

**EL CONOCIMIENTO PREVIO DE LA HISTORIA CLINICA DEL TESTIGO Y SU ¹
USO EN EL JUICIO ORAL.**



Gustav Doré. *El Juicio de Salomón*, xilografía.

PABLO EMILIO CALAMBAS BARRERA

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA SEDE BOGOTÁ D.C.

FACULTAD DE DERECHO

ESPECIALIZACION EN DERECHO PENAL Y CRIMINOLOGIA

BOGOTÁ D.C.- COLOMBIA 2018

EL CONOCIMIENTO PREVIO DE LA HISTORIA CLINICA DEL TESTIGO Y SU USO EN
EL JUICIO ORAL.

Presentado por:

PABLO EMILIO CALAMBAS BARRERA

Director:

DOCTOR. ALEXANDER DIAZ PEDROZO

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA SEDE BOGOTÁ D.C.

FACULTAD DE DERECHO

PROYECTO DE GRADO

COLOMBIA 2018

EL CONOCIMIENTO PREVIO DE LA HISTORIA CLINICA DEL TESTIGO Y SU USO EN
EL JUICIO ORAL.

PABLO EMILIO CALAMBAS BARRERA

Proyecto presentado para optar al título de posgrado en Derecho Penal y Criminología

Asesor

Doctor Alexander Díaz Pedrozo

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA SEDE BOGOTÁ D.C.

FACULTAD DE DERECHO

PROYECTO DE GRADO

COLOMBIA

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá D.C., 07 de abril de 2018

DEDICATORIA

“A Dios por ser nuestro creador y el guía de nuestra existencia, a mi madre, esposa e hijos por ser mi motivación, y que siempre me han apoyado en todas mis luchas de capacitación”

AGRADECIMIENTOS

6

“A los Profesionales-profesores soporte fundamental en mi proyecto de Especialización, especialmente al doctor Alexander Díaz, quien entendió y me retroalimentó en este proyecto de grado”.

Este trabajo propone el conocimiento directo de la historia clínica de un testigo de cargo o descargo llevado a un proceso penal acusatorio (Ley 906 de 2004) por parte de la defensa y de la Fiscalía General de la Nación, sin tener que acudir al control previo por parte del Juez de Control de Garantías, en el cual se explica las clases de testigos, y la afectación neurológica en el ser humano dada por diferentes patologías, y las causas de llevar a una persona no apta neurológicamente como testigo.

Abstract

This work proposes the direct knowledge of the clinical history of a witness of charge or discharge taken to an accusatory criminal process (Law 906 of 2004) by the defense and the Attorney General of the Nation, without having to go to the previous control by the Judge of Control of Guarantees, in which the classes of witnesses are explained, and the neurological affectation in the human being given by different pathologies, and the causes of taking a person not apt neurologically as a witness.

Palabras clave

Historia clínica, testigo, testimonio, neurología, demencia, impugnación de credibilidad de testigos, reserva.

| | |
|---|----|
| 1. Capítulo 1.Introducción..... | 13 |
| 2. Titulo 2. Delimitación y alcance..... | 14 |
| 3. Titulo 3. Planteamiento del problema de investigación..... | 15 |
| 4. Titulo 4. Formulación del problema de investigación..... | 18 |
| 4.1 Objetivos de la investigación..... | 18 |
| 4.2 Objetivo general..... | 18 |
| 4.3 Objetivos específicos..... | 19 |
| 4.4 Marco teórico..... | 19 |
| 4.5 Marco normativo | 20 |
| 4.6 Estado del arte | 21 |
| 5 Justificación | 26 |
| 6 Capítulo 2. el acceso de la historia clínica en la ley 906 de 2004..... | 26 |
| • Que es la historia clínica | 26 |
| • Los órganos que ejercen funciones permanentes de policía judicial son..... | 29 |
| 7 Capítulo 3. el testigo y el testimonio..... | 35 |
| 2.1 El testigo..... | 36 |
| 2.2 El testimonio..... | 39 |
| 8 Capítulo 4. Clases de testigos en materia penal..... | 42 |
| 3.1 Testigo abonado | 43 |

| | |
|--|----|
| 3.2 Testigo de actuación | 44 |
| 3.3 Testigo de cargo | 44 |
| 3.4 Testigo de apremio | 44 |
| 3.5 Testigo de descargo | 44 |
| 3.6 Testigo de oídas o auricular | 45 |
| 3.7 Testigo ocular o de vista | 45 |
| 3.8 Testigo falso | 45 |
| 3.9 Testigo hábil | 46 |
| 3.10 Testigo inhábil | 46 |
| 3.11 Testigo judicial | 47 |
| 3.12 Testigo necesario | 47 |
| 3.13 Testigo técnico | 47 |
| 1 Testigos hábiles e inhábiles | 48 |
| 2 Testigos idóneos e inidóneos | 49 |
| 3 Testigo abonado | 49 |
| 9. 2.4.1 Testigos de oídas..... | 50 |
| 2.4.2 Testigo único..... | 51 |
| 2.4.3 Testigo con reserva de identidad | 52 |
| 2.4.4 Testigo contradictorio..... | 52 |
| 2.4.5 Testigo con interés..... | 53 |
| 10. Tipos de testigos según la psicología..... | 54 |
| • Desde el análisis psicológico..... | 54 |
| • Testigo descriptivo | 55 |
| • Testigo observador..... | 56 |
| • Testigo erudito..... | 57 |
| • Testigo imaginativo | 58 |
| • Testigo emocional | 59 |
| 11. Psicología del testimonio..... | 59 |
| • La posibilidad de percepción y/o razonamiento de acuerdo a | |

| | |
|--|----|
| Las condiciones mentales..... | 61 |
| • Capacidad mental en el momento de la percepción de los hechos Sobre los cuales veras el testimonio..... | 67 |
| • Capacidad mental en el momento de la percepción de los hechos Sobre los cuales veras el testimonio..... | 68 |
| • Ausencia de perturbación psicológica o de otro orden, que aun Cuando no alcanzan a producir incapacidad mental, si afecta La veracidad o fidelidad del testimonio..... | 70 |
| • La Demencia como trastorno. Algunos datos epidemiológicos y Aproximaciones para su evaluación en al ámbito forense..... | 71 |
| 12. Capítulo 5. Trastornos neurológicos del testigo..... | 78 |
| 4.1 Demencia..... | 79 |
| 4.2 Epilepsia..... | 80 |
| 4.3 Cefaleas..... | 81 |
| 4.4 Esclerosis múltiple..... | 82 |
| 4.5 Infecciones neurológicas..... | 83 |
| 4.6 Enfermedades virales VIH/SIDA..... | 84 |
| 4.7 Encefalitis viral..... | 85 |
| 4.8 Poliomielitis..... | 86 |
| 4.9 Rabia..... | 87 |
| 13. Enfermedades por micobacterias y otras enfermedades..... | 88 |
| • Tuberculosis..... | 88 |
| • Neuropatía leprosa..... | 89 |
| • Meningitis bacteriana..... | 90 |
| • Neurocisticercosis..... | 90 |
| • Malaria cerebral..... | 91 |
| • Toxoplasmosis..... | 92 |

| | |
|---|-----|
| • Tripanosomiasis americana: Enfermedad de Chagas..... | 93 |
| • Hidatidosis..... | 94 |
| 14 Capítulo 6. Admisibilidad y eficacia de la prueba neurológica..... | 95 |
| • ¿En qué consiste la las pruebas neurológicas? | |
| ¿Cuál es su fundamento?..... | 96 |
| 15 Capitulo 7.La impugnación de la credibilidad del testigo en materia penal... | 101 |
| 16 Conclusiones..... | 103 |
| 17 Bibliografía..... | 105 |
| 18 Dibujo de portada..... | 109 |

Lista de imágenes

Imagen 1. **Dibujo de la portada**, Gustav Doré. *El Juicio de Salomón*, xilografía. Tomado de la página de internet. <http://bitacora.mirollull.com/category/439>

Introducción

Con el presente trabajo de investigación se pretende auscultar desde otro ángulo, en el que se entrelazan como herramientas claves los antecedentes médicos y el análisis jurídico del testigo, como medio de prueba eficaz, en el debate del juicio oral, refiriéndonos al análisis específico para la valoración del mismo. Vale la pena que nos atrevamos a estudiar, la lucidez y buen estado neurológico del testigo, sus antecedentes médicos relacionados en la historia clínica, que además, no debe ser objeto de reserva para el defensor, llámese de oficio o de confianza o acusador; esto permitirá que el concepto de justicia sea más real, que no se caiga en yerros que ha llevado a jueces a los grandes errores judiciales, que nos representa a posteriori una gran deuda moral y económica con nuestra sociedad.

El testigo se convierte en la mayoría de veces en la columna vertebral de las resultas de un proceso en tratándose de materia penal; no obstante muchos tratadistas han hablado y analizado este tema, claro, desde otras ópticas como la psicología, por ello recorreremos de manera sutil, las clases de testigos, para luego zambullirnos en nuestro tema.

Nuestro querer, no es estudiar ni analizar la declaración que rinde el testigo, si no que se permita sin reserva, que el defensor o el acusador sin tramites especiales, puedan previo a la audiencia de juicio, tener acceso a la historia clínica del testigo, para analizar si su condición neurológica permite llevar un testigo adecuado, o si por el contrario éste puede ser objeto de reproche, nulidad o de tacha de sospechoso.

El sistema penal como *ultima ratio*, debe ser garantía social de justicia, por tanto el testigo y su estado de salud, sus antecedentes médicos, serán garantía de verdad, para que coadyuve en el *iter* que nos lleve a la justicia y a la reparación, siendo estos elementos los fundantes de la actual política criminal.

Muchos casos de relevancia mediática, han demostrado que el testigo es pieza clave para que en ciertas decisiones judiciales, dejen un manto de duda, cuando desde tiempos pretéritos, existen los testigos que ofrecen su testimonio dentro de un mercado negro de testigos falsos y enfermos neuróticos, como ha sucedido en muchos casos, y esto sin contar los del diario vivir.

En síntesis, el presente trabajo busca conducir al entendimiento y manejo de un testigo claro, eficaz y que sea el soporte clave que conduzca al juez más allá de toda duda razonable.

Titulo 2. Delimitación y alcance

El presente trabajo, es un proyecto de tipo compilatorio, investigativo, y descriptivo; que abarca desde el año 2016 hasta diciembre del año 2017, y su desarrollo se llevara a cabo en la ciudad de Bogotá D.C., se solicitara estadísticas al Instituto de Medicina Legal de Bogotá, y a un juez especializados de conocimiento (Del Complejo Judicial de Paloquemao), y un Juez de Control de Garantías (Del Complejo Judicial de Paloquemao).

Las variables más importantes relacionadas con los resultados del proyecto es poder garantizar en un proceso la idoneidad, y la presencia de un testigo neurológicamente hábil para rendir testimonio, esto es garantizando tanto al fiscal como a la defensa de víctimas y victimarios,

acudir de manera directa a la historia clínica del testigo llamado a los estrados en el juicio oral 15 penal. Su contribución al sector judicial y la universidad es garantizar un juicio oral penal, en el que la participación del testimonio no induzca a errores judiciales, y a la penalización de inocentes.

Título 3. Planteamiento del problema de investigación

El planteamiento del problema se construye a través de actuaciones judiciales que han llevado a la condena de muchas personas con testigos falsos, lo que me motiva a pensar en decisiones tomadas bajo el dicho de testigos que se presumen estar bien mentalmente, pero que en realidad pueden sufrir de alguna afección de trastorno mental o tener algún antecedente que nos lleve a inferir, que su estado mental no es el idóneo para ser un testigo con capacidad, por ello es importante conocer previamente su historia clínica para saber a quién se lleva al estrado, recordemos que *Bentham*, decía “los testigos son los ojos y los oídos de la justicia”¹.

El procedimiento para acceder a la historia clínica del testigo, nos lleva a enfrentar entre el derecho fundamental a la intimidad con otros derechos fundamentales tales como el debido proceso (Artículo 29 Superior), el derecho a la libertad probatoria a través de la defensa técnica, para usarla en el juicio oral.

¹ “Los testigos, decía BENTHAM, son los ojos y los oídos de la justicia’: instrumentos preciosos, pero a menudo engañosos, deben ser utilizados con un gran sentido crítico. Es una prueba relativamente simple y fácil de recibir, pero a menudo muy delicada de apreciar...” GORPHE, Francis, La apreciación judicial de las pruebas. Editorial La Ley. Buenos Aires 1967. Pág. 367.

“Pero dado que, en nuestra legislación penal está permitido tanto el testimonio de los 16 ancianos como el de los menores, pues la ley no hace diferenciación o prohibición con respecto a la edad del testigo, por lo que, lo importante de la declaración como tal no es cuántos años tiene el deponente sino, que el mismo goce de plenas facultades mentales y sensoriales, además de que presente un adecuado comportamiento al momento de rendir el testimonio y el grado de credibilidad que genere su relato si se debe tener en cuenta al menos lo siguiente:

(...)

Cuando el testimonio de una persona es primordial para el esclarecimiento de los hechos, y sea necesario hacerle una valoración a sus condiciones físicas, los médicos peritos entraran a examinar y emitir un informe médico legal, mediante el cual le colaboren al juez a determinar si el testigo es creíble o no.

ESTADO MENTAL: Si bien, es de gran importancia determinar y examinar las condiciones físicas del testigo, lo anterior pierde relevancia en el evento en que todos sus sentidos se encuentren en perfectas condiciones, pero la persona objeto de prueba testimonial padezca un trastorno mental. Dichos trastornos pueden imposibilitar la capacidad de conocimiento del individuo que lo sufre, de suerte que, a la hora de admitir y valorar un testimonio de un deponente con algún tipo de afectación mental, se deberá determinar el grado de perturbación, para conocer si el mismo, afecta gravemente el proceso de conocer algunos episodios materia de Investigación y establecer si el sujeto puede tener la calidad de testigo y si su dicho adquiere credibilidad, además, dicha examinación de la enfermedad sirve para estar al tanto del tipo de padecimiento, es decir si éste es permanente o transitorio, de ser el caso, el juez deberá comprobar que la persona al momento de conocer los hechos se encontraba lucida y al igual se

debe asegurar que la misma, estaba totalmente cuerda en la fecha en que se le recepcionó su 17 testimonio.

LA MEMORIA: Normalmente el recuerdo va desapareciendo conforme pasan los años, lo que no quiere decir que el mismo se anule, sino que se pierden detalles que pueden tener una gran importancia a la hora de esclarecer unos hechos, es por esta razón que siempre se prefiere una prueba testimonial inmediata a la ocurrencia del evento investigado, pues dicha declaración será muy detallada y no se omitirá ninguna circunstancia relevante.

Así mismo, cuando una persona percibió cierta imagen, la misma puede ir desvaneciéndose o volviéndose confusa, hasta el punto que el testigo no logre recordar claramente lo que vio, por lo menos si una persona vio a un hombre vestido de blanco que se encontraba cerca al sitio donde fue hurtado un vehículo, si testifica inmediatamente tendrá presente detalles físicos de esa persona y podrá hacer una descripción de la misma, mientras que si pasa el tiempo, es posible que no logre ni recordar que esa fecha o que ese día vio a un hombre siquiera. Otro punto importante frente a la memoria del testigo es que cuando transcurre un periodo de tiempo considerable, el deponente tiende a exagerar su visión y muchas veces a crearse o inventarse de buena fe, una situación que en ese momento no la percibió igual o incluso a afirmar con certeza ciertos hechos que al momento de su ocurrencia y de la percepción el mismo tenía dudas al respecto. Es por lo anterior que el aspecto de la memoria del testigo debe ser valorado estrictamente a la hora de otorgarle credibilidad al deponente y realizar la respectiva crítica y estudio de su testimonio, por lo dicho, existen diversas circunstancias que pueden influir

en la capacidad de recordación del testigo, como lo son las limitaciones físicas, la edad y la educación”². 18

Título 4. Formulación del problema de investigación

¿Por qué de el conocimiento previo de la historia clínica del testigo y su uso en el juicio oral?

4.1. Objetivos de la investigación

Dejar sentada una postura de tipo probatorio, en la cual se deje claro la prevalencia a través de una ponderación de derechos fundamentales dentro del proceso de juicio oral penal, como lo son: debido proceso, derecho a la defensa, derecho a la intimidad, para lo cual se hace necesario que cuando un ciudadano entra al proceso penal en calidad de testigo, se permita que Fiscal y defensores puedan acceder de manera automática a la historia clínica del testigo llamado a juicio, sin necesidad de acudir a un Juez de Control de Garantías, a fin de establecer el estado neurológico del testigo y así impugnar la credibilidad del testigo si fuere necesario.

4.2. Objetivo general

²“*HERNANDO LEON Trujillo Muñeton*, El Testigo Idóneo, Pilar Fundamental para la Reconstrucción de Los Hechos-Trabajo de Grado- Universidad de Medellín en Convenio con La Fundación Universitaria Católica del Norte-Facultad De Derecho-2014”

acusador de la historia clínica del testigo, para establecer su estado neurológico-metal- y valorar su testimonio en el proceso penal.

Se buscara la forma de resaltar en este documento la incidencia que puede tener un testigo que tenga o hay atenido una afectación neurológica, y por ende una afectación en el desarrollo de su dicho en las audiencias del juicio oral.

Generar una propuesta en la cual se debe buscar que todo testigo al entrar al círculo de la justicia como auxiliar, su historia clínica se debe conocer sin más requisitos que el hecho de ser llamado como testigo en una causa criminal.

4.3. Objetivos específicos

1. Determinar los tipos testigos que existen.
2. Estudiar la incidencia del trastorno neurológico en el testigo.
3. Establecer la importancia del conocimiento sin reserva y previo, de la historia clínica del testigo en el proceso penal y según la jurisprudencia actual, frente a la Ley 906 de 2004 y la Constitución Política.

4.4 Marco teórico

Con el desarrollo de este trabajo se pretende sentar bases sobre la importancia de conocer la historia clínica de manera directa sin el trámite engorroso y dilatorio del control previo a través del Juez de Control de Garantías, de una persona llamada a ser testigo de cargo y descargo en un proceso penal, lo anterior para de igual manera ponderar que derecho fundamental tiene más importancia, si el derecho a la intimidad aplicado al trámite de la reserva de la historia clínica, o

el derecho a la defensa, a la libertad y al debido proceso aplicado en desarrollo del debate del 20 juicio oral.

Primero se hará una breve introducción al tema iniciando por un recorrido de los tipos de testigos que existen y que se permiten en el proceso penal, soportados en tratadistas como el doctor. Jairo Parra Quijano, el doctor. Hernando Devis Echandia, para hablar sobre la prueba judicial. Seguidamente nos alimentaremos del trabajo de los doctores, TEJERO ACEVEDO, Roberto, GONZALEZ LOZANO, Pilar, FERNADEZ GUINEA, Sara, quienes nos hablan sobre las repercusiones Forenses de las Demencias en la Jurisdicción Penal.

Seguimos y entramos al estudio realizado por La Organización Mundial de la Salud, 2006, a través de su publicación, TRASTORNOS NEUROLÓGICOS-desafíos para la salud pública- refiere al estado neurológico de una persona; discutiendo la reserva que se da en el campo de la historia clínica por parte de las sentencias de la Honorable Corte Constitucional ya anunciadas como lo son la C-336 de 2007, C-131 de 2009 y la C-334 de 2010.

Finalmente se espera dejar sentado que del estudio previo de la historia clínica de todos los llamados a ser testigos, se puede establecer si nos encontramos frente a un testimonio de un individuo con capacidad para ser un testigo creíble, o si por el contrario nos encontramos con una persona con trastornos neurológicos, que puede llevar al error judicial con sus consecuencia penales para un inocente.

3.5. Marco normativo

Partiremos de la Constitución Política Colombiana de 1991, nos centraremos de igual manera en ley 906 de 2004, Ley 1142 de 2007, ley 23 de 198- artículo 34- en la Resolución

00839 de 2017 del Ministerio de Salud, de igual manera las sentencias de la Honorable Corte 21 Constitucional ya anunciadas como lo son la C-336 de 2007, C-131 de 2009 y la C-334 de 2010.

De manera auxiliar nos soportaremos en las sentencias: T-158 de 1994, C-264 de 1996, SU-256 de 1996, T-650 de 1999, T-408 de 2014.

3.6. Estado del arte

Es preciso conocer que se ha dicho respecto del testigo, pues para el tratadista doctor. Jairo Parra Quijano, en su obra manual de Derecho Probatorio, define “El testigo aporta al proceso su percepción individual³”, para el doctor. Hernando Devis Echandia, al hablar sobre la prueba judicial, define: “El testimonio es un acto procesal, por el cual una persona informa a un juez sobre lo que sabe de ciertos hechos⁴”. De igual manera: “El testimonio es la experiencia que relata el testigo ante autoridad competente sobre el conocimiento concreto que tenga, por percepción sensorial directa, de un objeto o hecho pasado que tiene interés probatorio.

El testimonio solo puede ser rendido por una persona física que haya sido citado o que comparezca espontáneamente al proceso con el fin de poner en conocimiento de la autoridad lo que percibió de manera sensorial y directa; y es que en efecto, la percepción sensorial debe ser directa porque aun cuando podemos hablar de testigo indirecto esto no es de la esencia del testimonio sino una narración desnaturalizada del hecho⁵”. Por lo tanto ya se ha hablado desde épocas pretéritas sobre el testigo y el testimonio.

³PARRA QUIJANO, Jairo. Manual de Derecho Probatorio- Edit. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2007. Pág. 292. Bogotá”.

⁴ “DEVIS ECHANDIA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial. Tomo II, pág. 17. Edit. Temis 2002”.

⁵ “BARRIOS GONZÁLEZ, Boris. El Testimonio Penal, Editorial Jurídica Ancón 2005. Panamá”.

Avanzando encontramos por otra parte, TEJERO ACEVEDO, Roberto, GONZALEZ 22 LOZANO, Pilar, FERNADEZ GUINEA, Sara, nos habla sobre las repercusiones Forenses de las demencias en la Jurisdicción Penal, en el cual se resalta: “El deterioro cognitivo constituye el núcleo esencial de las demencias (Fernández-Guinea, Arango y Pelegrin, 2003, Peña-Casanova, 2002; Del ser, Morales y Bermejo, 1993.), sin embargo, no es el único aspecto que resulta deteriorado, incluyéndose aspectos conductuales y funcionales. Otras áreas neurobiológicas resultan afectadas y pueden servir de marcadores, deben ser exploradas con la técnica adecuada (Agüera, 1998; Alberca y López-Pousa, 2002; Arango, Fernández-Guinea y Ardila, 2003;), como técnicas de exploración físicas (reflejo palmomentoniano, oral-visual, de presión forzada, extinción sensitiva vertical), técnicas de neuroimagen estructural (TAC, RM) o funcional (PET, SPECT), genéticas (historia familiar, subtipo genético APOE-4). Cada uno de estos aspectos presentan especial relevancia en función la fase de la demencia, ello va a requerir el empleo diferencial de instrumentos de evaluación, dependiendo de los objetivos del evaluador y del estado del paciente (Ellis y Young, 1992; Peña-Casanova, 2002; Peña-Casanova, Bertrán y Del Ser, 1994; Del Ser, 2000). La fase y los síntomas de las demencias también presentarán repercusiones forenses diferenciales. La evaluación debe realizarse en aproximaciones sucesivas, que deben integrar la mayor cantidad de datos posible. Resultará de gran importancia la historia clínica y exploración psicopatológica básica. El empleo de instrumentos breves puede servir para el contraste inicial de hipótesis y detecciones de falsos positivos. Avanzando en el proceso de evaluación, pueden utilizarse baterías específicas, instrumentos concretos (aproximación

ideográfica) e instrumentos que indaguen las áreas conductual y funcional (Peña-Casanova et al., 1994; Peña-Casanova, 2002).”⁶

Ahora respecto de los trastornos neurológicos La Organización Mundial de la Salud, 2006, se refirió: “En el siglo XIX y principios del XX, las investigaciones cerebrales abarcaban muchas áreas que diferían en metodología y objetivos morfológicos, fisiológicos y psicológicos. Estos últimos solían considerar el cerebro como una “caja negra” donde solamente se conocían sus entradas y salidas, pero no todos los componentes neurológicos ni la forma en que interactúan entre sí.

A principios del tercer milenio, debido al envejecimiento prolongado de las poblaciones, los trastornos neuroevolutivos están aumentando, siendo necesario alcanzar un conocimiento mucho más profundo del cerebro. La investigación científica y tecnológica, desde los niveles moleculares hasta los conductuales, se ha llevado a cabo en diferentes lugares, pero aún no se ha desarrollado realmente en forma interdisciplinaria. La investigación se debe basar en la convergencia de los diferentes sectores científicos interrelacionados y no aisladamente, como era el caso en el pasado.

Como se demuestra en este informe, la carga de los trastornos neurológicos está alcanzando proporciones importantes en los países donde aumenta el porcentaje de personas de más de 65 años”⁷.

⁶ “De igual manera, TEJERO ACEVEDO, Roberto, GONZALEZ LOZANO, Pilar, FERNADEZ GUINEA, Sara, nos habla sobre las repercusiones Forenses de las Demencias en la Jurisdicción Penal. Universidad Complutense de Madrid. 2003- <http://masterforense.com/pdf/2003/2003art17.pdf> “

⁷ “TRASTORNOS NEUROLÓGICOS-desafíos para la salud pública-Organización Mundial de la Salud, 2006- <http://derecho.laguia2000.com/parte-general/tipos-de-testigos>”.

De igual manera en el artículo de CEBERIO BELAZA, Mónica. Reportaje VIDA&ARTES. La memoria es un mal testigo. 2010. Nos dice: “Una suma de factores impedía desvirtuar la presunción de inocencia de Ricardo Cazorla. Sobre todo, las pruebas científicas. Sin embargo, los jueces antepusieron, por encima de cualquier otra consideración, lo que decían las víctimas. El fallo dice que los testimonios se caracterizaron por "su persistencia, solidez y contundencia". El problema es que los magistrados ignoraron la posibilidad de que se equivocaran. Y no siempre se puede creer a un testigo.

Nuestros recuerdos no son fiables. Más del 80% de las condenas a inocentes, según la ONG norteamericana Innocence Project (en España no hay ninguna estadística sobre el tema), tienen como base reconocimientos erróneos de víctimas y testigos”⁸.

Recabando sobre lo que se pretende se tiene que ESCOBAR BUSTAMENTE, Isabel. HERNANDEZ BELTRAN, Harold. El Acceso a la Historia Clínica en el Proceso Penal Acusatorio. (Artículo de reflexión). Medellín- 2009, Dijeron: “Por otra parte, igualmente ha de ponerse de presente que en el nuevo sistema procesal acusatorio la defensa en lugar de seguir invocando o solicitando la práctica de pruebas tendrá, al menos en la etapa previa al juicio, la necesidad y obligación funcional de realizar su propia investigación; con lo cual, se verá abocada necesariamente a obtener los medios probatorios que quiera y pueda hacer valer en el juicio y que sean útiles a su misión de defensa. La defensa será entonces un órgano investigador y, para el efecto, el imputado y su defensor, previa y debidamente acreditados, deberán gozar de

⁸ “CEBERIO BELAZA, Mónica. Reportaje VIDA&ARTES. La memoria es un mal testigo. 2010”.

igualdad de oportunidades de acceso a los medios de prueba, entre ellos a la historia clínica y a²⁵ los sitios o lugares donde ésta pueda encontrarse o ser producida, así como, podrá la defensa hacer entrevistas e interrogatorios particulares.

En tal sentido, el artículo 125 de la Ley 906 de 2004 (Código de Procedimiento Penal para el Sistema Acusatorio) prevé dentro de las atribuciones “especiales” de la defensa, entre otras: el conocimiento de los elementos y materiales probatorios, la evidencia física e informaciones de que tenga noticia la Fiscalía General de la Nación; la controversia probatoria; hacer comparecer en el juicio oral a los testigos y peritos, y ejercer el derecho de impugnación.

De tal suerte que, si bien a quien compete probar la existencia de la infracción penal y la responsabilidad de los investigados, como elementos de la acusación es a la Fiscalía, en otras palabras, la carga de la prueba de la acusación le corresponde a ella; de similar forma, la defensa ha de estar en igualdad de condiciones para procurarse las pruebas defensivas necesarias y suficientes para desvirtuar o atacar dicha acusación. Por tanto, la labor de la defensa no se reduce a una mera actividad de contradicción en el juicio oral, sino que, previo al juicio ha de contar con la oportunidad de estructurar probatoriamente sus argumentos defensivos y para ello, es obvio, debe contar con las mismas oportunidades que el órgano acusador en acceder al conocimiento de todos y cada uno de los elementos de prueba. (Principio de igualdad de armas que es pilar fundamental en un proceso penal acusatorio)”⁹.

⁹ “ESCOBAR BUSTAMENTE, Isabel. HERNANDEZ BELTRAN, Harold. El Acceso a la Historia Clínica en el Proceso Penal Acusatorio. (Artículo de reflexión). Medellín- 2009”.
<http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2010/VolXV/No1/38-44.Historia%20clinica.pdf>.

Ahora, en Colombia la Honorable Corte Constitucional en sus Sentencias, C-336 de 2007, 26 C-131 de 2009 y la C-334 de 2010., establece una serie de requisitos como lo es el control previo por parte del Juez de control de garantías para acceder en un proceso a la historia clínica de un individuo que sea llevado al proceso.

4. Justificación

Considero como abogado litigante, que este tema es importante porque con él se buscara proponer la importancia de conocer la historia clínica del testigo de manera previa y directa, sin recurrir al Juez de Control de Garantías, para evitar errores judiciales con testimonios que puedan tener antecedentes o sufrir de trastornos neurológicos. Los soportes documentales que nutren mi trabajo, darán fe de la importancia de llevar un proceso en donde la justicia reine sin tacha, sin miedos y sin engaños sociales. Será entonces un aporte importante al área del derecho procesal penal.

Capítulo 2

El acceso de la historia clínica del testigo en la

Ley 906 de 2004

Previo a conocer como se accede a la historia clínica en Colombia, nos ocuparemos a definir para un mayor entendimiento, temas como los siguientes:

Que es la historia clínica?

La Ley 23 de 1981, define en su artículo 34:

"La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

Del mismo modo, el artículo 1° de la Resolución 1995 de 1999, señala:

"ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES. *La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.*

(...)"

Como se accede?

El artículo 14 de la mencionada Resolución 1995 de 1999, dispuso:

"ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA. *Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:*

- 1) El usuario.*
- 2) El Equipo de Salud.*
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.*
- 4) Las demás personas determinadas en la ley.*

PARAGRAFO. *El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y 28 exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal."*

Como puede advertirse, entre las personas que relaciona el art. 14 de la mencionada Resolución con posibilidades de acceder la historia clínica, no está incluido la defensa en materia penal.

El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal. Dentro del Manual SIIS se establecen las políticas de acceso y control de la información consignada en el software administrativo y clínico: Las restricciones se realizan desde el administrador de usuarios en el software.

La Ley 906 de 2.004 faculta a la Policía Judicial para solicitar copia y/o el original de la historia clínica.

No obstante a criterio nuestro, la Ley 1581 de 2012, en su artículo 6, literal "d" hace una excepción al tratamiento de datos sensibles, dentro de los cuales podemos enmarcar la historia clínica, cuando se trate y sea necesario para el reconocimiento, ejercicio o defensa de un derecho en un proceso judicial, entendiéndose como tratamiento; cualquier operación o conjunto de operaciones sobre datos personales, tales como la recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión (artículo 3, literal "g" de la ley 1581 de 2012 –Ley de Habeas Data).

Los Órganos que ejercen funciones permanentes de Policía Judicial son:

29

Ejercen permanentemente las funciones de policía judicial los servidores investidos de esa función, a través de sus dependencias especializadas, pertenecientes: Cuerpo Técnico de Investigación de la Fiscalía General de la Nación –CTI-, y la Policía Nacional.

Los Órganos que ejercen funciones permanentes de Policía Judicial de manera especial dentro de su competencia:

Ejercen permanentemente funciones especializadas de policía judicial dentro del proceso penal y en el ámbito de su competencia, los siguientes:

- La Procuraduría General de la Nación.
- La Contraloría General de la República.
- Las autoridades de tránsito.
- Las entidades públicas que ejerzan funciones de vigilancia y control.
- Los directores nacional y regional del INPEC, los directores de los establecimientos de reclusión y el personal de custodia y vigilancia, conforme con lo señalado en el código Penitenciario y Carcelario.
- Los Alcaldes.
- Los Inspectores de Policía.

Acceso según Ley 906 de 2004:

La ley 906 de 2004, es nuestra norma adjetiva en el sistema penal colombiano, la cual no establece de manera directa como es el procedimiento para acceder a la historia clínica de un testigo, pero en su artículo 125 *ibídem* establece respecto que herramientas tiene la defensa para

acceder a las pruebas que presenta la Fiscalía General de la Nación en una probable acusación 30 como lo son:

“3. En el evento de una acusación, conocer en su oportunidad todos los elementos probatorios, evidencia física e informaciones de que tenga noticia la Fiscalía General de la Nación, incluidos los que sean favorables al procesado.

4. Controvertir las pruebas, aunque sean practicadas en forma anticipada al juicio oral.

5. Interrogar y conainterrogar en audiencia pública a los testigos y peritos.

6. Solicitar al juez la comparecencia, aun por medios coercitivos, de los testigos y peritos que puedan arrojar luz sobre los hechos materia de debate en el juicio oral”.

De igual manera la Corte Suprema de Justicia, en Sentencia de Casación, 21 de febrero de 2007. Radicación 25920. Magistrado Ponente: **Dr. Javier Zapata Ortiz**, manifestó al respecto:

“[...]

2.3.21. Las historias clínicas son documentos especiales surgidos en la relación médico-paciente, que recogen datos necesarios para diagnóstico, tratamiento y evolución, desde el instante en que el paciente ingresa al servicio de salud o centro asistencial hasta que es dado de alta. Por ello, a menudo, varios son los médicos y profesionales de la salud responsables de anotaciones de diversa índole en las historias clínicas.

...

El médico con relación al paciente puede coleccionar *información privilegiada* que en virtud del “secreto profesional,” en sus connotaciones ético jurídicas, no está obligado a revelar públicamente. Tan es así, que dentro de las excepciones constitucionales al deber de rendir testimonio, el artículo 385 del Código de Procedimiento Penal (L. 906/2004) incluye al médico con relación al paciente. 31

La historia clínica no se confecciona con el objeto de servir como medio de prueba; no es propiamente una evidencia real, ni se elabora ex profeso para efectos demostrativos; de ahí que, en la práctica, no es la historia clínica misma la que aporta luces para que el juez dilucide los acontecimientos, sino que ese documento es ofrecido o dejado en manos de expertos, para que a través de la prueba pericial (practicada en el juicio oral) se ofrezcan las explicaciones requeridas para el entendimiento de un asunto complejo.

Es una herramienta necesaria para el seguimiento de la salud del paciente, con fines de diagnóstico o tratamiento. Por ello, la difusión en debate público de su contenido en algunos eventos podría conspirar contra la dignidad humana.

...

2.3.22. El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, según el artículo 204, es el órgano técnico científico oficial —pero no exclusivo— de la Fiscalía General de la Nación; y también puede serlo del imputado o acusado, cuando estos lo soliciten. Los documentos que funcionalmente emita dicho instituto se presumen auténticos y se precisa desvirtuar la presunción por quien tuviere motivos para hacerlo.

...

La historia clínica, en caso de reconocimientos médico legales, cumple el papel de elemento adicional para el estudio que hace el experto, cuyos hallazgos consigna en el *informe técnico científico*. Este informe puede servir en la etapa investigativa para adoptar algunas determinaciones; y también es factible utilizarlo en el juicio oral como base de la prueba pericial que llegare a decretarse, con arreglo a lo indicado en el artículo 415 de la Ley 906 de 2004.

Es claro dicho precepto al establecer que “en ningún caso, el informe de que trata este artículo será admisible como evidencia, si el perito no declara oralmente en el juicio”; por manera que, practicada la prueba pericial, a menudo resultaría intrascendente cuestionar la autenticidad de la historia clínica, cuando ni siquiera el especialista encontró argumentos para dudar de ella; y porque es la experticia la que debe someterse a la crítica de los interesados, en cuanto a la idoneidad del perito, la calidad y exactitud de sus respuestas y el grado de aceptación de los principios científicos, técnicos o artísticos en que se apoya y “los instrumentos utilizados”.

Por otra parte, antes de la expedición de la Sentencia C-336 de 2007, la Fiscalía General de la Nación, podía acceder a la historia clínica dentro de un proceso en materia penal, bajo los presupuestos de los artículos 14 *inciso segundo*, y 244 *inciso segundo* de la Ley 906 de 2004; pues estas normas acusadas autorizan la búsqueda selectiva en bases de datos confidenciales con autorización previa del fiscal que dirige la investigación, sin obtener la respectiva autorización del juez que ejerce funciones de control de garantías, a pesar de que dicha medida investigativa implica afectación de derechos fundamentales, “y no está consagrada en los casos excepcionales (registro, allanamientos, incautaciones e interceptación de comunicaciones) en los que la Fiscalía puede proceder de esa manera: *motu proprio*, sin control previo del juez”, conforme al artículo 250 numeral 2º de la Constitución, refiere la Corte.

Como se aprecia la Fiscalía General de la Nación tenía un poder absoluto en esta materia, la cual no la tenía la defensa o las otras partes e intervinientes dentro del proceso, dificultándole principalmente la función de defensa, puesto que, al no poder acceder de manera directa al medio de prueba, “su labor quedaría en un plano de desigualdad con respecto a la función de la acusación, que al tener dicho acceso desde el inicio de su investigación podría hacer evaluar la misma por auxiliares expertos que le informarían adecuadamente de todo su contenido y le indicarían cómo explotarla en beneficio de la acusación. Así pues, el que la defensa no pueda acceder a la historia clínica, sino sólo hasta el juicio significa una ostensible desventaja en la preparación del mismo. Siendo ello así, se observa en forma clara la desigualdad en que se vería la defensa en relación con la acusación, lo que incide en forma directa en el derecho de defensa”¹⁰.

Así las cosas la Honorable Corte Constitucional decide que:

35. En conclusión, frente a la demanda ciudadana examinada, la Corte encontró que la expresión “*cuando resulte necesaria la búsqueda selectiva en las bases de datos computarizadas, mecánicas o de cualquier otra índole, que no sean de libre acceso, o*”, contenida en el inciso 3º del artículo 14 de la Ley 906 de 2004, y el inciso segundo del artículo 244 de la misma ley, que regulan la materia referida a los controles judiciales para la búsqueda selectiva de información personal referida al indiciado o imputado que repose en bases de datos que no sean de libre acceso, son exequibles siempre y cuando se entienda que se requiere orden judicial previa cuando la búsqueda selectiva recaiga sobre datos personales,

¹⁰ “<http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2010/VolXV/No1/38-44.Historia%20clinica.pdf>”

organizados con fines legales y recogidos por instituciones o entidades públicas o privadas 34
debidamente autorizadas para ello.

Por lo anterior se entiende que de conformidad con esta jurisprudencia, y en acato al artículo 246 de la Ley 906 de 2004, se requiere autorización judicial previa o control previo por parte del Juez de Control de Garantías en los siguientes casos:

- **Inspección Corporal:** “Esto es cuando se deba explorar el cuerpo del imputado, de sus orificios corporales naturales, de su interior. Se trata de una inspección o reconocimiento físico del cuerpo, más allá de la superficie de la piel”¹¹
- **Obtención de muestras que involucren al imputado:** No solo de aquella que comprometen su intimidad biológica tales como fluidos corporales, impresiones dentales, sino también de su voz, pisadas, escritura, etc., deberá el fiscal acudir al juez de control de garantías, cuando el imputado no de su consentimiento.
- **Búsqueda selectiva en base de datos:** Es la actividad ordenada por el fiscal a la policía judicial, para adelantar búsqueda selectiva en base de datos de información confidencial referida al indiciado o imputado u obtenida del análisis cruzado de sus datos con otras informaciones. Cuya orden debe estar sometida al control previo por parte del juez con funciones de control de garantías.
- **Registro personal:** Es una medida menos invasiva que la inspección corporal, pues es una exploración superficial que no compromete orificios corporales, ni los que se encuentren

¹¹ “C-822 de 2005”

debajo de la piel. Es tantear, palpar, cachear, auscultar o revisar superficialmente a un³⁵ individuo incluyendo la indumentaria misma, cuando el indiciado o imputado no de su consentimiento, se deberá acudir al juez con funciones de control de garantías.

- **Exámenes de lesionados o víctimas de agresiones sexuales que no han dado su consentimiento.** Como se ve es cuando las víctimas no han dado su consentimiento.

En cierta medida se hace un equilibrio frente a la adquisición de la historia clínica en materia penal, pues tanto las partes en el proceso como los intervinientes, deberán acudir a de manera previa al juez con funciones de control de garantías.

Capítulo 3

El testigo y el testimonio

“Si definimos al **testigo** como un “...*sujeto-fuente de información de relevancia procesal...*”¹² y al **testimonio** como un relato de memoria que realiza el testigo sobre hechos que previamente ha presenciado, resulta fácil comprender que el testimonio de los testigos se basa fundamentalmente en su capacidad de memoria”¹³.

Para entender más nuestro trabajo, se trae a colación el significado de estos dos sustantivos, basado en escritores que ya han referido sobre el tema; veamos por ejemplo que ha dicho el

¹² “ANDRÉS IBÁÑEZ, PERFECTO, *Prueba y convicción judicial en el proceso penal*, Hammurabi, Buenos Aires, 2009, p. 104”.

¹³ “portalacademico.derecho.uba.ar/catedras/.../ponencia%20de%20laura%20deanesi.doc”

doctor **BORIS BARRIOS GONZALEZ**, catedrático de derecho procesal penal (Panamá), en ³⁶ su obra “El Testimonio Penal” 2005:

3.1 El testigo:

El testigo es la persona física que relata ante la autoridad competente el conocimiento concreto que tiene, por percepción sensorial directa, de un hecho pasado y que tiene interés probatorio.

En efecto, testigo es la persona que ha sido llamada al proceso o que comparece voluntariamente para relatar ante la autoridad cuanto sabe y le consta, por percepción directa de sus sentidos, sobre un hecho u objeto. En este sentido debemos comentar, siguiendo la clásica explicación de Carnelutti, que el relato que hace el testigo no es la narración de un hecho sino la narración de una experiencia.

Adviértase que hablamos, entonces, de una experiencia o conocimiento adquirido por percepción directa de sus sentidos y no solo por vista u oído, y es que, como dice *Jauchen*, en la doctrina argentina, no es acertado sostener que el testigo solo habrá de referir al funcionario sobre circunstancias que ha visto u oído¹⁴; y es que no solo puede rendir testimonio quien ha percibido por los sentidos de vista u oído sino también quien ha percibido por olfato, gusto, tacto. No olvidemos que el ser humano tiene cinco sentidos¹⁵.

¹⁴ “JAUCHEN, Eduardo. Tratado de la Prueba en Materia Penal. Buenos Aires (Argentina): Rubinzal-Culzoni Editores, 2004, p. 285”.

¹⁵ “BORIS BARRIOS GONZALEZ, El testimonio Penal 2005”.

Para el Doctor HERNANDO DEVIS ECHANDIA, en su obra de Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo, al referirse al testigo: 37

“Se entiende por testigo a la persona que declara en un proceso o en diligencias procesales previas (como en el curso de una inspección judicial para perpetua memoria o por citación ante el juez fuera del proceso). Examinaremos ahora, brevemente, cuál es la condición jurídica procesal del testigo, en el proceso en que declara: ¿es sujeto de la relación jurídica procesal o un simple instrumento u órgano de prueba?

Son órganos de prueba las personas que se limitan a colaboración el juez en la actividad probatoria, como los peritos y los testigos actuarios de inspecciones judiciales, o a suministrarle el conocimiento del objeto de la prueba, como los testigos comunes y los interpretes e incluso las partes cuando declaran en absolución de posiciones o careos o son autoras de documentos allegados al proceso, y otros auxiliares como detectives y técnicos oficiales de laboratorios forenses. Para nosotros, el testigo es un órgano y no un sujeto procesal, Algunos autores lo califican de instrumento de prueba, noción que es también aceptable, pero preferimos aquella”¹⁶. Para el Tratadista doctor JAIRO PARRA QUIJANO, en su obra Manual de Derecho Probatorio, define el testigo así:

“El testigo aporta al proceso su percepción individual. El testigo declarar sobre hechos pasados o presentes que percibió antes del proceso. El testigo narra hechos; solo por excepción

¹⁶ “DEVIS ECHANDIA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo. pág. 41. ED. Temis 2002”.

puede formular conceptos técnicos o científicos, limitados a la declaración de sus percepciones, cuando es un testigo técnico.”¹⁷

38

Para el Doctor LUIS FERNANDO BEDOYA SIERRA, en su obra, La Prueba en el Proceso Penal Colombiano, define el testigo como:

“El testigo es quien en últimas lleva el conocimiento de los hechos al fiscal, en la etapa de descubrimiento, y al juez, en la etapa de justificación. El fiscal debe esforzarse, primero para detectar si el testigo realmente conoce los hechos, y luego para lograr que dicho conocimiento se transmita de manera adecuada al juez. Existen limitaciones para transmitir el conocimiento que quizás no puedan ser superadas, razón por la que el fiscal debe diseñar las estrategias necesarias para mantener la confianza y la atención del juez en el testigo”.

...

En el mismo sentido, la Corte Suprema de Justicia de nuestro país, en sentencia 27536 del seis de septiembre de 2007, hace alusión a la importancia de las declaraciones de los testigos que, aunque no presenciaron la conducta delictiva, sí pueden dar cuenta de que vieron a la víctima en compañía del victimario poco antes de consumarse la agresión.”¹⁸

¹⁷ “PARAR QUIJANO, Jairo. Manual de Derecho Probatorio. Decima sexta edición, Ed. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2007”.

¹⁸ BEDOYA SIERRA, Luis Fernando. La Prueba en el Proceso Penal Colombiano. Fiscalía General de La Nación. 2008

El Doctor BORIS BARRIOS GONZALEZ, lo define:

“El testimonio es la experiencia que relata el testigo ante autoridad competente sobre el conocimiento concreto que tenga, por percepción sensorial directa, de un objeto o hecho pasado que tiene interés probatoria.

El testimonio solo puede ser rendido por una persona física que haya sido citado o que comparezca espontáneamente al proceso con el fin de poner en conocimiento de la autoridad lo que percibió de manera sensorial y directa; y es que en efecto, la percepción sensorial debe ser directa porque aun cuando podemos hablar de testigo indirecto esto no es de la esencia del testimonio sino una narración desnaturalizada del hecho.

El testimonio para ser traído al proceso debe ser conducente al esclarecimiento del hecho objeto de investigación, pues de lo contrario será un testimonio inconducente, esto es ajeno al proceso”¹⁹.

HERNANDO DEVIS ECHANDIA, en su obra de Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo, al referirse al testimonio:

¹⁹ “BORIS BARRIOS GONZALEZ, El testimonio Penal 2005”.

“...el testimonio es un acto procesal, por el cual una persona informa a un juez sobre lo⁴⁰ que sabe de ciertos hechos; está dirigido siempre al juez y forma parte del proceso o de diligencia procesales previas (lo último, cuando se reciben anticipadamente o ara futura memoria; cfr. Núm. 240), sin que para ello sea inconveniente que provenga de personas que no son parte en el proceso donde deben producir sus efectos probatorios, pues como bien lo advierte CARNELUTTI, también los terceros pueden ser sujetos de relaciones jurídicas procesales”.²⁰

El Tratadista doctor JAIRO PARRA QUIJANO, en su obra Manual de Derecho Probatorio, define el testimonio, así:

“El testimonio es un medio de prueba que consiste en un relato que un tercero le hace al juez sobre el conocimiento que tiene de hechos en general.”²¹

El Doctor LUIS FERNANDO BEDOYA SIERRA, en su obra, La Prueba en el Proceso Penal Colombiano, define el testimonio como:

“La prueba testimonial está concebida como *“la exposición o relato que un tercero hace ante el juez sobre los hechos o circunstancias relacionadas directa o indirectamente con el*

²⁰ “DEVIS ECHANDIA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo. pág. 18,19. ED. Temis 2002”.

²¹ “PARAR QUIJANO, Jairo. Manual de Derecho Probatorio. Decima sexta edición, Ed. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2007. Pág. 283”.

delito que se investiga”. Si partimos del hecho de que el fallador no presencia lo ocurrido, los 41 testigos son “como los auxiliares del juez, son los ojos y los oídos de la justicia”²²

Por otra parte, la Corte Suprema de Justicia, en alusión al mismo tema, ha reiterado: “*por testimonio cabe entender, jurídicamente hablando, los hechos, circunstancias o cosas que se ponen en conocimiento de la autoridad respectiva y que interesan a una investigación o a un proceso*”²³.

El testimonio es una de las más importantes fuentes de información para el funcionario judicial, pues a través de este es posible dar cuenta directa de los hechos jurídicamente relevantes (una agresión física, el desapoderamiento de un bien, el abuso sexual, entre otros), puede ser útil para demostrar la autenticidad de un documento o de una evidencia física o puede referirse a circunstancias que corroboren otro medio de acreditación. Es a través de este que el juez puede conocer las actividades de los peritos que han ejecutado su labor para mejorar el conocimiento o comprensión de los hechos. Sin embargo, a pesar de su importancia, la prueba testimonial presenta dificultades en lo que se refiere a su confiabilidad o poder persuasorio, pues el conocimiento que transmite el testigo puede estar viciado por prejuicios, intereses, problemas de percepción, problemas de rememoración o problemas de interpretación, entre otros; inclusive el uso incorrecto del lenguaje puede dar lugar a que el conocimiento del testigo no sea transmitido en forma adecuada. Estos riesgos o dificultades de la prueba testimonial han sido objeto de

²² “ELLERO, Pietro, De la certidumbre en los juicios criminales o tratado de la prueba en materia penal, Madrid: Instituto Editorial Reus, 1968, s.p.”.

²³ “Providencia del 19 de julio de 1991, reiterada en sentencia del 30 de marzo de 2006, radicado 24468”.

estudio por la doctrina nacional y extranjera, y han sido tenidos en cuenta por el legislador 42 para establecer los criterios de valoración de este tipo de prueba.

En efecto, el artículo 404 del Código de Procedimiento Penal consagra los criterios de apreciación de la prueba testimonial, frente a los que cabe anotar, que buscan enfrentar de manera adecuada los problemas inherentes a este medio de acreditación:

“Para apreciar el testimonio el juez tendrá en cuenta los principios técnico científicos sobre la percepción y la memoria y, especialmente, lo relativo a la naturaleza del objeto percibido, al estado de sanidad del sentido o sentidos por los cuales se tuvo la percepción, las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que se percibió, los procesos de rememoración, el comportamiento del testigo durante el interrogatorio y el contrainterrogatorio, la forma de sus respuestas y su personalidad”.”²⁴

Ya se tiene en claro la diferencia entre testigo y testimonio, siendo el primero la persona natural que conoció sobre un hecho, y que de su relato se genera el testimonio, como medio de prueba.

Capítulo 4

Clases de testigos en materia penal

²⁴ “BEDOYA SIERRA, Luis Fernando. La Prueba en el Proceso Penal Colombiano. Fiscalía General de La Nación. 2008. Págs. 61,62,63”.

Ahora veamos las clases de testigos que la doctrina y la Ley nos dan a conocer, y según algunos doctrinantes como veremos. 43

El Doctor BORIS BARRIOS GONZALEZ, los clasifica y define:

- 4.5 Testigo abonado
- 4.6 Testigo de actuación
- 4.7 Testigo de cargo
- 4.8 Testigo de apremio
- 4.9 Testigo de descargo
- 4.10 Testigo de oídas o auricular
- 4.11 Testigo ocular o de vista
- 4.12 Testigo Falso
- 4.13 Testigo Hábil
- 4.14 Testigo Inhábil
- 4.15 Testigo Judicial
- 4.16 Testigo Necesario
- 4.17 Testigo técnico

3.1. Testigo Abonado:

Es el testigo que no es susceptible de tacha legal, esto es que para todos los efectos legales, es tenido por idóneo y fidedigno.

3.2. Testigo de actuación

Siguiendo a Couture, el testigo de actuación se define como el que por disposición de la Ley o voluntad de las partes, presencia la realización de un acto jurídico para dar fe de él y suscribe como tal el documento respectivo²⁵.

3.3. Testigo de cargo

El que declara en contra del imputado. En el proceso penal se tiene como testigo de cargo al que presenta la Fiscalía, o el Querellante, por cuanto que la carga de la prueba recae en el Estado.

3.4. Testigo de apremio

Es el testigo que se resiste en comparecer al despacho competente a rendir su declaración. Para hacer comparecer a este testigo suele ser necesario que el funcionario lo compele a ello por medio de sanciones.

3.5. Testigo de descargo

²⁵ "COUTURE, Guillermo., citado por Cabanellas, Ob. cit. p.80".

Es el que declara a favor del imputado o acusado. El testigo de descargo influye con su ⁴⁵ deposición testimonial en el ánimo del funcionario de instrucción o de la jurisdicción, y su actuación coadyuva a favor del imputado. Es lógico pensar que este testigo de descargo será presentado por la defensa, aunque también puede surgir del proceso.

3.6. Testigo de oídas o auricular

Es la persona que ha escuchado por propia percepción auditiva lo que han dicho otras personas que saben, conocen o les consta por propia percepción la información que el testigo de oídas ha depuesto en el proceso sobre el tema controvertido.

Como la denominación lo indica, el testigo de oídas no tiene conocimiento del hecho por percepción visual, sino que alcanza el conocimiento del hecho de manera indirecta por boca ya de los mismos involucrados el hecho o por boca de terceras personas, y lo oído lo depone en el proceso.

3.7. Testigo ocular o de vista

Es la persona que rinde deposición porque vio de manera directa la ocurrencia de los hechos. Se presume que a diferencia del testigo de oídas, el testigo ocular presencié el hecho cuyo conocimiento expone ante el despacho.

3.8. Testigo Falso

Es el testigo que miente o calla la verdad en todo o en parte de su deposición.

El Código Penal Colombiano (Ley 599 de 2000), según la previsión del artículo 442, le atribuye la comisión del delito genérico de falso testimonio, cual es un delito contra la eficaz y recta impartición de justicia.

3.9. Testigo Hábil

Es el testigo que cumple con los requerimientos de la ley para declarar en juicio y que está en pleno goce de sus capacidades físicas y mentales, este el testigo que tiene capacidad legal para declarar.

3.10. Testigo Inhábil

Es el testigo que no puede prestar testimonio por incapacidad natural: los que padezcan enajenación mental, los ciegos y sordos, en los casos cuyo conocimiento depende de la vista o el oído. Los menores de siete años y los que por cualquier otro motivo estén fuera de razón al tiempo de declarar, o por razones determinadas tales como los que al momento de declarar sufren de alteración mental o perturbaciones psicológicas graves o se hallen en estado de embriaguez, sugestión hipnótica o bajo el efecto del alcohol, drogas tóxicas, sustancias alucinógenas u otros elementos que perturben la conciencia. También se da la inhabilidad para rendir testimonio por razones de familiaridad, enemistad o profesión u oficio.

3.11. Testigo Judicial

Es el testigo que actúa ante autoridad judicial, dentro del proceso penal, como medio de prueba, y se diferencia del que actúa por solemnidad de algún acto o contrato, por ejemplo, ante notario.

3.12. Testigo Necesario

Es el testigo sobre el cual pudiera recaer alguna tacha, pero cuya admisión se impone por la precisión de informes o datos.

Nuestro proceso común prevé la existencia procesal del testigo necesario, porque se deduce del articulado que a falta de testigos hábiles se examinarán los inhábiles, y que también se les puede recibir declaración a los testigos sospechosos, pero sujeto a las reglas de la Sana Crítica para su valoración.

3.13. Testigo técnico

Es la persona que adquiere el conocimiento de un hecho o cosa a razón del ejercicio de su profesión u oficio o porque el objeto del testimonio recae dentro de los conocimientos de su profesión u oficio.

En este sentido, el testigo es técnico porque puede no solo relatar lo que ha adquirido 48 por percepción de sus sentidos, sino también incorporar a su dicho la experiencia personal sobre aspectos técnicos y científicos propios de la profesión u oficio.

La calidad de testigo técnico no debe confundirse con la calidad de perito y es que mientras el testigo técnico es llamado a rendir testimonio en atención a que ha percibido, de manera directa, el conocimiento de un hecho o cosa y su deposición importa como relato para el esclarecimiento de los hechos objeto del proceso; mientras que el perito es sólo un experto en una determinada disciplina, ciencia o arte, sobre la cual se le pide ilustrar al tribunal.

Lo que debe advertir el tribunal o funcionario competente ante el cual se vierte el testimonio es que los aspectos técnico que el testigo incorpore al testimonio deben ser siempre un contenido accesorio a su dicho de lo percibido y jamás lo contrario, porque entonces, sí invadiría el campo de la pericia.

A tal efecto, la valoración del testimonio técnico queda bajo las reglas de la sana crítica.

HERNANDO DEVIS ECHANDIA, en su obra de Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo, al referirse las distintas clases de testigos nos refiere:

1. Testigos hábiles e inhábiles.

Según la capacidad para rendir el testimonio.

2. Testigos idóneos e inidóneos.

Según que exista o no un motivo especial que el reste calidad moral o verosimilitud. Ejemplo de estos son las personas que han sufrido condena por falso testimonio, de parientes, de quien tiene interés en el litigio, de amigos íntimos o de enemigos de alguna de las partes. Los idóneos se distinguen en *absolutos* y *relativos* o sospechosos, según que se le excluya de manera absoluta o sean simplemente tachables por la parte interesada.

3. Testigo abonado.

Se considera legalmente ratificado, es decir tiene valor probatorio de testimonio recibido en el proceso, pero, el juez debe apreciarlo con cautela y con un criterio más estricto, en vista a que ha faltado el requisito fundamental de su contradicción por interrogatorio de la parte contraria. (Por muerte del testigo).²⁶

Las estudiantes Diana Milena Cortes Casas, y Laura María Vásquez Asela, en su Trabajo de grado “**LA VALORACIÓN DE LA PRUEBA TESTIMONIAL EN MATERIAL PENAL; EL PARADIGMÁTICO CASO DEL CORONEL ® LUÍS ALFONSO PLAZAS VEGA**”, de la Universidad del Rosario 2012-Bogotá-, clasifican la siguiente clase de testigos:

²⁶ “DEVIS ECHANDIA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo. pág. 74, 75. ED. Temis 2002”.

2.4.1 El testigo de oídas

El testigo de oídas o *ex auditu*, como su nombre lo indica, percibe los hechos objeto del proceso, únicamente por medio del oído, por lo cual, es aquel sujeto que obtiene el conocimiento de determinados hechos en el momento en que otra persona los relata, es decir conoce los hechos por medio del relato de los mismos por parte de otra persona, teniendo presente que es el juez quien debe valorar el sentido y el alcance de este tipo de testimonio. Con base en lo anterior, es claro que uno de los elementos fundamentales de toda prueba es la eficacia de la misma, teniendo presente que en este caso en particular, el testimonio de oídas se encuentra algo alejado de la fuente original de conocimiento de los hechos (percepción directa), por consiguiente puede verse reducida, mas no perdida, su fuerza y su eficacia, en el entendido en que es allí donde el juez juega un papel muy importante, de modo que debe valorar la utilidad y veracidad de esta prueba dentro del proceso.

De acuerdo a lo anterior, es necesario traer a colación el tema de la postulación del testigo, en el contexto en que es importante tener en cuenta cuál de las partes del proceso realiza dicha acción, puesto que en el evento en que el testigo afirma que conoce de los hechos objeto de litigio porque los escucho de la parte que busca la participación o el testimonio de este, puede existir la posición en la que el juez tendría que hacer un arduo estudio de la declaración rendida, por cuanto en este caso en concreto el testimonio no tendría valor probatorio en sí, mientras que aquella declaración que se obtiene de un testigo que conoció las situaciones fácticas por medio de un tercero, podría llegar a tener validez y eficacia probatoria, así fuese mínima. Claro está,

que puede presentarse una situación en la que la participación del testigo de oídas es buscada 51 por la parte por la cual este NO conoció los hechos, es decir una de las partes es quien postula al testigo y la contraparte es aquella por la cual el testigo escucho el relato de los hechos, por ende es allí donde el juzgador debe encargarse de analizar exhaustivamente la declaración realizada y las circunstancias de modo, tiempo y lugar a las que se hace referencia, y bajo las cuales el testigo conoció de los hechos, para así, lograr obtener de eso la decisión de si se le otorga o no valor probatorio al testimonio de oídas rendido, sin dejar de un lado que el sujeto que conoció directamente los hechos y del cual el deponente los escuchó, no puede ser interrogado ni conainterrogado, lo cual contribuye a generar, en cierta medida, incredibilidad en la declaración del testigo de referencia.

2.4.2. El testigo único

Anteriormente existía una discusión doctrinal y jurisprudencial sobre la aceptación de la figura del testigo único, dado que algunos autores acogían la tesis antigua de “*testis unus, testis nullus*”, es decir de que cuando existía un testimonio único el mismo debía ser considerado nulo, sin embargo gran número de autores y jurisconsultos se oponían a dicho axioma, aduciendo que el mismo limitaba y desestimaba la labor de valoración de la prueba testimonial por parte de los jueces, de suerte que lo que importaba no era que numero de testigos se tenía para comprobar o desestimar ciertos hechos, sino los diferentes aspectos que otorgaban una credibilidad al testigo y a su relato”²⁷

²⁷ “Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Penal, Proceso No 26869, Magistrado Ponente: Julio Enrique Socha Salamanca, 1 de julio de 2009.rehiterando lo dicho por las sentencias de casación de 12 de julio de 1989, radicación 3159; 15 de diciembre del 2000, radicación 13119; 8 de julio y 17 de septiembre de 2003, radicaciones

2.4.3. El testigo con reserva de identidad

“En los procesos judiciales en Colombia, la Corte Constitucional en los años 90 aceptaba la figura del testigo con reserva de identidad, argumentando que la declaración del mismo no vulneraba el derecho de defensa, dado que, conocer la identidad de la persona no era necesario, lo importante era poder controvertir las pruebas, puesto que de esa forma se garantizaba plenamente el debido proceso”²⁸.

...

No obstante, la propia Corte, en sentencia del 8 de septiembre de 1994, Magistrado Ponente Antonio Barrera Carbonell⁷⁴, empezó a modular su propia jurisprudencia y comenzó a limitar el alcance dicha reserva, manifestando que, aunque el testigo con reserva de identidad es constitucional en ciertas circunstancias, jamás se podrán ajustar a la constitución las regulaciones normativas que vulneren el derecho de defensa y de controvertir las pruebas.

2.4.4. El testigo contradictorio

18025 y 14905, respectivamente; 28 de abril de 2004, radicación 22122; 17 de septiembre y 27 de octubre de 2008, radificaciones 28541 y 26416, respectivamente”.

²⁸ “Sentencia C-053 de 1993, Magistrado ponente: Jose Gregorio Hernández Galindo, 18 de febrero de 1993. “*La identidad de los testigos no tiene que ser necesariamente conocida por el sindicado para garantizar su defensa mientras goce de todas las posibilidades de controvertir las pruebas que se esgrimen en su contra y de hacer valer aquellas que lo favorecen, en lo cual radica el núcleo esencial del derecho al debido proceso en lo relativo al régimen probatorio*”

ciertas inconsistencias en su relato sobre los hechos materia de investigación, por cuanto pueden verse enmarcadas algunas contradicciones que generarían duda sobre su credibilidad y seriedad, por consiguiente sería incorrecto permitir que se entienda como probado un hecho, cuando se ha incurrido en contradicciones de carácter sustancial dentro de las declaraciones rendidas por el testigo. En este sentido, es preciso referirse al principio de “no contradicción²⁹”, el cual junto con los parámetros establecidos por la sana crítica, contribuye a la valoración de la credibilidad que debe tener la declaración rendida a título de testimonio, de manera que se hace indispensable que el juez o funcionario judicial competente, no realice una valoración positiva de la prueba y exactitud de lo que se esté narrando, de forma que no exista ninguna contradicción, ni tampoco, con otros medios probatorios objeto del mismo proceso.

2.4.5. El testigo con interés

La legislación colombiana ha hecho una distinción entre la declaración de una de las partes interesadas en el proceso, la cual se conoce como confesión y la declaración de un tercero imparcial y desinteresado, conocida como testimonio, sin embargo esta diferenciación comienza a perder su sentido cuando un testigo supuestamente imparcial y extraño a las partes, posee un interés clandestino con una de ellas, circunstancia hace que su narración se convierta en contraria

²⁹ “El principio de no contradicción, tal y como lo expone el reconocido filósofo Aristóteles, hace alusión a que *“el mismo atributo no puede, al mismo tiempo, pertenecer y no pertenecer al mismo sujeto y en el mismo respecto”*... es decir algo no puede ser y no ser al mismo tiempo, puesto que acorde a las reglas de la lógica sería algo netamente incorrecto. Filosofía. “Principio de no contradicción”. Extraído de: <http://fistoria.blogspot.com/2009/01/principiode-no-contradiccin.html>”

o que con ella se deforme la realidad, generando así un testimonio viciado por la parcialidad, 54 ocasionando un perjuicio para una de las partes en beneficio de la otra.

Pero como ya lo habíamos señalado anteriormente, nos centraremos en una clase de testigo, para abordar con más entendimiento nuestra propuesta, y nos referimos, a los testigos con trastornos neurológicos.

El Dr. Fabián Mensías Pavón, Catedrático Universitario, en su artículo “*Tipos de testigos según el Derecho y la Psicología*” del 17 de julio de 2013, escribió:

“TIPOS DE TESTIGOS SEGÚN LA PSICOLOGÍA”

- **Desde el análisis psicológico**

Debemos tomar en cuenta las diferencias individuales, que repercuten en el tipo de testimonio. Se afirma que mientras más extrovertido sea el sujeto, más fácil será dentro de ciertos límites, la obtención del testimonio. El sujeto introvertido proporcionará declaraciones más parcas e incluso más subjetivas, más constantes, menos influenciadas por las circunstancias exteriores y por el tiempo.

Así, tenemos el tipo objetivo-conservador y el subjetivo-elaborador; el sujeto sensitivo y el apático; los sujetos inestables; el falso insensible y el falso sensible; los sujetos susceptibles; los sujetos de temperamento eufóricos, hipomaníacos y depresivos; el observador y el descriptivo; el

obstinado y el voluble; el tímido; el narrador; el vanidoso; el mentiroso; los mitómanos; los 55
fabuladores.

El valor de la declaración sólo puede juzgarse determinando el tipo de persona que la ha realizado.

Del análisis de los testigos que acuden con mayor frecuencia a rendir su testimonio, podemos determinar las siguientes características:

- **Testigo descriptivo**

Este testigo señala los aspectos destacados de la imagen y del acontecimiento sin atribuirles significado. Existe ausencia de emotividad y de atención sistemática. Es evidente en este testigo un equilibrio emocional, con relación a la objetividad de lo presenciado. Puede ser influenciado por algunos problemas del testimonio como la memoria, sin embargo sus recuerdos persistirán mientras él tenga presente las principales circunstancias y que luego se enlazan con otras, nos da el desarrollo del hecho y como es influenciado por el entorno.

Este testigo no realiza suposiciones sobre lo que ve o escucha, con lo que sabe sobre un hecho o con lo vivido o experimentado. El relato testimonial es carente de cualquier elemento adicional y puede incluso ser preciso respecto a datos propios del hecho delictivo.

El testigo descriptivo, puede aclarar uno de los puntos que determinan el alcance y gravedad, determinando con claridad la secuencia de actos, de lo que se trata la acción sin pormenorizarla.

- **Testigo observador**

Este testigo conduce su atención y concentración hacia la escena. Se centra más en los detalles, por lo que puede informar al juez sobre circunstancias específicas como: hora, lugar, colores, vestimenta, voces, signos, acciones y demás detalles. Actúa con calma, serenidad y sobriedad ante este tipo de eventualidades, su comportamiento y testimonio concuerdan en forma lógica.

El testigo observa las causas y consecuencias de la acción en sí misma y no trata de compararlas, emotivizarlas o incluso distorsionarlas. Puede determinar en su testimonio los agentes que intervienen con precisión, sus armas, sus gestos pero hay dificultad en los datos ajenos al hecho ya que su visión se concentra en una sola situación y su reacción inmediata es el procurar establecer como fue lo ocurrido y no bajo qué circunstancias externas se desarrolló la escena delictuosa.

Una subdivisión de estos tipos tenemos al indagador, que no se limita a registrar todo lo que llega a sus órganos sensoriales, sino que quiere darse cuenta de todo.

Ejemplo: Pasan en un vehículo un observador y un indagador; en una plaza un hombre, rodeado de gentes, relata un hurto de que ha sido víctima. El observador mira y escucha atentamente, percibiendo los más pequeños detalles; el indagador interrumpe su viaje, se baja para informarse y conversar con la víctima del hurto y se ofrece acompañarle a la comisaría.

Tipo Descriptivo, le gusta narrar detalles, sin preocuparse del conjunto y de las causas de un hecho, se presenta en los niños; es superficial y a menudo impreciso, ya que la falta de visión del conjunto pueda hacer que dé menguada importancia a elementos esenciales, a la coordinación

lógica de una escena a la que ha asistido. Cuando exageran sus defectos tenemos al superficial,⁵⁷ que carece hasta de la capacidad descriptiva de aquél.

A él se contraponen el interpretador, que quiere darse cuenta del origen del acontecimiento, no por indagación, sino reconstruyéndolo mentalmente sobre los elementos adquiridos, por esto es sumamente peligroso, especialmente como instructor, pues se inmoviliza dentro de su interpretación que hace prevalecer sobre las adquisiciones posteriores, deformándolas para que cuadren con su reconstrucción.

- **Testigo erudito**

Es un testigo, con un vasto conocimiento en todos los campos del conocimiento, sin embargo al divagar sobre lo que conoce, descuida y desvía mentalmente los acontecimientos de los sucesos, que en algún momento estaba seguro de conocerlos.

Al dar su testimonio, este testigo narra aquello que sabe del objeto, y del hecho en general. Da una prueba de memoria, pero no de aptitud para reproducir detalles, este tipo de testigos es el más común dentro de los juicios en los cuales existen pruebas testimoniales. El testigo responde a la reacción normal del ser humano de actuar según la base de lo que se conoce. Si escucha balas se esconde y testifica que escucho disparos, no aporta nada pero tampoco se ve influenciado por estímulos externos. Normalmente testifica aspectos generales que son conocidos por el juez y que son fácilmente presumibles dentro de un acto delictivo. Si nos centramos en el hecho de un asalto bancario, podrá señalar que eran sujetos enmascarados, fuertemente armados y groseros. Su testimonio solo corrobora lo que es presumiblemente lógico para todos.

El tipo de testigo hace un juicio anticipado - prejuicio debido a que presume de antemano 58 que lo que presencié, escuché, tocó, olfateó o en general testifica, debe encasillarse dentro de un específico grupo de actos, es decir si existe la muerte de una persona a manos de otra el prejuzga sentenciando que se trata de un homicidio. Debido a la forma de pensamiento que manifiesta, puede auto influenciar para tratar de desviar el curso de los acontecimientos o de la misma forma sugestionarse inconscientemente para declarar ante el juez una realidad que siendo parecida a la realidad obviamente no es el reflejo de la misma porque ha sido alterada de forma involuntaria por el testigo, debido al grado de ignorancia, prejuicios, formación personal o ignorancia jurídica. No se determina con exactitud la realidad de lo sucedido sino que debido a su condición de testigo erudito hace estimaciones, conclusiones y resultados que no le competen y que a la larga entorpecen la investigación.

- **Testigo imaginativo**

Este testigo descuida la observación y la sustituye por recuerdos personales, con tendencia hacia la afectividad; es propenso a establecer frecuentemente comparaciones de sus vivencias con los hechos que presencio y cargar de emotividad y subjetividad el testimonio que rinde ante de la justicia, sin caer en falso testimonio pero si distorsionando los hechos. Al rendir su testimonio lo hace de manera parcializada hacia una de las partes, porque relaciona, asocia y juzga de manera personal los hechos que presencio dando un juicio valorativo que por estar ligado a lazos emocionales no se adecuan a la realidad. Este testigo imaginativo es peligroso por la facilidad con que cambia su criterio de lo que vivió respecto a un acontecimiento específico.

Crea falsas hipótesis sobre el hecho y decide inventar situaciones que debido a la fuerza con la que los evoca los termina convirtiendo en realidades. Este testigo se presenta en todas las

edades pero principalmente en la adolescencia, que es donde el ser humano empieza a madurar⁵⁹ y puede ser objeto de una influencia emocional, de tal manera que las vivencias son difuminadas a partir de traumas, experiencias; positivas, negativas, recuerdos; verdaderos, falsos y situaciones que nunca existieron. Por ejemplo si una situación le resulta familiar y tuvo en el pasado buenas experiencias seguramente tratará de amparar al que fue protagonista de una vivencia similar, pero si por el contrario vivió una experiencia negativa evocará esos recuerdos afectivos para tratar de que se castigue lo que él no pudo y le provocó un trauma que siendo testigo revive y se refleja de esta manera. Este testigo puede ser el más nocivo y más próximo a la mentira es decir al falso testimonio. Se aleja de la realidad de manera involuntaria pero consciente.

- **Testigo emocional**

El tipo emocional, reproduce sobre todo la emoción que emana de la escena misma. Además de éstos tenemos: Al obstinado y el voluble; el tímido; el narrador; el vanidoso; el mentiroso; los mitómanos; los fabuladores, etc.³⁰

De igual manera Doctor BORIS BARRIOS GONZALEZ, se refiere a la psicología del testigo, y define:

Psicología del testimonio

³⁰ "<http://derecho.laguia2000.com/parte-general/tipos-de-testigos>"

Es la parte de la psicología jurídica que estudia la crítica del testimonio. Esta disciplina ⁶⁰ se inició con los estudios de Neumann, Kraepelin, Binet y Stern.

Hoy las ciencias del espíritu nos dicen que la persona humana es un ente psicológico, por consiguiente es, precisamente, ésta característica la que predetermina o condicionan todas y cada una de sus acciones, pensamientos y sentimientos. El acondicionamiento psicológico de la persona humana es lo que determina su complejidad, al punto que, ante determinadas situaciones, dificulta la identificación de un factor causal con relación a la manifestación de la conducta.

El ser humano está compuesto, entonces, de un carácter de multifactoriedad implícito, el que se puede definir como la interacción e interrelación continua y constante de todos los factores o elementos que orgánicamente conforman al ser humano, esto es la herencia, el aprendizaje, las experiencias pasadas, la personalidad, el carácter, etc.

El objeto de estudio de la psicología del ser humano, el cual por su variabilidad, dificulta la tarea dirigida a elaborar generalizaciones en torno a sí. No obstante, ha sido posible a partir del descubrimiento de algunos aspectos de la naturaleza del síquismo humano la formulación de criterios, u quizá el más importante, es el llamado "Determinismo Síquico", factor con el que se expresa que ningún proceso mental se da aleatoriamente, todos surgen de un motivo o factor etiológico que lo desencadena, según la afirmación que en 1895 hiciera el padre del psicoanálisis Sigmundo Freud. Luego, entonces, el testimonio como acción y efecto de rendir testimonio

(de testar), que es una manifestación del actuar humano, para su valoración y confianza, no escapa a las reglas de comprobación elaboradas por la psicología.³¹ 61

De igual manera se pronunció el Dr. LUIS FERNANDO BEDOYA SIERRA, en su obra, La Prueba en el Proceso Penal Colombiano. Quien define:

- **La posibilidad de percepción y/o de razonamiento de acuerdo a las condiciones mentales.**

La plenitud mental se refiere a la capacidad del testigo para conocer de acuerdo con el estado de la mente, pero también a la capacidad de rememoración y transmisión del conocimiento, pues así el estado mental del testigo sea óptimo al momento de ocurrir los hechos, puede encontrarse disminuido al momento de la declaración, ya sea por alguna enfermedad, por un accidente o cualquier otra circunstancia suficiente para disminuir la capacidad mental.

Entre las principales enfermedades mentales que pueden impedir la realización de un proceso cognoscitivo normal, luego de la percepción, tenemos: *“el retardo mental, la psicosis, la neurosis, trastornos de la personalidad, la dependencia de las drogas, el alcoholismo, y las psicosis alcohólicas, trastornos mentales de la senectud, y trastornos sicosomáticos o sicofisiológicos”*. Por supuesto, que estas patologías mentales afectan el proceso de conocimiento, pero en algunos casos no lo anulan en su totalidad. Por esto es necesario

³¹ “BORIS BARRIOS GONZALEZ, El testimonio Penal 2005”.

determinar la incidencia de éstas en la capacidad de percepción, rememoración y trasmisión del conocimiento. 62

En lo que se refiere a testigos afectados por alguna de estas circunstancias, debe tenerse en cuenta aspectos como los siguientes:

Si se trata de una persona adicta a sustancias que afecten su capacidad mental, es necesario establecer si en el momento en que ocurrieron los hechos había consumido alguna sustancia.

Debe establecerse el grado de afectación de la adicción en la capacidad mental. En estos casos el fiscal tiene que prepararse para evitar que los prejuicios con respecto a las personas consumidoras de alcohol o drogas conduzcan a otros intervinientes, e incluso a él mismo, a restarle credibilidad al testigo, independientemente de que en el momento en que ocurrieron los hechos, éste se encontrara libre de sustancias que afectaran su sano juicio.

El equipo de la Fiscalía debe indagar por el nivel del trastorno o deficiencia mental, con el fin de establecer la real incidencia de ésta en la idoneidad para rendir testimonio, ya que dentro de las personas que sufren de retardo mental, existen niveles de afectación. Se denomina “fronterizos” a las personas habilitadas para ser testigos a pesar de padecer una leve afectación en la capacidad mental. Por esta razón, y ya sea por su ausencia temporal o por la presencia de una afección leve en los procesos mentales que coincida con el momento de la percepción, el testigo no puede ser desechado apriorísticamente. Es deber del fiscal analizar las situaciones que afectan al sujeto cognoscente. En estos eventos la Fiscalía tendrá que realizar las actividades necesarias para establecer la fiabilidad del testimonio rendido bajo estas circunstancias, para

luego explicarle al juez las razones por las que podría confiar en la declaración rendida por una persona que se encuentra en las condiciones indicadas. En estos casos es útil que el fiscal se asesore de un perito. 63

En el acápite anterior se hizo alusión a ciertas circunstancias físicas que pueden incidir en el proceso de percepción de los hechos. Existen también situaciones relacionadas con el estado mental que pueden incidir en la percepción de lo sucedido, sobre todo cuando se trata de víctimas de delitos de gran impacto. El equipo de la Fiscalía debe estar muy atento a este tipo de situaciones, pues como ya se ha anotado, su primera obligación es realizar las actividades necesarias para tener un conocimiento adecuado de los hechos y luego transmitirle esta información al juez a través de los medios de prueba.

Al respecto debe tenerse en cuenta lo siguiente: (I) es posible que el testigo quiera incluir en su relato aspectos que no haya percibido; lo que puede dar lugar a que se afecten injustamente los derechos del presunto responsable o a que la alusión a hechos no percibidos revista de inverosimilitud todo el relato, aun cuando este contenga aspectos presenciados por el deponente y expresados con claridad durante el interrogatorio. Por esto es necesario que el fiscal adopte las medidas pertinentes para evitar estas situaciones. (II) si el fiscal detecta que la víctima o cualquier otro testigo dejó de percibir algún aspecto relevante y luego de hacer las constataciones pertinentes, se convence de que ello obedeció a alteraciones psíquicas derivadas del impacto de la conducta punible o de cualquier otra circunstancia semejante, deberá explicarle al juez esta situación, pues es factible que la defensa haga notar dichas falencias. Frente a este último aspecto, resultan relevantes las reglas utilizadas por la Corte Suprema de Justicia para valorar el

testimonio de una joven que fue objeto de violación en un gimnasio, quien no pudo describir 64 con precisión el lugar donde se había consumado el acceso carnal; el alto tribunal, en alusión a los argumentos presentados por la Fiscalía y las razones del fallador de instancia para proferir el fallo condenatorio, dijo:

“No se necesita ser sicólogo para comprender que quien es sometido a una agresión sexual entra en conmoción; mucho más cuando se trata de una dama y, con mayor razón, cuando es apenas una adolescente, sin experiencia en esos aspectos. Como lo advirtió la Fiscalía, la menor fue sorprendida por una persona de quien ella no esperaba un ataque; fue asaltada por quien servía a su familia, por su vecino. El llanto en que irrumpió mientras vertía su testimonio, demuestra su sensibilidad frente a este tema. Por tanto, no es difícil inferir que su estado emocional, en el momento de los hechos, era de choque. Ella cuenta cómo su única reacción fue llorar.

En tales condiciones, es imposible exigir a una persona que describa con detalle circunstancias o situaciones que para ella, en el momento de los sucesos, carecían de relevancia. Lo importante era que estaba siendo violada, que era atacada; carecía de trascendencia la distancia exacta entre la puerta y el sitio de la violación; si el mueble sobre el cual fue arrojada era metálico o de material sintético, cuál era su longitud o su altura; si estaba fabricado con espuma o con plumas. Su mente estaba concentrada en lo principal: en el agresivo comportamiento de su conocido y en su propia desgracia.

¿Cómo exigir a una persona que, en medio de esas condiciones, sea capaz de calcular si un ⁶⁵ objeto está levantado del piso diez, quince o veinte centímetros? ¿Cómo pedirle que describa exactamente el material del que estaba hecho? La víctima no estaba interesada en ello. Sólo quería que terminara el violento episodio, ‘para salir del lugar’³².

Por último, la capacidad intelectual, determinada por la cultura, la profesión u oficio, el adiestramiento y la personalidad, son factores a tener en cuenta para valorar el testimonio, ya que pueden tener incidencia directa en la percepción de lo sucedido. Así por ejemplo, para un físico que presencie un accidente de tránsito puede ser más fácil narrar los hechos usando lenguaje técnico e incluyendo detalles aplicados a su profesión; aspectos que seguramente no podrían ser incluidos en la narración de una persona que posea ese grado de instrucción. Un mecánico que presencie el mismo accidente seguramente podrá suministrar información más precisa sobre los aspectos mecánicos de los vehículos en colisión, pues en el momento en que percibe los hechos su atención se centra en los aspectos que le son familiares por su oficio, como el ruido del motor, el movimiento oscilatorio de uno de los vehículos, el movimiento extraño de las llantas, entre otros aspectos. Estas circunstancias deben ser tenidas en cuenta por el fiscal; ya sea para utilizar el mayor poder persuasorio que puede tener un testimonio bajo estas condiciones o para evitar que a un testigo que no tenga este tipo de conocimiento o formación se le pretenda exigir que haga cálculos complejos o se refiera a aspectos que para él son desconocidos. Al respecto, la Corte Suprema de Justicia ha utilizado las siguientes reglas de valoración:

³² “Corte Suprema de Justicia, sala de casación penal, sentencia del 11 de abril de 2007, radicado 26128”.

“No pueden pasarse por alto las condiciones personales y profesionales de un testigo al momento de exigirle cierto grado de precisión en sus respuestas. La menor respondió que sí ha recibido clases sobre medidas de longitud; pero que no podía calcularlas, “porque es diferente”. Y tiene razón: No es lo mismo pedir a un albañil que calcule una distancia o una altura, que preguntárselo a quien se dedica a escribir en una oficina. Aquél tiene como parte de su oficio la toma de medidas y la experiencia le permite adquirir habilidad en los cálculos; éste tendría que tomar un metro para poder responder. 66

“Lo mismo sucede con el tiempo. Si a un árbitro profesional de fútbol se le pide que calcule los 45 minutos que dura una de las fases de un partido, con seguridad tendrá éxito y será muy aproximado en su respuesta. Otra persona, que no esté interesada en el tiempo, no podrá suministrar el mismo resultado. Un estudiante no tiene que hacer cuentas del tiempo que dura una clase, salvo que esté pendiente del reloj, porque al final de la misma una sirena, un timbre o una campana, se lo anunciará”³³.

Por ello, tampoco se puede exigir precisión a la víctima sobre el tiempo que duró el ataque al que fue sometida. Unos pocos minutos pudieron convertirse para ella en una eternidad; no estaba pendiente del tiempo; apenas hace un cálculo; ni siquiera se sabe si usaba reloj o si en la pared del gimnasio había uno y si ella tenía posibilidades de haber mirado la hora en que empezó la agresión y la hora en punto en que cesó”.

³³ “CSJ, radicado 26128 del 11 de abril de 2007”.

La personalidad, definida como “*las características biosicológicas particulares de cada individuo y su particular modo de relación con el entorno*”⁸⁰, se convierte en un factor determinante para la capacidad del sujeto cognoscente al momento de la percepción. Es más fácil la aprehensión de los detalles de un hecho, para una persona con personalidad curiosa y perspicaz, que para una persona distraída, dispersa o retraída.

La edad también constituye un importante factor para tener en cuenta en el momento de evaluar la capacidad de percepción del sujeto cognoscente, pues aspectos como la madurez y la decrepitud pueden generar cambios en esta etapa del proceso de conocimiento. Aunque son temas importantes, por ahora no se hará un análisis detallado de ellos, se ahondará en el tema cuando sean abordados los “*testimonios especiales*” y específicamente el “*testimonio de menores*”³⁴.

El Tratadista Doctor JAIRO PARRA QUIJANO, en su obra Manual de Derecho Probatorio, se refiere al tema, así:

Capacidad mental en el momento de la percepción de los hechos sobre los cuales versa el testimonio.

“Cuando los hechos hayan sido presenciados por una persona que tenga deficiencias mentales o que se encuentre embriagada, o bajo los efectos de alucinógenos (en el momento de

³⁴ “BEDOYA SIERRA, Luis Fernando. La Prueba en el Proceso Penal Colombiano. Fiscalía General de La Nación. 2008. Págs. 96-101”.

la percepción), el juez debe valorar esos testimonios, no solo en sí mismos considerados, 68 relacionando sus distintas partes sino relacionándolos con los demás medios de prueba. Sin ese estudio no se le puede atribuir valor. Si resultan contradictorias, confusas, rebasando el sentido común o le buen criterio del hombre, hay que negarle valor probatorio”³⁵.

Por su parte el Doctor HERNANDO DEVIS ECHANDIA, en su obra Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo segundo, se refirió:

Capacidad mental en el momento de la percepción de los hechos sobre los cuales versa el testimonio.

“Puede suceder que cuando el testigo rinda su declaración se encuentre en perfecto uso de sus facultades mentales y tenga clara conciencia de sus actos, pero en el momento de ocurrir los hechos y de haberlos podido percibir, estuviera afectado por una incapacidad mental absoluta relativa, motivada por enfermedad, por traumatismo, por haber ingerido bebidas alcohólicas o usado drogas perturbadoras de la razón o de la conciencia. En esta hipótesis el testimonio es válido, no existe vicio de nulidad, pero carece de valor probatorio, es decir, resultara completamente ineficaz como prueba.

...

³⁵ “PARRA QUIJANO, Jairo. Manual de Derecho Probatorio. Decima sexta edición, Ed. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2007. Pág. 404”.

Si la causa o la enfermedad que afectaban al testigo en el momento de ocurrir la percepción de los hechos, han desaparecido cuando se presenta ante el juez a rendir su declaración, el acto procesal reúne los requisitos que sobre el particular se exigen para su validez; el juez no puede negarse a recibir el testimonio porque tenga conocimiento personal o informaciones extrajudiciales, y ni siquiera porque exista en el proceso prueba de la perturbación mental de que adoleció el testigo en el momento. Solo después de practicada la prueba y cuando deba valorarla, podrá tener en cuenta esa circunstancia para determinar en eficacia o ineficiencia, según el grado de perturbación y sus relaciones con la capacidad perceptiva, las modalidades de cada caso y las explicaciones que el mismo testigo dé.

Hay que tener en cuenta que la incapacidad se presume cuando existe una de esas causas, pero no estas, es decir, que la locura, la imbecilidad, la ebriedad o el motivo distinto que pueda haber privado de la razón al testigo en el momento de la percepción de los hechos, debe aparecer probado para que el juez pueda presumir la incapacidad, a menos que el mismo testigo lo reconozca en su declaración. Cuando ese motivo de incapacidad exista en el momento del testimonio, basta con que el juez lo observe para que se niegue a recibirlo o que deje constancia del mismo en el acta de la diligencia para negarle valor probatorio (lógico es abstenerse de recibir el testimonio, dejando constancia del motivo de su decisión).

Por otra parte, es muy importante observar que los hechos que hacen presumir la incapacidad deben ser tales, que coloquen al testigo en incapacidad mental absoluta. Naturalmente, la demencia, la imbecilidad y la ebriedad que produzcan completa inconciencia, causan inhabilidad absoluta, y, por tanto, si tuvieron lugar en el momento de la posible

percepción de los hechos, acarrear la ineficacia también total del testimonio; pero la ebriedad 70 relativa, lo mismo que los otros motivos de que habla el texto legal comentado, como el empleo de drogas, perturbaciones psicológicas, etc., que no alcancen a alterar completamente los sentidos ni la razón, no hacen presumir la incapacidad y, en consecuencia, corresponde al juez apreciar el testimonio, para fijarle el grado de eficacia probatoria. Es este, precisamente, otro requisito de la eficacia del testimonio.

Ausencia de perturbaciones psicológicas o de otro orden, que aun cuando no alcancen a producir incapacidad mental, si pueden afectar la veracidad o fidelidad del testimonio.

Cuando el testigo haya sufrido en el momento de ocurrir los hechos sobre los cuales declara, perturbaciones psicológicas o de otro orden que alteren su capacidad para recibirlos o para apreciarlos o juzgarlos o para recordarlos y narrarlos, sin que alcance a estar privado de la razón, es decir, sin absoluta incapacidad, su testimonio no queda afectado de nulidad, sino que el juez tiene libertad para apreciar su eficacia o su mérito probatorio, de acuerdo con las circunstancias de cada caso”³⁶.

Trayendo a colación el derecho comparado, se recuerda el artículo investigativo de los psicólogos clínicos, ROBERTO TEJERO ACEVEDO, PILAR GONZÁLEZ-LOZANO, SARA FERNÁNDEZ-GUINEA, de la Universidad Complutense de Madrid, en su artículo Repercusiones Forenses de la Demencia en la Jurisdicción Penal.

³⁶ “DEVIS ECHANDIA, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial, Tomo Segundo. pág. 108-109. ED. Temis 2002”.

La Demencia como trastorno. Algunos datos epidemiológicos y aproximaciones para su evaluación en el ámbito forense.

“Nosológicamente, las demencias se encuentran reconocidas como entidad diagnóstica, en las principales clasificaciones de enfermedades mentales (OMS, 1992, y APA 2002), y constituyen un conjunto de signos y síntomas que conforma un síndrome plurietiotopatológico, de ahí la enorme dificultad para su estudio epidemiológico (López-Posa 2002). La APA, en su última clasificación publicada DSM-IV-TR (APA 2002), igual que en su versión anterior, incluye este trastorno dentro del capítulo de *“Delirium, demencia, trastornos amnésicos y otros trastornos cognoscitivos”*. Según el manual, las demencias se caracterizan por el desarrollo de múltiples déficit cognoscitivos (que incluyen el deterioro de la memoria), debido a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica, a los efectos persistentes de una sustancia o a múltiples etiologías (p.ej. efectos combinados de una enfermedad cerebrovascular y la enfermedad de Alzheimer). Todas las demencias se caracterizan por un cuadro clínico con síntomas comunes, pero se diferencian en su etiología, los tipos de demencia clasificados por la APA (2002) son: la demencia tipo Alzheimer, demencia vascular, demencia debida a otras enfermedades médicas (e.g. demencia debida a VIH, traumatismo craneal, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Pick, enfermedad de Creutzfeldt-Jakob, hidrocefalia normotensiva, hipotiroidismo, tumores cerebrales o deficiencia de vitamina B-12), demencia inducida por el

consumo persistente de sustancias, demencia debida a etiologías múltiples y la demencia no especificada (cunado no se incluya en las categorías anteriores)”³⁷. 72

De igual manera la Licenciada en psicología, **LAURA DEANESI**, en el marco de la Jornada “*Nuevas perspectivas en derecho penal*”, realizada en el Centro Interdisciplinario de Investigaciones Forenses de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, expuso:

“Pues bien, frente a este panorama, la psicología del testimonio viene a tender un puente entre el Derecho y la Psicología; viene a ofrecer conocimientos y técnicas que permitan al juez y a los demás operadores judiciales valorar la prueba testimonial de manera fiable, con ayuda de criterios basados en el método científico y, ya no, tan sólo en la experiencia e intuición individuales.

La psicología del testimonio estudia principalmente dos grandes ejes: la **EXACTITUD** del testimonio y la **CREDIBILIDAD** del testigo.

Por **credibilidad** entendemos la correspondencia entre lo *sucedido* y lo *relatado*.

En tanto que la **exactitud** de la memoria podemos definirla como la correspondencia entre lo *sucedido* y lo *representado en la memoria*, esto es, entre lo que ocurrió y lo que el testigo recuerda.

³⁷ “Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 3, No.3, 2003, pp.85-110”

Así, ambos conceptos están estrechamente relacionados porque la credibilidad depende⁷³ en primer lugar de la exactitud del recuerdo, pero la credibilidad tiene autonomía como categoría porque además de la exactitud, depende de otros factores adicionales que pueden hacer que un testimonio a pesar de ser exacto, de todos modos, no sea creíble.

Con relación al primer aspecto, el de la **exactitud** del recuerdo, la psicología del testimonio enseña que existen distintos factores que pueden alterarla.

En primer lugar, tenemos que tener en cuenta el **proceso de percepción**. Se entiende que memoria y percepción son procesos cognitivos que están relacionados porque para poder recordar algo, un evento, un objeto o cualquier otra cosa, primero tenemos que percibirlo. Sin percepción no hay recuerdo.

La **percepción** es “...*el proceso mediante el cual dotamos de significado a las sensaciones*”.³⁸ A su vez, sobre la percepción se monta la memoria, que procesa y almacena esa información significativa que hemos recibido.

Así, pues, el recuerdo no es una fotocopia del evento porque el ser humano no percibe pasivamente las informaciones que recibe sino que tiende espontáneamente a interpretarlas, de manera tal que lo que queda grabado en la memoria dependerá, entre otros factores, de la manera en que el suceso sea interpretado, lo que, a su vez, está influenciado por los esquemas de conocimiento previos que posee la persona, en función de los cuales interpreta los hechos. “*Por*

³⁸ “MANZANERO, ANTONIO L., *Psicología del testimonio. Una aplicación de los estudios sobre la memoria*, Pirámide, Madrid, 2008, p. 32”.

*tanto, lo que se retiene en la memoria es una versión esquematizada y, generalmente, distorsionada del material original que, en el momento del recuerdo, se utilizará para reconstruir la experiencia vivida”.*³⁹

Otro proceso cognitivo a tener en cuenta en el momento en el que se codifica la información es el **proceso de atención**, que determina qué información se toma en cuenta y cuál se descarta de forma parcial o absoluta, siendo ésta última imposible de recuperar porque no quedó representada en la memoria. Se recuerda preferentemente aquello a lo que se le presta atención, voluntaria o involuntariamente.

El proceso de atención involuntaria es el que explica, por ejemplo, el llamado *weapon effect*, de suma relevancia para los testimonios. Según este fenómeno, una persona que se vea amenazada por un arma de fuego tendrá un recuerdo muy preciso en relación al arma; focalizará toda su atención en el arma. En cambio recordará de manera vaga e imprecisa los demás elementos del evento, como, por ejemplo, a la persona que le apuntaba con el arma. Así, el testimonio referente al arma de fuego será completamente fiable mientras que el testimonio relativo al episodio en general será casi nulo y de escasa fiabilidad.

En cuanto al **proceso de memoria**, la psicología cognitiva enseña que, cuando hablamos de memoria, hay que tener en cuenta que no existe LA memoria como algo unitario sino que existen distintos tipos.

³⁹ “RUIZ-VARGAS, JOSÉ M., *Memoria y Olvido. Perspectivas evolucionistas, cognitiva y neurocognitiva*, Trotta, Madrid, 2002, p. 188”.

En primer lugar la llamada **MEMORIA SENSORIAL**, en la cual los estímulos provenientes de los sentidos persisten por un período muy breve de tiempo (milésimas de segundos), que son, sin embargo, suficientes para posibilitar su procesamiento.

Luego de ello, la información registrada en la memoria sensorial se almacena en la **MEMORIA A CORTO PLAZO**⁴⁰, donde la información también se mantiene por un período muy breve mientras se transfiere a un sistema más estable y permanente, la **MEMORIA A LARGO PLAZO**.

Específicamente, para el análisis de los testigos y sus testimonios, nos interesa principalmente este tipo de memoria, porque en ella es donde se retiene una cantidad ilimitada de información por un período ilimitado de tiempo, y es la que nos va a permitir recuperar la información en el momento del recuerdo durante el testimonio.

En este sistema de memoria la información se conserva con un formato especial, bajo la forma de representaciones abstractas. Estas representaciones se conservan, esencialmente, bajo dos modalidades de memoria, la **memoria episódica** y **memoria semántica**.

⁴⁰ “Información más detallada sobre los distintos tipos de memoria se puede encontrar en RUIZ-VARGAS, JOSÉ M., *Memoria y Olvido: Perspectivas evolucionista, cognitiva y neurocognitiva*, Trotta, Madrid, 2002, ps. 1 y *passim*; y MAZZONI, GIULIANA, *¿Se puede creer a un testigo? El testimonio y las trampas de la memoria*, Trotta, Madrid, 2010, ps. 1 y *passim*”.

En el caso de los testigos adquiere especial relevancia la memoria episódica porque es ⁷⁶ el tipo de memoria más utilizada durante las declaraciones. “*Es la memoria para los sucesos vividos personalmente*”.⁴¹ Allí se conservan los “...*recuerdos de sucesos y elementos de los que se conoce su posición en el espacio y el tiempo...*”.⁴² Se podría decir que *es* la memoria del testigo.

La memoria semántica, en cambio, es más tangencial a los efectos del testimonio, porque en ella están presentes los hechos o conocimientos generales bajo la forma de conceptos, es decir, de representaciones abstractas.

Veamos la diferencia entre memoria episódica y memoria semántica con un ejemplo. En la memoria episódica podemos recordar un árbol teniendo en la memoria un árbol específico que vimos la semana pasada (tiempo) en un jardín (espacio). En cambio, en la memoria semántica, tenemos el concepto de árbol pero ya no como uno específico que vimos la semana pasada en un jardín, sino como la representación abstracta que incluye las características generales que hacen de un objeto un árbol.

El contenido de la memoria semántica también puede influir sobre el de la memoria episódica, incluso modificándolo. Esta interacción ocurre durante las tres fases del proceso de

⁴¹ “RUIZ-VARGAS, JOSÉ M., *op. cit.*, p. 307”.

⁴² “MAZZONI, GIULIANA, *¿Se puede creer a un testigo?. El testimonio y las trampas de la memoria*. Trotta, Madrid, 2010, traducción de José Manuel Revuelta, p. 30”.

memorización: la fase de codificación, es decir, de adquisición de la información; la fase de retención y la fase de recuperación. 77

En las tres fases existen múltiples factores distorsionantes del recuerdo.

Ya mencionamos la importancia que tiene la interpretación de los hechos en la fase de **adquisición** de la información como factor distorsionante.

Durante la fase de **retención**, es de suma importancia el paso del tiempo como factor que altera el recuerdo, influyendo de manera negativa. *“Cuanto mayor es el período de retención mayor será el deterioro de las huellas de memoria”*.⁴³

Por último, la fase de **recuperación** es de suma trascendencia para el caso de los testimonios, porque es la fase de los interrogatorios, es decir, del recuerdo del evento. Hay que insistir en que tiene que quedar claro que el proceso de recuperación es fundamentalmente de tipo reconstructivo y no reproductivo.

En el momento de la recuperación, a los factores distorsionantes propios de la memoria, se agrega otro factor que puede alterar gravemente el recuerdo: la información pos-suceso que recibe el testigo. Esta información puede modificar tanto el relato que hace el testigo respecto del hecho como el recuerdo del mismo. Es el llamado *“efecto de información engañosa ofrecida*

⁴³ “MANZANERO, ANTONIO L., *op. cit.*, p. 38”.

pos-suceso”, estudiado principalmente por Elizabeth Loftus, una psicóloga estadounidense 78 muy reconocida en el ámbito de la psicología del testimonio, que se dedicó a realizar investigaciones empíricas para comprobar el efecto que tienen algunos factores, entre ellos los “pos-suceso”, en la exactitud del recuerdo.

Por último, no se puede dejar de mencionar el modo en que se lleva a cabo los interrogatorios como otro factor que altera el recuerdo. Muchas veces los testigos se someten a sucesivas declaraciones en las diferentes etapas del proceso y si las comparamos, podemos encontrarnos con falta de concordancia o contradicciones entre ellas. Podemos explicar estas discordancias por los errores de memoria pero también por el modo en que se realizan las preguntas, a veces de tipo cerradas, sugestivas o capciosas que también propician no sólo un relato inexacto sino una verdadera modificación del recuerdo original⁴⁴

Capítulo 5

Trastornos neurológicos del testigo

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 2006, escribió un informe sobre Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública.

5.1. Enfermedades del sistema nervioso:

⁴⁴ “http://itemsweb.esade.edu/research/ipdp/36_probatica_206.pdf”

Se consideran en detalle algunos de los trastornos más importantes: demencia, epilepsia, cefaleas, esclerosis múltiple, infecciones neurológicas, trastornos neurológicos asociados con desnutrición, dolor asociado con trastornos neurológicos, enfermedad de Parkinson, enfermedad cerebrovascular y traumatismo craneoencefálico.

Estimaciones proyectadas de la carga global de los trastornos neurológicos para los años 2005, 2015 y 2030.

5.2 Demencia.

La demencia es un síndrome causado por enfermedad del cerebro, usualmente de naturaleza crónica o progresiva, en el cual existe perturbación de las funciones corticales superiores, incluyendo memoria, razonamiento, orientación, comprensión, cálculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio. No hay obnubilación de conciencia. La demencia afecta principalmente a las personas mayores: solo 2% de los casos se inician antes de los 65 años de edad. A partir de entonces, la prevalencia se duplica cada cinco años. La demencia es una de las principales causas de discapacidad en edades avanzadas.

Existen muchas causas subyacentes de la demencia. La enfermedad de Alzheimer (EA), caracterizada por placas amiloideas corticales y nudos neurofibrilares es la más común y constituye de la mitad a las tres cuartas partes de todos los casos. La demencia vascular (DVa) se presenta cuando el suministro de sangre oxigenada al cerebro se interrumpe repetidamente debido a enfermedad cerebrovascular u otra patología de los vasos sanguíneos, lo que acarrea un

daño significativo en el tejido y funciones cerebrales. Se ha puesto en duda la distinción entre 80 EA y DVa dado que la combinación de sus patologías es bastante común. Tal vez, el daño vascular no es más que un cofactor que acelera la aparición de síntomas clínicamente significativos en personas con EA. Existen algunas causas desusadas de demencia que se pueden tratar efectivamente mediante la intervención médica o quirúrgica oportuna; entre ellas están la hipercalcemia, hematoma subdural, hidrocefalia de presión normal y deficiencias de la hormona tiroidea, vitamina B12 y ácido fólico. Desafortunadamente, en la mayoría de los casos no es posible alterar el curso progresivo de la enfermedad. Sin embargo, los tratamientos sintomáticos y el apoyo que se dé al paciente pueden transformar el resultado final de las personas con demencia.

5.3 Epilepsia

La epilepsia es un trastorno neurológico crónico distribuido mundialmente que afecta a ambos géneros y se manifiesta en todas las edades. El término también se aplica a un amplio grupo de condiciones caracterizadas por síntomas comunes denominados “crisis”, las cuales pueden ocurrir en el contexto de una lesión cerebral que puede ser sistémica, tóxica o metabólica. Se presume que estos eventos (denominados crisis sintomáticas provocadas o agudas) sean una manifestación aguda de la lesión y pueden no repetirse una vez que se haya eliminado la causa subyacente o haya pasado la fase aguda.

La epilepsia ha sido definida como “un trastorno del cerebro caracterizado por una predisposición persistente a generar crisis convulsivas y por las consecuencias neurobiológicas,

cognitivas, psicológicas y sociales de esta condición”. La definición de epilepsia requiere la 81
ocurrencia de por lo menos un ataque”. Una crisis o ataque epiléptico se define como “una
ocurrencia transitoria de señales y/o síntomas debidos a una actividad neuronal anormal excesiva
o sincrónica en el cerebro”.

5.4 Cefaleas

El dolor de cabeza es un síntoma que forma parte de un grupo relativamente reducido de
cefaleas primarias, algunas de las cuales son condiciones generalizadas que con frecuencia duran
toda la vida. El dolor de cabeza también ocurre como síntoma característico de muchas otras
condiciones, en cuyo caso se le denomina cefalea secundaria. Colectivamente, las cefaleas se
encuentran entre los trastornos más comunes del sistema nervioso y son causa de discapacidad
significativa en todas las poblaciones del mundo.

La epidemiología mundial de los trastornos por cefalea solo está parcialmente documentada.
Los estudios de base poblacional se han concentrado mayormente en la migraña, que aunque es
la que se estudia con mayor frecuencia, no es el tipo de cefalea más común. Otros tipos, como la
más prevalente cefalea tensional y los síndromes más incapacitantes llamados síndromes de
cefalea diaria crónica, han recibido menos atención. Además, existen muy pocos estudios de base
poblacional para los países en vías de desarrollo, donde la recopilación sistemática de la
información se dificulta debido a las limitaciones en el financiamiento y a la existencia de
grandes poblaciones a menudo rurales (y por ende menos accesibles). A lo anterior se agrega el

bajo perfil que tienen los trastornos por cefalea cuando se les compara con las enfermedades transmisibles. 82

5.5 Esclerosis múltiple

La esclerosis múltiple afecta a alrededor de 2.5 millones de personas en el mundo; es uno de los trastornos neurológicos más comunes y la causa de discapacidad en adultos jóvenes, especialmente en Europa y América del Norte. Hacen falta estudios epidemiológicos en Asia donde la prevalencia informada es baja, aunque con la disponibilidad de más neurólogos y estudios de imágenes por resonancia magnética se está diagnosticando a un mayor número de pacientes. A pesar de que algunas de las personas que padecen el trastorno experimentan poca discapacidad en el transcurso de sus vidas, hasta un 60% de ellas pierde la capacidad para caminar 20 años después de la aparición de la enfermedad, con importantes implicaciones en su calidad de vida y en el costo financiero para la sociedad.

La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad caracterizada por la desmielinización inflamatoria del sistema nervioso central (SNC), considerada generalmente de naturaleza autoinmune. En las personas con EM, no se conoce el factor desencadenante inmune, pero las áreas afectadas son regiones mielinizadas del SNC. En las regiones inflamadas ocurre una ruptura de la barrera hemato-encefálica seguida de la destrucción de la mielina con daño axonal, gliosis y la formación de placas escleróticas.

Las placas pueden formarse en cualquier lugar de la sustancia blanca del SNC y también 83 en la sustancia gris; por lo tanto, las formas clínicas pueden ser diversas. La continua formación de lesiones en la esclerosis múltiple a menudo conduce a la discapacidad física y muchas veces a un deterioro cognitivo.

5.6 . Infecciones neurológicas

Las enfermedades infecciosas que afectan al sistema nervioso afligen a millones de personas alrededor del mundo. Constituyen la sexta causa de las consultas de neurología en los servicios de atención primaria y su presencia a nivel mundial es reconocida por una cuarta parte de los Estados Miembros de la OMS y por la mitad de los países en algunas regiones de África y el Sudeste Asiático. Desde tiempos remotos se ha dado especial atención a las neuroinfecciones y a pesar del advenimiento de vacunas y antibióticos efectivos continúan siendo un reto muy importante en muchas regiones del mundo, particularmente en los países en vías de desarrollo.

Aproximadamente 75% de la población mundial vive en países en vías de desarrollo donde se encuentran los peores indicadores de salud. Sus principales problemas en esta área están generalmente relacionados con el clima cálido, sobrepoblación, extrema pobreza, analfabetismo y altas tasas de mortalidad infantil, lo que determina una considerable carga de padecimientos generados por enfermedades transmisibles, situación que difiere drásticamente de la del resto del mundo. Estos problemas se agravan por lo reducido de los presupuestos asignados a la salud y por las pocas oportunidades que se ofrecen para intervenciones comunitarias. Actualmente está ocurriendo a nivel mundial una transición demográfica: a medida que las poblaciones envejecen,

aumenta la carga de las enfermedades no transmisibles (enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular y cáncer), especialmente en las regiones menos favorecidas. La mayoría de los países menos desarrollados están por ende confrontando la doble carga de las enfermedades transmisibles y de las no transmisibles. Desde una perspectiva global, la salud pública tiene ahora que enfrentar un patrón más complejo y diverso de enfermedades, diferente del que prevalecía antes, que requiere una “respuesta doble” que engloba la prevención y el control de las enfermedades transmisibles y de las no transmisibles dentro de un sistema integral de atención de la salud.

5.7 Enfermedades virales VIH/SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es causado por un retrovirus conocido como virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual ataca al sistema de defensa natural del organismo le impide que combata la enfermedad y la infección. El VIH es un virus de evolución lenta que puede tardar años en manifestarse. Durante este periodo, se deteriora el sistema de defensa de la persona infectada, lo que permite que otros virus, bacterias y parásitos se aprovechen de esta “oportunidad” para debilitar más el organismo y causar diferentes enfermedades, tales como neumonía, tuberculosis y micosis. Cuando una persona comienza a tener dichas infecciones oportunistas, se dice que tiene SIDA. El tiempo que demora la infección de VIH en progresar hasta convertirse en SIDA depende de la salud general y el estado nutricional de la persona, antes y durante el tiempo de infección con VIH. El tiempo promedio para un adulto es de aproximadamente 10 años sin terapia antiretroviral (TAR). Las mujeres son más propensas a ser infectadas con VIH que los hombres. Los niños también están en riesgo.

La cantidad de personas que viven con VIH ha alcanzado en el mundo su nivel más alto, estimándose que su número, calculado en 37,5 millones para el año 2003 ha subido a 40,3 millones en el 2005. En este año más de tres millones de personas murieron a causa de enfermedades relacionadas con el SIDA, de las cuales más de 500.000 eran niños. La región de África sub-sahariana, donde ocurre un 64% de las nuevas infecciones, continua siendo el área más afectada.

Es digno de notar que el tratamiento de VIH ha mejorado notablemente y que cientos de miles de personas viven ahora más tiempo y con mejor salud gracias a que reciben TAR: se estima que de 250.000 a 350.000 muertes fueron evitadas en 2005 debido a un mayor acceso al tratamiento de VIH.

5.8 . Encefalitis viral

La encefalitis viral aguda es con frecuencia una manifestación inusual de las infecciones virales comunes y afecta con más frecuencia a niños y adultos jóvenes. Cada día es mayor el número de tipos de virus que se asocian con la encefalitis y su presencia variable depende del grupo de edad, zona geográfica, estación del año y el estado de salud de los pacientes.

En los Estados Unidos, los estudios epidemiológicos calculan que la incidencia de la encefalitis viral es aproximadamente de 3,5 a 7,4 por cada 100.000 habitantes. Se han hecho estimaciones específicas de ciertas encefalitis virales, entre ellas de la encefalitis por herpes

simple (EHS), cuya incidencia anual se ha calculado aproximadamente en un caso por un millón de habitantes.

86

En los países industrializados, la encefalitis por herpes simple es la causa más importante y común de *encefalitis viral esporádica fatal*. A nivel global parece que la forma más común de encefalitis epidémica es la encefalitis japonesa B, con 10.000 a 15.000 muertes por año, tasa notablemente más alta que la correspondiente a las muertes atribuidas a encefalitis por herpes simple. No obstante, se tiene que considerar que hasta en cerca de 50% de los casos de encefalitis viral no se ha podido encontrar una causa específica, de manera que el tipo predominante es difícil de determinar.

5.9 . Poliomiелitis

La poliomiелitis es una enfermedad devastadora causada por cualquiera de un grupo de tres virus relacionados entre sí (poliovirus tipos 1, 2 o 3). La vía principal de propagación del poliovirus es la ruta fecal-oral: el virus entra en el cuerpo por la boca cuando las personas ingieren alimentos o beben agua contaminados con heces. El virus entonces se multiplica en el intestino, entra en el torrente sanguíneo y puede invadir ciertos tipos de células nerviosas a las que puede dañar o destruir.

Los poliovirus se propagan muy fácilmente en lugares con higiene deficiente. Siempre se debe sospechar la presencia de poliomiелitis cuando cualquier niño menor de 15 años de edad

presenta parálisis flácida aguda, o cuando un adulto de cualquier edad presenta enfermedad 87
paralítica.

5.10 Rabia

La rabia es una de las enfermedades más antiguas y temidas mencionadas en las publicaciones médicas. Se trata de una zoonosis viral (una enfermedad animal transmisible a seres humanos) causada por un rabdovirus del género *Lyssavirus*. La enfermedad se mantiene presente en la naturaleza en varias especies de animales, salvajes y domésticos, que sirven de reservorio, tales como perros, zorros, mangostas, mapaches, zorrillos y muchas especies de murciélagos. La infección humana constituye un fenómeno fortuito en la epidemiología de la rabia. En términos de riesgo a la salud humana, los perros son el reservorio más peligroso: más de 99,9% de las muertes de seres humanos atribuidas a la rabia a nivel mundial son causadas por la mordedura de perros infectados con el virus. Se estima que 50.000 personas mueren de rabia cada año, principalmente en África y Asia.

La infección humana ocurre cuando el virus contenido en la saliva de un animal infectado se transmite por medio de lesiones penetrantes resultantes de mordeduras o heridas abiertas en la piel o por el contacto con membranas mucosas. La gravedad de la mordedura determina el riesgo de la infección. El virus viaja lentamente en forma ascendente por el nervio hasta llegar al sistema nervioso central donde se reproduce y luego desciende por el nervio hasta las glándulas salivales donde se vuelve a reproducir. La infección en el hombre es ocasional y una vez que se ha establecido en el SNC, el resultado es casi invariablemente mortal.

Enfermedades por micobacterias y otras enfermedades bacterianas

- **Tuberculosis**

En el 2004, se presentaron en el mundo nueve millones de nuevos casos de tuberculosis que causaron 1,7 millones de muertes. La tuberculosis es una de las principales causas infecciosas de morbilidad y mortalidad en el mundo. La reaparición de la tuberculosis en muchos países se atribuye a los efectos perniciosos de su interacción con la infección por VIH. En efecto, la tuberculosis es la causa principal de muerte entre las personas con VIH, en tanto que la infección de VIH es el mayor factor de riesgo para que una infección latente de tuberculosis se convierta en enfermedad activa. Aunque en la mayoría de las veces afecta los pulmones (el sitio usual de la infección primaria), la enfermedad se puede manifestar en cualquier parte del cuerpo como consecuencia de la propagación hematógena desde el pulmón. La proporción de casos extrapulmonares en relación con el total de casos varía entre los países, pero es generalmente alrededor de 10 a 20%. Entre los casos extrapulmonares, los sitios más comúnmente afectados son los ganglios linfáticos y la pleura, pero las localizaciones tuberculosas asociadas con los trastornos neurológicos (meninges, cerebro y vertebras) también constituyen un importante grupo. La tuberculosis meníngea tiene una alta tasa de casos fatales y los que sobreviven presentan generalmente secuelas neurológicas. El tuberculoma cerebral usualmente se presenta como una lesión que ocupa espacio, con signos de focalización que dependen de su ubicación en el cerebro. La tuberculosis vertebral generalmente se presenta con dolor local, edema y

deformidad, y conlleva el riesgo de menoscabo neurológico debido a la compresión ejercida 89 sobre la medula espinal o sobre la cola de caballo.

El diagnóstico de la tuberculosis del sistema nervioso es con frecuencia difícil a causa de su naturaleza de gran simuladora y también debido al acceso limitado que se pueda tener a los métodos confirmatorios (17). El diagnóstico depende de los datos epidemiológicos y clínicos, y de los hallazgos del análisis del líquido cefalorraquídeo (LCR), la interpretación de neuroimágenes y los estudios bacteriológicos. A pesar de que la neuropatía periférica no es una consecuencia directa de la tuberculosis, pueden presentarse casos en pacientes con tuberculosis como un efecto secundario del tratamiento con isoniacida, especialmente en pacientes desnutridos, que abusan de alcohol o que están infectados con VIH.

- **Neuropatía Leprosa**

La lepra, enfermedad causada por *Mycobacterium leprae*, es en el mundo la causa de la mayoría de las neuropatías comunes tratables. El periodo de incubación de la enfermedad es de alrededor de cinco años, sin embargo los síntomas pueden tardar hasta 20 años en aparecer. La infección puede afectar los nervios mediante invasión directa o como consecuencia de reacciones inmunológicas. En ocasiones no se llega a un diagnóstico debido a que en contados casos la neuropatía leprosa puede presentarse sin lesiones en la piel (forma neurítica de lepra). Los pacientes con esta forma de la enfermedad solo muestran signos y síntomas de deterioro sensorial y debilidad muscular, lo que impone dificultades para el diagnóstico, especialmente en

los servicios donde no están disponibles procedimientos diagnósticos tales como baciloscopia, 90 electroneuromiografía y biopsia de nervio.

- **Meningitis bacteriana**

La meningitis bacteriana es una causa muy común de morbilidad, mortalidad y complicaciones neurológicas tanto en niños como en adultos, pero especialmente en niños. Tiene una incidencia anual de 4 a 6 casos por cada 100.000 adultos (definidos como pacientes mayores de 16 años de edad), siendo las bacterias *Streptococcus pneumoniae* y *Neisseria meningitidis* las responsables del 80% de todos los casos (20). En los países en desarrollo se han informado tasas globales de letalidad de casos de 33 a 44%, cifra que llega a más de 60% cuando solo se considera la población adulta (21). La meningitis bacteriana puede presentarse en epidemias que pueden tener un fuerte impacto en poblaciones grandes.

- **Neurocisticercosis**

La cisticercosis es la enfermedad parasitaria que con mayor frecuencia afecta el SNC y es uno de los principales problemas de salud en los países en desarrollo de África, Asia y América Latina. Además, a causa del turismo y de las fuertes corrientes migratorias de áreas endémicas a áreas no endémicas, la neurocisticercosis es ahora detectada con regularidad en países que anteriormente no presentaban la enfermedad. A pesar de los avances en el diagnóstico y en la terapia, la neurocisticercosis sigue siendo endémica en la mayoría de los países de bajos ingresos, donde representa una de las causas más comunes de epilepsia adquirida (27). Cada año

ocurren en el mundo cerca de 50.000 muertes atribuibles a neurocisticercosis. Un número 91 mucho mayor de pacientes sobrevive pero queda con daño cerebral irreversible y con todas las consecuencias sociales y económicas que esto implica (28). Las crisis convulsivas ocurren hasta en el 70% de los pacientes. Varios artículos de diferentes países en América Latina han venido demostrando constantemente que existe una asociación entre aproximadamente el 30% de todos los casos de convulsiones y la cisticercosis.

- **Malaria cerebral**

El paludismo o malaria sigue siendo un grave problema de salud pública en los trópicos, mayormente en África. Existen cuatro especies de *Plasmodium* que afectan a los seres humanos; de estos, solamente el *Plasmodium falciparum* puede invadir los capilares del SNC y causar malaria cerebral. La infección se adquiere cuando el parásito es inoculado a través de la piel mediante la picadura de un mosquito *Anófeles* infectado. Algunos pacientes con malaria cerebral presentan edema cerebral difuso, pequeñas hemorragias y oclusión de los vasos cerebrales por los glóbulos rojos invadidos por el parásito. La carga de la malaria causada por el *falciparum* no se debe solo a su morbilidad y mortalidad; las secuelas neurocognitivas le agregan un considerable peso.

El *P. falciparum* se identifica mediante el examen microscópico de frotis de sangre tenidos con el colorante Giemsa. Teniendo en cuenta que la parasitemia es cíclica, podrá ser necesario repetir los análisis. El líquido cefalorraquídeo es normal en la malaria cerebral. Los estudios de neuroimágenes pueden demostrar edema cerebral, infartos cerebrales o pequeñas hemorragias en

casos graves. Los derivados de la artemisinina y la quinina son los medicamentos de elección 92 para la malaria cerebral. A pesar de la terapia, la mortalidad sigue siendo alta en los casos graves o complicados.

- **Toxoplasmosis**

La toxoplasmosis es una enfermedad causada por un parásito obligatorio, el protozoo intracelular denominado *Toxoplasma gondii*. La infección humana es usualmente el resultado de la transmisión oral o transplacentaria. El consumo de carne cruda o poco cocida (especialmente cordero o cerdo) que contiene quistes viables o la ingestión de los oquistes infectantes contenidos en otros alimentos (incluso vegetales contaminados por heces felinas) son fuentes comunes de infección. La infección transplacentaria puede ocurrir si la madre adquiere una infección aguda o es víctima de una infección latente que se ha reactivado por obra de la supresión inmunológica.

En mujeres con capacidad inmunológica normal, una infección primaria por toxoplasma durante las primeras etapas del embarazo puede determinar la infección fetal, con muerte del feto o manifestaciones postnatales graves. En etapas posteriores del embarazo, la infección materna puede ocasionar la enfermedad fetal leve o subclínica. En los adultos, la mayoría de las infecciones por *T. gondii* son subclínicas, pero puede ocurrir una infección grave en pacientes con menoscabo inmunológico, tales como pacientes con SIDA y otras condiciones malignas. Entre los órganos y tejidos afectados están tanto la sustancia cerebral gris como la blanca, la retina, la membrana alveolar de los pulmones, el corazón y el sistema musculoesquelético.

diseminada, que se manifiesta con la mayor frecuencia en forma de anormalidades del SNC. Hasta el 50% de los pacientes con SIDA que son seropositivos para *T. gondii* desarrollan encefalitis. La toxoplasmosis es la causa más común de lesión cerebral focal en pacientes con SIDA. La enfermedad generalmente se localiza en los ganglios basales, aunque también pueden estar afectados otros sitios del cerebro y la medula espinal. En un tercio de los pacientes puede presentarse un foco solitario, pero la aparición de múltiples focos es mucho más común. En la encefalitis por toxoplasma relacionada con el SIDA, puede presentarse un proceso granulomatoso asintomático bien circunscrito o bien la infección puede manifestarse con las características de una encefalitis necrotizante difusa.

- **Tripanosomiasis americana: Enfermedad de Chagas**

La enfermedad de Chagas es un grave problema de salud pública en América Latina y se está tornando más importante en los países desarrollados debido al gran flujo de inmigrantes desde áreas endémicas. La enfermedad de Chagas es causada por el *Trypanosoma cruzi*, un protozoo que se transmite por medio de insectos triatomídeos. Hasta el 8% de la población en América Latina es seropositiva para este parásito, pero solamente 10 a 30% de ellas desarrollan los síntomas de la enfermedad.

La enfermedad es una importante causa de insuficiencia cardíaca congestiva, muerte repentina relacionada con las formas crónicas de la enfermedad y embolismo cerebral (enfermedad cerebrovascular). La enfermedad de Chagas se puede diagnosticar mediante la

demostración de *T. cruzi* en muestras de sangre, de líquido cefalorraquídeo o por medio de análisis serológico.

94

Cuando sobreviene un infarto cerebral el estudio de neuroimágenes muestra usualmente la ubicación y extensión de la lesión. Se recomienda la prevención secundaria de la enfermedad cerebrovascular con la administración de anticoagulantes de acción prolongada a todos los pacientes chagásicos con enfermedad cerebrovascular e insuficiencia cardíaca, arritmias cardíacas o aneurismas ventriculares.

- **Hidatidosis**

La hidatidosis/equinococosis quística es una zoonosis importante causada por la tenía *Echinococcus granulosus*. Actualmente, se reconocen cuatro especies de equinococos: *E. granulosus*, *E. multilocularis*, *E. oligarthrus* y *E. vogeli*. El parásito tiene distribución mundial y se estima que en el mundo la infestación afecta aproximadamente entre 2 y 3 millones de personas. Esta enfermedad causa gran sufrimiento y ocasiona considerables pérdidas en la productividad agrícola y humana. La falta general de conocimientos acerca de los factores de transmisión y de medidas de prevención en la población en riesgo, la abundancia de perros vagabundos, deficiente inspección de la carne en los mataderos, disposición inapropiada de las vísceras de animales y prácticas de sacrificar a los animales en el hogar, juegan un rol decisivo en la persistencia de la enfermedad.

En el ciclo normal de vida de la especie *Echinococcus*, los parásitos adultos (3 a 6 mm de 95 largo) habitan en el intestino delgado de los huéspedes definitivos, carnívoros tales como perros, coyotes y lobos. Las etapas del quiste equinococico ocurren en los huéspedes intermediarios, herbívoros tales como ovejas, ganado y cabras. En la mayor parte de los países infectados hay un ciclo perro–oveja en el cual las ovejas que pastan en el campo ingieren los huevos de la tenía presentes en las heces del perro infestado. Los perros a su vez, ingieren las vísceras de las ovejas infestadas, principalmente el hígado y los pulmones, que contienen los quistes hidatídicos larvales en los que se producen muchas cabezas de tenia. Estas se adhieren a la mucosa intestinal del perro y evolucionan a tenías adultas maduras. Los seres humanos se infectan al ingerir alimentos o beber líquidos contaminados con materias fecales portadoras de huevos de tenia provenientes de carnívoros infectados, o cuando manipulan o alimentan a perros infectados. Las oncosferas liberadas de los huevos penetran en la mucosa intestinal y se alojan en el hígado, los pulmones, músculos, cerebro y otros órganos, donde se forman los quistes hidatídicos. En el SNC, la hidatidosis puede afectar la medula espinal y el cerebro, donde son causa potencial de hipertensión intracraneal⁴⁵.

Capítulo 6

Admisibilidad y eficacia de la prueba neurológica

Sobre este tema el Doctor MAUEL RICHARD GONZALEZ, profesor titular de derecho procesal UPNA, Investigador y miembro académico del Instituto de Probática y Derecho

⁴⁵ “Trastornos neurológicos: desafíos para la salud pública. 1. Enfermedades del sistema nervioso. 2. Salud pública. 3. Costo de la Enfermedad. 2006”.

Probatorio de España, nos refiere, especialmente al uso de un instrumento que se utilizó, en el 96 caso de un delito de homicidio que habría acaecido en 2012 en España, en la cual u sujeto habría confesado ante la policía, en presencia del Secretario Judicial, haber descuartizado a su esposa, pero no haberla matado. Para este caso las autoridades utilizaron una clase de prueba neurológica de evocación cognitiva, también denominada: «P300 Paradigmaodd ball». Veamos:

¿En qué consisten las pruebas neurológicas? ¿Cuál es su fundamento?

“Resulta un tópico decir que todo lo que somos y conocemos reside en el cerebro que es, sin duda, el órgano más importante del ser humano y, paradójicamente, del que menos sabemos. En el cerebro se sitúan nuestros pensamientos y conciencia, en definitiva nuestra identidad como seres individuales y también, por extensión, sociales. Es por ello que el estudio de los procesos de pensamiento, conciencia y memoria supone uno de los principales retos a los que se enfrenta en este momento la investigación médica. Sin embargo, son pocos los resultados obtenidos hasta el momento, en contraposición con el desarrollo exponencial de la ciencia médica que ofrece en este momento la posibilidad técnica de sustituir, prácticamente, todos los órganos del ser humano y, en el caso de no existir la técnica para ello, proveer de las sustancias que los órganos fabrican. Así sucede con la insulina fabricada por el páncreas que podemos suministrar vía exógena, sin necesidad de proveer a la sustitución del órgano original.

Nótese, que incluso la compleja investigación del genoma humano ya ha ofrecido en el momento presente unos completos resultados sobre su estructura y cifrado. El cerebro es, sin embargo, cosa distinta. Son pocos los resultados tangibles y concretos de los que la ciencia

dispone sobre cuestiones básicas tales como: el funcionamiento básico de los procesos mentales, dónde residen las distintas clases de habilidades e impulsos humanos, dónde se almacena la información, dónde los sentimientos, cómo funciona la memoria, etc. Ninguna de estas cuestiones ha sido aclarada a nivel científico más allá de determinadas hipótesis referidas a cuestiones muy concretas como la relación de determinadas partes del cerebro con ciertos impulsos o conductas.

Por ejemplo, es conocida la aparente relación existente entre los lóbulos frontales del cerebro y la conducta humana y específicamente el comportamiento social. Sin embargo, pocos resultados concretos se han obtenido, entre otras cuestiones, por la dificultad de estudiar un órgano tan complejo en el que todas sus partes están interrelacionadas. Concretamente, el conocimiento sobre la relación de los lóbulos frontales con el comportamiento tiene su origen en el estudio de unos pocos y determinados casos fortuitos de pérdida o daños en el área frontal del cerebro. El más conocido de ellos es el caso de PHINEAS GAGE acaecido en 1848 que es considerado uno de los casos clínicos clásicos en neurología y neuropsicología cognitiva. El señor GAGE sufrió un grave accidente cuando una barra de metal le atravesó el cráneo a partir de lo cual su comportamiento sufrió cambios perceptibles de conducta, especialmente respecto al control de las emociones. Este caso, ha dado lugar a distintos estudios y conclusiones respecto a la relación entre el lóbulo frontal y el control de la conducta y las emociones. Entre los autores que más se han interesado por este caso se halla ANTONIO DAMASIO, neurólogo muy conocido por su obra *«el error de Descartes»* en el que se pronunciaba contra el dualismo cartesiano que distingue entre cerebro y mente o conciencia como dos entidades distintas.

Sin embargo, existen otros pocos casos documentados de afectaciones de los lóbulos 98

centrales cerebrales en los cuales o bien no se produjeron cambios de conducta o bien éstos pudieran haberse debido a múltiples razones. Así, podemos citar el caso de ANATOLI PETROVICH BUGORSKI ciudadano ruso nacido en 1942 que en 1978 sufrió un accidente con un acelerador de partículas al impactar en su cerebro un haz de protones que le atravesó la parte izquierda de la cara entrando por la nariz y saliendo por la parte trasera de su cráneo.

Sorpresivamente BUGORSKI sobrevivió al accidente y aunque con secuelas importantes finalizó su tesis doctoral y continuó con su trabajo científico, sin que se conozcan especiales afectaciones de su conducta. Es también conocido el caso de EADWEARD MUYBRIDGE reconocido fotógrafo que en 1860 sufrió un accidente con afectación muy importante del área frontal de su cerebro. Su caso fue estudiado y se especuló con que su comportamiento habría sufrido alguna clase de variación hacia un modo de vida más excéntrico, sin que exista ninguna prueba efectiva de esa alteración conductual.

Finalmente, no puedo dejar de citar el procedimiento quirúrgico de la lobotomía impulsado por el neurólogo portugués EGAS MONIZ no en la edad media, sino en 1935. Esta técnica consistía, precisamente, en la ablación de los lóbulos prefrontales del cerebro con la finalidad de tratar trastornos mentales de conducta y otros como la depresión. Cabe señalar que esta *«invención o innovación médica»* fue premiada con el premio Nobel de medicina en 1949. Ni siquiera hace falta mencionar que las intervenciones no resolvían ninguna clase de problema, sino que inhabilitaban gravemente a las víctimas para hacer una vida ordinaria. De lo expuesto sobresale la evidencia de la imposibilidad, como mínimo por el momento, de la ciencia de obtener un conocimiento adecuado sobre el modo en el que nuestro cerebro funciona y cuáles son los

mecanismos del pensamiento o de la memoria. Esta situación ha cambiado, sin embargo, en 99 los últimos tiempos gracias al uso de la tecnología que ha permitido estudiar el cerebro humano con técnicas no invasivas que nos permiten «*observar*» el modo en el que funciona el cerebro humano con la finalidad de diagnosticar enfermedades mentales e intentar comprender el funcionamiento de los procesos mentales según se trate de acciones motoras, memorísticas, sensitivas o incluso de las emociones, los sentimientos o las determinaciones morales. A ese fin se utilizan distintas clases de máquinas que en esencia son las siguientes: escáneres (CAT y PET), Funcional MRI y pruebas con electroencefalografía (EEG) o electromiografía (EMG) Se trata en todos los casos de máquinas que captan y reflejan la actividad cerebral desde el exterior sin intervención interna y directa sobre el cerebro humano. Se trata por tanto de técnicas que no plantean dilemas éticos y que, no cabe duda, están ofreciendo resultados notables en esta materia en distintos campos del saber humano. Entre estos en el campo de la psicología, la conducta, la educación y también del derecho.

En la noticia de la que hablábamos al inicio de este artículo se pretendía utilizar un procedimiento denominado «*prueba neurológica de evocación cognitiva* » o «*P300 Paradigma Odd Ball*». Se trata de un procedimiento en el que se utiliza la electroencefalografía (EEG) o la electromiografía (EMG) que consisten en la captación de señales eléctricas originadas en el cerebro que aparecen como en respuesta a una estimulación externa que suele ser sensorial como un sonido, una imagen o también una pregunta. En esta prueba se analizaría, concretamente, la onda EP300 respecto a su presencia, magnitud, topografía y duración. En este sentido, según la información periodística citada, el procedimiento consistiría en: «

... descubrir si (el imputado) almacena en el suyo (en su cerebro) los detalles del supuesto crimen de su mujer. ¿Cómo se puede detectar? La onda cerebral P300 es la delatora. Es un impulso eléctrico que el cerebro emite 300 milisegundos después de que se le ha formulado una pregunta. Si el individuo recuerda el hecho por el que se le interroga, la onda es más alta que si tiene delante algo novedoso».

La existencia de ondas cerebrales es bien conocida y utilizada en ciencia. Concretamente, la onda cerebral P300 se manifiesta como una reacción ante determinados estímulos que puede ser captada por aparatos de EEG. Esta onda se capta con especial fuerza en la región parietal, aunque también en otras partes del cerebro como son las regiones frontales y temporales. Esta clase de onda se caracteriza por la posibilidad de tomar muestras aisladas de la señal directamente de ciertas partes del cerebro mediante electrodos sin el ruido de otras señales adquiridas a través de electrodos sobre la piel del cráneo. A ese fin la señal se estimula mediante el procedimiento de «*paradigma odd-ball*» mediante el cual se intenta captar una respuesta específica al estímulo que sobresalga sobre la señal de fondo. En este punto, son distintos los procedimientos y formulaciones para evocar la señal P300, pero en cualquier caso siempre tienen por finalidad reflejar mediante la señal una situación o una toma de decisiones, de los que la señal constituiría una suerte de reflejo inconsciente y distintivo que destacaría sobre el ruido de fondo de la actividad cerebral”.

En Colombia este tipo de prueba neurológica puede llegar a ser admisible cumpliendo las reglas del artículo 376 de la Ley 906 de 2004, y artículo 405 *Ibidem*, sobre los criterios de admisibilidad que determinan la validez de una prueba científica.

Se debe aclarar que pruebas como el polígrafo no están aceptadas en el derecho penal colombiano. Se busca con este tipo de pruebas neurológicas o de análisis cerebral la obtención de datos científicos que nos permitan concluir sobre distintas cuestiones que afectan a los individuos tales como enfermedades mentales, afectaciones o limitaciones de la conducta, déficits respecto a algún tipo de actividad o función psíquica. De igual manera se puede revelar la existencia de un tumor, de enfermedades mentales como la epilepsia u otras conclusiones que pudieran tener, en su caso, relevancia en el ámbito del derecho a efectos de probar hechos relevantes para el proceso judicial penal.

Un testigo con problemas neurológicos pueden inducir al erro judicial, y no porque el testigo mienta, “sino en ocasiones porque se equivoca por distintas razones aun creyendo estar diciendo la verdad. Al final el testigo miente, pero él cree estar diciendo la verdad. En definitiva, la verdad es un concepto poliédrico. De modo que se puede mentir creyendo estar diciendo la verdad. También se puede decir la verdad mintiendo. Piénsese en el sujeto convencido por distintas razones que él mismo u otra persona cometió un hecho, que en realidad no se produjo. En ese caso el sujeto puede estar mintiendo negando un hecho que en realidad no se produjo y, por tanto, en realidad no estaría mintiendo, aunque él así lo creyera”⁴⁶.

Capítulo 7

La impugnación de la credibilidad del testigo en materia penal

⁴⁶ “http://itemsweb.esade.edu/research/ipdp/36_probatica_206.pdf”

Nos basamos en el trabajo realizado por el doctor Alejandro Decastro González , (2008 Universidad de Medellín), quien nos refiere el modo y momento de impugnar la credibilidad de un testigo, no obstante refiere el autor que existe una estrecha relación entre impugnación de credibilidad y valoración del testimonio, pero para el caso que ocupa mi trabajo, se debe hablar además de la impugnación del testigo que está afectado por un trastorno neurológico, pues testigo, testimonio y valoración son una trinidad que comportan conductas parecidas.

Para impugnar el testimonio, este se debe realizar en la audiencia del juicio oral, a través del interrogatorio y el contrainterrogatorio.

“En suma, existe identidad temática entre los criterios para impugnar credibilidad con las reglas de la sana crítica, la ciencia, la lógica y la experiencia. Ambos aspectos se interrelacionan y retroalimentan mutuamente, como se demuestra en los siguientes eventos que surgen de cotejar los artículos 403 y 404 de la ley 906 de 2004:

- a) La capacidad del testigo para percibir cualquier asunto sobre la declaración se relaciona con los siguientes criterios para la apreciación del testimonio: (i) los principios técnico científicos sobre la percepción; (ii) lo relativo a la naturaleza del objeto percibido; (iii) estado de sanidad del sentido o sentidos por los cuales se tuvo la percepción; (iv) las circunstancias de lugar, tiempo y modo en que se percibió.

- b) La capacidad del testigo para recordar cualquier asunto sobre la declaración se¹⁰³ encuentra conectada con (i) los principios técnico-científicos sobre la memoria y (ii) los procesos de rememoración.
- c) La capacidad del testigo para comunicar cualquier asunto sobre la declaración se vincula con (i) el comportamiento del testigo durante el interrogatorio y el contrainterrogatorio, (ii) la forma de sus respuestas y (iii) su personalidad.
- d) La verosimilitud del testimonio no es otra cosa que el reflejo del sentido común, la lógica y las reglas de la experiencia. Es inverosímil lo ilógico, lo que contraviene las reglas de la experiencia o el sentido común; cuando se impugna credibilidad por inverosimilitud no se hace otra cosa que desarrollar mediante re-preguntas aquellas reglas, haciendo que el testigo le suministre al juez las respuestas que luego le permitan valorar la prueba; el apartamiento de las reglas de la experiencia, la lógica y/o el sentido común hará incurrir al funcionario judicial en errores de hecho por falso raciocinio⁴⁷.

Conclusiones

La historia clínica es un documento que contiene un resumen de las enfermedades que han afectado a un ser humano cuando este ha sido asistido por un galeno, este documento es muy importante a la hora de llevar un testigo a un juicio oral en nuestro sistema penal acusatorio, pero para acceder a este documento la jurisprudencia colombiana ha determinado según el principio

⁴⁷ <http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v7n13/v7n13a8.pdf>

de *circulación restringida*, que la divulgación y circulación de la información de este documento está sometida a los límites específicos determinados por el objeto de la base de datos, por la autorización del titular, o de un juez de control de garantías. Es así que es una información restringida que solo se puede adquirir a través de un control previo ante el juez de control de garantías. Véase las sentencias C-336 de 2007, C-331 de 2009 y C-334 de 2010 entre otras. 104

Pero proponemos que debe existir un cambio en la línea jurisprudencial y legislativa, pues que sucede cuando se lleva a un estrado penal a un testigo que sufra de afectaciones neurológicas, que pueden llevar a condenar a un individuo de reproche penal?. Es aquí cuando consideramos que todo individuo que entre al rango de testigo dentro de una causa penal, su historia clínica puede ser obtenida de manera directa sin ir al juez de control de garantías por las partes interesadas dentro del proceso, pues si bien es cierto la Corte Constitucional ha pensado en proteger el derecho a la intimidad, este derecho no puede estar sobre otros derechos de mayor relevancia como lo es el debido proceso (Artículo 29 C.P.), el derecho a la libertad, el derecho a la defensa, por tanto dentro del *iter* del proceso penal se debe levantar esta restricción. Esta propuesta es bajo el tema de la neurología y la afectación en la psiquis humana.

Un testigo mentalmente sano, neurológicamente sano, llevaría a un proceso cognoscitivo claro, creíble e inmaculado, cuando éste ha sido testigo presencial del hecho punible.

Libros de consulta

- (1) Gómez Sierra, Francisco. Constitución Política de Colombia. Edit. Leyer. 2009.
- (4) Parra Quijano, Jairo. Manual de Derecho Probatorio- Edit. Librería Ediciones del Profesional Ltda. 2007. Pág. 292. Bogotá.
- (5) Devis Echandia, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial. Tomo I, pág. 539. Edit. Temis 2002.
- Devis Echandia, Hernando. Teoría General de la Prueba Judicial. Tomo II, pág. 17. Edit. Temis 2002.
- Arenas Echeverri, Nicolás, Suaza Quintero, Sergio Alberto, Quintero Holguin, Aicardo Albeiro. La Prueba Ilícita y la Regla de Exclusión. Edit. Leyer 2008.
- Quiceno Álvarez, Fernando. Valoración Judicial de las Pruebas. Edit. Jurídica Bolivariana- Bogotá 2000.

Documentos de internet

- Barrios González, Boris. El Testimonio Penal, Editorial Jurídica Ancón 2005. Panamá.
<https://borisbarriosgonzalez.files.wordpress.com/2011/08/el-testimonio-penal-boris-barrios-gonzalez.pdf>

- Mensías Pavón, Fabián, *Tipos de testigos según el Derecho y la Psicología*, 2013.

<http://derecho.laguia2000.com/parte-general/tipos-de-testigos>.

- Trastornos Neurológicos-desafíos para la salud pública-Organización Mundial de la Salud,

2006- <http://derecho.laguia2000.com/parte-general/tipos-de-testigos>.

- Gutiérrez Bueno, Derly Juliana. Valoración de la Prueba Testimonial, Trabajo de grado, Universidad Industrial de Santander-Facultad de Ciencias Humanas-Escuela de Derecho y Ciencias Políticas-Bucaramanga 2004.

<http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2004/114212.pdf>

- Cortés Casas, Diana Milena. VÁSQUEZ ASELA, Laura María. La Valoración de la Prueba Testimonial en Material Penal; El Paradigmático Caso Del Coronel ® Luís Alfonso Plazas Vega- Trabajo de grado, Facultad de Jurisprudencia Universidad Del Rosario, Bogotá D.C., Agosto De 2012. <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/3931/1032435647-2012.pdf>

- Que es la Epicrisis, http://www.epicrisisweb.com/que_es_epicrisis- la Historia Clínica Electrónica (HCE).2013. Argentina.

- Bedoya Sierra, Luis Fernando. La Prueba en el Proceso Penal Colombiano, Fiscalía General de la Nación (Colombia), Escuela de Estudios e Investigaciones Criminalísticas y Ciencias

Forenses. 2008. <http://www.fiscalia.gov.co/en/wp->

107

[content/uploads/2012/01/LaPruebaenelProcesoPenalColombiano.pdf](http://www.fiscalia.gov.co/en/wp-content/uploads/2012/01/LaPruebaenelProcesoPenalColombiano.pdf)

- Escobar Bustamente, Isabel. Hernandez Beltran, Harold. El Acceso a la Historia Clínica en el Proceso Penal Acusatorio. (Artículo de reflexión). Medellín- 2009.

<http://www.medicolegal.com.co/pdf/esp/2010/VolXV/No1/38-44.Historia%20clinica.pdf>.

-Decastro González, Alejandro, La impugnación de la credibilidad de testigos en el sistema penal acusatorio. Opinión Jurídica - Universidad de Medellín. 2008.

<http://www.scielo.org.co/pdf/ojum/v7n13/v7n13a8.pdf>

-Tejero Acevedo, Roberto, González Lozano, Pilar, **Fernández Guinea**, Sara, Repercusiones Forenses de las Demencias en la Jurisdicción Penal. Universidad Complutense de Madrid. 2003-

<http://masterforense.com/pdf/2003/2003art17.pdf>

-González, Manuel Richard, Admisibilidad, eficacia y valoración de las pruebas neurológicas en el proceso penal. Instituto de Probática y Derecho Probatorio de la Facultad de Derecho ESADE-URL.

http://itemsweb.esade.edu/research/ipdp/36_probatica_206.pdf

-Sánchez Rubio, Ana. El Uso del Test P300 en El Proceso Penal Español: Algunos Aspectos Controvertidos. 2016.

<http://criminet.ugr.es/recpc/18/recpc18-04.pdf>

-Gallardo Ortiz, Miguel Ángel. Criminólogo. Veracidad y Mendacidad del Testimonio Forense.

<http://cita.es/testimonio/>

-Ceberio Belaza, Mónica. Reportaje VIDA&ARTES. La memoria es un mal testigo. 2010.

https://elpais.com/diario/2010/02/07/sociedad/1265497201_850215.html

-(7) Tejero Acevedo, Roberto, González Lozano, Pilar, Fernández Guinea, Sara, nos habla sobre las repercusiones Forenses de las Demencias en la Jurisdicción Penal. Universidad Complutense de Madrid. 2003- <http://masterforense.com/pdf/2003/2003art17.pdf>

Jurisprudencia Principal

-C-336 de 2007

-C-131 de 2009

-C-334 de 2010

Jurisprudencia Auxiliar

- T-158 de 1994.

- C-264 de 1996.

- SU-256 de 1996.

- T-650 de 1999.

- T-408 de 2014.

Normatividad:

-Ley 906 del 31 de Agosto de 2004.

- Ley 1142 de 2007

-Ley 23 de 1981.

- Resolución 000839 de 2017 Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Cultura (Colombia), sobre conservación y protección de la Historia Clínica.

Dibujo de la portada, Gustav Doré. *El Juicio de Salomón*, xilografía. Tomado de la página de internet. <http://bitacora.mirollull.com/category/439>