

LEGISLACIÓN VENEZOLANA Y REGLAS MANDELA PARA LA ATENCIÓN A PROCESADOS CON ENFERMEDAD MENTAL: PROPUESTA PARA UNA CAMPAÑA COMUNICACIONAL DE COMPROMISO SOCIAL

(VENEZUELAN LEGISLATION AND MANDELA RULES FOR THE CARE OF PROCESSED PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS: PROPOSAL FOR A COMMUNICATION CAMPAIGN OF SOCIAL COMMITMENT)

Ramón Alberto Escalante
raescalante@hotmail.com

Instituto Municipal de Capacitación y Educación Ciudadana (IMCEC) – Venezuela

 <https://orcid.org/0000-0002-8623-3125>

Recibido: 31/07/2016 Aceptado: 29/10/2016

Como citar: Escalante, Ramón (2016). Legislación venezolana y reglas Mandela para la atención a procesados con enfermedad mental: propuesta para una campaña comunicacional de compromiso social. CIVITAS: Revista Electrónica del Centro de Investigaciones Jurídicas, Sociales y Políticas, Volumen 4(2). Venezuela. (Pp.49-63)

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo analizar el impacto de la aprobación de la reforma a las Reglas Mínimas de la ONU para el Tratamiento de Reclusos, específicamente en el área de atención a detenidos y procesados con desórdenes mentales; su importancia para Venezuela en el marco de la continua crisis penitenciaria. La evolución histórica de la atención a los procesados con enfermedad mental se hace desde la perspectiva del Zulia, estado que fue pionero en muchas medidas de avanzada. Incluye la propuesta de una campaña de concienciación a ser emprendida por un voluntariado integrado por Productores Nacionales Independientes y Gremios Profesionales.

Palabras clave: Normas, atención, concienciación.

ABSTRACT

The impact of the approval of the reform to the UN Minimum Rules for the Treatment of Prisoners is analyzed, specifically in the area of care for detainees and defendants with mental disorders; its importance for Venezuela in the context of the ongoing prison crisis. The historical evolution of care for defendants with mental illness is done from the

perspective of Zulia, a state that was a pioneer in many advanced measures. It includes the proposal of an awareness campaign to be undertaken by a volunteer group made up of Independent National Producers and Professional Associations.

Keywords: Rules, attention, awareness

INTRODUCCIÓN

Históricamente, el diagnóstico y tratamiento hacia las personas que padecen trastornos mentales ha ido progresando, ya que con la evolución de la medicina psiquiátrica se ha determinado que las causas de dichos trastornos no poseen causa exacta, sin embargo está establecido que se desarrollan luego de una compleja interacción de factores biológicos, sociales y psicológicos, es decir, las condiciones de vida (salud en general, alimentación, antecedentes familiares, entre otros) condiciones sociales y procesos mentales, sensaciones y percepciones en relación al medio ambiente que rodea.

En dicho contexto, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009) destaca, que los trastornos mentales y neurológicos representan el 22% de la carga total de enfermedades en América Latina y el Caribe, entonces, como es de suponer Venezuela no escapa a dicha realidad. De hecho, a medida que se profundiza la crisis económica en el país, se supera ese índice regional sobre población con trastorno mental. Dicha afirmación se sostiene según Uzcátegui (s/f), en palabras del psiquiatra Nestor José Macías quien estimó que en 2014 el 60% de la población venezolana padecía algún tipo de trastorno mental.

La realidad antes expuesta, de manera inevitable, se traslada a los centros penitenciarios del país, ya que naturalmente mientras más habitantes con adicciones, con trastornos neuróticos o francamente psicóticos incide en mayor violencia y más delincuencia, lo cual ha influido en la sobrepoblación del sistema penitenciario venezolano. En palabras de Posada y Tremarias (2008) la capacidad conjunta de los 30 centros penitenciarios para 2006 era de 15.000 prisioneros, pero la población penal alcanzaba, ese mismo año a 19.257 internos. Ese déficit de plazas equivalía al 14% de la capacidad nacional instalada.

La sobrepoblación carcelaria en el corto tiempo generó desbordamiento de dichos centros de reclusión, de igual forma acarrió ocurrencia de motines, estallidos de violencia y caos generalizado, situaciones altamente complicadas para todos los reclusos y aún más para los detenidos y procesados con algún grado de trastorno mental. De igual forma, se evidencia que el desempeño del abogado penalista es un diario recordatorio de

las terribles condiciones en las cuales discurren los enfermos dentro de los retenes y cárceles de nuestro país. Muchos de esos procesados carecen incluso del respaldo familiar que les permitiría sobrevivir en esas condiciones.

Ante la situación descrita, según información publicada en la Agencia Venezolana de Noticias (30/07/2013), el alto estamento jurídico venezolano (Tribunal Supremo de Justicia y Fiscalía General de la República) reconocía la gravedad del retardo procesal anunciando un plan especial de gestión. De hecho, en declaraciones de la Presidenta del TSJ, Gladys Gutiérrez, hablaba de más de 4 mil casos por resolver.

Conceptos Básicos:

Enfermedad Mental: (desde el punto de vista legal). Se asume la catalogación clásica de Jiménez de Asúa quien resume tres causas de inimputabilidad: la falta de desarrollo mental, la falta de salud mental y el trastorno mental transitorio. (Mendoza Troconis, 1968; 13)

Irresponsabilidad Penal: El Código Orgánico Procesal Penal (2001) ordena la suspensión del proceso en el caso de que se valide la eximente de responsabilidad penal, pues para ser sujeto procesal es necesario tener salud mental. Y se lee textualmente en el artículo 128 de la siguiente manera: “El trastorno mental del imputado provocará la suspensión del proceso, hasta que desaparezca esa incapacidad. Sin embargo, no impedirá la investigación del hecho, ni la continuación del proceso respecto de otros imputados. La incapacidad será declarada por el juez, previa experticia psiquiátrica”. (COPP, 2001)

Inimputabilidad: en palabras de Mariño (2011) no es punible el que ejecuta la acción hallándose dormido o en estado de enfermedad mental suficiente para privarlo de la conciencia o de la libertad de sus actos.

Atenuantes de la Responsabilidad Penal: Para Troconis (1996) son causas y circunstancias que modifican la aplicación de la pena, en este caso reduciéndolas. Asimismo, en términos de Mariño (2011) cuando el estado mental sea tal que atenúe en alto grado la responsabilidad, sin excluirla totalmente, la pena establecida para el delito o falta se rebajará.

Desfase histórico en el tratamiento de procesados con enfermedad mental

A lo largo de la historia, la humanidad desarrolló la escritura, levantó grandes civilizaciones, compiló Bibliotecas y legisló sistemas jurídicos de avanzada, pero olvidaba incluir en ese progreso a los débiles, entre estos, a los enfermos mentales.



En la antigüedad, se pensó que la locura (como se denominó a los trastornos mentales hasta el siglo XIX) tenía un origen sagrado, como una especie de castigo enviado por los dioses; para aquella época las personas no eran señaladas por su condición, sino por el contrario era considerada víctimas inocentes de fuerzas sobrenaturales sobre las que no tenían ningún tipo de control (Caraballo y Sleiman, 2015). Para aquel entonces, según Foucault (1998) se procuró que cada ciudad fuese directamente responsable de dichas personas en estado de locura, de hecho, no se les permitía hacer promesas, tener palabra, testimoniar ante un tribunal o disponer de sus bienes, observándose de esta forma las primeras medidas jurídicas hacia las personas con enfermedades mentales.

Parafraseando a Cuello (1958), fue en Holanda durante la segunda mitad del siglo XVI cuando se crearon los primeros hospicios para vagabundos y prostitutas. El Estado de Prusia (embrión de la futura Alemania), a fines del Siglo XVIII definió medidas de seguridad para mendigos, vagabundos, holgazanes y delincuentes. Mientras que en España, a mediados del siglo XIX legisló el internamiento de los locos delincuentes en manicomios, iniciativa que seguirían Francia y Bélgica décadas después. Es decir que durante treinta siglos de proceso civilizatorio, los detenidos y procesados con enfermedad mental se manejaban sin noción alguna del tratamiento especializado. Los encerraban con el conjunto de la población carcelaria, más allá de su frágil estructura emocional y desorden mental.

Las medidas arribas descritas, constituían excepciones dentro del diagrama mundial de indolencia ante el enfermo mental. De hecho, aun en la tercera década del siglo XX, el maestro español Jiménez de Asúa (1929) levantaba su voz para asentar que “los locos no pueden estar en las cárceles”. Describía así el gran penalista la situación de anarquía que prevalecía en las cárceles del mundo en la larga época durante la cual los enfermos mentales eran tratados como un gran peligro para la sociedad y eran aprehendidos, tratados como los demás presos y mantenidos en prisión por el resto de sus vidas.

La atención al enfermo mental en el penitenciarismo venezolano

La inspiración europeísta de muchas iniciativas medidas de avanzada del período del Guzmancismo favoreció una primera legislación favorable al tratamiento especial del procesado con enfermedad mental. Para el año 1878 se promulgó un instrumento legal vanguardista, denominado Código de Instrucción Médico-Forense (1878) el cual en su artículo 122 preveía que cuando algún procesado sufriera de alguna afección mental, el Juez debía nombrar facultativos que le reconocieran y declararan para ver si estaba comprendido en las causas de inimputabilidad penal.

De igual forma, el Código de Instrucción Médico – Forense (1878) en su artículo 123 ordenaba al facultativo encargado de reconocer al demente: “recoger de sus deudos los antecedentes o circunstancias que precedieron a aquel estado y todo cuanto con el caso se relacione”. Todavía sin concluir el siglo XIX, en Venezuela, para el año de 1896 fue actualizado el Código Civil Venezolano, el cual en su artículo 46, añadió a la situación de “privado de la razón” las circunstancias de: que “sea por causa constitucional o permanente, sea por causa accidental u otra que no sea la embriaguez”. (Dominici, 1896). Sin embargo, se debe reconocer que para atender a los procesados con trastorno mental, se tornaba imperante crear Centros Especializados de Atención, los cuales para la época no existían en el país.

Fue así como con otra inspiración europeísta, en el estado Zulia de fines del siglo XIX que entonces era liderizado por la colonia alemana, y el cual lideraba la economía nacional, se instalara en 1890 una Junta de Fomento del Manicomio de Maracaibo, promovida por la firma alemana Minlos Breuer Co. Mientras se ejecutaba la construcción se creó el Asilo Provisional de Dementes en el sector marabino de “El Mosquito” (establecido en 1895). Para el año de 1904, comenzó a funcionar el Manicomio de Maracaibo, el mismo que cuarenta años después pasó a ser Hospital Psiquiátrico de Maracaibo. Desde muy temprano se estableció allí una sección de penados, a la cual llegaban no solo los delincuentes con trastornos mentales sino los presos que enloquecían o se trastornaban por la misma situación de encarcelamiento. (Avila Girón: 1999, E.P.)

Es sumamente importante destacar que la Sección de Penados dentro del Manicomio de Maracaibo constituyó un hito histórico de la criminología, de la psiquiatría forense y del proceso penal venezolano, pues por primera vez se les otorgaba un trato más humanizado a aquellos privados de libertad que tuviesen algún tipo de trastorno mental. La apertura de ese Manicomio en Zulia permitió acabar con el escarnio de una época en la cual según los veteranos psiquiatras marabinos Struve Romero y Hernández Vargas (1973:6) “los enfermos mentales eran reclusos en la Estación de Policía, en condiciones deplorables, confundidos con los delincuentes o presos comunes y sin recibir el tratamiento humano que reclamaba su condición de enfermos, por lo cual su situación no podía ser más deprimente”.

Una Dictadura oscurantista pero que también tuvo su ala luminosa, la de Juan Vicente Gómez, logró que en el Código Penal de 1915 se incluyera el término “estado de enfermedad mental suficiente”, añadiendo la siguiente norma: ... cuando el loco o demente hubiera ejecutado un hecho que equivalga en un cuerdo a un delito grave, el tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales o establecimientos destinados a



esta clase de enfermos, del cual no podrá salir sin previa autorización del tribunal. (Chiossone 1968:112-113). Entre las disposiciones de avanzada que ese Código gomecista estuvo la noción de estado mental suficiente y la reclusión del enfermo en un hospital o establecimiento especializado. También preveía la posibilidad de entregar el enfermo a su familia, bajo fianza de custodia y con la anuencia de dichos familiares.

La comunidad internacional y la situación de los enfermos mentales

La Organización de las Naciones Unidas se constituyó en 1948 y solo tres años después, en 1951, postularon las conclusiones del Ciclo de Estudios Europeos sobre el examen médico-psicológico y social de los delincuentes. Las recomendaciones del ámbito de la ONU fueron las siguientes:

a) Un examen biológico o del físico en general, del cual pueden derivarse exámenes físicos complementarios a cargo de un neurólogo o ginecólogo;

b) Exámenes radiológicos, de patología clínica, endocrinológico, el estudio electroencefalográfico (E.E.G.) para descubrir huellas de antiguas lesiones cerebrales y diagnosticar la epilepsia;

c) Examen psicológico, para medir las facultades, aptitudes y características de la personalidad;

d) Examen social con el informe de la vida social del delincuente y su entorno familiar,

e) Examen psiquiátrico para aclarar los matices de la personalidad, es decir, un estudio psiquiátrico exploratorio.

En este sentido, el Código Civil Venezolano (1965) en su artículo 123 ordenaba que los facultativos encargados de reconocer un demente o privado de la razón debían recoger de sus deudos los antecedentes o circunstancias que precedieron a aquel estado y todo cuanto con el caso se relacionara. Ordena también que en los casos de demencia confirmada, los facultativos debían declararla lo más pronto posible.

Medidas de seguridad en la legislación penal venezolana

Ante el contexto histórico presentado anteriormente, es necesario pena preguntarse cuál es actualmente el proceso penal específico para el procesado con trastorno mental en Venezuela. A la fecha (2016) hay diversos escenarios para ocurrencia del trastorno mental y sus efectos procesales:

1. *Que la enfermedad sobrevenga antes de pronunciarse la sentencia, es decir, en las etapas preliminar, intermedia o de juicio.*

En este caso, operaría la normativa referida a la Incapacidad prevista en el artículo 125 del Código Orgánico Procesal Penal, es decir, la suspensión temporal, no definitiva, del proceso.

De darse esta circunstancia aplicaría alguna de las tres vías procesales:

1.1. Que el fiscal solicite al Juez de Control la aplicación de una medida de seguridad de conformidad con el artículo 413 del Código Orgánico Procesal Penal. En este caso, la solicitud contiene los requisitos pertinentes de la acusación, pero estima que conviene aplicar la medida de seguridad.

1.2. Si el Fiscal no asume la causal de impunidad, la defensa puede alegarla como cuestión de derecho en la audiencia preliminar y conseguir que el Juez de control desestime la acusación por la inimputabilidad del reo y decida la medida de seguridad correspondiente.

1.3 Que la inimputabilidad o atenuación de la responsabilidad penal se dilucide en el juicio propiamente dicho y en ese caso la sentencia ordena la absolución o medida de seguridad pertinente.

2) Que la enfermedad sobrevenga después de pronunciarse dicha sentencia y en ese caso, el Tribunal de Ejecución podrá disponer su traslado a un hospital psiquiátrico, de conformidad con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento del Recluso que prohíben el internamiento o la permanencia de los enfermos en prisiones.

En este sentido, se encuentra que Código Penal venezolano (2000) en su artículo 58 manda que el penado enfermo sea trasladado a un centro especializado y si recupera su salud mental, cumplirá el resto de la pena pendiente, descontando el tiempo que haya estado enfermo. De igual forma, la ley Régimen Penitenciario (2000) ordena que en cada establecimiento existan facilidades para atender a los presos en una sección se psiquiatría (Art. 47 Ord. B).

En todo caso, ratifica el traslado a un Anexo Psiquiátrico Penitenciario para los penados que presenten síntomas de enfermedad mental, previo informe médico correspondiente (Artículo 90 ejusdem). Si esa enfermedad mental se proyecta como de muy larga y difícil curación, manda el traslado a un centro psiquiátrico (hospital, clínica o

colonia) no penitenciario (Art. 91 *ibidem*). También estatuye el traslado de los penados anormales para un centro ad-hoc, los cuales, lamentablemente no existen hasta la fecha.

La Actualización de las Reglas Mínimas

Coincidentemente, la Asamblea General de las Naciones Unidas (2015), actualizó las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, originalmente aprobadas en 1955. Con un enfoque más contemporáneo. La versión actualizada se conocen ahora como “Reglas Nelson Mandela”, en homenaje al expresidente sudafricano quien permaneció 27 años preso. La actualización incluyó ocho áreas sustanciales, en procura de una mejor gestión carcelaria y los derechos humanos de los reclusos.

En el área específica del manejo de reclusos con enfermedad mental las Reglas del 2015 mantienen, grosso modo, el mandato de la Versión 1955, a saber:

Que las personas penalmente irresponsables o diagnosticadas con una discapacidad o enfermedad mental grave, cuyo caso pudiera agravarse en prisión, deberán trasladarse “lo antes posible” a un centro de salud mental. (Regla 109)

Los reclusos con discapacidades o enfermedades mentales podrán ser observados y tratados en centros especializados bajo la supervisión de profesionales del área. (*ibidem*)

Garantizar Tratamiento Psiquiátrico dentro del servicio de atención sanitaria para todos los reclusos. (*ibidem*)

Recomienda una asistencia social psiquiátrica post-penitenciaria (es decir, después de la liberación). (Regla 110)

La importancia de las Reglas Mínimas para Venezuela

Venezuela, como miembro de la Organización de las Naciones Unidas, está llamada a internalizar este conjunto de Reglas en su legislación penal y en la operatividad de su sistema penitenciario. (1)¹

1. Tal cual lo recogió el informe aprobado por la Asamblea General de la ONU de fecha 17 de diciembre de 1985, se recalcó “el carácter no vinculante de las Reglas”, pero exhortó a los Estados Miembros puedan hacer la aplicación de las Reglas en función de sus marcos jurídicos internos”. Fuente pág. 6/36 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). A/Res/70/175 (acnur.org)



Pero se da la paradoja que, mientras la comunidad internacional profundiza el enfoque vicariante para el manejo de esos procesados, la caótica situación venezolana deteriora in extremis las condiciones de la población penitenciaria y por ende de quienes padecen algún tipo de desorden mental o de trastorno de la conducta.

La ONU reafirma, en el contexto del párrafo 5 de dicha resolución, las observaciones preliminares sobre las Reglas Nelson Mandela, recalca el carácter no vinculante de las Reglas, reconoce la variedad de marcos jurídicos de los Estados Miembros y, en ese sentido, reconoce que los Estados Miembros pueden adaptar la aplicación de las Reglas en función de sus marcos jurídicos internos, según corresponda, teniendo presentes el espíritu y los propósitos de las Reglas; 9. Alienta a los Estados Miembros a que se esfuercen por mejorar las condiciones de reclusión, conforme a las Reglas Nelson Mandela y todas las demás reglas y normas pertinentes de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y justicia penal, sigan intercambiando información sobre buenas prácticas a fin de determinar los problemas a que se enfrentan al aplicar las Reglas y compartan sus experiencias en la solución de esos problemas.

El agobio del procesado con trastorno mental en la debacle penitenciaria

El caos ha marcado la dinámica penitenciaria venezolana desde la Cuarta República (1958-1998), situación que se ha intensificado en el actual período, desde 1998 hasta la presente.

Paradójicamente, el Zulia, que fue el estado precursor de la atención psiquiátrica ha sido en uno y otro período histórico, también ha escenario de los más sonados desastres del área penitenciaria. En 1993, un incendio provocado en la Cárcel Nacional de Maracaibo (Sabaneta) produjo 108 víctimas. 9 años después, en 2003, el mismo centro penitenciario vivió un sangriento motín con 16 muertos y 48 heridos. En la siguiente década el Estado venezolano perdió el control de esa cárcel.

La incontenible violencia en el sistema penitenciario venezolano, llevó a la Corte Interamericana de los derechos Humanos (2009) a producir una Resolución dictando medidas cautelares con respecto a los penales de La Pica (Monagas), Cárcel de Yare, Cárcel de Uribana y el Rodeo en la zona capital. Al recordar la obligación de los Estados de desplegar acciones inmediatas que garanticen la integridad física, psíquica y moral de los internos, así como su derecho a la vida”, alertaba que:

“Estamos frente a una situación de extrema gravedad y urgencia, y que a menos de que continúen vigentes las medidas se van a producir daños irreparables a las personas privadas de libertad en Venezuela”. (Corte Interamericana de los Derechos Humanos, 2009. Pág. 13)

Pero ese caos de 2009, se vio progresivamente agravado por la pérdida de la gobernabilidad en las cárceles. Entre la anarquía, los reclusos con algún trastorno mental o de la conducta, o con historial de depresión, estaban entre los más afectados. Afirmación tal, que se sustenta por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2011) la cual en su Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las América destaca que los presos son considerados “por la Organización Mundial de la Salud como uno de los grupos de alto riesgo de cometer actos de suicidio”

De igual forma, la situación se hace evidente a través de una publicación realizada por la BBC (2013) donde señala que el año anterior 2012, habían perecido 591 reclusos de forma violenta en el interior de cárceles las cárceles venezolanas. Afirma también la publicación que “los presos, fuertemente armados, son los violentos dueños y señores, y no suelen dudar en enfrentarse a las autoridades cuando entran agentes para cosas como una requisita”

Tales condiciones fueron tan graves que, en 2013 se desató una “Guerra entre Pranes” (es decir entre jefes de presos), que provocó varias matanzas y condujo al cierre definitivo de la Cárcel Nacional de Sabaneta en Maracaibo. Asimismo el medio de comunicación La Información (2014) publicó que el Comité contra la Tortura de la ONU calificó como una tragedia la situación del sistema penitenciario venezolano

A modo de reacción, la Asamblea Nacional de Venezuela (2015) aprobó un Código Orgánico Penitenciario que preveía adecuadas disposiciones para el tratamiento de los procesados. A saber:

- La creación de áreas especiales para procesados con trastornos extremos de conducta. (Art. 23)*
- La rehabilitación de internos con afectaciones severas por el consumo de sustancias ilícitas o enfermedades psiquiátricas...*
- La agrupación de los internos según su salud “mental” y física. (Art. 42)*
- Un servicio de asistencia terapéutica con dos profesionales de la psicología. (Art. 482)*
- Un servicio de psiquiatría. (Art. 711)*

A la fecha (2017) sigue muy complicada la situación de las cárceles venezolanas y escapa a las dimensiones de este trabajo. Solo vale la pena acotar que ese caos total supone intramuros la pérdida del Estado de Derecho, incluso presenta a Venezuela como un Estado Fallido, incapaz de ejercer control y hacer cumplir la ley en sus cárceles y centros de detención.

Propuesta para una Campaña de Difusión.

La aprobación en 2015 de las Reglas Mandela constituye un reto para el Estado Venezolano para resituar la atención en ese caos penitenciario. La adopción de esas normas permitiría rescatar los aportes teóricos del penitenciarismo venezolano que desde 1916 ha producido interesantes legislaciones, lamentablemente de pocas consecuencias prácticas.

Un planteamiento de participación ciudadana escaparía de la simple resignación a que el Gobierno se decida a ejercer sus competencias y finalmente gobierne también las cárceles. Por lo cual, se propone una Campaña de Difusión con el objetivo de aprovechar la coyuntura para promover una debida atención a los detenidos, procesados y población reclusa en general.

Una Campaña Comunicacional que presente las Reglas Nelson Mandela como la imagen-meta que el Estado Venezolano debe asumir para revertir la histórica hecatombe de su sistema penitenciario.

Se propone que esta Campaña aproveche los reducidos espacios del empresariado venezolano, e invite a participar al Gobierno que cada vez concentra más poder comunicacional y competencias reguladoras en el área.

Para evitar que esta propuesta pase a ser otro capítulo más de la interminable diatriba entre Gobierno y Oposición, se sugiere involucrar a los Productores Nacionales Independientes en el diseño, desarrollo y ejecución de la Campaña Comunicacional sobre las Reglas Mandela y su probable importancia para la debida atención de la población carcelaria con problemas mentales o emocionales, depresión y otros padecimientos similares.

La participación del heterogéneo universo de Productores Nacionales Independientes, permitiría la configuración de un aporte plural y de enorme influencia, ya que según lo previsto en el artículo 13 de la Ley de Responsabilidad Social en Radio y Televisión, el Productor Nacional Independiente es responsable personalmente por los contenidos de sus programas.

Se sugiere que ONG's de tradición en el trabajo social como el Rotary Club y el Club de Leones patrocinen la etapa inicial de la Campaña, a objeto de sumar a los Productores, quienes participarían, haciendo de su apoyo una contribución personal y directa para resolver un grave problema nacional.

1.- Objetivos de la campaña

Difundir el origen y contenidos de las Reglas Mandela y su importancia para el manejo de la población penitenciaria y especialmente de los reclusos con trastorno mental.

Crear conciencia, entre la población para que a su vez demande del Gobierno, sobre la obligación del Estado Venezolano de acatar las Reglas Mandela.

Promover el conocimiento sobre la legislación penal para los casos de enfermedad mental y trastornos orgánicos o de la conducta.

2.- Nivel interactivo de la campaña.

Se trata de una campaña de opinión pública a cumplirse a modo de Voluntariado, comprendiendo esta los periodistas, locutores, publicistas y productores de contenidos de radio, cine, televisión, prensa y redes sociales.

Se sugiere que los colegios profesionales (Abogados, Periodistas, Psiquiatras, Publicistas y Sociólogos) asuman una participación protagónica en este esfuerzo.

3.- Vehículos para el Mensaje.

Programas de Opinión, programas de entrevistas, artículos e informaciones de prensa, mensajes en facebook, twitter, instagram y demás redes sociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agencia Venezolana de Noticias (2013) **Ponen en marcha sistema de gestión judicial para combatir retardo procesal** <http://www.avn.info.ve/contenido/ponen-marcha-sistema-gesti%C3%B3n-judicial-para-combatir-retardo-procesal>

Asamblea Nacional (2001) **Código orgánico procesal penal**. Gaceta Oficial Extraordinaria Nº 5.558. Fecha de publicación: 14 de noviembre de 2001. Caracas-Venezuela <https://ihl-databases.icrc.org/ihl->



[nat/a24d1cf3344e99934125673e00508142/a1f3d8eb256cf31bc1256a37003faf98/\\$FILE/Codigo%20penal.pdf](http://nat/a24d1cf3344e99934125673e00508142/a1f3d8eb256cf31bc1256a37003faf98/$FILE/Codigo%20penal.pdf)

Asamblea Nacional (2015) **Código Orgánico Penitenciario**. Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.207. Fecha de publicación: 28 de diciembre de 2015. Documento en línea: <https://data.miraquetemiro.org/sites/default/files/documentos/Codigo%20Organico%20Penitenciario%202.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente (2000) **Código Penal**. Gaceta Oficial extraordinaria N° 5.494. Fecha de publicación: 20 de octubre de 2020. Caracas-Venezuela. Disponible en línea: <https://docs.venezuela.justia.com/federales/leyes/ley-de-regimen-penitenciario.pdf>

Asamblea Nacional Constituyente (2000) **Ley del régimen penitenciario**. Gaceta Oficial N° 36.975. Fecha de publicación: 19 de junio de 2020. Caracas-Venezuela. Disponible en línea: <http://www.defiendete.org/html/de-interes/LEYES%20DE%20VENEZUELA/LEYES%20DE%20VENEZUELA%20I/CODIGO%20PENAL%20DE%20VENEZUELA.htm>

Avila Girón, Ramón (1999) **Entrevista Personal**. Psiquiatra y antiguo Coordinador de la Sección de Penados del Hospital Psiquiátrico de Maracaibo.

BBC News (2013) **Dentro del infierno de las cárceles venezolanas**. Publicado el 24 de mayo de 2013 y actualizado el 18 de septiembre de 2013. Documento en línea: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/09/130524_cronica_venezuela_carceles_cronica_infierno_az

Caraballo Claudia y Sleiman Zena (2015) **Construyendo el significado de enfermedad mental: un encuentro entre abogados penalistas y psicólogos**. Trabajo de investigación. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas – Venezuela. Disponible en línea: <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT1461.pdf>

Chiossone Tulio (1968) **Principios generales para una teoría de la transgresión**. Universidad Central de Venezuela. Caracas – Venezuela.

Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2011) **Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas**. Organización de los Estados Americanos. Documento en línea: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>

Congreso de los Estados Unidos de Venezuela (1987) **Código de instrucción médico-forense**. Gaceta oficial N° 1443. Fecha de publicación: 01 de agosto de 1978. Caracas – Venezuela. http://aciropol.msinfo.info/bases/biblo/texto/LEYESYDECRETOS/8/1878_1880_150-159.pdf

- Corte Interamericana de los Derechos Humanos (2009) **Medidas provisionales respecto a la República Bolivariana de Venezuela.** Fecha de publicación: 24 de noviembre de 2009. Documento en línea: https://www.corteidh.or.cr/docs/medidas/rodeo_se_03.pdf
- Cuello Calon, Eugenio (1958) **La Moderna Penalogía** (Represión del delito y tratamiento de los delincuentes. Penas y medidas. Su ejecución) Tomo I. Bosch Casa Editorial, Barcelona España, Págs. 83-85
- Dominici, Aníbal (1896) **Comentarios Código civil venezolano (reformado en 1896).** Imprenta Bolívar. Caracas – Venezuela. Disponible en línea: <http://aciempol.msinfo.info/bases/biblo/texto/L-2720/A-03.pdf>
- Foucault Michel (1998) **Historia de la locura en la época clásica.** Segunda reimpresión. Fondo de cultura económica. Bogotá – Colombia
- Hernández Vargas, Hernán (1999) **Entrevista personal.** Médico del Hospital Psiquiátrico de Maracaibo.
- Jimenez de Asúa, Luis (1929) **Crónica del Crimen.** Editorial Inter-Americana, Buenos Aires, Argentina
- La Información (2014) **Situación sistema penitenciario venezolano es una tragedia, según comité de la ONU.** Publicado el 28 de noviembre de 2014. Documento en línea: https://www.lainformacion.com/espana/situacion-sistema-penitenciario-venezolano-es-una-tragedia-segun-comite-onu_6qcmJjonPsu9hwunDjsEQ1/
- Mariño Espinoza, Fabiola (2011) **Régimen Penal Venezolano.** Título V. De la responsabilidad penal y de las circunstancias que la excluyen, atenúan o agravan. Legis Editores C.A. Caracas, Venezuela. Disponible en línea: <https://es.scribd.com/document/214218219/Legis-Regimen-Penal-Venezolano-pdf>
- Mendoza Troconis, José Rafael (1968) **Defensas Penales.** Tomo II Editorial El Cojo, Caracas - Venezuela
- Mendoza Troconis, José Rafael (1996) **Curso de derecho penal venezolano: Parte general.** Librería Destino. Caracas – Venezuela.
- Organización de las Naciones Unidas. Asamblea General (2015) **Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Nelson Mandela).** Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015. Septuagésimo periodo de sesiones. Documento en línea: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10266.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2009) **Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe.** Editores: Rodríguez, Jorge; Kohn Robert y Aguilar-Gaxiola, Sergio. Organización Panamericana de la Salud. Publicación



Científica y Técnica N° 632. Documento en línea:
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/740/9789275316320.pdf>

Posada, A. y Díaz-Tremarias, M. (2008) **Las cárceles y población reclusa en Venezuela.** Revista Española de Sanidad Penitenciaria. Vol. 10 N° 1 ISSN 2013-6463. Barcelona – España. Documento en línea:
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/68/173>

Uzcátegui Jorge (s/f) **El enfermo mental en Venezuela. La enfermedad mental y el delito normativa constitucional, sanitaria, penitenciaria.** En Academia.edu. Documento en línea:
https://www.academia.edu/14096800/El_enfermo_mental_en_Venezuela_La_enfermedad_mental_y_el_delito_normativa_constitucional_sanitaria_penitenciaria