

VALORACIÓN DE LA EXPERTICIA PSIQUIÁTRICA EN LOS PROCEDIMIENTOS DE INTERDICCIÓN CIVIL¹

EMÉRITA LUISA URDANETA

Abogada egresada de la Universidad de Los Andes (2011), Mérida-Venezuela.
Distinción Summa Cum Laude. Correo electrónico:emeritaurdaneta@gmail.com

Recibido: 03/10/11

Aceptado: 14/11/11

Resumen

El presente trabajo refleja los resultados de una investigación realizada con el objeto de conocer si los Jueces y Juezas de Primera Instancia valoran los méritos de convicción de la experticia psiquiátrica en los Procedimientos de Interdicción Civil suscitados en la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009-2010) así como también identificar cuáles enfermedades mentales se observan con mayor frecuencia en los casos presentados ante dichos Tribunales, todo esto con fines psiquiátricos forenses, de manera que el estudio del dictamen pericial comprueba los requisitos que debe contener una adecuada experticia. Así pues, el análisis de la peritación psiquiátrica en este tipo de procedimiento, proporciona información acerca de las circunstancias tanto hecho como de Derecho que rodean a los indiciados o indiciadas de demencia.

Palabras claves: valoración de la experticia psiquiátrica, capacidad jurídica, defecto intelectual grave, interdicción civil.

VALUATION OF THE PSYCHIATRIC EXPERTISE IN THE PROCEDURES OF CIVIL INTERDICTION

Abstract

This paper was presented with the purpose of ascertaining whether the

¹La presente investigación hace parte del Trabajo Final de Grado intitulado «Estudio Médico-legal de la valoración de la experticia psiquiátrica en los procedimientos de Interdicción Civil de los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida, Bienio 2009-2010»; presentado como requisito especial para optar título de Abogado, el cual, obtuvo Mención Publicación por parte del Jurado Evaluador. Universidad de Los Andes. Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas (Junio de 2011).

Judges of First Instance valued the merits of conviction in the psychiatric expertise in the procedures of civil interdiction that have been raised in the Judicial District of the State of Merida (2009-2010) and determined which mental illnesses are most often seen in such courts. This is for forensic and psychiatric purposes, so that the study of the expert opinion verified the requirements that must contain an adequate expertise. Thus, the analysis of the psychiatric expertise in this type of procedure provided information about the circumstances, both fact and law that surrounded suspects of dementia.

Keywords: assessment of the psychiatric expertise, legal capacity, severe intellectual defect, civil interdiction.

Preliminares

El ser humano es considerado como una especie individualizada y diferenciable de todas las demás que existen en el planeta, puesto que tiene características únicas y posee así la capacidad de transformar pensamientos en obras. De esta manera, según Porot, citado por Morales, la persona es una sola, sin embargo, ella puede ser definida por un cierto número de dimensiones, al menos, tres de ellas son evidentes a todos: la dimensión *somática*, la *dimensión afectiva* y la *dimensión intelectual*. De tal forma que «Existe una cuarta dimensión que posee diferentes denominaciones según las culturas y las épocas y que se podría denominar: espiritual, religiosa o metafísica que trasciende al hombre y ubica más allá de sí mismo» (2000, p. 5).

Esas cuatro dimensiones, se despliegan y se expanden con el transcurso del tiempo, desde el nacimiento hasta la muerte, como una especie de paralelismo evolutivo. Sin embargo, puede suceder que dicho paralelismo sea imperfecto y que las condiciones sociales, educativas, entre otras, perturben el desarrollo regular de una o de varias de esas dimensiones.

No es una tarea sencilla definir con entera satisfacción y acierto lo que es una enfermedad mental, así como tampoco lo es definir a la salud en general. Empero, la Organización Mundial de la Salud, establece que la salud es un «Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente ausencia de afecciones y enfermedades» (2011, sec. 1, ¶

1) dicha definición, no ha sido modificada desde el año 1948. Así pues, respecto de la salud mental, considera que es «Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad» (2011, sec. 1, ¶ 2).

Ahora bien, al seguir el criterio de Serpa, se entiende por enfermedades mentales «Aquellas que se manifiestan principalmente por alteraciones del pensamiento, del afecto y de la conducta» (2007, p. 8), de manera que, éstas no son entidades anatómico-clínicas, sino formas de existencia o de conciencia patológicas que se distinguen y se definen por su fisonomía clínica, su estructura y su evolución. Referirse a las enfermedades mentales, hace necesario mencionar a la Psiquiatría, por ser ésta la rama de la Medicina que estudia el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos.

Así pues, los defectos o vicios en la salud mental van a determinar la relación hombre-sociedad, de forma constante y dinámica, ya que impiden el normal desenvolvimiento de las relaciones interpersonales. Es por ello que interesan no solamente a la medicina, sino también a las Ciencias Jurídicas, por ser un fenómeno social reconocido y regulado por el Derecho desde las épocas más remotas, como se evidencia en las tablas cuneiformes de Mesopotamia, en las cuales, surge la primera documentación acerca de la esquizofrenia paranoica y se citan diversos pasajes en los cuales se indica el delirio paranoico como enfermedad mental.

Sin embargo, ha sido una ardua tarea la vinculación de las Ciencias Médicas con las Ciencias Jurídicas en esta materia, puesto que según Vargas, «En su convergencia con la ley, el médico psiquiatra se enfrentó inicialmente al método lógico-formal del jurista y éste a su vez con el método científico natural del médico especialista» (1991, p. 666). Con posterioridad, cada profesional comprendió el punto de vista del otro y ambas disciplinas emprendieron un camino de mutua colaboración que culminó con el surgimiento de la Psiquiatría Forense, al ser ésta una subespecialidad de la Psiquiatría y una especialísima rama de la Medicina Legal, que se comporta como método auxiliar de la justicia.

La importancia de la psiquiatría forense en el mundo del Derecho, radica entre otras cosas, en que generalmente, la capacidad jurídica del paciente psiquiátrico o de la paciente psiquiátrica está comprometida o disminuida, si acaso no ausente. De la afirmación anterior, surge entonces el elemento que constituye el objeto de este estudio: la *experticia psiquiátrica*. No obstante, para llegar a ella, se hace necesario indagar en las nociones de la experticia como tal, la cual, siguiendo el criterio de Giugni, se entiende como el «Ejercicio de actividades concernientes a conocimientos o artes» (2000, p. 43).

Palmieri, citado por el autor antes mencionado, afirma que si se entra al campo del Derecho, se considera como *experticia médico-legal*, el ejercicio práctico de la Medicina Legal, el cual consiste en la «exposición de un parecer motivado sobre una o más cuestiones de índole técnica» (p. 44). Este parecer, puede ser proporcionado al legislador para servir de base a la elaboración de leyes con contenido médico o biológico o al funcionario administrativo o judicial, de tal manera que Giugni, clasifica a las experticias en tres grupos o categorías, según sean sus fines o propósitos: «experticias legislativas, experticias administrativas y experticias judiciales» (p. 44).

La *experticia médico-legal judicial* se encarga del estudio de hechos que dejan efectos de mayor o menor subsistencia, referidos a los casos de alienación mental o de lesiones físicas que sean motivo de las controversias judiciales, de tal manera que con el nombre de *experticia médico-legal* se conocen las actuaciones periciales médicas a través de las cuales, se advierte sobre algún punto de naturaleza biológica o médica a la Administración de Justicia. La experticia psiquiátrica, es entonces de carácter judicial, lo cual se evidencia en su definición, puesto que para Sánchez la experticia psiquiátrica es «Un documento elaborado por psiquiatras, donde se expresa el resultado de la exploración especializada de las condiciones mentales de una persona, que ha sido ordenada por un Juez» (1994, p. 141).

En la Jurisdicción Civil, respecto de la experticia o peritaje psiquiátrico, el jurista prescinde de toda elaboración especificada de los trastornos psíquicos, y le interesa únicamente la posibilidad de que tales

trastornos perturben en mayor o menor grado, las facultades de sus actos y por ende la capacidad de gobernarse a sí mismo en la vida Civil. Empero de la necesidad de la experticia psiquiátrica y de la importancia de la misma dentro del sistema judicial, el Código Civil de Venezuela en su artículo 1427 establece que «Los Jueces no están obligados a seguir el dictamen de los expertos, si su convicción se opone a ello», de manera que el Juez o la Jueza Civil es completamente libre para apreciar y valorar el dictamen pericial, siempre y cuando fundamente el acogerlo o rechazarlo.

De acuerdo a lo planteado como temática de investigación, surge la necesidad de estudiar el tratamiento jurídico de las enfermedades mentales en la legislación Civil Venezolana a lo largo de la historia y es conveniente plantearse lo siguiente: ¿Cumplen las experticias psiquiátricas con los requisitos necesarios para fungir como elemento de convicción del Juez o Jueza Civil en los juicios de Interdicción Civil? De ser así y en virtud del artículo 1427 del Código Civil, citado anteriormente, ¿Se acatan los dictámenes periciales en los procedimientos de Interdicción Civil que tienen lugar en los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida?

Con tales interrogantes, se pretende conocer si los Juzgadores o Juzgadoras valoran los méritos de convicción de la experticia psiquiátrica en los Juicios de Interdicción Civil que se han suscitado en la Circunscripción Judicial antes mencionada y cuáles enfermedades mentales son consideradas por los Jueces merideños como suficientes para decretar la interdicción. Para fines psiquiátricos forenses, se da en primer lugar, el estudio del dictamen pericial, el cual, determina los requisitos que el mismo debe contener para así unificar el criterio de los expertos y obtener una adecuada peritación psiquiátrica.

En segundo lugar, el estudio detallado de la experticia psiquiátrica en los Juicios de Interdicción Civil, proporciona información acerca de cuáles son las enfermedades mentales más frecuentes en los sujetos sometidos a este procedimiento y también da a conocer las circunstancias de hecho y de Derecho que les rodea.

Por último, se brindan sólidas conclusiones orientadas a renovar y adaptar la vetusta doctrina Civil a los conocimientos jurisprudenciales y prácticos de nuestros tiempos.

De la enfermedad mental a la psiquiatría

Según Morales, «La locura nos concierne a todos si consideramos el interés apasionado que suscita, las controversias que provoca, la angustia que genera» (2000, p. 1). Para este autor, la enfermedad mental, es un sujeto espinoso y tabú, acerca del cual

Cada quien tiene su opinión y pertenece al dominio público, a la creación literaria, a las producciones cinematográficas, a la historia de los tiempos, donde reinan todo tipo de posibilidades y de conjeturas, los juicios a priori, los conflictos ideológicos revividos y frecuentemente la pasión se exalta y oscurece a la inteligencia y hace callar la razón (p. 1).

Es por ello, que resulta conveniente reconstruir las nociones de enfermedad mental, asimilarla y revisar la amplia gama que en la literatura existe acerca de ella, al estudiar la historia desde el punto de vista cronológico y los hitos que marcaron los procesos de cambio en la evolución de las enfermedades mentales.

Para Freedman y otros, se tiene evidencia de que la enfermedad mental está presente en la humanidad desde los tiempos prehistóricos, en los cuales, las nociones de las causas de las perturbaciones físicas y mentales estaban influidas por la convicción universal de la existencia de fenómenos sobrenaturales, y de manera especial, en la influencia de los espíritus de los ancestros de la tribu (1977).

El sistema mágico-religioso que influye la filosofía de los métodos curativos primitivos, puede considerarse como un intento de introducir racionalidad y de satisfacer necesidades, socialmente esperadas, de la experiencia psicológica del hombre primitivo, aparentemente caótica. Las enfermedades mentales representan una crisis en el sistema mágico-religioso y son atribuidas principalmente a la violación de un tabú, omisión de las obligaciones rituales y posesiones demoniacas.

Así pues, respecto del tratamiento de la enfermedad mental, siguiendo la misma línea de investigación, aparece el chamán o curandero, siendo éste una especie de médico, frecuentemente poseído por espíritus y era el médium a través del cual hablaban éstos. En este sentido, la sesión del chamán implicaba un estado de excitación creciente por parte de éste. Dicho estado se inducía con el consumo de sustancias psicoactivas, vale decir, fumando y bebiendo mucho y con drogas, acompañado por música rítmica, especialmente de tambores el cual, además, se caracterizaba por un desgaste parcial de conciencia y por movimientos extravagantes.

Por otro lado, en Egipto, es probable que el tratamiento de las enfermedades mentales, abarcara la integración de diversos factores, tales como los físicos, los psíquicos y los espirituales, así comentan Freedman y otros, que

De las distintas técnicas posiblemente utilizadas para acercarse a la personalidad y modificarla, el método más destacado en la antigüedad era la interpretación de los sueños.

Pueden distinguirse tres tipos de experiencias de sueños: 1) los sueños que representaban un medio para la revelación de un dios y que podían necesitar o no interpretación; 2) sueños que reflejan el estado de ánimo del que sueña; se alude a ellos pero no han sido nunca registrados y 3) sueños que predecían futuros acontecimientos. El descifrar los sueños se hacía con el mismo propósito que se hace actualmente. La diferencia radica en el hecho de que durante este período se consideraba que los sueños siempre se referían al futuro. Por el contrario, el psicoanálisis ha demostrado que los sueños se refieren a experiencias del paciente en el pasado (1977 (b), p. 2).

Es prudente señalar que las enfermedades mentales, tienen protagonismo en la Biblia, especialmente en el Antiguo Testamento. Un caso importante, se encuentra en el libro del Deuteronomio, en el cual, se establece que Dios castigará a todos aquellos que incumplan sus mandamientos con furia, ofuscación y confusión de corazón, que puede dilucidarse como manía, demencia y disminución en las funciones intelectuales. Sin embargo, el relato de enfermedad mental más significativo en este libro de libros, es en el Primero de Samuel, en el cual, se describe que Saúl, iracundo por el aprecio y admiración que sentían sus allegados a David, va perdiendo la razón, acompañado esto de gran cantidad de impulsos incontrolables, lo que puede asemejarse actualmente a una enfermedad mental.

En Grecia aparecen por primera vez los trabajos médicos, literarios y filosóficos acerca de las enfermedades mentales. Para Morales «Dos escuelas filosóficas principales, aquella de Platón y la de Hipócrates, se oponen hasta nuestros días en lo que concierne a la naturaleza para abordar el problema de los desórdenes mentales» (2000, p. 19). Según este autor, la tradición platónica es aquella que acoge el punto de vista de las entidades de las enfermedades sobre los desórdenes mentales, mientras que la concepción hipocrática insiste sobre la historia natural de pacientes individuales.

Es de gran importancia el estudio de las enfermedades mentales en Roma, porque jurídicamente, surgen novedosas concepciones y se le atribuye trato legal al enfermo mental. Así, Freedman y otros, establecen que «en la ley civil primitiva, la pérdida de capacidades fue descrita por los romanos como *non compos mentis*. El desarrollo de este concepto fue asociado a una creciente preocupación social por la protección de los derechos de algunas personas mermadas en su capacidad» (1982, p. 2679).

En la Edad Media, época de oscurantismo, para la ciencia, no hubo un gran desarrollo en el estudio y tratamiento de las enfermedades mentales, puesto que, inicialmente el hombre medieval concebía el mundo únicamente en términos de Dios. Los fenómenos anormales eran aceptados como una parte intrínseca de la arquitectura del mundo. La creencia general era que los pacientes mentales se curaban por fuerzas sobrenaturales. Mientras esto sucedía en el hemisferio occidental, en los países orientales se tenía una concepción distinta de los enfermos mentales y se les trataba de una manera más humana, de hecho, fundaron algunos asilos para el resguardo de estos enfermos.

Posteriormente, al decaer las creencias religiosas y el feudalismo, en el Renacimiento, surge el ritual de la brujería, la cual, representaba una transmutación deliberada y una parodia del mundo cristiano, a los enfermos mentales, especialmente aquellos que padecían delirios o alucinaciones, se les tenía como poseídos por el demonio.

Ahora bien, el primer psiquiatra aparece en el siglo XVI: Johann Weyer quien en su obra *De Praestigiis Daemonum*, publicado en

Basilea en 1563, separa a la brujería de la enfermedad mental y describió una amplia gama de entidades diagnósticas y síntomas asociados que comprendían las psicosis tóxicas, la epilepsia, psicosis seniles, pesadillas, histeria, alucinaciones, paranoia, *folie á deux* y depresiones.

Se presenta a partir de este momento una fase de transformación, la cual, ya no depende de la magia de los tiempos iniciales, de las creencias en dioses, de la brujería que se suscita en el renacimiento, o de otros artificios, sino que se trata a la enfermedad mental desde una perspectiva médica, metódica y científica. Se puede afirmar, que a partir de este momento, tiene validez la definición de la Psiquiatría como la «Rama de la medicina que estudia el diagnóstico y tratamiento de los trastornos psíquicos o enfermedades mentales» (Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, 1978, p. 831).

Con los aportes de Paolo Zacchia, se enfoca por primera vez a la Psiquiatría desde el punto de vista legal, porque si bien en Roma por primera vez se le brinda protección legal al enfermo mental, es en este momento cuando empiezan a funcionar la rama psiquiátrica de las Ciencias Médicas con las Ciencias Jurídicas. Por su parte, Ambrosio Paré, se encargó de cuestiones neuropsiquiátricas y jurídicas en relación con la edad, el sentido común, las enfermedades mentales, los traumatismos craneales, la historia y la autopsia de las fracturas craneales.

Consecutivamente, en el siglo XVIII, surgieron grandes contradicciones en las actitudes respecto del tratamiento hacia el enfermo mental, el cual, generalmente, era maltratado como en la Edad Media y en el Renacimiento. Acerca de de esto, Boss comenta que los seres humanos no podían percibir cualitativamente o entender, salvo excepciones, el significado de las conductas ajenas y la naturaleza de lo percibido, por lo cual, en las naciones europeas se crean instituciones que de cierta manera combinaban las particularidades de un manicomio con las de una prisión (1979).

De esta manera, en la evolución histórica de la Psiquiatría, es imperante afirmar que a finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, se genera el auge de la ciencia psiquiátrica, con representantes como William Tuke, Phillipe Pinel, Franz Anton Mesmer, entre otros, quienes

tenían como norte mitigar la miseria e igualmente reintegrar a aquellos enfermos mentales que estaban excluidos tanto de la sociedad civil. En la última etapa del siglo XIX y a comienzos del siglo XX, la Psiquiatría sigue avanzando a pasos agigantados, debido a los aportes y contribuciones indispensables que proporcionó la Neurología.

Criterios de clasificación y conceptualización de las enfermedades mentales

El hombre, en su interminable búsqueda de la verdad a lo largo de la historia, ha encontrado calificar y clasificar los fenómenos que se suscitan a su alrededor. Las enfermedades mentales, no son la excepción. Es por ello, que en las Ciencias Médicas surge la necesidad de elaborar una detallada clasificación de estas patologías. Kaplan y Sadock describen la clasificación de los trastornos mentales como

El proceso por el que se reduce la complejidad de los fenómenos, agrupándolos en categorías según ciertos criterios establecidos para uno o más fines. Una clasificación de los trastornos mentales se compone de una enumeración de categorías de trastornos mentales específicos agrupados en varias clases sobre la base de ciertas características comunes (1987, p. 188).

Sin embargo, la misma naturaleza humana, ha ocasionado que existan muy pocos acuerdos respecto de qué enfermedades deben incluirse y de qué manera deben organizarse, y han surgido así variedades de sistemas, algunos que incluyen unas pocas enfermedades, otros, cientos y hasta miles de ellas.

Se han unificado criterios en los llamados clasificadores de las enfermedades, tales como la cuarta entrega del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (1994) (DSM-IV por sus siglas en inglés, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) de la Asociación Psiquiátrica de los Estados Unidos, para describir las enfermedades que se estudian en este trabajo de investigación, puesto que este Manual goza de aceptación en la literatura universal por reunir las características tanto de validez, como de fiabilidad. También, se estudiarán los renglones clasificatorios de los trastornos mentales y del comportamiento, contenidos en la Décima Revisión de la Clasificación

Internacional de las Enfermedades. Dichos clasificadores, al describir cada trastorno, enfatizan en los siguientes epígrafes: características diagnósticas, subtipos y/o especificaciones, procedimiento de tipificación, síntomas y trastornos asociados, síntomas dependientes de la cultura, la edad y el sexo, prevalencia, curso, patrón familiar y diagnóstico diferencial, siendo los últimos cinco títulos de gran relevancia para las Ciencias Jurídicas, especialmente para el Derecho.

De la Psiquiatría a la Psiquiatría Forense

Para Freedman y otros, desde los albores de la civilización, los seres humanos «Han desarrollado paulatinamente una progresiva preocupación por la conducta, como epifenómeno de un estado mental» (1982, p. 2679) aún cuando los psiquiatras y psicólogos son de reciente aparición. Es así, que cuando éstos intentan comprender la motivación, la memoria y la complejidad total de la mente humana, fue inevitable su interrelación con la ley y sus artífices, en aras de conseguir un equilibrio humanitario. Los autores, comentan que se trata de una tarea difícil, porque aún bajo circunstancias sociales ideales, produce con frecuencia conflictos profundos y dolorosos en el cuerpo político de la sociedad, puesto que abarca, al mismo tiempo, a promulgadores temerosos y a los que persiguen siempre para el hombre la más alta e idealista de las aspiraciones.

Es conveniente resaltar la opinión de Serpa, citado por Sánchez, quien afirma que

Las características propias de la medicina y el derecho hacen que tengan su propio código de comunicación. Ahora bien, el desconocimiento mutuo de esos códigos, el significado de las palabras y de los conceptos de una y otra disciplina, da lugar a confusión en las ideas y a incompreensión entre los miembros de una y otra profesión (1994, p.14).

Sin embargo, a pesar de que resulte doloroso, tortuoso, por muchos inconcebible, la fusión de la Psiquiatría y las Ciencias Jurídicas es una realidad que además de ser necesaria, es inevitable, está vigente y reviste una significancia inmensurable en la sociedad contemporánea, puesto que los problemas psiquiátricos no son nuevos bajo ningún punto

de vista, por lo cual, se hace un llamamiento a la mutua comprensión y a la concordia. Así pues, cuando los conocimientos de la Psiquiatría son aplicados a la vida del Derecho, ésta recibe, con toda propiedad, el nombre de Psiquiatría Forense, de la cual, «todas las ramas del frondoso árbol del derecho han recibido luz y aplicaciones» (Codón y López, 1968, p. 95).

En este sentido, Kaplan y Sadock ven a la Psiquiatría Forense como una «especialidad limítrofe entre el Derecho y la Psiquiatría» (1993, p. 916) la cual, trata problemas de la más diversa índole. Por su parte, Uribe define a la *Psiquiatría Forense* como «la aplicación de los conocimientos médicos en patología mental, a todos aquellos casos de orden civil o penal en que es importante comprobar el estado mental de un individuo» (1971, p. 881) es de esta manera, que podemos inferir que el objetivo de la misma es la persona, sus enfermedades mentales, y la relación con el sistema de justicia.

Concerniente a esto, Grandini afirma que aunque la *Psiquiatría Forense* es similar a la *Psiquiatría clínica*, su objeto es distinto puesto que

En ambas interesa el diagnóstico y el tratamiento del enfermo mental. Sin embargo, la Psiquiatría Forense relaciona al sujeto con el marco legal para ciertos problemas jurídicos y administrativos, razón por la cual, necesita, además de otros conocimientos, legislación y técnica pericial definidos en avances científicos contemporáneos (2004, p. 159).

Así pues, en Venezuela, hasta hace cuarenta años atrás, no existía la *Psiquiatría Forense* como una disciplina sistematizada. Respecto de ello, Verde y Alvarado comentan que «se utilizaban médicos prestigiosos para aclarar las dudas que se elevaban en relación con esta materia en los Tribunales» (2006, p. 21). En 1958 que se crea el Cuerpo Técnico de Policía Judicial y se funda la División de Medicina Legal, dentro de la cual se incluye esta disciplina.

Por mandato de la ley, en la concepción actual de las Ciencias Jurídicas, al igual que en la Jurisprudencia los Tribunales venezolanos, los abogados o abogadas, Jueces o Juezas deben conocer sobre la materia, puesto que como se observa a continuación, está presente en el día a día del jurista y de la jurista.

Por ejemplo, en el área del Derecho Laboral, la Psiquiatría, a través de la higiene mental, aconseja las condiciones en que el trabajo debe desenvolverse para la mejor conservación física y psíquica del individuo. También, es importante la Psiquiatría en el campo del Derecho Administrativo, ya que, son muy numerosas las ocasiones en las cuales es requerido el psiquiatra para asesorar sobre los más variados asuntos relacionados con su especialidad. Asimismo, la ciencia psiquiátrica es relevante en materia de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes, puesto que la presencia ésta es imprescindible, beneficiosa y además orienta acerca de las instituciones más convenientes, los tratamientos más útiles, los trabajos ocupaciones más apropiados, entre otros asuntos de igual importancia.

Ahora bien, el Derecho Civil, no escapa esta situación, ya que son múltiples las cuestiones en que se precisa puntualizar sobre la capacidad o incapacidad psíquica de los sujetos, para evitar que los enajenados puedan retozar peligrosamente con el patrimonio, la tranquilidad familiar, o las palancas de la economía.

La Psiquiatría Forense en el Derecho Civil

Respecto de la Psiquiatría Forense y el Derecho Civil, Grandini comienza su exposición al definir a la capacidad jurídica. Así pues, establece que la capacidad jurídica es «El atributo civil más importante para los sujetos; es la aptitud para ser titular de derechos o ser sujeto de obligaciones y, al mismo tiempo, estar en capacidad jurídica de hacer valer, directa y personalmente, dichos derechos y aceptar obligaciones» (2002, p. 162).

Bajo este precepto, según Aguilar el vocablo capacidad, se refiere a la

medida de la aptitud para contener que tiene un continente. En virtud de una figura del lenguaje, hoy socializada, la palabra pasó a tener significado fuera del campo de los fenómenos físicos y en particular en el mundo jurídico. Así, capacidad en Derecho es la medida de la aptitud de las personas en relación con los derechos y deberes jurídicos (2001, p. 199).

Para el autor, La principal clasificación de la capacidad es la que distingue entre *capacidad jurídica, legal o de goce*, por una parte, y por la otra, *capacidad de ejercicio, de disfrute o de obrar*. A su vez, expone en su obra las diversas doctrinas que le dan fundamento a esta división.

En tal sentido, la capacidad de goce, para el autor citado, y siguiendo la doctrina tradicional, se entiende como «La aptitud para tener derechos o como la aptitud para tener y adquirir derechos» (p. 191). De igual manera, define, según la teoría clásica, a la capacidad de ejercicio o de disfrute como «La aptitud para ejercer personalmente los derechos que se tienen» (p. 191). Por interpretación en contrario, la incapacidad ocurre cuando una persona no es apta bien sea para gozar de ciertos derechos o para ejercerlos. Interesa aquí la *capacidad de obrar*, la cual, puede ser natural o civil. De esta manera, la incapacidad natural es la que deriva de la propia naturaleza de la persona y que por ello debe ser reconocida por la ley, so pena de ser injusta, y dentro de esta categoría, encuadra la incapacidad de los enajenados y enajenadas mentales. Mientras que, la *incapacidad civil* es la que establece la Ley.

La incapacidad jurídica de un sujeto adulto que se encuentre bajo defecto intelectual grave - entendido éste como aquel defecto que no solo perturba a las facultades cognoscitivas, sino también las facultades volitivas; y, que además, sea habitual de tal manera que le impida a la persona proveer para sus propios intereses - se conoce como *estado de Interdicción*, el cual, debe decretarse después de llevado a cabo el procedimiento especial de la Interdicción, promovido por alguna de las personas legitimadas para ello, conforme a la legislación venezolana.

En consecuencia, se observa que en el área del Derecho Civil, es la Psiquiatría Forense la cual, recomienda cuáles sujetos requieren Interdicción civil y de esta manera, brindarles protección legal. A juicio de Grandini es ella quien «también asesora al Juez civil en relación con divorcios y testamentos, y determina el diagnóstico de salud o enfermedad mental de los sujetos, por ejemplo, para otorgar la patria potestad o conducir legados y herencias» (2004, p. 162).

La Experticia Psiquiátrica y el Derecho Civil

Aún en las más variadas situaciones legales, las funciones del psiquiatra Forense se circunscriben gran cantidad de veces, al papel de experto. De tal forma, que es importante comprender la naturaleza de ese rol, así como las diferentes situaciones en las cuales debe ser desempeñado. Es así, que para actuar con eficiencia, un psiquiatra dentro del campo Forense, necesita experiencia no sólo en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades mentales, sino que además, requiere un vasto conocimiento de la Ley.

En este sentido, puede afirmarse que dentro de la noción de experticia, se encuentran dos elementos definidores básicos, los cuales, se encuentran en la generalidad de definiciones propuestas por la doctrina. Para Mayora, el primer elemento es el que concibe a la peritación como «Una actividad dirigida a la apreciación y comprobación de circunstancias de hecho» (1995, p. 9). El segundo elemento es aquel que caracteriza a la labor pericial como «una actividad que debe ser confiada a personas con conocimientos especiales en determinado oficio, profesión, arte o industria» (p. 9).

De tal manera, Sgambatti define a la experticia como la «Síntesis de hechos que conducen a conclusiones, cuyo fin primordial es la averiguación de la verdad y la aplicación de la justicia» (1997, p. 33). Por su parte, Sánchez la entiende como «Un documento elaborado por psiquiatras, donde se expresa el resultado de la exploración especializada de las condiciones mentales de una persona, que ha sido ordenada por un juez» (1994, p.141). Así pues, esta prueba pericial, tiene su fundamento en la imposibilidad de que el Juez pueda poseer claros conocimientos en todos los asuntos relacionados con la capacidad mental de un individuo, que se presenten a su prudente arbitrio.

Por lo general, un profesional tiene múltiples lealtades: tiene lealtad con su cliente y también con la sociedad y su profesión. Al respecto, Kaplan y Sadock afirman que al escribir sobre un caso, el o la psiquiatra comparte conocimiento y experiencia adquiridos, al proporcionar información que podría ser valiosa para otros profesionales y para el

público en general. Sin embargo, opinan los mismos autores, «no es fácil escribir acerca de un paciente psiquiátrico sin romper la confidencialidad de su relación con él» (1993, p. 918). Es por eso, que para una adecuada peritación psiquiátrica, Langelüdedeke, citado por Vargas, señala cuatro requisitos que debe reunir el perito: «a) dominio del saber psiquiátrico; b) comprensión plena del sentido jurídico de la tarea; c) completa imparcialidad; d) gusto para ejecutar el trabajo» (1991, p. 674). Por otro lado, en cuanto a la estructura del informe pericial, el mismo autor cita a López Ibor y recomienda lo siguiente:

- Introducción. Problema que se plantea o preguntas que se le hacen al perito.
- Historia personal y médica, en la cual debe reflejarse fielmente el tipo de personalidad.
- Descripción de síntomas.
- Descripción de signos.
- Diagnóstico: a) retrospectivo (el estado del agente al momento de contratar) b) actual (en lo civil, el estado presunto del interdicto en el momento del examen).
- Consideraciones medicolegales.
- Conclusiones.

La experticia psiquiátrica en el campo del Derecho Civil, se requiere en diversos procedimientos y según sea la persona que la ha solicitado, puede ser un medio probatorio del que sólo las partes pueden hacer uso en el juicio; o, un medio de apreciación que el juez necesita para suplir conocimientos especiales. Empero, en el caso específico de la Interdicción Civil según lo dispone el artículo 733 del Código de Procedimiento Civil es el juez quien nombrará por lo menos dos facultativos para que examinen al notado de demencia y emitan juicio.

Ahora bien, Sgambatti, afirma que la norma 137 del Código de Instrucción Médico-Forense dimana del principio de autonomía del que están investidos los jueces en la apreciación de las pruebas; y siendo así, podrán solicitar de los facultativos las aclaraciones, ampliaciones y precisiones de los dictámenes rendidos por ellos cuando los mismos no resultaren ser lo suficientemente claros. Referente a esto, asevera que:

La disposición en análisis es clara, que no impone una obligación a los jueces, sino que crea una facultad que ellos pueden ejercer en los límites de su oficio siempre que lo creyeren conveniente. Se trata de actuaciones que le son facultativas, que no podrían dictar si lo juzgaren procedente,

obrando según su prudente arbitrio, consultando lo más equitativo o racional en obsequio de la justicia y de la imparcialidad (1997, p. 67).

Así pues, en concordancia con lo establecido en los artículos 139 del Código de Instrucción Médico-Forense y 1.427 del Código Civil, el juzgador no está obligado a aceptar el dictamen de los expertos, lo cual se traduce en que la experticia no constituye en el sistema procesal venezolano, una prueba plena o absoluta. Se establece que si bien es cierto que el juez goza de la facultad de apreciar o no el resultado de la experticia, también es claro que la convicción del juzgador puede oponerse al dictamen pericial y no ha de ser arbitraria ni carente de fundamento, sino que debe basarse en los principios generales aceptados en materia de crítica.

En cuanto el resultado de la experticia se trata de cono cimientos especiales, para la autora en cuestión, esta es «más que un medio probatorio propiamente dicho, un consejo o asistencia intelectual en la apreciación que debe hacer de la prueba el juez» (p. 67).

La Interdicción Civil

Como se ha observado, la Psiquiatría y la Ley se preocupan en igual proporción por las personas cuya capacidad no les permite actuar de manera eficaz y tratan de instrumentar sus respectivas finalidades por medio de la aplicación de técnicas pragmáticas, basadas en observaciones empíricas. Es por ello, que el Código Civil Venezolano establece en su artículo 393 que «El mayor de edad y el menor emancipado que se encuentren en estado habitual de defecto intelectual que los haga incapaces de proveer a sus propios intereses, serán sometidos a Interdicción, aunque tengan intervalos lúcidos».

En este orden de ideas Portillo comenta que la Interdicción Civil, al ser un procedimiento especial, encuadra en la tercera categoría o grupo de lo que Calamandrei, citado por éste, denomina Providencias Cautelares. Comenta, que esta institución goza de relevada importancia por ser «Uno de los pocos casos en que el Juez puede iniciar el procedimiento de oficio» (2009, p. 4). Aguilar, citado por Sánchez comenta que la interdicción es concebida como

Una razón social o humanitaria la que determina la necesidad de regular la situación de esas personas, pues de un lado están los intereses del enajenado que necesita adecuada protección a su persona y bienes, y de otro lado, los intereses de la sociedad, que necesita protegerse de las consecuencias que la enajenación acarrea a las personas (2001, p. 418).

Para la Administración de Justicia, en principio, todos los seres humanos son normales desde una perspectiva psíquica, de tal manera, que para poder atenuar o anular su capacidad, es necesario que se siga un procedimiento especial; el cual, amerita el concurso de los expertos en Psiquiatría Forense para que diagnostiquen algún defecto intelectual

En este sentido, se puede observar que la Interdicción es una medida tomada por la autoridad competente para la protección y el resguardo de la persona que presenta algún defecto en su psiquis, de tal forma que se exige la concurrencia de ciertos elementos, que se mencionan a continuación:

a. Mayoridad o emancipación: es decir, conforme al legislación patria, que haya cumplido los 18 años de edad o haya contraído matrimonio. De igual manera, el artículo 394 del Código Civil, establece que pueden ser sometidos a Interdicción a los menores no emancipados, siempre y cuando se encuentren en el último año de su menor edad.

b. La existencia de un defecto intelectual: respecto de este epígrafe, es necesario acotar lo expuesto por el Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, Tránsito, Marítimo y Bancario del Primer Circuito Judicial del Estado Sucre, en su sentencia definitiva del 12 de enero de 2011, caso Ana América Salas de Marval en contra de Yasenia Maigualida Salas Gil; en la cual, se trae a colación que

el Código de Procedimiento Civil comentado por el Doctrinario Ricardo Enrique La Roche, en su capítulo III, referido a la Interdicción e Inhabilitación, señala: «El Capitisdisminitio (sic) es aquel sujeto que sufre de enfermedad mental y está imposibilitado para valerse por sí mismo, en cuanto al conocimiento y prestación libre del consentimiento para los actos jurídicos».- Nuestro legislador al utilizar una expresión tan poco precisa como “defecto intelectual” permite, y ello debe destacarse como positivo, la inclusión de una gama de perturbaciones mentales, siempre que sean graves y habituales, a diferencia de otras legislaciones que enumeran las alteraciones que justifican incapacitación civil y limitan

en consecuencia, la interpretación que pueda hacer el Juez del informe psiquiátrico.

Se trata entonces, de una persona que padezca alienación mental. Referente a esto, Rojas citado por Uribe, brinda una definición acertada y muy ilustrativa para explicar la alienación mental, al establecer que la misma

Consiste en el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, y que en sus causas patológicas las ignora, o no las interpreta debidamente el enfermo y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad (1971, p. 884).

c. Gravedad del defecto intelectual: refiere esto a que el defecto sea de tal magnitud que impida que el individuo provea sus propios intereses.

d. Habitualidad del defecto intelectual: se requiere que no se padezca el defecto de manera aislada. Concerniente a lo cual, Sánchez establece que

El defecto intelectual que afecte a la persona que se pretenda someter a Interdicción debe ser habitual, no bastando accesos pasajeros o excepcionales. No se requiere que sea continuo, pues la norma previene la posibilidad de que aun teniendo intervalos lúcidos, la Interdicción pueda ser declarada. No se requiere tampoco que el defecto sea incurable, pues el propio legislador consagró como primera obligación del tutor, que cuide del incapaz hasta que este adquiera o recobre su capacidad (Art. 401 CC) (2001, p. 421).

Así pues, se observa que el defecto intelectual, se trata de un trastorno general de las funciones psíquicas, en lo relativo al juicio, a la voluntad, a la imaginación, a la asociación ideativa, a la vida afectiva, entre otros.

En este sentido, el informe pericial debe contener las manifestaciones de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, el pronóstico y en qué incide la enfermedad en la capacidad que tiene el individuo para sí mismo. Para Gómez y otros, «Se trata de personas con psicosis crónicas, alcoholismo, síndromes mentales orgánicos, retardo mental importante o demencias» (2002. p. 824).

De manera que, bajo el nombre de defecto intelectual, se procede al estudio de aquellas enfermedades mentales que pueden dar origen a un procedimiento de Interdicción, recordando en este momento, que se utilizan los criterios clasificatorios y definiciones del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV), y de igual forma se acogerán los códigos, de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10).

a. Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia

Dentro de este título, se encuentran los trastornos del desarrollo psicológico (los trastornos específicos del desarrollo del aprendizaje escolar, del desarrollo psicomotor, del desarrollo mixto, los trastornos generalizados del desarrollo, otros trastornos del desarrollo psicológico), los trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. A continuación, bajo esta categoría, se hace especial mención al retraso mental por ser ésta una de las más frecuentes causales de Interdicción Judicial.

• **F70-79 Retraso Mental:** conforme al CIE-10, el retraso mental puede definirse como un

trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retraso mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general (1992, p. 219).

Pueden especificarse dentro de este trastorno, cuatro grados de intensidad, de acuerdo con el nivel de insuficiencia intelectual: leve (o ligero), moderado, grave (o severo), y profundo, a saber:

• **F70 Retraso mental leve:** según lo establecido en el DSM-IV, el retraso mental leve es equivalente en líneas generales a lo que se

considera en la categoría pedagógica como educable y de esta manera, se afirma que:

este grupo incluye a la mayoría (alrededor del 85 %) de las personas afectadas por el trastorno. Consideradas en su conjunto, tales personas suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en las áreas sensoriomotoras y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin retraso mental hasta edades posteriores. Durante los últimos años de su adolescencia, pueden adquirir conocimientos académicos que les sitúan aproximadamente en un sexto curso de enseñanza básica. (pp. 42-43).

• **F71 Retraso mental moderado:** el CIE-10 señala que son individuos con retraso mental moderado presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en este área un dominio limitado. También, en lo concerniente a la edad adulta, establece que:

De adultos, las personas moderadamente retrasadas suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si las tareas están cuidadosamente estructuradas y se les supervisa de un modo adecuado. Rara vez pueden conseguir una vida completamente independiente en la edad adulta. Sin embargo, por lo general, estos enfermos son físicamente activos y tienen una total capacidad de movimientos. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples. (1992, p. 131)

• **F72 Retraso mental grave:** el manual conocido como DSM-IV, caracteriza al retraso mental grave, y señala que los individuos que lo padecen, durante los primeros años de la niñez adquieren un lenguaje comunicativo escaso o nulo. Durante la edad escolar pueden aprender a hablar y pueden ser adiestrados en habilidades elementales de cuidado personal.

• **F73 Retraso mental profundo:** el DSM-IV, comenta que el grupo afecto de retraso mental profundo incluye aproximadamente el 1-2 % de las personas con retraso mental. La mayoría de los individuos con este diagnóstico presentan una enfermedad neurológica identificada que explica su retraso mental.

• **F78 Otros retrasos mentales:** nada establece el DSM-IV de estos trastornos. Sin embargo, se trae a colación por estar contenido den-

tro del CIE-10, según la cual, dicha categoría ha de utilizarse únicamente cuando la evaluación del grado de retraso intelectual es imposible de llevarse a cabo mediante los procedimientos habituales debido a la presencia de déficits sensoriales o físicos, tales como ceguera, sordomudez, y en personas con trastornos graves del comportamiento e incapacidad física.

• **F79 Retraso mental sin especificación:** el CIE-10, bajo el título de retraso mental sin especificación, establece que «hay evidencia de un retraso mental, pero con información insuficiente como para asignar al enfermo una de las categorías anteriores».

b. Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos

Para el DSM-IV, esta sección incluye el delirium, las demencias, los trastornos amnésicos y los trastornos cognoscitivos no especificados. La alteración predominante es un déficit clínicamente significativo de las funciones cognoscitivas o la memoria que representa un cambio del nivel previo de actividad.

c. Trastornos relacionados con sustancias

Esta sección, incluye trastornos mentales y del comportamiento, debido al consumo de alcohol y otras sustancias psicótropas. Respecto de estos trastornos, el DSM-IV, especifica lo siguiente:

los trastornos relacionados con sustancias incluyen los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso (incluyendo el alcohol), los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos. En este manual el término sustancia puede referirse a una droga de abuso, a un medicamento o a un tóxico. Las sustancias tratadas en esta sección se agrupan en 11 clases: alcohol; alucinógenos; anfetamina o simpaticomiméticos de acción similar; cafeína; cannabis; cocaína; fenciclidina (PCP) o arilciclohexilaminas de acción similar; inhalantes; nicotina, opioides, y sedantes, hipnóticos y ansiolíticos.

d. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

Para Morales, la historia del concepto de esquizofrenia, está marcada por una oscilación constante entre una extensiva concepción extensiva y una concepción restrictiva. La variación lexicológica que se ha

podido observar en las últimas décadas, reflejan bien esa evolución y «la palabra ya utilizada en el lenguaje corriente, se ha impregnado, quizás a causa de su belleza poética, de una resonancia inquietante» (2000, p.27). En este sentido, según el DSM-IV:

Los síntomas característicos de la esquizofrenia implican un abanico de disfunciones cognoscitivas y emocionales que incluyen la percepción, el pensamiento inferencial, el lenguaje y la comunicación, la organización comportamental, la afectividad, la fluidez y productividad del pensamiento y el habla, la capacidad hedónica, la voluntad y la motivación y la atención. Ningún síntoma aislado es patognomónico de la esquizofrenia; el diagnóstico implica el reconocimiento de una constelación de signos y síntomas asociados a un deterioro de la actividad laboral o social (1994, pp. 281-282).

Signada como F20 en el CIE-10, la esquizofrenia se presenta entonces, como un trastorno caracterizado por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de entorpecimiento o falta de adecuación de las mismas.

Se observa identidad en los dos criterios clasificatorios que se han utilizado (DSM-IV y CIE-10), respecto de los otros trastornos psicóticos, de manera que se mencionan los siguientes: El trastorno esquizofreniforme; trastorno esquizoafectivo; trastorno delirante; trastorno psicótico breve; trastorno psicótico compartido; trastorno psicótico debido a enfermedad médica; trastorno psicótico inducido por sustancias y el trastorno psicótico no especificado.

La epilepsia ¿enfermedad psiquiátrica o neurológica?

Del latín *epilepsia*, y este del gr. *ἐπιληψία*, intercepción, según el Diccionario de la Lengua Española, se entiende por epilepsia a la «enfermedad caracterizada principalmente por accesos repentinos, con pérdida brusca del conocimiento y convulsiones».

En este sentido, a decir de Serpa «a comienzos del siglo XIX se consideraba a la epilepsia como una enfermedad psiquiátrica y se le incluía en uno de los tres grandes círculos de psicosis endógenas, los otros dos eran las esquizofrenias y las psicosis maníaco-depresivas»

(2007, p. 28). Sin embargo, continúa el mismo autor, que con el progreso de la medicina, especialmente de la fisiopatología y de las neurociencias, «la epilepsia ha pasado a ser una enfermedad neurológica» (p. 28).

Bases constitucionales y legales

Dentro del marco de la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, se hace especial referencia al derecho a la salud. Así pues, Zambrano afirma que éste puede definirse como el «derecho de las personas y grupos sociales, a exigir a los órganos del Estado y a los grupos económicos y profesionales, que establezcan las condiciones adecuadas para que la población pueda alcanzar un estado óptimo de bienestar físico, mental y social» (2004, p. 522). En este sentido, si bien no existe un articulado expreso a nuestra materia de estudio en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Sánchez comenta que «aquellos dispositivos constitucionales que consagran el derecho a la salud, están referidos de igual manera a la salud mental, lo cual, implica a la Psiquiatría» (1994, p. 21).

Dentro de las bases legales, se consiguen los siguientes instrumentos normativos: Código de Instrucción Médico Forense (artículos 123-128 de las afecciones mentales y 133-143 de la experticia en el procedimiento civil), el Código de Deontología Médica (artículos 145-150), Ley del Ejercicio de la Medicina (artículos 46-47), Código Civil de Venezuela (artículos 1422-1427 de la experticia y 393-408 de la interdicción) y Código de Procedimiento Civil Venezolano (artículos 451-471 de la experticia y 733-739 de la interdicción).

Resumen de los Expedientes de los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida. Procedimiento: Interdicción Civil. Período: desde el 01 de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2010

a. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida

Número de Expediente	Fecha	Diagnóstico	Decisión
22135	17/02/2009	«Retraso Mental Profundo (F73), Sin drome de Down (Trisomía 21), Hipotiroidismo».	Decreto de Interdicción Provisional.
21195	26/02/2009	«Deterioro Cognoscitivo Grave compatible con Demencia. Trastorno Mental Orgánico. Secuelas Motoras Post-Accidente Cerebrovascular».	Decreto de Interdicción Definitiva.
18649	18/03/2009	«Retardo Mental».	Decreto de Interdicción Provisional.
22306	23/07/2009	«Retraso Mental Moderado sin Trastorno de Conducta Psicótica (Cie.10.O.Ms, F71,0)».	Decreto de Interdicción Provisional.
18649	06/09/2009	«Sin drome Convulsivo, Epilepsia Orgánica, Retardo Psicomotor»	Decreto de Interdicción Definitiva.
22611	29/09/2009	«Sin drome de Down».	Decreto de Interdicción Provisional.
22710	02/10/2009	«Esquizofrenia Residual».	Decreto de Interdicción Provisional.
22183	06/10/2009	«Accidente Cerebrovascular Hemiparesia Izquierda, Demencia Vasculare de Inicio Agudo, con Hipertensión Arterial, EBOC; Hipotiroidismo»	Decreto de Interdicción Definitiva.
22135	15/12/2009	Retraso Mental Profundo (F73), Sin drome De Down (Trisomía 21), Hipotiroidismo».	Decreto de Interdicción Definitiva.
22641	08/04/2010	Retardo Mental Grave Con Hipotonía Congénita y Rasgos Fenotípicos de Sin drome de Osteocondrodisplasia».	Decreto de Interdicción Provisional.
22611	21/04/2010	«Sin drome de Down».	Decreto de Interdicción Definitiva.
21186	13/10/2010	«Epilepsia Severa con Atrofia Cerebral».	Decreto de Interdicción Provisional.
22877	28/10/2010	«Retraso Mental Grave, Lesionalidad Cerebral Epilepsia Generalizada».	Decreto de Interdicción Provisional.
22641	23/11/2010	«Retardo Mental Grave Con Hipotonía Congénita y Rasgos Fenotípicos de Sin drome de Osteocondrodisplasia»	Decreto de Interdicción Definitiva.

b. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida

Número de Expediente	Fecha	Diagnóstico	Decisión
9687	27/01/2009	«Retraso Mental Moderado».	Decreto de Inhabilitación.
9899	18/03/2009	«Parálisis Cerebral Congénita y Retraso Mental Grave».	Decreto de Interdicción Provisional.
7134	11/05/2009	«Retraso Mental Moderado».	Decreto de Inhabilitación.
9296	18/05/2009	«1.- (F06.8) Trastorno Mental Orgánico debido a disfunción o lesión cerebral específica (Parálisis Cerebral Infantil). 2.- (F73.1) Retraso Mental Profundo»	Decreto de Interdicción Definitiva.
9697	22/05/2009	«Retraso Mental Moderado».	Decreto de Interdicción Definitiva.
9074	13/10/2009	«Retraso Mental Grave».	Decreto de Interdicción Definitiva.
9962	10/11/2009	«Retraso Mental Moderado».	Decreto de Interdicción Provisional.
9899	13/01/2010	«Parálisis Cerebral Congénita y Retraso Mental Grave».	Decreto de Interdicción Definitiva.
10017	10/03/2010	«Retraso Mental Leve».	Decreto de Interdicción Provisional.
9962	16/06/2010	«Retraso Mental Moderado».	Decreto de Interdicción Definitiva.
10031	13/08/2010	«1.- Parálisis Cerebral Infantil Adquirida (CIE10). 2.-Retraso Mental Grave (F72)».	Decreto de Interdicción Provisional.
10017	10/11/2010	«Retraso Mental Leve».	Decreto de Interdicción Definitiva.

c. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida

Número de Expediente	Fecha	Diagnóstico	Decisión
27715	14/08/2009	«Síndrome de Down. Retraso Mental Grave».	Decreto de Interdicción Definitiva.
27993	21/01/2010	«Demencia Mixta Cortical y Subcortical Grave o Moderada».	Decreto de Interdicción Provisional.
27208	29/01/2010	«Retraso Mental Leve».	Decreto de Interdicción Provisional.
28260	02/03/2010	«Crisis Epilépticas Generalizadas Mioclónicas Y Tónico Clónicas. Epilepsia Refractaria. Retraso Mental Severo».	Decreto de Interdicción Provisional.
28231	13/05/2010	«1.- Posible Encefalitis a lo 8 años de edad cuya probable consecuencia fue: 2.- Síndrome Convulsivo desde los 9 años de edad; 3.- Trastorno Esquizofreniforme Orgánico; 4.- Retardo Mental Moderado».	Decreto de Interdicción Provisional.

Conclusiones

La regulación jurídica de los fenómenos humanos, al tomar en cuenta que el Derecho en su esencia prohíbe y promueve, no solo puede ser encasillada en el marco ético de un mundo o de una civilización en particular, o únicamente en el marco jurídico, sino, que requiere de un sinfín de componentes, entre ellos, los aportes médicos y científicos de la más diversa índole, para que la Abogacía cruce las fronteras de la exterioridad, al considerar la interioridad subjetiva, los motivos o simples fines, al promover que se observen las razones, se consideren las acciones, omisiones y características propias de cada ser, para acercarse cada día

más a la existencia de un mundo colmado de preceptos de equidad y de justicia.

Si bien el ser humano de la sociedad tecnológica, de la era de la información, del estado de bienestar, se define como el hombre o la mujer artificial por su nueva imagen interior y su poder para controlar casi la totalidad de las áreas del saber, aún en el Siglo XXI consigue barreras en la plenitud de su esencia, al ser la locura y la incapacidad mental, fronteras ilimitadas y desconocidas que le impiden alcanzar la perfección.

Así pues, en el desarrollo de la investigación, se hizo una amplia revisión doctrinaria, concordada con el articulado de los diversos cuerpos normativos que rigen tanto a la experticia psiquiátrica como al procedimiento especial de la Interdicción, aunado al estudio detallado de los expedientes y por tanto, las sentencias de los Juzgados de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida.

Con el transcurso de los años y por la evolución que experimenta nuestra sociedad a pasos agigantados, cada vez se estudian con mayor intensidad y amplitud los temas psiquiátricos en las diversas disciplinas jurídicas. En este sentido, es de gran importancia incluirlos en el Derecho Civil como elementos claves para la protección de las personas que se ven afectadas por alguna enfermedad mental o defecto intelectual grave que le impida proveer a sí mismo y velar por sus haberes.

En la gran cantidad de reformas que experimentó el Código Civil venezolano desde año 1862 hasta el año 1982, se observa la manera en la cual mejora la condición de la mujer indiciada de demencia, así como también de aquellas mujeres que se convierten en tutoras de sus cónyuges, ascendientes y descendientes.

En lo que respecta a la experticia psiquiátrica, no se perciben cambios sustanciales en las diversas reformas que ha experimentado nuestra Ley Civil, empero se pueden notar algunas modificaciones en la redacción y se mantiene la necesidad de que la enfermedad mental o defecto intelectual debe estar debidamente probado en autos.

El examen mental se lleva a cabo bajo condiciones idóneas para realizar la valoración del indiciado o de la indiciada de demencia, puesto que se practica en un consultorio debidamente preparado y es realizado por profesionales especialistas en Psiquiatría Forense, sucede lo contrario en el interrogatorio que realizan los Jueces o Juezas al presunto entredicho o a la presunta entredicha, debido a que se realiza en la sede de los Tribunales, y ésta resulta un espacio inadecuado para la presencia y entrevista de las personas que padecen alguna enfermedad mental.

Del análisis de las sentencias dictadas por los Jueces y Juezas de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida, se desprende que a pesar de estar facultados por la Ley para no sentenciar conforme a las resultados de la experticia psiquiátrica, valoran considerablemente la información contenida en ella y, por tanto, dictan sentencia motivada en base a los criterios médicos.

De las sentencias sometidas a estudio, se observa que las experticias psiquiátricas cumplen con un protocolo determinado, esto es, se reseñan la historia personal y médica, la descripción de los signos y síntomas, el diagnóstico clínico y las características propias de la enfermedad, así como también una explicación detallada de los impedimentos que puede tener el indiciado o la indiciada de demencia para desarrollar una vida normal y administrar su patrimonio de tal forma que cumplen los requisitos necesarios para fungir como elemento de convicción de los Jueces o de las Juezas.

Las enfermedades más frecuentes en los casos de Interdicción que conocieron los Jueces y Juezas por naturaleza competentes, son en primer lugar el Retraso Mental (F70-F79) en sus diferentes niveles: Retraso Mental leve (F70); Retraso Mental Moderado (F71); Retraso Mental Grave (F72) y Retraso Mental Profundo (F73); la Demencia (F00) y en su variante específica de Demencia Vascular (F01). De igual manera, se registran abundantes casos de Trastorno Mental Orgánico debido a Disfunción o Lesión Cerebral Específica (F06.8) y en menor escala se tratan la Esquizofrenia (F20) y otros Trastornos Esquizofreniformes. También, se observan decretos de Interdicción, tanto provisionales como

definitivos por epilepsia, sin embargo, puede notarse que la misma generalmente va acompañada de retraso mental (F70-F79).

Se entiende que tanto los y las profesionales tanto de la Psiquiatría como del Derecho, tienen como fin último lograr el equilibrio de la conducta humana, velando por la adecuada y perfecta integración del ser en el ambiente en el cual se desenvuelve, de manera que se dé el desarrollo normal de las personas y de las instituciones que han sido creadas.

En este sentido, como la generalidad y la continuidad de las enfermedades mentales han hecho crear en todas las lenguas y culturas del mundo una gran cantidad de palabras referidas a la insania o a la locura y han causado inquietud en los hombres y en las mujeres de todos los tiempos; se espera que los aportes de los resultados de la investigación presentada en este trabajo sean tomados en cuenta en investigaciones futuras.

LISTA DE REFERENCIAS

- Aguilar, J. (2001). *Derecho Civil. Personas*. (14a. ed.). Caracas, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello, Fondo de Publicaciones UCAB.
- Alvarado, Y. y Verde, F. (2006). *Psiquiatría Forense, Penitenciaria y Criminología*. Caracas, Venezuela: Livrosca, C.A.
- Asamblea Constituyente de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Primera enmienda aprobada el 15 de febrero de 2009. Gaceta Oficial Número 5.908. Extraordinaria. Caracas, 19 de febrero de 2009.
- Asamblea de la Federación Médica Venezolana. (1985). *Código de Deontología Médica*. LXXVI Reunión Extraordinaria. Caracas, 20 de marzo de 1985.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2006). *Ley De Registro Público y del Notariado*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana De Venezuela, Número 5.833 Ext. Caracas, viernes 22 de diciembre de 2006.
- Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. (2009). *Ley Orgánica de Registro Civil*. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela Número 39264. Caracas, 15 de septiembre de 2009.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *Versión española de la cuarta edición de la obra original en lengua inglesa Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dis-*

- orders: DSM-IV, publicada por la American Psychiatric Association de Washington.* (1994). Barcelona, España: MASSON, S.A.
- Boss, M. (1979). *Existential Foundations of Medicine and Psychology*. Estados Unidos de América: Technical Books Inc.
- Calvo, E. (1989). *Código de Procedimiento Civil de Venezuela Comentado y Concordado*. Caracas, Venezuela: Ediciones Libra.
- Calvo, E. (1994). *Código Civil Venezolano Comentado y Concordado*. (9na. ed.). Caracas, Venezuela: Ediciones Libra.
- Codón, J. y López, I. (1968). *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*. (3ra. ed. t I). Burgos: Ediciones Aldecoa.
- Congreso de la República de Venezuela. (1982). *Código Civil*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, Número 2.990 Extraordinario. Caracas, 26 de julio de 1982.
- Congreso de la República de Venezuela. (1982). *Ley de Ejercicio de la Medicina*. Gaceta Oficial de la República de Venezuela, Número 3.002 Ext. Caracas, 23 de agosto de 1982.
- Congreso de la República de Venezuela. (1986). *Código de Procedimiento Civil*. Última reforma aprobada el 18 de Septiembre de 1990. Gaceta Oficial de la República de Venezuela Número 4.209. Caracas, 18 de septiembre de 1990.
- Congreso De Los Estados Unidos De Venezuela. (1878). *Código de Instrucción Médico Forense*. Gaceta Legal Tomo I 07 de Junio de 1878. Caracas, junio de 1878.
- *Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas*. (11ma. ed.). Madrid, España: Salvat Editores.
- Febres, R. (1970). *La Interdicción por Defecto en las Facultades Mentales*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.
- Freedman, A. y otros. (1977). *Compendio de Psiquiatría*. Madrid, España: Salvat Editores.
- Freedman, A. y otros. (1982). *Tratado de Psiquiatría*. Madrid, España: Salvat Editores.
- Giugni, H. (2000). *Lecciones de Medicina Legal*. (8va. ed.). Caracas, Venezuela: Vadell Hermanos Editores.
- Grandini, J. (2004). *Medicina Forense*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Kaplan, H. y Sadock, B. (1993). *Compendio de Psiquiatría*. (2da. ed.). Madrid, España: Salvat Editores.

- López, I. y Codón, J. (1969). *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*. (3ed. t.II). Burgos: Ediciones Aldecoa.
- Mayora, F. (1995). *Responsabilidad legal de los peritos*. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo.
- Morales, H. (2000). *La Esquizofrenia. Evolución, concepto, su Universalidad y su Expresión Literaria en el Renacimiento Español*. Mérida, Venezuela: Universidad de Los Andes.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades CIE-10. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico. [En Red] Ginebra: Suiza. Disponible en: http://www.capitaleemocional.com/Textos_Psico/Clasificaci%F3n_de_trastornos_mentales_CIE_10.pdf. Consulta realizada el 10 de enero de 2011.
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Salud Mental: un estado de bienestar*. [En red]. Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html. Consulta realizada el 28 de noviembre de 2010.
- Pavlov, I. (1967). *Psico-patología y Psiquiatría*. Madrid, España: Ediciones Morata.
- Portillo, C. (2009). *La Función del Juez en las Medidas Cautelares*. Mérida, Venezuela.
- Sánchez, A. (2001). *Manual de Procedimientos Especiales Contenciosos*. Caracas, Venezuela: Ediciones Paredes.
- Sánchez, J. (1994). *Psiquiatría Forense*. Mérida, Venezuela: Editorial ALFA.
- Serpa, R. (2007). *Psiquiatría Médica y Jurídica*. (2da. ed.). Bogotá: Colombia. Editorial Temis.
- Sgambatti, S. (1997). *El Médico: Auxiliar de la Justicia*. Caracas, Venezuela: Universidad Central de Venezuela. Ediciones De La Biblioteca.
- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, Tránsito, Marítimo y Bancario del Primer Circuito Judicial del Estado Sucre (2011). Caso: ANA AMERICA SALAS de MARVAL contra YASENIA MAIGUALIDA SALAS GIL. Sentencia de fecha 12 de enero de 2011.
- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22135*.

Sentencia de fecha 17 de febrero de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 21195*.

Sentencia de fecha 26 de febrero de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22306*.

Sentencia de fecha 23 de julio de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22611*.

Sentencia de fecha 29 de septiembre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 18649*.

Sentencia de fecha 06 de septiembre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22710*.

Sentencia de fecha 02 de octubre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22183*.

Sentencia de fecha 06 de octubre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 22135*.

Sentencia de fecha 15 de diciembre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 22641*.

Sentencia de fecha 08 de abril de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la

Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 22611*. Sentencia de fecha 21 de abril de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 21186*. Sentencia de fecha 13 de octubre de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 22877*. Sentencia de fecha 28 de octubre de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Primero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 22641*. Sentencia de fecha 23 de noviembre de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9687*. Sentencia de fecha 27 de enero de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9899*. Sentencia de fecha 18 de marzo de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 7134*. Sentencia de fecha 11 de mayo de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9296*. Sentencia de fecha 18 de mayo de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9697*. Sentencia de fecha 22 de mayo de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela.

Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9074*. Sentencia de fecha 13 de octubre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 9962*. Sentencia de fecha 10 de noviembre de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 9899*. Sentencia de fecha 13 de enero de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 10017*. Sentencia de fecha 10 de marzo de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 9962*. Sentencia de fecha 16 de junio de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 10031*. Sentencia de fecha 13 de agosto de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 10017*. Sentencia de fecha 10 de noviembre de 2010.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2009). *Expediente número 27715*. Sentencia de fecha 14 de agosto de 2009.

– Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 27993*. Sentencia de fecha 21 de enero de 2010.

- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 27993*. Sentencia de fecha 21 de enero de 2010.
- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 27208*. Sentencia de fecha 29 de enero de 2010.
- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 28260*. Sentencia de fecha 02 de marzo de 2010.
- Tribunal Supremo de Justicia de la República Bolivariana de Venezuela. Juzgado Tercero de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil, y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Mérida (2010). *Expediente número 28231*. Sentencia de fecha 13 de mayo de 2010.
- Uribe, G. (1971). *Medicina Legal y Siquiatría Forense*. (9 ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Temis.
- Valencia, A. (1972). *Derecho Civil. Parte General y Personas*. (t.1). Bogotá, Colombia: Editorial Temis.
- Vargas, E. (1991). *Medicina Forense y Deontología Médica*. México DF, México: Trillas.

Recensiones
