

En una publicación reciente y disponible, se analiza su formulación en el CPC<sup>(6)</sup>, además de aspectos de procedimientos, por lo que además de reflejar su equivalencia, insistimos que en estos casos se perita el estado mental del acusado al delinquir.

Criterio equivalente desde la Psiquiatría

La nueva redacción en el párrafo 1 del artículo 22 del CPC<sup>(6)</sup>, considera, que se mantiene la equivalencia que existe en la Resolución 100 de 2008 del MINSAP, la que "...considera como pretense inimputable a una persona que era incapaz, al cometer el hecho, de comprender el carácter ilícito de su acción u omisión y dirigir su conducta", de forma que cuando actuó a consecuencia, la correlación de su estado mental con la acción delictiva, presentaba trastornos psicóticos o defectuales equivalentes, diagnosticables para ese momento, transitorios o permanentes, las que fueron la causa directa del acto, que lo explican retrospectivamente, de forma que puede y tiene que demostrarse pericialmente la relación causal entre acto y psicosis.

En caso de que el diagnóstico sustente el criterio de presunta inimputabilidad, sea por la variante de Psicosis reactiva; Trastorno Agudo ante gran tensión o Reacción de Pánico, se interpretara con referencia al artículo 22.1 del CPC.<sup>(6)</sup>

Otros trastornos, en otros momentos o con afectación de otro nivel sobre las capacidades psicológicas, no pueden sustentar un criterio de inimputabilidad.

Al caracterizar la forma *incompleta de inimputabilidad* (incluida en el párrafo 2 del artículo 22 del CPC,<sup>(6)</sup> se considera, como la disminución sustancial de facultades, para comprender el carácter ilícito de su acción u omisión y dirigir su conducta, la misma debe de ser demostrada pericialmente, de forma retrospectiva, en los que cometieron el delito en el curso de trastornos severos, transitorios o permanentes, que sin llegar a ser psicóticos o equivalentes defectuales, influyeron de forma importante en el acto y donde el vínculo directo es clínicamente demostrable.

Son excluidos de los beneficios de la inimputabilidad (párrafo 3 del artículo 22 del CPC<sup>(6)</sup>), por acto libre en causa, según los expertos, los que sus resultados o indicios, permiten interpretar que el imputado se colocó voluntariamente en estado de trastorno mental transitorio por la ingestión de bebidas alcohólicas, drogas, sustancias de efectos similares; o en otro caso, que pudiera haber previsto que se auto provocaba o no evitaba la aparición del trastorno. Estas informaciones deberán ser descrita en el informe pericial,



dada su importancia para la interpretación judicial de inimputabilidad, pero sin llegar a conclusiones cerradas al respecto, con vistas a respetar el criterio apreciativo de los jueces y facilitar la posibilidad de debate de esas circunstancias durante el juicio oral, también estas circunstancias pudieran quedar evidenciada en otras pruebas o piezas procesales, no solo la pericial.

### Aseguramiento terapéutico

En los grupos de expertos, se consideró, que si los peritos se hubieran pronunciado sobre posible inimputabilidad de una persona por un trastorno no transitorio, es imprescindible reflejar en su informe los determinantes que se han evidenciado durante la exploración pericial, de que el paciente alcanzara ese estado mental producto del cual lesionó el bien social, así como definir, en el análisis médico legal y las conclusiones, si requiere o no de aseguramiento terapéutico postdelictivo y en caso de requerirlo, de cuál de los tipos previstos como posibles a aplicar en los artículos 106 a 108, del CPC<sup>(6)</sup>: ingreso psiquiátrico forzoso o tratamiento ambulatorio con o sin medidas de refuerzo. La LEP<sup>(8)</sup> en su artículo 11.3.a, define los dos sitios de ingreso psiquiátrico forzoso para aseguramiento terapéutico: “*sala de psiquiatría forense*” y “*o en otras salas de psiquiatría si ello es suficiente para lograr los objetivos de su rehabilitación o por así requerirlo su estado de salud*”. Asesorar sobre la variante a elegir es también tarea pericial.

Se debe evitar limitar su exposición a mostrar el estado mental del paciente cuando cometió el delito, se de la falsa imagen, de que ese estado mental es inamovible, así como que el mismo solo depende de condiciones individuales y se invisibilice la posibilidad de que se pueda producir un cambio favorable en su estado, así como de la importancia otras determinantes susceptibles de cambios que provoquen tendencia a la lesividad, como son: las familiares, comunitarias y asistenciales.

Con ese enfoque, los operarios penales no quedarán perjudicados con que el paciente requiere de medidas de control con internamiento estricto y extenso, en tanto conocerán de la posibilidad de cambios evolutivos que harán posibles medidas menos restrictivas, así como la necesidad de controlar otros aspectos del entorno que inciden sobre la tendencia a la lesividad, como la atención familiar, que pueden ser objetivos de medidas penales adicionales junto a las que directamente se tomen con el paciente asegurado.<sup>(16)</sup>

Se consideró que el aseguramiento terapéutico por ingreso en sala forense debía proponerse solo en casos que requieran de un control muy estricto, por haber cometido delitos muy graves y mantener en la etapa postdelictiva alta tendencia a conductas de alta lesividad social; no aceptar el régimen de ingreso, el tratamiento o ambos; ser reticentes y disimuladores en cuanto a la comunicación de síntomas que le den proclividad a actos lesivos; sufrir dualmente de adicciones o tendencia al consumo de alcohol u otras drogas; y no tener garantizada una red de apoyo familiar y seguimiento asistencial ambulatorio, entre otros determinantes a considerar en un caso y que serían sus objetivos terapéuticos durante el aseguramiento.<sup>(16)</sup>

En otros casos, sin tendencia a la lesividad social. ni limitaciones para su control, pero con limitaciones en el apoyo familiar y el acceso a la asistencia para seguimiento ambulatorio, debe sugerirse de inicio el



ingreso en salas psiquiátricas comunes, cercanas al medio familiar, asistencial y comunitario de origen, para trabajar en las determinantes y pasar a tratamiento ambulatorio.

Es recomendable proponer aseguramiento externo, ambulatorio, en casos de inimputables que cometieron delitos de bajo nivel de consecuencias y sean pacientes con buen nivel de aceptación y compromiso con el tratamiento y los terapeutas, con crítica de los riesgos de abandonarlo, así como con buena red de apoyo, accesibilidad y recursos para garantizarle el tratamiento, entre otros determinantes a considerar en un caso.

También debe ayudarse a visualizar la utilidad de tomar medidas que refuercen la medida ambulatoria, tales como, la de vigilancia por los órganos de la PNR y acciones sobre la familia y la comunidad.

Debe considerarse que, según evolucionen en uno u otro sentido, los pacientes asegurados pueden cambiar de tipo de aseguramiento, de los más cerrados hacia los ambulatorios y viceversa, según se proponga al tribunal decisor por los médicos encargados de su tratamiento, pero la decisión sobre la medida inicial de control, depende en mucho del criterio pericial durante la audiencia en que se acepta la condición de inimputable y la medida de control terapéutico se define.

Por ello, el criterio pericial para la propuesta de aseguramiento a imponer a un inimputable, ha de basarse no solo su evolución clínica durante el periodo en que este estuvo ingresado en observación, sino actualizarse en la evolución del caso mientras estuvo asegurado provisionalmente a la espera de la audiencia ante el tribunal y en la identificación de otras determinantes de salud mental que se conocieron en ese periodo, de tipo individual, familiar, de disponibilidad asistencial y otras. De esta forma, los peritos, además de defender en la audiencia su criterio de inimputabilidad, podrán proponer la medida de aseguramiento terapéutico menos restrictiva posible de entre las previstas en el CPC<sup>(6)</sup>, pero que también garantice el control penal y prevenga la reincidencia en lesividad social del caso.<sup>(16)</sup>

Por último, una autoridad judicial pudiera solicitar que se establezca pericialmente, en etapa postdelictiva, si un imputado o acusado está en condiciones de comparecer y participar como tal en un acto procesal, tal como un juicio oral. El criterio pericial en el sentido, se emite desde el principio, para considerar que un sujeto está imposibilitado de participar eficientemente o de comprender el desarrollo y consecuencias de un acto procesal en su contra y hacer uso de sus garantías durante el mismo, si tiene un estado psíquico equiparable a la discapacidad mental, transitoria o permanente, antes caracterizada en este trabajo.

Otros referentes legales sobre atenuación de responsabilidad que pudieran generar solicitud de pericia psiquiátrica en un proceso penal:

El CPC<sup>(6)</sup>, al establecer circunstancias atenuantes de responsabilidad, incluidos en el párrafo 1, epígrafes e y h , son determinados trastornos que, obviamente, no llegarían a niveles codificables dentro de la inimputabilidad plena o parcial del artículo 22.

Se establece como atenuante a conductas delictivas en que incurre:



- “la mujer, durante los trastornos asociados al embarazo, la menopausia, el período menstrual o el puerperio” (CPC; art. 70.1.e)<sup>(6)</sup> y debe notarse que no basta estar en una de esas condiciones, sino presentar trastornos a causa de ella, los que los peritos habrán de diagnosticar o negar, para que el operario penal aplique o no esa atenuante.

- o quién obra “en estado de grave alteración psíquica o emoción intensa provocada por actos ilícitos del ofendido contra él, su cónyuge, pareja de hecho, conviviente, o parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, si por esta causa presentó alguna dificultad para comprender el carácter ilícito de la acción u omisión o para dirigir su conducta, sin llegar a constituir una causa eximente de la responsabilidad penal”; (CPC; art. 70.1.h)<sup>(6)</sup> lo que no deja dudas de que se trataría siempre de respuestas emocionales reactivas a sufrir tales actos ilícitos y que no alcanzarían los criterios periciales planteados antes para la ausencia o disminución sustancial de capacidades, sino simple disminución no sustancial.

### El caso particular del adicto

No se excluye que un adicto sea inimputable si delinquiera en condiciones discapacitantes que cumplan las exigencias del ya analizado artículo 22 del CP;<sup>(6)</sup> tanto por trastornos de nivel psicótico expresión de intoxicación o síndrome de abstinencia, como por sufrir un trastorno dual o cualquier otro de rango psicótico (Paranoia o Alucinosis alcohólicas; o demencia o Korsakov, por ejemplos); u otros que causen disminución sustancial de facultades. En tales casos han de observarse los criterios periciales ya planteados para la inimputabilidad, también su posible exclusión por acto libre en causa (artículo 22.3 del CPC)<sup>(6)</sup> que, si fue intencional, además agrava la responsabilidad según el artículo 80.1.1. del CPC<sup>(6)</sup> Igualmente pudieran serle aplicables las protecciones penalmente previstas para personas plenamente discapacitadas, analizadas antes para la víctima.

Pero el actual CPC<sup>(6)</sup>, adopta medidas protectivas para los adictos desde el momento mismo de su detención, que hacen necesaria la definición pericial de esa condición en la etapa postdelictiva, no solo para dilucidar sobre imputabilidad o calificación de víctima.

El primer aspecto a tomar en cuenta para homologar, es que las definiciones penales no se dirigen a la protección de todas las adicciones existentes en las clasificaciones, sino a las del “*al alcohol u otras drogas o sustancias de efectos similares*”, (art. 109.d del CPC)<sup>(6)</sup>, por lo que otras adicciones que no lo son a sustancias, serían interpretadas pericialmente como cualquier otro trastorno, según la afectación de capacidades que pudieran representar –o no- para el asunto penal.

De entre las muchas características de la adicción a sustancias y sus afectaciones al adicto, los expertos consideraron dos los elementos básicos que justificarían su diagnóstico clínico como adicción por peritos:

- 1- La dependencia respecto a la sustancia, lo que clínicamente se identifica en la aidez e incontinencia de consumo; y



- 2- El síndrome de abstinencia cuando no se la consume, el que debe calificarse como ligero, moderado o severo.

Por tanto, al homologar a los fines penales la condición de adicto, se hablaría de una persona que, respecto a la sustancia de que se trate, tiene esas características, sin negar que podrá tener –o no- otras muchas que expresen el curso y deterioro biológico, psicológico, psicopatológico y social de la adicción y que hasta pudieran reflejarse en un segundo diagnóstico. Pero por muy problemático o habitual que sea el consumo de alcohol u otras drogas en un sujeto, quizás tributario de algún diagnóstico, no se le calificará como adicto si no se manifiestan ambos requisitos.

En beneficio de la comprensión del operario penal, otros diagnósticos que hagan referencia a consumo de alcohol o drogas, deben acompañarse de la especificación de que no representan adicción. De igual manera, al diagnosticar adicción en un examen pericial, se tiene que afirmar o negar, si se trata de un adicto de otro tipo o al “alcohol, otras drogas o sustancias psicotrópicas y estupefacientes”, exactamente con esas palabras, con independencia a que el diagnóstico, proveniente de una clasificación, refleje esa condición, en otros términos, como “Dependencia...”, “Alcoholismo...” o similares. Igualmente, importante señalar si el adicto diagnosticado se encontraba en periodo de abstinencia o sobriedad por contención de consumo durante un periodo de tiempo importante desde antes del delito, pues, en tal caso, la adicción no era manifiesta en el periodo de interés penal.

Si los peritos diagnostican una adicción en imputados y acusados, siempre deberán colaborar pericialmente a establecer la relación entre la misma y el delito, con vistas a que el jurista pueda adecuar la pena a imponer, de forma que el sujeto, que es imputable, sufra su efecto, pero también reciba una medida individualizada, tal como quizás el beneficio de la sanción mínima posible a la vez que el tratamiento para su condición y otras medidas que lo refuercen.

Se trataría de establecer pericialmente, en favor de la adecuación judicial de la medida a imponer, la relación entre delito y adicción, en el sentido de si la transgresión se vio directamente favorecida por intoxicación o síndrome de abstinencia que, sin llegar a ser causa de inimputabilidad plena o incompleta (artículo 22 del CPC)<sup>(6)</sup>, favoreció el paso al acto (delito “inducido” por la droga); o si el acto fue motivado por la búsqueda de satisfacción de las necesidades directamente derivadas de la adicción, como asegurarse la droga (delito “funcional”); o si no existe ninguna relación directa entre delito y adicción (delincuente que además es adicto); o si el adicto estaba en abstinencia –sobriedad asintomática- sostenida al delinquir.<sup>(17)</sup>

La gama de medidas posibles de control y tratamiento a imponer a adictos en los artículos 106 a 111 del actual CPC,<sup>(6)</sup> van desde el tratamiento ambulatorio compulsorio de la adicción sin internamiento penal, unido a otras medidas de control y prohibición, como condición a cumplir para permanecer en libertad; hasta el tratamiento antiadictivo durante el internamiento, en prisión o trabajo correccional, si la gravedad del delito y la tendencia a la lesividad del sujeto hacen no recomendable otra pena menos restrictiva.

Muy probablemente al acudir a la audiencia o al juicio oral ante el tribunal para ilustrar sobre sus resultados, el perito recibirá preguntas dirigidas a estos aspectos de posibles niveles de control y requerimientos de tratamiento y de la conveniencia de otras medidas de refuerzo, como la de vigilancia por los órganos de la PNR, o la prohibición de frecuentar lugares, los que pueden depender no solo de lo individual del adicto analizado, sino de la asequibilidad de cada tipo de tratamiento en cada territorio y de otras determinantes como familia y red de apoyo.

Como aspecto de interés se consideró que los ingresos de adictos en sala forense con fines de observación serían excepcionales y solo justificables por la presencia de trastornos psicóticos (específicamente casos duales con psicosis), con llamado a observar que estos no sean expresión de síndromes de abstinencia graves que, como el Delirium tremens, las psicosis sintomáticas o la intoxicación grave, requieren de ingreso como urgencias médicas en salas no psiquiátricas.<sup>(18)</sup>

En casos de intoxicación y síndromes de abstinencia en detenidos en unidades de la PNR y órganos de instrucción, la ley obliga a la búsqueda, directa e inmediata por la autoridad que lo tiene en custodia, de asistencia en unidades asistenciales, sin que tenga que mediar criterio pericial ni sea en unidades forenses.

Si fueran los peritos los que detectan esa situación, deben proceder diligentemente para que se cumpla tal previsión, con prioridad sobre el objetivo pericial. Esa búsqueda de asistencia no implica que las mencionadas autoridades puedan ordenar un ingreso, el que quedaría a criterio médico asistencial y anuencia de un tribunal penal.<sup>(18, 19)</sup>

## **El sancionado**

Referente legal: Las leyes penales cubanas preveían y prevén que no permanezcan ni ingresen en centros penitenciarios o de trabajo correccional con internamiento (TCCI), sancionados en los que hayan sobrevenido trastornos mentales del rango de la discapacidad mental y cuya necesidad de tratamiento no sea la de un ingreso breve, pues está previsto que el mismo se brinde dentro del sistema penitenciario.<sup>(18)</sup>

Las leyes penales establecen que estos sancionados cuyos trastornos mentales, con requerimientos más extensos que el de ingreso psiquiátrico breve, pasen a ser asegurados terapéuticos, siempre en salas forenses de hospitales psiquiátricos del MINSAP según los establece el artículo 11.3.b de la LEP<sup>(8)</sup>, nunca en otras salas; mientras mantengan esa condición y solo por indicación del tribunal. Cuando el sujeto beneficiado recupere su salud mental en niveles en que deje de ser inepto, el mismo tribunal lo reintegre al tipo de centro del que provino a terminar el cumplimiento de su pena y ello puede generar solicitud de pericia.<sup>(1, 2, 18)</sup>

Se trata de una condición de salud mental de personas ya sancionadas por un tribunal y solo este, el mismo que les impuso o controla tal pena con internamiento, es competente para solicitar la pericia psiquiátrica que aclare si la persona de interés puede permanecer o ingresar al internamiento penal; ningún organismo o autoridad que no sea el tribunal puede solicitarlo. Por su parte el MINSAP, como encargado de normar



estas tareas, ha dispuesto desde la Resolución 98 del 2008 que las pericias sobre cualquier problema de salud, también la salud mental, que pueda repercutir en la aptitud para permanecer en prisión, sean asumidas por comisiones provinciales designadas para tal fin. Por tanto, los casos para valoración pericial de ineptitud para el internamiento penal, serán examinados por esas comisiones y no por las provinciales de Psiquiatría forense.<sup>(2,3)</sup>

Criterio equivalente desde la Psiquiatría: Lo primero a destacar es que el objetivo de esta pericia no es definir si un recluso o sancionado a TCCI tiene trastornos mentales y si requiere o no de tratamiento, tampoco asumir un estudio para definiciones diagnósticas, sino definir si sus trastornos son o no incompatibles con el internamiento penal, pues los demás casos, por definición legal (ver artículo 91 de la LEP)<sup>(8)</sup>, tienen que ser estudiados y tratados por el sistema médico penitenciario, lo que incluye tanto asistencia ambulatoria como ingreso breve.<sup>(18)</sup>

Los expertos consideraron que, interpretado el sentido penal de este asunto, serían ineptos para internamiento como reclusos o internos en TCCI, en razón de trastorno mental, solamente los sancionados con cualquier trastorno psicótico en curso, actual, sobrevenido en etapa postdelictiva y necesitado de ingreso de mediana o larga estadía, lo que justifica su paso a salas forenses del MINSAP.<sup>(18)</sup>

En beneficio de la hermenéutica, hay que considerar que, a diferencia del CPC<sup>(6)</sup> y la LPP<sup>(7)</sup>, la LEP,<sup>(8)</sup> mantuvo y persiste en la antigua calificación de “*enajenación*” para referirse a estos trastornos mentales llamados sobrevenidos que determinan incompetencia para internamiento penitenciario o en TCCI, la que puede verse empleada en sus artículos 9.1.f, 11.3.b y 140.1.k, que definen la conducta judicial a seguir en estos casos; y lo emplea cada vez que se refiere a ellos. Tal prevalencia en la LEP<sup>(8)</sup> de esa categoría abandonada en las otras leyes (por ejemplo, la LPP<sup>(7)</sup> en su artículo 680 se refiere a estos casos como internos en “*discapacidad mental que los priva de razón*”), obliga, sin embargo, a que los peritos tengan que emplearla, o al menos mencionarla, cuando se pronuncien en sus conclusiones sobre pericias a estos casos de trastornos mentales sobrevenidos, de manera que, a pesar de todos los cambios de categorías para el resto de las tareas periciales psiquiátricas, tienen que especificar si el interno penal peritado padece o no de “*enajenación*”, en correspondencia a si es o no inepto para permanecer internado, en beneficio de la decodificación de esas conclusiones por el juez que controla la ejecución y se guía por la LEP. No es solo presunción teórica, ya ha habido informes periciales rechazados por no mencionar “*enajenación*” en sus conclusiones.

Los contenidos de esos mismos artículos 9.1.f, 11.3.b y 140.1.k de la LEP,<sup>(8)</sup> en sus referencias a conductas a seguir cuando se diagnostiquen adicciones, en similares casos de pericias a sancionados a internamiento penal, también hacen conveniente que se especifique pericialmente si el interno requiere de tratamiento antiadictivo dentro o fuera del establecimiento en que cumple, pues pudiera ocurrir que, dada la redacción de esos artículos, se decida satisfacer sus necesidades trasladándolo a una unidad del MINSAP, aún si se trata de un adicto en larga periodo de sobriedad o abstinencia, precisamente por estar en prisión.

Una Instrucción, la 60 de 2023, del Tribunal Supremo Popular<sup>(19)</sup>, “Sobre pericias psiquiátricas” ha complementado a la LPP<sup>(7)</sup> en los criterios procedimientos y definiciones para todos estos casos susceptibles de demandar pericias.

Debe subrayarse que el criterio pericial sobre ineptitud por trastornos mentales sobrevenidos, definirá si el sancionado sale del sistema penitenciario hacia salas forenses del MINSAP, para comentar que la experiencia demuestra que incorrectas calificaciones de ineptitud penitenciaria han determinado problemas importantes en el escenario de estas salas. Es una situación que demanda precisión no solo por razones éticas en la relación individual, sino también con las instituciones.<sup>(20)</sup>

Pudiera ocurrir que en un acusado se interprete por el tribunal, que cumple las características de eximente incompleta del párrafo 2 del artículo 22 del Código Penal,<sup>(6)</sup> si esto se basara en trastornos mentales no transitorios y pudiera requerirse por el tribunal auxilio pericial para establecer si el que pudiera ser sancionado es o no apto para ingresar a sanción interna; o sobre cual medida penal resultaría más conveniente a su caso, antes de adoptarla, lo que se decidirá casuísticamente.

## **Conclusiones**

Las nuevas leyes penales cubanas, que empezaron a regir a partir de 2022, contienen cambios en las referencias al estado mental de imputados, acusados, víctimas, testigos y sancionados, y desde la Psiquiatría se han establecido equivalentes, sistematizados en este trabajo, a ser empleados en el trabajo pericial por ser viables para una eficiente hermenéutica entre ambos campos y para la uniformidad de la interpretación forense en todo el país.

La aparición en el Código Penal de la categoría general de discapacidad mental, definida en su anexo, y la de discapacidad intelectual moderada en la Ley del Proceso Penal, como referencias legales al estado mental de víctimas, testigos y otras personas involucradas en procesos penales, facilitaron la homologación hermenéutica con categorías psiquiátricas. La Ley de Ejecución Penal no incorporó esa categoría y mantuvo la de enajenación

## **Referencias bibliográficas**

1. Pérez, E. Procedimientos en las pericias psiquiátricas según las nuevas leyes penales cubanas. Rev. Hosp. Psiq. Hab. 2024;21(1) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/485> (acceso 19/5/24)
2. Resolución 100 de 2008. (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba). Por la cual se establecen la organización de la psiquiatría forense y los criterios generales a observar por los peritos. 7 de abril de 2008. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=148> [acceso 28/01/24]



3. Resolución 98 de 2008. (Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba). Por la cual se establecen la organización de las pericias sobre aptitud para permanecer en régimen penitenciario. 7 de abril de 2008. Disponible en: <http://legislacion.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=148> [“acceso 28/01/24]
4. Pérez E. *Psiquiatría Forense Bogotá*. La Habana. Editorial ONBC. 2018: 38-304.
5. Goite, M, Medina, A. Estudios sobre el Código Penal cubano en el XXX Aniversario de su vigencia. Logros y perspectivas. La Habana. Cuba. Editorial UNIJURIS. 2018: 214-232. Disponible en: <https://cuba.vlex.com/source/estudios-codigo-penal-cubano-xxx-aniversario-vigencia-logros-perspectivas-21859> [“acceso 20/05/24]
6. Ley No. 151 de 15 de mayo de 2022. Código Penal. (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición ordinaria no. 93, Año CXX. La Habana, 1ro. de septiembre de 2022. Disponible en: [https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-09/goc-2022-o93\\_0.pdf](https://www.parlamentocubano.gob.cu/sites/default/files/documento/2022-09/goc-2022-o93_0.pdf) [“acceso 20/05/22]
7. Ley No. 143 de 28 de octubre de 2021. Ley del Proceso Penal (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición ordinaria no. 140 del 7 de diciembre de 2021. Año CXIX. La Habana. Disponible en: <https://www.minjus.gob.cu/sites/default/files/archivos/publicacion/2021-12/goc-2021-o140.pdf> [“acceso 10/01/22]
8. Ley No. 152 de 15 de mayo de 2022. Ley de Ejecución Penal. (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba, Edición ordinaria no. 94. La Habana. 7 de diciembre de 2021 Año CXX. Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2022-o94.pdf> [“acceso 20/05/22]
9. Goite M. El desafío de la reforma procesal penal cubana: entre el garantismo y la política criminal. *Revista Cubana de Derecho*. 2022; 2(1): 670-700, Disponible en: <https://revista.unjc.cu/index.php/derecho/article/view/129> [“acceso 19/11/22]
10. Pérez, E. Nuevas demandas ejecutorias y periciales para la salud pública en la reforma penal cubana de 2022 *Revista Cubana de Salud Pública*. 2023;49(4): e16808 Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/16808> [“acceso 20/V/24]
11. Ribot, V. Determinación de capacidad jurídica y de psiquiatría en Cuba. *Rev. Hosp. Psiq. Hab.* 2024; 21 (1) Disponible en : <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/447> (visitado 26/5/24)
12. Ley No.41 de 13 de junio de 1983. Ley de Salud (República de Cuba). Gaceta Oficial de la República de Cuba. Edición ordinaria no. 61. La Habana. 15 de agosto de 1983. Año LXXXI. Disponible en: [https://oig.cepal.org/sites/default/files/1983\\_lsp\\_cub.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/1983_lsp_cub.pdf) [“acceso 11/05/24]



13. Villabella, M. Los métodos en la investigación jurídica. Algunas precisiones. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM. 2015; Disponible en: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/13/6226/12a.pdf> [ˆacceso 05/06/22]
14. Organización Mundial de la Salud. Décima revisión de la Clasificación internacional de enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid. Meditor. 2012
15. Otero, A. et al. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría. La Habana. Editorial Ciencias Médicas. 2017. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/libros/>
16. Pérez E y Rodríguez R. Criminología, proceso de determinación de salud y control penal del enfermo mental inimputable. Revista Medicina Legal de Costa Rica. 2021; 38(1): 62-79. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152021000100062&lng=en](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152021000100062&lng=en). [ˆacceso 27/01/24]
17. Muñoz, J. Responsabilidad penal del drogodependiente. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología. 2014; 16(03): 3 Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/16/recpc16-03> [ˆacceso 27/05/24]
18. Pérez, E. Los ingresos en psiquiatría según la reforma penal cubana de 2022. Rev. Hosp. Psiq. Hab. 2023; 20 (3) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/433> (visitado 19/5/24)
19. Instrucción 284 de 2023 del Tribunal Supremo Popular. Sobre pericias psiquiátricas. Gaceta Oficial No. 69 de 5 de octubre de 2023 (Extraordinaria) (GOC-2023-842-EX69) Disponible en: <https://www.gacetaoficial.gob.cu/sites/default/files/goc-2023-ex69.pdf> [ˆacceso 11/10/24]
20. Soares C, Barros A, Borba L. Perspectivas éticas y legales en pericias de psiquiatría forense Rev. bioét. 2022; 30 (2): 346-54 Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422022302530ES> [ˆacceso 10/01/24]

