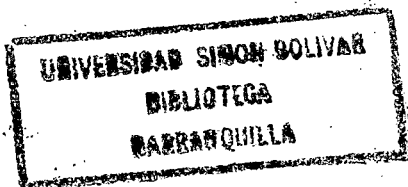
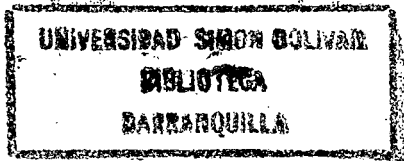
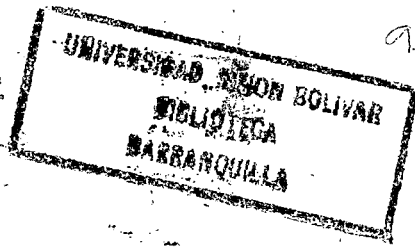


4034454

DE
#0912



UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMÓN BOLÍVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA



ABOGADOS ASOCIADOS

CRA. 39 N° 34-36

TELS: 327313-416504

ASUNTOS: PENALES - LABORALES - CIVILES - COMERCIALES

Barranquilla, 27 de octubre 1986

Señor Doctor
CARLOS DANIEL LLANOS SANCHEZ
Decano Facultad Derecho
UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
E. S. S.

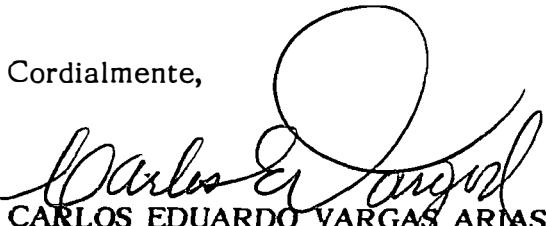
Ref: Concepto definitivo de Estudio y Análisis del Trabajo de Tesis del
Egresado EDGARDO JOSE HERNANDEZ MONTERO.

Muy comedidamente me permito conceptuar en Derecho y dejo cumplido el encargo dado por el Señor Decano de la Facultad mediante nombramiento que me hiciera como Director del presente trabajo de Tesis titulado "EL FENOMENO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD FRENTE AL DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA" del egresado Edgardo José Hernández Montero.

Después de practicar la revisión y estudio, he encontrado que se ajusta a los requisitos exigidos, llevando a efecto toda la metodología e investigación necesaria en un marco de interpretación jurídica y crítica de las nuevas categorías en materia penal y socio-criminal trae la nueva legislación penal de 1980, a través del replanteamiento que esa misma legislación penal hace con respecto a este tipo de Fenómeno Criminológico.

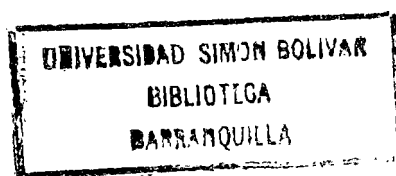
Se colige del anterior estudio, que se trata de un tema de gran importancia jurídica y criminológica, que además ha sido abordado con un criterio profesional amplio, por lo cual me permito sugerir y recomendar que se le debe dar al presente trabajo un Reconocimiento Honorífico (debe ser premiada como la mejor tesis presentada a la Universidad en los últimos años).

Cordialmente,


CARLOS EDUARDO VARGAS ARIAS
C.C.No. 5.142.131 de Riohacha (Guajira)
T.P. No. 21.248 de Minjusticia



T
34504
H.557



EL FENOMENO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD FRENTE AL
DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA

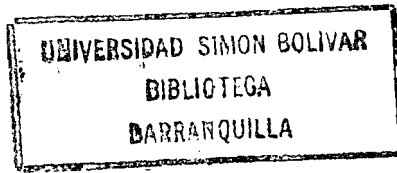
EDGARDO JOSE HERNANDEZ MONTERO

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

" SIMON BOLIVAR "

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA, 1986



**EL FENOMENO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD FRENTE AL
DERECHO PENAL Y LA CRIMINOLOGIA**

EDGARDO JOSE HERNANDEZ MONTERO

Trabajo de Grado presentado
como requisito parcial para
optar el título de Abogado.

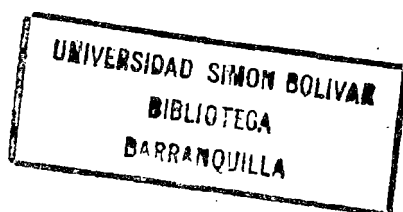
Director: Dr. CARLOS E. VARGAS

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

" SIMON BOLIVAR "

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA, 1986



Nota de Aceptación

*Aprobada con
mérito excep-
cional.*

Carlos Gilardi

Presidente del Jurado

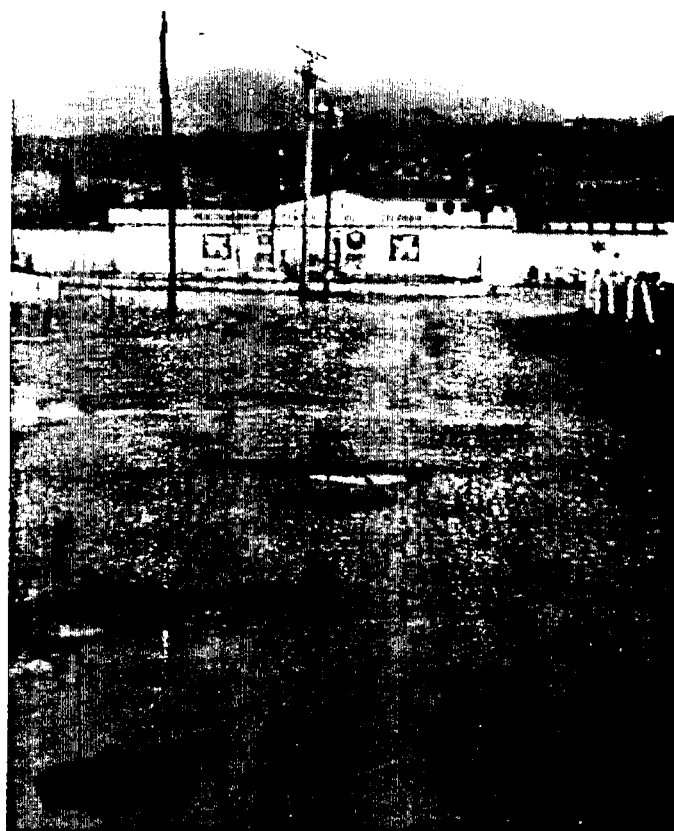
[Signature]

Jurado

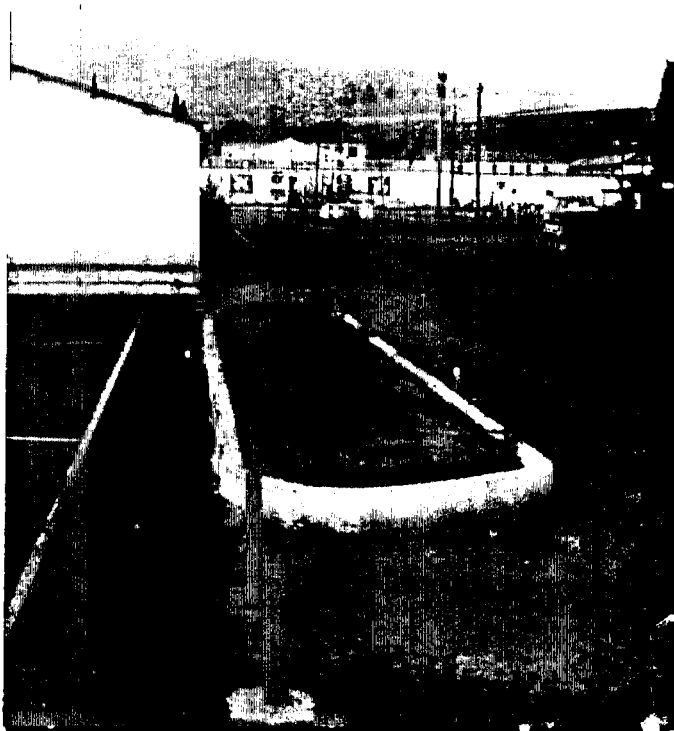
[Signature]

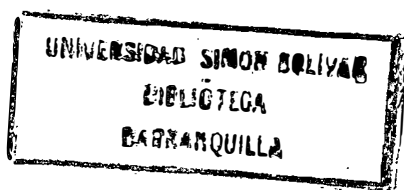
Jurado

Barranquilla, Agosto 1986



ASPECTO EXTERIOR Y CENTRO ADMINISTRATIVO DE LA PENITENCIARIA CENTRAL DE COLOMBIA "LA PICOTA"
UNICA CARCEL QUE CUENTA CON ANEXO SIQUIATRICO EN EL PAIS





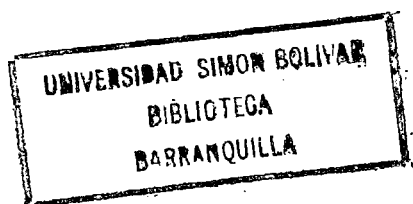
DEDICATORIA

En homenaje a mis finados Padres José del Carmen Hernández Martínez, María Natividad Montero de Hernández, quienes me enseñaron que para ver claro en la vida hay que mirarla con buenos ojos, para tener bien definido cual es la responsabilidad que debe tenerse frente a la vida, frente al trabajo, frente a la sociedad.

Es la oportunidad de reconocer la memoria de mis Padres tan nobles y buenos que eran y la muerte infame me los arrebató.

El trabajo forzado y la lucha perenne para hacer de su hijo una gloria, tanto que lucharon por mis estudios mis Padres, para ver colmado sus esfuerzos en su hijo y no pudieron ver la gloria que querían; pero seguí en la pobreza estudiando y llevando en mis manos la gran antorcha de la responsabilidad, fuerza y constancia para ver colmado los esfuerzos de mis Padres, quien en compañía de mi Esposa y mi Hijo, siempre recordando aquella frase célebre que expresara mi Madre, en tiempo previo a su muerte: "Mijo, estudia, es lo único que te queda".

Edgardo José.



AGRADECIMIENTOS

- A EDGARDO JOSE HERNANDEZ RUEDA, mi hijo.
- A CARMEN AMELIA RUEDA DE HERNANDEZ, mi esposa.
- A CELIA MATILDE HERNANDEZ MONTERO, mi hermana y tutora.
- A CARLOS EDUARDO VARGAS ARIAS, Licenciado en Filosofía en la Universidad Nacional, Doctor en Derecho y Ciencias Políticas, especializado en Derecho Penal, Catedrático de la Universidad Simón Bolívar y Universidad del Atlántico.
- A CARLOS DANIEL LLANOS SANCHEZ, Doctor en Derecho y Ciencias Políticas, Catedrático de Derecho Procedimental y Decano de la Facultad de Derecho Universidad Simón Bolívar.
- A HERNANDO ECHEVERRY OSSA, Ex-director General de Prisiones, por haberme concedido autorización para el ingreso al Anexo Siquiátrico.
- A JAIRO RAMON LONDOÑO PABA, Guardián del Anexo Siquiátrico.

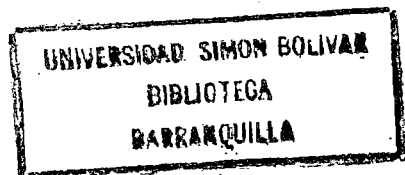


TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	1
1. PLANTEAMIENTO DEL FENOMENO DE LA INIMPUTABI - LIDAD, CONCEPTOS BASICOS, HISTORIA, ELEMENTOS BASICOS, TECNICAS Y CRITERIOS REGULADORES ACO GIDOS POR NUESTRO CODIGO PENAL	7
1.1 EL CONCEPTO DE LA INIMPUTABILIDAD Y SU HIS - TORIA	7
1.1.1 Elemento Volitivo e Intelectivo	9
1.1.2 Los Inimputables en la Nueva Ley Penal ...	13
1.2 TECNICAS Y CRITERIOS REGULADORES DEL FENOME - NO DE INIMPUTABILIDAD ACOGIDO POR NUESTRO NUEVO CODIGO PENAL (CAUSALES)	20
1.2.1 Criterio Sociológico	21
1.2.2 Criterio Sicológico	21
1.2.3 Criterio Biológico	22
1.2.4 Criterio Siquiátrico	22
1.3 ANALISIS DEL ARTICULO 29 DEL CODIGO PENAL DE 1936 Y SUS CAUSALES DE INIMPUTABILIDAD	23
1.3.1 Minoría de Edad	24

1.3.2	Enajenación Mental (Enfermedad Mental) ...	25
1.3.3	Intoxicación Crónica producida por el Alcohol u otras sustancias	33
2.	EL FENOMENO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL DE 1980, SISTEMAS DE REGULACION, ALCANCE DE LA EXPRESION INMADUREZ SICOLOGICA Y TRASTORNO MENTAL COMO FUENTE DE INIMPUTABILIDAD	44
2.1	EL FENOMENO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL DE 1980	44
2.2	FUENTES DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL	50
2.3	ALCANCE DE LA EXPRESION TRASTORNO MENTAL ...	58
2.3.1	El Trastorno Mental y el Acto resultante de la Mente Trastornada	63
2.3.2	El Trastorno Mental y su Sintomatología Sicopatológica Forense	65
2.3.2.1	Los Trastornos de la Conciencia	67
2.3.2.2	Los Trastornos de la Orientación	67
2.3.2.3	Los Trastornos de la Atención	68
2.3.2.4	Trastorno de la Vivencia del "YO"	68
2.3.2.4.1	Trastornos Dilusivos (Características)	70
2.3.2.4.2	Trastornos de las Sensopercepciones ..	70
2.3.2.5	Trastornos de la Comprensión	70
2.3.2.6	Trastornos de las Impulsiones y la Motricidad	72
2.3.2.7	Perturbaciones de la Memoria	74
2.3.2.8	Los Temores Obsesionfobia	75

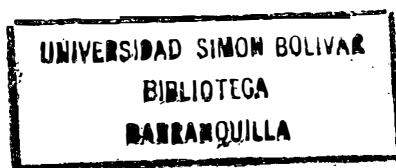
2.4	TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO	77
2.4.1	Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas	90
2.4.2	Trastorno Mental Transitorio con Secuelas.	108
2.5	INMADUREZ SICOLOGICA	110
3.	ASPECTO SIQUIATRICO-FORENSE Y JURIDICO DEL ES TADO DE INIMPUTABILIDAD, CAUSALES DE LA MIS - MA, CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTA- LES (SINDROMES CEREBRALES AGUDOS Y CRONICOS), FENOMENOLOGIA DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACO DE PENDENCIA Y SU INCIDENCIA EN LAS AREAS CRIMI- NOLOGICAS Y JURIDICO PENAL	113
3.1	ASPECTO SIQUIATRICO-FORENSE Y JURIDICO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD	113
3.2	CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES..	125
3.2.1	Sicopatías por Lesión	125
3.2.1.1	Sicopatías Orgánicas	126
3.2.1.2	Sicopatías Toxiinfecciosas	126
3.2.2	Constituciones Sicopáticas - Sicosis Cons- titucionales	126
3.2.3	Fenomenología del Alcoholismo y la Farmaco dependencia y su incidencia en las Areas Penales	127
3.3	DEBILIDAD MENTAL	132
3.3.1	Aspectos Generales	132
3.3.2	Reacciones Antisociales y Aspectos Jurídicos	134
3.4	EPILEPSIA	136

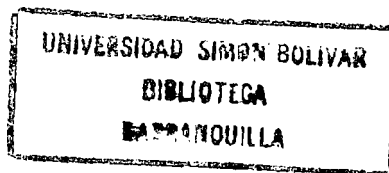
3.4.1	Aspectos Generales	136
3.4.2	Fenómenos Típicos de Epilepsia	138
3.4.3	Epilepsia y Siquiatría Forense	139
3.4.4	Reacciones Antisociales	141
3.5	PARALISIS GENERAL	142
3.5.1	Aspectos Generales	142
3.5.2	Siquiatría Forense y Reacciones Antisociales	143
3.6	DEMENCIA HEBEFENOCATATONICA	145
3.6.1	Aspectos Generales de la Demencia	145
3.6.2	Descripción Sicosomática y Clínica del Trastorno	145
3.6.3	Reacciones Antisociales de los Dementes Precoces	146
3.7	DEMENCIA SENIL	147
3.7.1	Aspectos Etiológicos y Descripción	147
3.7.2	Reacciones Médico Legal y Jurídico	148
3.8	DEMENCIA ORGANICA O PARCIAL	149
3.8.1	Aspecto Descriptivo	149
3.8.2	Diagnóstico de la Demencia Orgánica	150
3.9	SICOSIS ALUCINATORIA CRONICA	150
3.9.1	Aspectos Generales	150

3.9.2	Reacciones Antisociales y Legales	151
3.10	NEURASTENIA	152
3.10.1	Aspectos Preliminares	152
3.10.2	Caracterización	152
3.10.3	Siscatenia y Siquiatría Forense	153
3.11	CONFUSION MENTAL	154
3.11.1	Aspectos Generales	154
3.11.2	Interés Médico-Legal de la Confusión Mental	154
3.12	CONSTITUCIONES SICOPATICAS	155
3.12.1	Aspectos Generales	155
3.12.2	Constitución Paranoica	156
3.12.3	Constitución Perversa	157
3.12.4	Constitución Mitomaniaca	157
3.12.5	Constitución Ciclotímica	158
3.12.6	Constitución Hiperemotiva	158
3.13	SICOSIS CONSTITUCIONALES	159
3.13.1	Sicosis Paranoica de Rein vindicación	159
3.13.2	Sicosis Paranoica de Interpretación	159
3.13.3	Sicosis Periódica	160
3.13.4	Sicosis Mitomaniaca Histérica	162
3.13.5	Sicosis Perversa. Locura Moral	163
3.13.6	Sicosis Hiperemotiva	163

3.14	FENOMENOLOGIA DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODPENDENCIA Y SU INCIDENCIA EN LAS AREAS PENALES Y CRIMINOLOGICA	165
3.14.1	Delirium Tremens	168
3.14.2	Sicosis de Korsakov	170
3.14.3	Paranoia Alcohólica	171
3.14.4	Intoxicación Alcohólica Aguda	171
3.14.5	Intoxicación Patológica	173
3.14.6	Deterioro Alcohólico y otras Alucinosis ..	173
3.14.7	Farmacodependencia	174
3.15	PROBLEMAS SOCIALES ACAECIDOS POR EL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	174
4.	ANALISIS HISTORICO DEL ELEMENTO PELIGROSIDAD COMO FUNDAMENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SUJETOS A LOS QUE NO SE LES APLICA, LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SON SACIONES Y TIENEN CARACTER JURISDICCIONAL, ASPECTOS PRACTICOS DE DICHOS CRITERIOS Y LOS SISTEMAS PENITENCIA - RIOS EN COLOMBIA	181
4.1	ASPECTO HISTORICO DEL ELEMENTO PELIGROSIDAD COMO FUNDAMENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD.	181
4.1.1	Elemento de Peligrosidad como fundamento de las Medidas de Seguridad vistas a través del Código Penal de 1980	187
4.1.2	Las Medidas de Seguridad tienen carácter Jurisdiccional	195
4.2	ESTABLECIMIENTOS SIQUIATRICOS NACIONALES CARCELARIOS PARA LA APLICACION DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD	201
4.2.1	Aspectos Estructurales, Funcionales, Orga-	

nizativos y Localitivos del Anexo Siquiá - trico de la Penitenciaría Central de Co - lombia "La Picota"	206
CONCLUSIONES	218
BIBLIOGRAFIA	221





INTRODUCCION

El trabajo de tesis que hoy me permito presentar reúne, amplía y documenta las tesis expuestas por catedráticos de derecho penal, tratadistas, Médicos Forenses-siquiatras, criminólogos críticos. Es claro que mi intención no es otra distinta, sino el de hacer mis propios conceptos y el análisis de uno de los más discutidos problemas del tema del Estado de Inimputabilidad, del Fenómeno Inimputabilidad, el que, a su vez, es de los temas que más controversias presenta en el campo de la teoría y la práctica. Aspiro que esta obra en un futuro no muy lejano aporte un mínimo de fundamentos serios, prácticos, didácticos y sencillos, al instructor, al agente del Ministerio Público, al Abogado en ejercicio, al estudiante de Derecho y, en general, a quienes directa o indirectamente tengan que familiarizarse con la investigación criminal, que tantos y tan importantes avances ha tenido en los tiempos modernos, pero que tan descuidada anda en nuestro medio. Desde cuando se informaba acerca de la expedición del nuevo Código Penal, una vez se puso en vigencia y todavía hoy, cuando tiene

ya varios años de vida, se escucha algunas frases que casi nadie discute: "el cambio esencial y fundamental del nuevo Código Penal es el paso del peligrosismo al culpabilismo....."; "el concepto de peligrosismo no juega papel en el nuevo Código Penal de 1980, como si lo jugaba en el anterior Código Penal de 1936....." "..... hemos superado el anacrónico peligrosismo....."; "los Inimputables no son responsables de la conducta delictiva realizada por actuar bajo los efectos de una Inmadurez y/o Trastorno Mental, como si lo eran responsable civil y penalmente en el Código Penal de 1936....." ".....las Medidas de Seguridad tienen una finalidad de Protección y Curación.....".

Al escribirla, he procedido sin el menor egoísmo y con la mayor independencia. He procedido sin el menor egoísmo, reaccionando así contra la generalidad de nuestros escritores de derecho, sobre todo los que ejercen la profesión o aspiramos a ejercerla, ya que estos, o bien omiten dar a conocer importantes jurisprudencias y doctrinas cuya referencia ilustraría con mucha utilidad a sus lectores, o bien dejan respetables conceptos, interesantes argumentos o instructivos ejemplos en el fondo del tintero o en lo más intrincado del teclado a las máquinas de escribir para utilizarlos luego como litigantes. Y he procedido con la mayor independencia,

porque eso se acomoda a mi temperamento y eso lo requiere la nueva generación de abogados. Por eso le hago críticas, razonadas, claro está, al legislador, a los jueces y magistrados. Por eso le anoto vacíos a la instrucción, les señalo irregularidades y absurdos a los investigadores e indico la falta de preparación y vocación de estos y de sus subalternos en su misión. Por eso censuro el hecho de que la Medicina Forense-siquiatria o quienes tienen a su cargo esta importante misión y bajo la dirección del Estado, no cumplan con la función adecuadamente, responsablemente y con verdadera vocación profesional.

Los anteriores conceptos se han presentado como portadores de la filosofía del nuevo Código Penal, diferentes a la de las anteriores legislaciones, encaminado a tratar el fenómeno del estado de Inimputabilidad. Y los expresan los magistrados y los jueces en sus providencias; los abogados en sus alegatos, los profesores y estudiantes en sus clases. Y a fuerza de repetirlos han llegado a introducirse y a ser indiscutibles, constituyéndose en verdaderos Obstáculos Epistemológicos. Empero, he considerado necesario y oportuno una revisión de ese pensamiento, común ahora en nuestro medio, y por ello me ha parecido decisivo el estudio de los siguientes temas básicos que conforman mi trabajo de tesis:

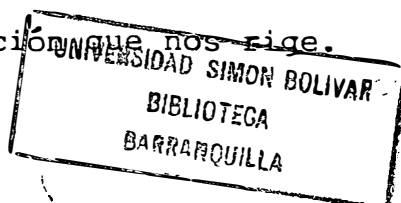
- Planteamientos del Fenómeno de la Inimputabilidad, conceptos básicos, historia, elementos básicos, técnicas y criterios reguladores acogidos por nuestro Código Penal.

- El fenómeno de la Inimputabilidad en el nuevo Código Penal de 1980, sistemas de regulación, alcance de la expresión inmadurez sicológica y trastorno mental como fuente de la inimputabilidad.

- Aspectos siquiátricos-Forenses y Jurídicos del Estado de Inimputabilidad, causales de la misma, clasificación de las enfermedades mentales, fenomenología del alcoholismo y la farmacodependencia y su incidencia en las áreas penales y criminológica.

- Análisis históricos del elemento peligrosidad como fundamento de las Medidas de Seguridad, sujetos a los que no se les aplica; las medidas de seguridad son sanciones y tienen carácter jurisdiccional, aspectos prácticos y los sistemas penitenciarios en Colombia para la aplicación de las Medidas de Seguridad.

Es importante resaltar que para ver, en qué medida toda esa marejada de frases que se repiten por doquier corresponde o no a la realidad de la legislación que nos rige.

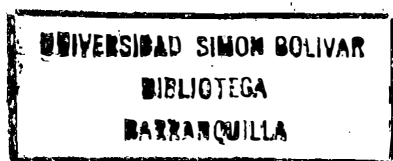


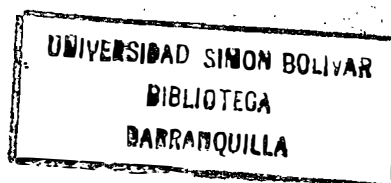
Aquí solo deseo destacar la repercusión que las tesis sostenidas tienen en los puntos anteriormente descritos; por cuanto, considero que este trabajo de tesis resultará de más utilidad si el lector logra grabar en forma indeleble en su memoria que es regla de oro de todo investigador apotegma recordado por Locard: "En toda pesquisa criminal, el tiempo que pasa es la verdad que huye".

En el futuro, pretendo complementar este trabajo con otros relacionados con la problemática de la inimputabilidad. Por ahora he querido poner a la consideración de los estudiosos del derecho estas opiniones con la esperanza de fomentar las discusiones en el campo de nuestra doctrina jurídicopenal y plantear la necesidad de una reorientación de ella. La invitación a la polémica la dejo aquí expresamente formulada. Cuando uno entra en el campo de la polémica, lo hace con el riesgo de equivocarse pero también con la aspiración de acertar y de contribuir en el movimiento de las ideas.

Para terminar, quiero mencionar aquí al Doctor Carlos Eduardo Vargas Arias, compañero y amigo, y quien fuera mi profesor de Ideas Políticas, Filosofía y Régimen Penitenciario. No sé si comparta o no la totalidad de las ideas que aquí expongo, pero debo manifestar que a lo largo de la investigación emprendida y de la

elaboración de mi trabajo de tesis, ha sido atento interlocutor y asesor y de él he recibido decisivas contribuciones. Vaya aquí mi reconocimiento, aprecio y admiración a tan gran profesional del derecho.





1. PLANTEAMIENTO DEL FENOMENO DE LA INIMPUTABILIDAD,
CONCEPTOS BASICOS, HISTORIA, ELEMENTOS BASICOS,
TECNICAS Y CRITERIOS REGULADORES ACOGIDOS POR
NUESTRO CODIGO PENAL

1.1 EL CONCEPTO DE LA INIMPUTABILIDAD Y SU HISTORIA

Para definir el concepto de inimputabilidad se han empleado fórmulas siquiátricas, fórmulas sicológicas y sicológico-jurídicas que nos van a permitir analizar el fenómeno de la inimputabilidad en la plenitud de su contexto, mostrando en primer término las características más sobresalientes. Algunas de las varias formas de clasificación que constituyen las diversas enfermedades siquiátricas en concadenación con los tres métodos para elaborar el concepto de inimputabilidad que son: el método biológico, el sicológico y el mixto bio-sicológico.

Por todo lo anterior me permito manifestar que se entiende por inimputable toda persona que tiene anormalidad o mejor que sufre de una anormalidad psicológica, que

dicha anormalidad no le permite actuar de conformidad con los parámetros del equilibrio emocional, intelectual que la mayoría de las personas lo hacen. Por todo, la inimputabilidad no puede confundirse con la inmadurez psicológica o el trastorno mental que la persona padece, estos fenómenos pueden conducir a la inimputabilidad, o sea a la incapacidad de comprender o de determinarse, es decir, pueden esos trastornos mentales desencadenar estados fenomenológicos de inimputabilidad, pero no constituyen en sí la inimputabilidad.

Para Reyes Echandía¹, "La Inimputabilidad es un concepto objetivo formal e implica una relación de persona-conducta y tiene un contenido sico-socio-normativo". Dice el maestro Reyes Echandía: "la inimputabilidad está asentada sobre una persona como estructura sicosomática y para su identificación se precisa del auxilio de la psicología y de la psiquiatría". "Se manifiesta como fenómeno social porque genera modos de ser y de actuar". ".....pero el reconocimiento de su existencia para efectos penales supone un juicio valorativo que compara la acción con la normatividad jurídica, de lo cual se

¹ REYES ECHANDIA, Alfonso. Inimputabilidad y Causales. Derecho Penal, Parte General. 8ed. 1981.

derivan determinadas consecuencias". Imputabilidad es la plena capacidad de valorar el comportamiento que una persona realiza y de llevar la conducta según las exigencias del derecho, empero, la Inimputabilidad es incapacidad para valorar la trascendencia de ese hecho, de ese comportamiento que una persona realiza y/o la incapacidad de regular la conducta según las exigencias del derecho por razones de su anormalidad debido a Inmadurez sicológica o a Trastorno Mental, y para tal forma, para tal aspecto se destacan, uno Intelectivo y otro Volitivo.

1.1.1 Elemento Volitivo e Intelectivo

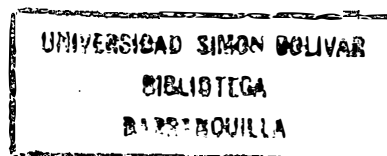
Lo que tiene que ver con el aspecto intelectual está nombrado a la incapacidad para comprender la ilicitud del comportamiento y se concreta en la incapacidad de valorar o de juzgar, o mejor la facultad de apreciar diferencialmente los valores y su magnitud, también puede darse el caso de que el sujeto no pueda apreciar el valor, o que apreciándolo no le dé la trascendencia o alcance que tiene o le dé un alcance que no corresponda con las fijadas por el contexto socio-cultural de los grupos sociales.

Otro aspecto importante es destacar que no es lo mismo

Incapacidad de Comprender por Inconciencia del acto que se ejecuta. Es claro que si esta inconciencia existe, a Fortiori tampoco existirá la conciencia del valor de ese acto humano, es lógico y natural que él no sabe lo que hace, por que mal haríamos en decir que ese sujeto tenga el pleno conocimiento de saber y conocer su Ilícitud, claro que no pero si en ciertos casos de las clasificaciones mentales o mejor de los diferentes trastornos mentales pueda y quiera recordar y además saber y darse cuenta que está cometiendo un acto determinado, como por ejemplo darse cuenta que mata y querer matar, y no por tales hechos se pueda afirmar que este sujeto realizó el acto con conciencia de su ilicitud, y con ello pueda afirmarse en forma errónea que es Imputable; el Esquizofrénico Paranoide que mata al desprevenido lotero o mejor al vendedor de lotería en la plaza de Bolívar porque cree que es el enemigo que lo persigue, sabe que mata a un hombre y quiere matarlo, precisamente por que esa es su afección psíquica, por que ese es precisamente la razón de ser de su trastorno mental, ya que sufre de Delirios de Persecución, Ilusiones, psicosis. Prueba de este trastorno mental que sufre ese sujeto Esquizofrénico Paranoide es precisamente que ataca a la persona y no a otro objeto distinto, como sería el perro que lleva con él, o bien el manojito de billetes de lotería que lleva consigo, ni tira tampoco

a la gorra que ese lotero llevaba en la cabeza o cubriéndose la cabeza. El paranoico no tira a la gorra, ni al manojito de lotería, no la confunde con su enemigo, sino que es contra el hombre vendedor de lotería hacia el cual precisamente impulsa su acción. A pesar de saber que mata y querer matar, es inimputable, pues no tiene conciencia de la ilicitud de su comportamiento. Dice Francesco Carrara², cuando refiriéndose al Código Penal Toscano de 1854, que en su artículo 34 consagra la Inimputabilidad "cuando el que las cometiere no haya tenido Conciencia de sus Actos"... "Tal vez sería mejor que dijera Maldad de sus Actos, porque el hombre puede tener conciencia de los propios actos en su aspecto puramente material, sin tener conciencia de sus aspectos morales y jurídico".

Elemento Volitivo. En este aspecto pueden existir el conocer y el comprender la ilicitud, y sin embargo tampoco estamos autorizados para predicar por ello la imputabilidad: Puede existir una falla en el aspecto volitivo. El cleptómano sabe lo que hace conoce y comprende la ilicitud de su comportamiento, pero no puede abstenerse,



²CARRARA, Francesco. Programa de Derecho Criminal.

no puede regular su conducta, no puede autorizarse, "no puede no poder", por así decirlo, como lo destaca Antolisei³, "Se es esclavo de un motivo que opera de manera irresistible. El agente se hace cargo del desvalor social del acto que realiza, pero no puede obrar de otra manera".

La siquiatria Forense es clara en reconocer la Conciencia de la ilicitud pero no la autodeterminación, en algunas afecciones como lo afirmara Isaías Sánchez Tejerina⁴, ".....Precisamente hoy se sabe, dice, que la enfermedad mental lo mismo puede afectar a la inteligencia, deteniéndola en su desarrollo o destruyéndola, como a la voluntad, alterando y aún suprimiendo su normal funcionamiento. Es decir, el enfermo puede tener conciencia de la violación y ser impotente para frenar los impulsos de su voluntad. Puede citarse a este propósito el caso narrado por el Doctor Lanza: El joven Juan Glenadel, quien obsesionado por la idea de dar muerte a su madre, a quien amaba tiernamente, se alejó del domicilio alistándose en el ejército, pero lejos de él persistía tenaz

³ANTOLISEI. Manual de Derecho Penal. Buenos Aires, Uteba, 1960, p.455.

⁴SANCHEZ TEJERINA, Isaías. Derecho Penal Español. tomo 1, Madrid, Neus, 1945, p.261.

la impulsión y la Obsesión Parricida, a pesar de haber transcurrido varios años en el ejército. Decidió alistarse en la armada, y al fin pudo desterrar la idea de matar a su señora madre, pero viéndose en la necesidad de matar a alguien, resolvió matar a su hermana, a quien también amaba. No pudiendo oponerse a este deseo, gritó que le mataran fuertemente, que le encerraran, mejor aún, pues de otro modo mataría a la hermana.

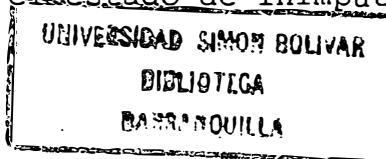
"Hay momentos de las enfermedades mentales en sentido amplio en que se tiene conciencia de que el acto es ilícito, de que no debe ejecutarse, y, sin embargo, la voluntad no responde a los deseos más íntimos de la conciencia; tiene más fuerzas la obsesión impulsiva que todos los razonamientos de la inteligencia".

1.1.2 Los Inimputables en la Nueva Ley Penal

Plantea el Código, en términos generales, en el Artículo 31. Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez sicológicas o trastorno mental.

El artículo 29 del Código Penal de 1936 disponía :

"Cuando al tiempo de cometer el hecho, se hallare el agente en Estado de Enajenación Mental o de Intoxicación Crónica producida por el alcohol o por cualquier otra sustancia, o padeciere de grave anomalía síquica, se aplicarán las sanciones fijadas en el capítulo II del título II de este libro" (Medidas de Seguridad) La reforma, según el ponente, tiende a solucionar o mejor trae como fórmula para solucionar los problemas de "Interpretación del artículo 29 del viejo Código Penal, por contener una taxativa enunciación de los fenómenos siquiátricos que determinan el estado de Inimputabilidad" (Acta núm. 41)



Artículo 32.- Trastorno Mental Preordenado. Cuando el agente hubiere preordenado su trastorno mental responderá por el dolo o culpa en que se hallare respecto del hecho punible al colocarse en tal situación.

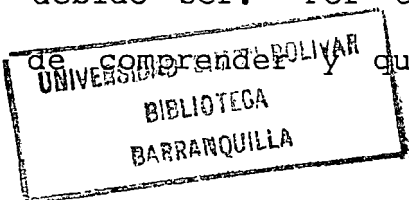
Artículo 33.- Medidas Aplicables. Los inimputables que realicen un hecho punible, serán sometidos a las medidas de seguridad establecidas en este Código.

Si la inimputabilidad proviniera exclusivamente de Trastorno Mental Transitorio no habrá lugar a la imposición de medidas de seguridad cuando el agente no quedare con perturbaciones mentales, sin perjuicio de la respon-

sabilidad civil a que hubiere lugar.

Artículo 34.- Menores. Los menores de 16 años estarán sometidos a jurisdicción y tratamientos especiales.

Pues, bien es importante destacar la relación entre el Estado y sus normas punitivas y el Enfermo Mental, o el Estado y la responsabilidad de quienes tienen que ver con los enfermos, incluso en lo atinente a la concepción o peritaje médico-legal, por tanto en mi trabajo me permito señalar tesis sobre el aspecto Médico-siquiátrico en el Código Penal, para que a través de él se pueda sacar sus propias conclusiones para así poder sacar los juicios necesarios. El juicio de Inimputabilidad se hará, sin embargo, clínicamente, teniendo en cuenta las particulares condiciones Socio-culturales de cada uno de los sujetos, la formación y el desarrollo moral, la influencia del medio ambiente, etc. de todo lo anterior se desprende que se hará una valoración clínica de los hechos, teniendo en cuenta los factores que vistos y señalados anteriormente, u otros, que tiendan a esclarecer la situación en que actúa el sujeto en ellos, esa situación de que hablo es aquella que genera un comportamiento socialmente reprochable, producto de una voluntad que no ha debido ser. Por tanto al imputable, en cuanto capaz de comprender y querer



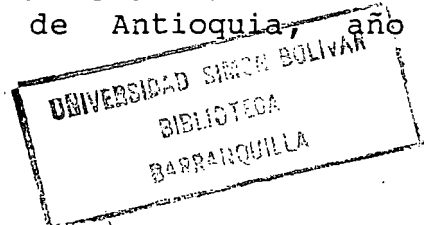
y por haber tenido una conducta reprochable, se le aplican penas; en cambio al sujeto inimputable no es responsable, por cuanto no puede obrar culpablemente y sólo será sujeto pasivo de medidas de seguridad y esas medidas de seguridad tendrán una función de "Curación, tutela y rehabilitación" tal como vemos en la disposición penal y lo señalado en el Artículo 31 del nuevo Código que dice :

"Es inimputable....., por Inmadurez sicológica o trastorno mental". Pues bien existen dos grandes razones por la cual se puede ser inimputable : La inmadurez sicológica o el trastorno mental. Empero, no se dice qué grado de trastorno mental, sino que se explica de acuerdo con el efecto que tenga sobre el conocer o querer comprender y determinarse de la ilicitud que se va a cometer, por tanto ese grado debe ser de tal tipo, de tal magnitud la gravedad que debe afectar el conocimiento o la capacidad volitiva de la persona, de tal suerte que se encuentre en la incapacidad de comprender o además conociendo y comprendiendo la ilicitud, existan fuerzas superiores a ella, en el plano sicológico, que le obliguen a realizarlo. Tal sería el caso que nos propone el Doctor Pedro

Luis Sánchez G⁵, ".....Tal sería el caso de una neurosis obseso-compulsiva, en la cual los actos compulsivos implicarán una trasgresión del Código Penal Pero también cabrían aquí los actos realizados por un sicópata, en quien la capacidad de posponer la realización de su deseo es mínima y la fuerza y tendencia a ejecutarlo es máxima, pues aunque sepa que el deseo está penado en su realización de todas maneras lo realiza por carecer de freno inhibitorios, de "Super Yo" que se lo impidan. Viciado estará la capacidad de comprender, es lógico, en los cuadros siquiátricos mayores, tales como las Sicosis Esquizofrénicas, pues el contacto con la realidad estará seriamente comprometido; y en las afectivas, de modo especial en las manías, cuando la exhuberancia de la acción y el pensamiento, harán que se incurra muy fácilmente en hechos tipificados como delitos. Los cuadros depresivos habrán de llevar un atento estudio de correlación entre el hecho y el cuadro clínico".

En lo que respecta al Artículo 96 en su párrafo tercero cuando se refiere a Otras Medidas Aplicables a los

⁵SANCHEZ G., Pedro Luis. Psicología Forense. Boletín Informativo, Hospital Mental de Antioquia, año VII, núm. 2, 1980.



Inimputables.

"A los Inimputables que no padezcan enfermedad mental, se les impondrá medida de internación en establecimiento público o particular, aprobado oficialmente, que pueda suministrar educación o adiestramiento industrial, artesanal o agrícola.

Esta medida tendrá un mínimo de un año y un máximo indeterminado. Se suspenderá condicionalmente cuando se establezca que la persona haya adquirido suficiente adaptabilidad al medio social en que se desenvolverá su vida.

Cuando se tratare de Indígena Inimputable por Inmadurez Sicológica, la medida consistirá en la reintegración a su medio ambiente natural".

En lo que respecta a la expresión que nos trae el tipo penal anterior que, nos está señalando otro sujeto activo de este fenómeno de inimputabilidad cuando nos dice: "Cuando se tratare de indígena inimputable por inmadurez sicológica, la medida consistirá en la reintegración a su medio ambiente natural, lo que nos da a entender que lo coloca de nuevo en su medio ambiente normal, en el cual nació y se ha desenvuelto, en el cual no

es -Inmaduro sicológico- De esa expresión legal, se deja entrever que la admite la presencia del Retardo Mental Cultural; por tanto podemos decir que si esta expresión es sólo para el indígena, no existe preocupación alguna, sin embargo podemos esperar que los juristas y doctrinantes no olviden esta circunstancia propia de este tipo penal, para reafirmar o mejor dar un poco de fuerza a lo anterior me permito señalar la exposición de motivo de la comisión rectadora del nuevo Código Penal cuando dice : "El sordo-mudo es un ser afectado de inmadurez sicológica en mayor o menor grado, pues al carecer de fuentes sustanciales de transmisión del pensamiento y de percepción de importantísimas sensaciones su personalidad sufre graves desequilibrios que impiden la cabal realización sicológica del ser humano y que se van consolidando en la medida en que esas deficiencias se prolongan....." sigue la comisión planteando sobre la conducta del indígena y termina el párrafo diciendo "El indígena lo convierte sin duda alguna, en un sujeto sicológicamente inmaduro".

De las partes enunciadas se desprende que están hablando de los retardos mentales y cómo hace que las capacidades cognoscitivas no le permiten a él comprender la trascendencia de muchas de sus conductas. En lo que respecta al Trastorno Mental preordenado (artículo 32) dice "Cuan-

do el agente hubiere Preordenado, su trastorno mental responderá por el dolo o culpa en que se hallare respecto al hecho punible, en el momento de colocarse en tal situación". De lo anterior podemos decir que el legislador debió referirse a los casos que se relacionan con la sicosis tóxica, o la simulación de sufrir alguna enfermedad mental, encontrándose este sujeto en estado Asintomático y lo que respecta a la sicosis tóxica, puede ser aquella que se producen por agentes Exotóxicos, por ejemplo Anfetaminas, Barbitúricos, o a aquellos casos en los cuales hay una prescripción explícita de no consumir alguna sustancia que pudo generar sicosis.

1.2 TECNICAS Y CRITERIOS REGULADORES DEL FENOMENO DE INIMPUTABILIDAD ACOGIDO POR NUESTRO NUEVO CODIGO PENAL (CAUSALES)

Si analizamos las disposiciones penales y vigentes (Artículos 31, 32, 33, 34 del Nuevo Código Penal) nos damos cuenta que en forma interpretativa se acogió al criterio mixto, que es aquel que combina todos o algunos de los criterios enumerados anteriormente (Siquiátrico, Sicológico, Sicológico-Jurídico) y los que otros tratadistas del Derecho Penal señalan como básicos para tal regula-

ción como es el caso del Doctor Alfonso Reyes Echandía⁶, que toma como criterios básicos, cuatro de ellos de los cuales a saber : "el sicológico, el biológico, el siquiátrico y el sociológico; y la fusión de varios de ellos da lugar a un quinto criterio que suele llamarse Mixto".

1.2.1 Criterio Sociológico

Tiene en cuenta la personalidad del agente en relación con el medio ambiente en que se desenvuelve, el medio social en el que actúa para determinar si se acomoda o no al comportamiento socialmente considerado como normal.

1.2.2 Criterio Sicológico

Supone que el concepto de inimputabilidad depende de la incapacidad o capacidad del agente para comprender el significado de su comportamiento y para determinar su actuar de acuerdo con esa comprensión, lo que implica necesidad de valorar en cada caso la capacidad mental del sujeto.

⁶REYES ECHANDIA, Criterios Reguladores, op.cit., p.

1.2.3 Criterio Biológico

Parte de un supuesto objetivamente aprehensible, tal como determinar edad o presencia de anomalía biosíquica de carácter endógeno o exógeno de tipo hereditario.

1.2.4 Criterio Siquiátrico

Descansa sobre la comprobación médico-legal de la enfermedad mental en la persona que ha ejecutado comportamiento ilícito.

De todos estos criterios básicos se desprende la necesidad de estudiar lo que es el Fenómeno del Estado de Inimputabilidad, para el profesor Reyes Echandía, sostiene que "Es inimputable la persona que no está en capacidad de conocer y comprender que actúa antijurídicamente o que pudiendo comprenderlo no está en condiciones de actuar diversamente...".

"La situación de inimputable proviene de inmadurez psicológica (menores de edad), de alteraciones somatosíquicas (trastornos mentales) o de deficiencias sico-socio-culturales (indígenas).

1.3 ANALISIS DEL ARTICULO 29 DEL CODIGO PENAL DE 1936 Y SUS CAUSALES DE INIMPUTABILIDAD

La incapacidad de comprender la ilicitud o de determinarse según las prescripciones del derecho debe provenir exclusivamente de inmadurez o de trastorno mental. Y esto es inimputabilidad y debe tenerse en cuenta como importante, porque debido a una equivocada representación (error) sobre una situación fáctica o normativa, el sujeto puede no saber que está ejecutando un comportamiento o hecho dañoso: error de tipo; o puede errar sobre la permisión de su conducta: sabe lo que hace, pero cree que le está permitido: error de prohibición; o bien puede un sujeto ser coaccionado. En aquellas circunstancias y en esas hipótesis, error de tipo o error de prohibición, falta la comprensión la ilicitud del comportamiento y en el caso de coacción falta la libre voluntad, la libre determinación, sin embargo, en estos casos no se plantean problemas de inimputabilidad sino de inculpabilidad. Esto nos da a entender que las causales de inimputabilidad son taxativas y de aquellos fenómenos distintos a ellos pueden cuestionarse como cualquier otro elemento del delito, las causales de inimputabilidad son de acuerdo a nuestra nueva ley penal :

Inmadurez sicológica o Trastorno Mental, y solo puede provenir de estos elementos o causales y sólo de ellos. Cuando decimos que el estado de inimputabilidad es incapacidad de comprender y/o determinarse, estamos refiriéndonos a los Efectos producidos por determinadas Causas también susceptibles de enunciación tales como estados biológicos, la edad (niñez o vejez), o perturbaciones mentales o problemas de tipo cultural, (locos e indígenas) por eso observamos que los Códigos enuncian: o sólo la Causa del Fenómeno, o sólo los Efectos del mismo, o tanto la Causa como el Efecto.

En el Estatuto Penal de 1936, se consideró como causa de inimputabilidad las siguientes :

- Minoría de Edad
- Enfermedad Mental (CAUSALES ABSOLUTAS DE APLICABILIDAD)
- Intoxicación Crónica

- Sordomudismo (CAUSALES RELATIVAS)
- Condición Social de Indígena

1.3.1 Minoría de Edad

Desde que el Derecho Penal comenzó a estructurarse se consideró, con razón, que los menores de cierta edad

debían ser sometidos a tratamiento jurídico especial cuando cometieran hechos previstos como infracciones penales. La sicología nos enseña que el patrimonio síquico de niños y adolescentes está en proceso de estructuración y, por lo mismo, no ha adquirido la madurez necesaria para una autodeterminación plena sobre la naturaleza y alcance de la propia conducta; por eso es correcto asimilar su comportamiento al del adulto, ni en el plano jurídico equiparar las consecuencias punitivas del delito cometido.

Nuestro Código Penal de 1936, fijaba como edad límite de imputabilidad la de 18 años, pero la ley 75 de 1968 disminuyó esta limitación de capacidad de edad a los 16 años.

1.3.2 Enajenación Mental (Enfermedad Mental)

Señala el artículo 29 del Código Penal de 1936 que cuando al tiempo de cometer el hecho se hallare el agente en estado de enajenación mental o padeciere de grave anomalía síquica, se le aplicarían Medidas de Seguridad. De tal disposición penal en cuestión utiliza dos términos que deben ser aclarados y muy bien detallados al respecto y son :

Enajenación Mental y Grave Anomalía Síquica. De acuerdo a lo planteado por el profesor Nerio Rojas⁷, "Enajenación Mental...el trastorno general y persistente de las funciones síquicas cuyas causas patológicas son ignoradas o mal interpretadas por el enfermo y que le impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni para la sociedad".

El Instituto de Medicina Legal a través del Doctor Ricardo Mora Izquierdo⁸, plantean: "El individuo que sufre enajenación mental presenta una alteración psicológica grave y además de carácter permanente, irreversible y, hasta donde ha avanzado la medicina actual, incurable la mayoría de las veces, que le impide disfrutar plenamente de sus facultades mentales superiores y lo coloca en situación de no darse cuenta de sus acciones o de sus motivaciones o de no alcanzar a medir las consecuencias de sus actos o de no poseer libre capacidad de volición. Mencionanase como ejemplo el caso del retardado mental grave y profundo, cuya falla primordial se encuentra en su muy baja, casi nula inteligencia. El de la

⁷ROJAS, Nerio. Medicina Legal. Buenos Aires, El Ateneo, 1953, p.435.

⁸MORA IZQUIERDO, Ricardo. Instituto Medicina Legal. Revista No. 2, 1976, p.33-34.

persona afectada con un Síndrome Cerebral Orgánico Crónico Vascular, como el demente senil, el del Esquizofrénico Indiferenciado, el de la persona que tiene una Esquizofrenia Residual, el del que posee un Tumor Cerebral Maligno, por ejemplo en el lóbulo frontal que le comprometa sus facultades mentales. El individuo que presente un síndrome cerebral orgánico infeccioso que ha comprometido ya irreversiblemente su intelecto y le ha causado deterioro de sus capacidades psicológicas, etc."

La segunda expresión -Grave Anomalía Síquica- esta expresión si ha dado margen a diversas controversias; algunos sostienen, en efecto, que se trata de inútil repetición de término y otro grupo de tratadistas sostienen que constituye fenómeno diverso al de la enajenación mental. Empero, una y otra tiene su razón de ser dentro del panorama legal, ya que el legislador trató en todo momento como es obvio ser lo más explícito posible, lo más amplio posible dentro de las terminologías legales. Para el tratadista Romero Soto⁹, "En este orden de ideas bien podríamos entender que dentro del concepto de Grave Anomalía Síquica caben aquellos casos en que, descartada

⁹ROMERO SOTO. Código Penal General 1936.

la alienación y la intoxicación crónica, la acción criminal o criminosa obedece a impulsos morbosos insuperables; cuando produzca "un verdadero derrumbamiento psíquico a tal punto que la persona sea determinada a obrar en forma antisocial por la presión insuperable de un impulso o de otra clase de explosión patológica", puedo señalar como casos de grave anomalía síquica, entre muchos otros los siguientes:

El acto impulsivo que puede realizar una Ebriedad Patológica. Reacción explosiva o de corto circuito del epiléptico. La obsesión del Siconeurótico, etc.

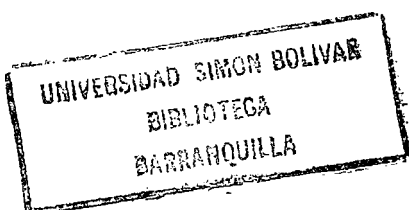
Si nos encontráramos frente a un hecho suscitado por un enfermo mental llámese "loco" en general, el intoxicado, el ebrio que de acuerdo al Código Penal de 1890, suponiendo que existiera todavía, estos sujetos estaban fuera del Código Penal, el loco no delinquía, no cometía ningún tipo de delito, ninguna infracción que pudiera ser, sancionable, de tal forma, de tal circunstancia que los técnicos en medicina legal dictaminarán que el autor del hecho delictuoso era un enajenado mental, por ejemplo "Pedro que es un loco" que es un Enajenado Mental ejecuta el delito de Homicidio, se le entregaba a sus familiares, sus parientes para que estos cuidaran de él, para que estos lo ataran a un tronco de jobo

o cualquier otro método rudimentario de mucho uso en el medio cultural y social de ese entonces, era quizás me atrevería a afirmarlo que era un medio curativo de acuerdo al concepto de la época. Empero, los que no contaban con parientes, con sus familiares, se les re-cluía en un Manicomio, un Frenocomio criminal, para los efectos de intentar su curación, naturalmente que esta actitud atrasada, arcaica que excluía al Enfermo Mental al loco en general del marco del derecho penal, fue bastante cuestionado y comenzó entonces desde ya el proyecto del Código Penal "Concha" de la cual fué presentado dicho proyecto en el año de 1912 y sólo fué aprobado en 1922. Empero, su entrada en vigencia fué aplazada para el año de 1923, vigencia ésta que no se llevó a cabo, que no se llevó a feliz término, por que a través de otra ley suspendió la entrada en vigencia de la ley concha. Esa ley que suspende la entrada en vigencia del Código Penal Concha, crea una Nueva Comisión Redactora, del Código Penal, dicha comisión como sea dicho de paso estaba dirigida por un tratadista Italiano, quien redactó un nuevo proyecto de Código Penal, que nunca fué aprobado dicho Código. Por último se crea e integra la comisión, o mejor una nueva comisión, quien redacta y expide lo que se conoció como el Código Penal de 1936.

El Código Penal de 1936 fue creado y redactado por el influyente y siempre creciente planteamiento y tesis de la Escuela Penal Criminológica Positivista, especialmente en muchas de sus partes es un calco del proyecto Ferri, para Italia de 1922, proyecto éste que sólo abarcó el libro I del Código Penal. Hay que señalar y recordar que fué este Código de 1936 el que nos rigió nuestros comportamientos criminosos, las conductas penales desde 1936 hasta el año de 1980, lo que quiero significar con esto, es que nos gobernó por 44 años nuestros comportamientos sociales, nuestros comportamientos criminosos, o mejor nuestras conductas criminosas y penales por más de cuatro décadas.

A partir de Enero de 1980, se da un viraje de 180°, a la política criminal, al Derecho Penal Colombiano, esto desde el punto de vista técnico y científico, por cuanto se reemplaza la Responsabilidad de Tipo Moral, responsabilidad esta que se fundamentaba en el Libre Albedrío en que se decía que "el hombre Responsable es tanto que ha tenido libertad para abandonar el bien y abordar las sendas del mal". El fundamento de la responsabilidad según la escuela clásica y su máximo exponente Francisco Carrara¹⁰, "...el delito es el resul-

¹⁰Carrara. Op.cit., p.36.



tado de dos fuerzas: La fuerza moral y la fuerza física, estas dos fuerzas deben considerarse en su causa, o sea subjetivamente; y en su efecto, o sea objetivamente.. La fuerza moral considerada en su causa, consiste en la voluntad inteligente del hombre que actúa, y en su efecto o producto de ese acto y es la intimidación, intimidación y el mal ejemplo que el delito produce en los ciudadanos, en el conglomerado social, en el daño moral del delito: Entendimiento y Voluntad son los factores que determinan la existencia del delito por este aspecto, sin embargo el conocimiento del ordenamiento jurídico institucionalizada, previsión de los efectos, libertad de elegir y voluntad de obrar son los elementos necesarios para que exista fuerza moral.

Hay elementos o soluciones necesarias que disminuyen el entendimiento y la voluntad y son: La edad, el sexo, el sueño, la sordomudez, la locura, la ignorancia, la coacción, el ímpetu de las pasiones y la embriaguez y son esas causas físicas o fuerza fisiológica que venían a ser las pautas de la escuela que seguía el Código Penal de 1936, de lo anterior puedo deducir que en la nueva Legislación Penal, se trata de cambiar, o mejor se trata de reemplazar la concesión que se tenía en el Código Penal de 1936, sobre responsabilidad de tipo moral por la del criterio de la responsabilidad legal.

El Código Penal de 1980 aborda como habíamos dicho el criterio de la Responsabilidad Legal, que consiste en quien ejecute una conducta que aparezca descrita o que aparece descrita en el libro II del Código Penal, como tipo delictuoso es responsable, por cuanto no hay que tratar de averiguar cuál es su aspecto síquico, cuál es su contenido subjetivo de la actuación; basta entonces que concretamente a su simple examen meramente causal de si existe el hecho por la sola circunstancia que se hubiera presentado una infracción, una descripción de una conducta sancionable, resultaba o se predicaba la responsabilidad legal. El Artículo 11 del Código Penal de 1936 dice :

"Todo el que cometa una infracción prevista en la ley penal será responsable, salvo los casos expresamente exceptuados en este Código".

Entonces podíamos predicar que la regla general consistía en que el actor de una conducta, un comportamiento que apareciere descrito como delictuosa se predicaba de ella la responsabilidad, naturalmente que tiene sus excepciones legales, tales como las causales de justificación y causales de inculpabilidad.

1.3.3 Intoxicación Crónica producida por el Alcohol u otras Sustancias

En este capítulo seguiremos dando una interpretación a lo que establecía el Código Penal de 1936, en lo que respecta a la Siquiatría Forense que es el tratamiento jurídico o mejor la aplicación de las normas legales a los enfermos de la mente y vemos que no solo nos habla el Código Penal sino también las leyes civiles le dan a los enfermos mentales protección, limitación del ejercicio de los derechos individuales por su incapacidad, para contratar y adquirir obligaciones. Vemos pues que las normas penales le dan la calificación de su conducta y la aplicación de las Medidas de Seguridad por haberlo encontrado responsable del ilícito cometido, esas medidas de seguridad son precisamente encaminadas a la Retaliación y Retribución. Vemos pues que a nivel de derecho comparado vemos que el Código Civil, emplea los cuatro términos anotados para referirse a los anormales de la mente, incapacidad para manejar sus bienes contratar y adquirir obligaciones y esos términos nosológicos :

- Estado habitual de Imbecilidad
- Estado de Idiotismo
- Estado Habitual o Demencia o Locura

- Estado de Locura Furiosa. El Código Penal del 36 empleaba los tres términos anotados para referirse a los sujetos que son anormales que sufren de la mente y a quienes debe aplicárseles Medidas de Seguridad por cometer hechos sancionables en tal estado. Esos términos nosológicos de que se acoge o mejor emplea el Código Penal son :

- Estado de Enajenación Mental : (visto y analizado anteriormente).

- Estado de Intoxicación Crónica, producida por alcohol u otras sustancias.

- Estado de Grave Anomalía Síquica, pues nos corresponde acomodar esas entidades mencionadas en los Códigos Penales y Civiles dentro de los cuatro grupos de entidades mentales a describir :

- . Primera Entidad Mental "OLIGOFRENIA"
- . Segunda Entidad Mental "PSICOPATICA"
- . Tercera Entidad Mental "ENFERMEDAD SICOGENICA"
- . Cuarta Entidad Mental de las "SICOSIS" (Foto 1)

En sentido siquiátrico, el idiotismo o la imbecilidad y la demencia, se consideran estados habituales patológi-

cos sin intervalos medios, mientras que la locura furiosa se considera no habitual, sino periódica y con intervalos de lucidez o normales mientras que en sentido jurídico, el idiotismo o la imbecilidad, la demencia y la locura furiosa, abarcan todas las entidades nosológicas que tengan el carácter de estado habitual mental de las personas aún cuando tengan dichas entidades remisiones o aparezcan en las personas intervalos lúcidos o períodos de lucidez. Visto estos apartes debe tenerse en cuenta que no toda "Sicosis" acarrea por sí misma la incapacidad civil, como por ejemplo el caso de una persona sicótica, de las paranóicas, que pueden bien administrar sus bienes y quizás me atrevería a decir que lo administran también, mejor, que otras personas normales, como también los casos en donde existen enfermedad mental de corta duración, o que no se repiten, y por lo tanto no se hacen habituales, por tanto al practicarse el dictámen médico-legal, el diagnóstico de las condiciones mentales del paciente, bajo una denominación siquiátrica correcta en su terminología médica, debe el perito adicionar el equivalente en la terminología jurídica, si esto se omitió, la descripción de las condiciones mentales debe orientarse o mejor orientar al Juez Penal, hacia el equivalente de "Estado de Enajenación Mental", o de Intoxicación Crónica producida por alcohol u otra sustancia, como también el de Grave Anomalía Psíquica,

de acuerdo a la Legislación Penal de 1936.

Qué quería decir jurídicamente el Código Penal de 1936 al referirse o mejor decir "Estado de Enajenación Mental o Estado de Intoxicación Crónica producida por el Alcohol?

En primer término me permito analizar el estado, la palabra Estado, de la cual puede tener un significado amplio de pre-existencia de alteración mental en uno de cuyos períodos se cometió el ilícito es más claro de significación de la expresión Estado, aún más cuando se hace mención a las circunstancias de cronicidad implica una duración o un proceso de larga evolución en uno de cuyos períodos se cometió el hecho; lo que nos quiere decir que la Intoxicación antecedió al delito, que el estado de Intoxicación fué anterior al acto delictuoso, coexistió con el sujeto y continúa después tal Estado.

Los dos estados mencionados se diferencian por su etiología, que por la Enajenación Mental, que es abstracta mientras que la Intoxicación Crónica por alcohol es concreta, y específica (alcohol o narcóticos en general) la alteración mental alcohólica se refiere a la de carácter crónica para distinguirla al mismo tiempo de la Embriaguez Alcohólica ordinaria o Intoxicación Alcohólica

Aguda, de todas maneras es importante definir y tener claro lo que respecta a la diferenciación que hacia la sico-patología, y sobre todo lo que respecta a la Siquiatría-Forense con respecto a las alteraciones y enfermedades mentales como entidades nosológicas concretas; por tanto es claro la clasificación general que hacia el Código Penal de 1936 que son :

- Enajenación Mental
- Intoxicación Crónica por Alcohol u otras Sustancias
- Grave Anomalía Síquica

Al referirnos sobre estos términos enajenación mental y grave anomalía síquica, muchos autores, tratadistas y doctrinantes han sostenido sus críticas y han planteado tesis al respecto en el sentido de su extensión y afirmación que como toda enajenación mental implica una anomalía síquica y que como no toda anomalía síquica implica enajenación mental debe dejarse solamente para las generaciones futuras el término de enajenación mental por ser más amplio su significación. Otros autores siguen sosteniendo en sus tesis que :

"Toda grave anomalía síquica comprende a la enajenación mental; por lo cual planteaban que deben suprimirse el término menos extenso que sería la enajenación mental,

además se discute también sobre el término anomalía síquica y la grave anomalía síquica, sobre el particular se establecieron ciertos planteamientos ejemplos prácticos que nos permiten exponer cuál término es más amplio y suprimir el menos extenso para dejar el término más amplio, al respecto el doctor Mario A. Castro Rey¹¹, dice : "Al tiempo de realizar el hecho las condiciones mentales patológicas deben ser de tal naturaleza que el sujeto no se dé cuenta de sus acciones ni pueda hacer desigualdades con conocimientos de causa. La alteración mental patológica, el elemento síquico alterado que precede a la ejecución del acto y debe tenerse en cuenta, ni la intención ni la culpa, en la motivación del acto (Artículo 12 C.P./36)". Pues bien esos elementos que fueron disputas y controversias en la legislación penal de 1936, que sirvieron de base a las nuevas generaciones por cuanto la reforma al Código, según los ponentes de ese proyecto de ley penal que resultó el nuevo Código Penal de 1980, trataron de sentar sus bases en la solución de los problemas de interpretación del Artículo 29 del Código Penal de 1936, por contener una taxativa

¹¹ CASTRO REY, Mario A. Manual de Siquiatría Forense y Reflexiología.

enunciación de los fenómenos siquiátricos que determinaron el Estado de Inimputabilidad (acta del proyecto de ley, del nuevo Código Penal, número 41).

Entonces podemos ver la clara diferenciación entre una disposición anterior y la actual que trajo el nuevo Código Penal en su artículo, ya analizado, número 31 C.P./80 y podemos darnos cuenta que existe un avance significativo entre una época y otra muy a pesar que todavía exista esa forma anacrónica de hacer las leyes en nuestro país sin tener en cuenta los elementos que sirven de base a la Criminología crítica, pues entonces, veamos las disposiciones penales señaladas :

ARTICULO 29 C.P. /36. Disponía :

"Cuando al tiempo de cometer el hecho, se hallare el agente en Estado de Enajenación o de Intoxicación Crónica producida por el alcohol o por cualquier otra sustancia, o padeciere de grave anomalía síquica, se aplicarán las sanciones fijadas en el Capítulo II del Título II de este libro".

ARTICULO 31 C.P. /80. Dispone :

"Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho

legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez sicológica o trastorno mental"

Apreciemos lo que el legislador del 36, planteaba al respecto en su identificación síquica y la agregación o mejor adición de la palabra "Grave" y el contenido de la misma, hace relación a la calidad de alteración mental y a la determinación en un momento dado, de un ilícito socialmente peligroso, todo esto nos permite señalar que el legislador del Código Penal del 36, no habló de anomalía síquica transitoria o permanente, se refiere más bien a la calidad de alteración mental y a la determinación, en un momento dado y no al respecto cualitativo y cuantitativo de la misma ante un hecho socialmente peligroso cometido en Anormalidad Síquica, del hacerse la distinción jurídica y científica entre las entidades o patológicas síquico-física mencionadas por el Código Penal del 36, (Art. 29 C.P./36) y hacerlas como el legislador de 1980 que señaló las anomalías síquicas transitorias y permanentes, como también aquellos estados de Inmadurez Sicológica, es por tales circunstancias que el legislador del 80 trató de subsanar tales fallas descriptivas, y además cuando la Corte Suprema de Justicia, en forma reiterada venía formulando y sosteniendo, esos planteamientos, que vinieron a crear

sólidas bases para lo que fué la reforma de las disposiciones sobre este Estado.

"... al hablar de Grave Anomalía Síquica, el legislador omitió hacer una clasificación categoría en Permanente o Transitoria, de manera que no existiendo disposición general o legal que sirva de base para hacer esta distinción, cuando en un proceso se reconozca o declare la existencia de la grave anomalía síquica, no debe hacerse distinción para con ese criterio, rechazar la una y aceptar la otra, sino que interpretando en forma amplia el contenido del artículo 29 del Código Penal de 1936, debe admitirse la Grave Anomalía Síquica, con el fin de individualizar la sanción correspondiente" (Casación del 9 de Septiembre de 1947).

"No estando definido en el extenso cuadro de los estados psiquiátricos (Psico-patológico) lo que ha de entenderse por Grave, es preciso que en cada caso concreto se acuda a la forma de investigación que indica el artículo 374 del C.P.P. sometiéndolo al agente a la observación y estudio del facultativo que es en propiedad a quien corresponde conceptuar en la materia" (Casación del 15 de Noviembre de 1956).

ARTICULO 374 Código Procedimiento Penal, antiguo :

"... cuando el funcionario descubra indicios de Grave Anomalía Psíquica en el procesado o de Intoxicación Crónica por alcohol o sustancias venenosas, deberá someterlo inmediatamente a la observación de facultativos en el establecimiento en que se hallare detenido, o en un manicomio criminal adecuado..." Por todo lo anterior el concepto del Instituto de Medicina Legal, con respecto a la legislación de 1936 y con respecto a este fenómeno se refiere "a individuo que llevan algún tiempo, más o menos largo ingiriendo alcohol u otra sustancia tóxica, en los cuales se ha producido un estado de intoxicación permanente y no transitoria, que les afecta el funcionamiento mental normal, hasta tal punto que les impide el pleno uso de sus facultades mentales superiores en un grado tal que no son capaces de darse cuenta de lo que hacen, o no pueden actuar con libre capacidad de volición o tienen obnubilada la conciencia o no alcanzan a medir las consecuencias de sus actos, es decir, se ha producido un deterioro marcado de su mente y su personalidad, en muchos casos con tremendas repercusiones, algunas veces irreversibles, sobre su organismo, que presuponen alteraciones morfológicas demostrables por medio de la anatomía patológica, o alteraciones funcionales detectables por la medicina interna o por los exámenes paraclínicos de laboratorio".

Existen diversas sustancias que, ingeridas en dosis moderada, producen sensaciones de bienestar por algún tiempo mientras se produce y mantiene ese efecto; sin embargo, cuando el hecho se repite constantemente, el efecto benéfico disminuye y lo reemplazan o son sustituidos por Trastornos Sicosomáticos desagradables; para lograr nuevo periodo de euforia, el sujeto se ve precisado a ingerir dosis cada vez altas y con mayor frecuencia; es el comienzo de la Intoxicación Crónica.

En lo que respecta a las causales relativas de inimputabilidad hemos señalado las situaciones del Sordomudo y del Indígena, y esta denominación de relativa se hace a que la Inimputabilidad no depende simplemente de su condición de sordomudo o indígena, sino algo más intrínseco como es la presencia de caracteres sicosomáticos y culturales más o menos anómalos que ciertamente se demuestre su incapacidad de comprender y autodeterminarse de conformidad a esos parámetros sociales, culturales, legales y constitucionales que rigen el ordenamiento legal del país, con respecto a esos temas últimos trataremos de profundizar más adelante en capítulos posteriores.

2. EL FENOMENO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL DE 1980, SISTEMAS DE REGULACION, ALCANCE DE LA EXPRESION INMADUREZ SICOLOGICA Y TRASTORNO MENTAL COMO FUENTE DE INIMPUTABILIDAD

2.1 EL FENOMENO DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL DE 1980

El concepto de Inimputabilidad del nuevo Código Penal concuerda con el concepto general de inimputabilidad al cual he hecho referencia y seguiré sosteniendo : es la incapacidad del sujeto para comprender la ilicitud de un hecho que ejecuta y/o determinarse de acuerdo con los parámetros del derecho. Dos son, pues, las causales de inimputabilidad expresamente reconocidas en la nueva codificación penal que son: la inmadurez psicológica y el trastorno mental. Al igual que en la teoría general de la inimputabilidad, también puede afirmarse que es posible, frente al nuevo Código Penal que exista conciencia del acto y de su ilicitud, y sin embargo no se pueda establecer aún imputabilidad, por

no haber o mejor existir capacidad de autodeterminación ni posibilidad de autorregular la conducta por cuanto si falta la conciencia del hecho o de su trascendencia, o si existe esta conciencia pero falta la voluntad, tampoco de ninguna manera puede existir imputabilidad. En verdad, y de eso estoy convencido, por cuanto si se presentan los dos fenómenos y fundamentan el estado de inimputabilidad, cuales son :

- Incomprensión de la Ilícitud del Acto
- No capacidad de determinación de acuerdo con esa comprensión.

Estamos frente a una clara situación o estado de Inimputabilidad.

ARTICULO 31 reza : "Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su Ilícitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por Inmadurez Sicológica o Trastorno Mental".

Pues bien, podemos observar los dos aspectos sicológicos de la conciencia, el intelectual y el volitivo. El aspecto Intelectivo se alude, se refiere al verbo Comprender. El aspecto Volitivo se refiere al verbo Deter-

minarse. Si analizamos a fondo el aspecto intelectual nos percatamos que la ley se refiere a la Incapacidad de comprender su ilicitud, la del hecho realizado, la de conducta realizada por ese sujeto, con lo que vuelca tal aspecto al mundo del valor y del sentido, al mundo axiológico. Por todo lo anterior la inimputabilidad a que el sujeto conozca o no la realización material del hecho, sino a que conozca o no su Significación, su Trascendencia Valorativa. Trataré de presentar mis puntos de vista acerca de aspectos que considero importante en la peritación siquiátrica y en la imputabilidad; más exactamente, sobre el tema del Fenómeno de la Inimputabilidad frente al Código Penal y la Criminología y de las nuevas perspectivas que se abren al abogado, al juez, al estudiante de derecho, al perito siquiátra con los cambios que ha traído consigo a la nueva Legislación Colombiana los Códigos Penal y de Procedimiento penal. Veamos entonces y que nos sirva de análisis comparativo y podamos reafirmar nuestra tesis al tema, y es lo que respecta a lo planteado por algunos tratadistas sobre el tema, como son Fernando Díaz Palos¹², "Las fórmulas sicológico-siquiátricas, de origen germánico, obedecen a un compromiso entre dos doctrinas irreconci-

¹² DIAZ PALOS, Fernando. Teoría General de la Inimputabilidad. Barcelona, Bosch, 1965, p.173-174.

liables: la anormalista o sicopatológica y la normalista o voluntaria" a esta última corresponde el Código Penal Alemán en el que se inspira nuestro Código Colombiano. Esta fórmula Siquiátrico-Jurídico-Prágmáticas informan a los Códigos Penales Alemanes y Suizo como dice el mismo autor"... Realmente, una estricta fórmula biológica no es factible, ni es posible prescindir de referencias psicológicas o descriptivas, ni tampoco de características valorativas y normativas... Se llega así por el lado negativo de la inimputabilidad a asentar la base empírico-valorativo, o si se prefiere, filosófico-jurídico del concepto de la imputabilidad...".

Para Reyes Echandía¹³, "La razón por la cual el inimputable no es capaz de delinquir o, más exactamente, de actuar culpablemente, es la de que presenta fallas de carácter Sicosomático o Sociocultural que le impiden valorar adecuadamente la juridicidad o antijuridicidad de sus acciones y regular su conducta de conformidad con tal valoración. Esas fallas se evidencian en desarrollo mental deficitario, inmaduro o senil, en trastornos biosíquicos permanentes o transitorios, en dificulta-

¹³ REYES ECHANDIA, Alfonso. La Inimputabilidad. 3ed. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1984, p.64

des de acomodamiento sociocultural o en obnubilación de la conciencia"... "La calidad de Inimputable se deriva del hecho de que el sujeto no pueda, en razón de tales deficiencias, comprender la ilicitud de su actuar, o de que pudiendo comprenderla no sea capaz de comportarse diversamente; en efecto, un idiota no está en condiciones -dado su precario bagaje intelectual- de distinguir lo bueno de lo malo, lo lícito de lo ilícito; un sicópata impulsivo, en cambio, sabe bien que su inminente conducta es delictiva, que no debiera llevarla adelante, pero no puede impedirlo porque una fuerza interior de naturaleza patológica lo constreñi a actuar en esa dirección". (Ver Foto 2).

Dice el Doctor Roberto Serpa Flórez¹⁴, Nosotros nos limitamos aquí a repetir lo que dijimos entonces : "En el proceso de llegar a las conclusiones de un dictamen, el médico deberá dar un concepto sobre la capacidad de comprensión de la ilicitud y de la capacidad de determinarse de acuerdo co ella. Este concepto no es estrictamente médico, y desde el punto de vista de la medicina es muy posible que no pueda darse con certeza científica".

¹⁴SERPA FLOREZ, Roberto. Aspecto Siquiátrico Forense del nuevo Código Penal Colombiano. Bogotá, 1980.

Todos esos puntos de vista claros, otros contradictorios en sus planteamientos vienen a darnos firmeza a las causas y sintomatologías sicosomáticas que imprimen la razón de ser de un enfermo de la mente y también otras circunstancias sociales, culturales existentes que el hombre tiene a su alcance y puede llegar a perder ese sentido de responsabilidad de sus actos, comportamientos y conductas, como por ejemplo el alcohol y otras sustancias que pueden provocar en forma involuntaria esos estados. La ebriedad, son síntomas sicosomáticos que experimenta una persona como resultado de la ingestión de sustancias embriagantes como lo es el alcohol. Desde este punto de vista, el agente, la persona que ingiere licor independientemente de su capacidad, cantidad, sufre un trastorno mental, por cuanto el organismo recibe más de la mayor cantidad de alcohol de que está normalmente capaz, entonces su siquismo y su organismo sufre un trastorno. Empero, todo trastorno mental y por supuesto el que resulta de la ingestión de alcohol no es adecuado al plano de la inimputabilidad, ya que el trastorno mental al que se refiere el Código Penal Colombiano, como fuente de inimputabilidad, no es cualquier alteración del siquismo; es solamente aquella con magnitud suficiente para impedir que el sujeto en el momento de realizar el hecho punible no sea capaz de comprender su ilicitud o de auto-determinarse de

acuerdo a esa comprensión.

El hecho de que el Código Penal de 1980, haya utilizado la expresión Trastorno Mental, separando lo que el Código Penal de 1936, en su artículo 29, cualificando y precisaba como entidades supuestamente distinta con los nombres de :

Enajenación Mental, Grave Anomalía Síquica, Intoxicación Crónica producida por el Alcohol o cualquier otra sustancia, esas cualquiera otro tipo de sustancia como las llamadas "Estupefacientes" por tanto no quiero significar con esto que el tratamiento que deba dársele al Fenómeno de la Inimputabilidad y que han dado unos y otros Estatutos Penales, fueren idénticos, ni tampoco pretendo señalar que el fenómeno del Trastorno Mental comprenda una transformación o distinción Bio-síquica, lo que sucede es que ante las grandes dificultades que se dieron para la interpretación Médico Legal de los fenómenos o concepto de Enajenación Mental, Grave Anomalía Síquica, Intoxicación Crónica producida por el alcohol o cualquier otra sustancia estupefaciente.

2.2 FUENTES DE LA INIMPUTABILIDAD EN EL NUEVO CODIGO PENAL

El legislador de 1980 utilizó unos conceptos más amplios,

menos comprometidos desde el punto de vista jurídico y médico que a las expresiones que venía utilizando el viejo Código penal de 1936, de tal manera que el concepto de Trastorno Mental no pertenece estricto sensu, ni a la dogmática jurídica, ni a la dogmática penal, ni a los medios psiquiátricos, por cuanto ese fenómeno es una expresión lo suficientemente amplia para que dentro de ella se pueda introducir, agrupar, encuadrar toda clase de "alteración Sicosomática" pero al mismo tiempo lo suficientemente clara y específica como para que solamente permanezcan allí como formas generadoras de inimputabilidad, aquellos trastornos sico-somáticos y solamente aquellos trastornos que en el momento en que el sujeto realiza la conducta sean de suficiente entidad como para impedir que al realizar esté en condiciones de comprenderla que actuó en forma antijurídica o que comprendiendo su ilicitud, sea incapaz de actuar de otra manera.

Es importante saber y analizar, estudiar, investigar que cualquier persona que haya ingerido, consumido licor y en tal circunstancia, en tal situación mata a una persona, viola sexualmente a una persona, secuestra a una persona, se hace necesario investigar por parte del juez, si se considera inimputable, es eso lo que el juez debe examinar con rigurosa cautela, si la inges-

ción de bebidas embriagantes, llámese ebriedad voluntaria, ebriedad culposa, ebriedad fortuita, ebriedad común, aún con sus secuelas propias de alteraciones Sico-somáticas, esclarecer si o no impidió que en el caso concreto el sujeto ebrio se diera cuenta de su propio comportamiento, ni impidió que tuviera conciencia de su antijuridicidad, de su conducta, ni impidió que pudiera deducir entre cometer o no cometer el delito, ni impidió que pudiera deducir entre realizar, entre ejecutar el delito esa persona, pese a que delinquir bajo los efectos de la ingestión de alcohol o bebidas embriagantes no puede ser tenido como sujeto que se encuentra bajo el imperio del estado de Inimputabilidad, ya que el consumo de sustancias alcohólicas no trastorna abiertamente su siquismo de manera tan profunda que no estuviere o que no se encontrara en condiciones de percatarse que estaba actuando injustamente, que estaba actuando ilegalmente, comportamiento que suponía violación legítima del derecho, violación legítima de un interés tutelado por el derecho. Si esto es así, si a esa conclusión llega el juez en su investigación y si además de típica y antijurídica se le puede imputársele al ebrio a título de dolo, culpa o preterintención, entonces se le deducirá Responsabilidad Penal, por el delito cometido, por el delito realizado.

En lo que respecta a la Responsabilidad a deducir a ese sujeto, ya al juez le corresponderá entonces, en la etapa de la dosificación de la pena, en la fase de la concreción de la pena si se le tiene en cuenta tal circunstancia, tal atenuación, su concreta situación de ebriedad. Podemos recordar que la legislación penal de 1936, si contemplaba esta circunstancia, ya que expresamente le señalaba como "Ebriedad Voluntaria" dentro de las causales genéricas, con influencias en el plano punitivo, sin embargo, el actual Código Penal de 1980, no hace esa expresa descripción legal, lo que permitiría en un caso concreto que el juez, entrara a analizar analógicamente como una circunstancia de atenuación punitiva, no siempre depende de los concretos aspectos circunstanciales que hayan rodeado un concreto comportamiento, también puede ocurrir que estamos frente a una "Ebriedad" que acarrearía, que se puede sobrevenir no un trastorno mental, no encuadrable en el terreno de la Imputabilidad; también puede ocurrir que la ebriedad orientó al sujeto de alguna manera a la comisión de un específico delito (Homicidio culposo, lesiones personales culposas, etc.) por que hacemos una expresa apuntación a estas dos actuaciones punitivas, delictivas, o delictuosas, por que el Código Penal consagra específica circunstancias de agravación de la pena.

Cuando una persona ha ejecutado un delito de Homicidio Culposo, Lesiones Personales Culposas, y estos comportamientos, estos actos han tenido lugar respecto de un sujeto que actuando culposamente, es decir sin la diligencia y cuidado que le era exigible para evitar el resultado antijurídico que efectivamente sucedió en razón de haber ingerido sustancias "Estupefaciente", por ejemplo Pedro Pablo, conducía el automóvil exceso de velocidad o andubo en contravía, o paso un semáforo en rojo, todo en razón a su estado de ebriedad, esa violación que ejecutó Pedro Pablo, esa violación de esa norma de tránsito, determinaron que arrollase a Juan Carlos, que es un peatón del sector, le produce la muerte a Juan Carlos, en tal caso estamos frente a un sujeto Imputable, entonces respecto a conducta realizada por Pedro, no hay prohibiciones jurídicas, impedimentos legales para considerarlo que la prueba conducente a tal conclusión que Pedro Pablo, realizó o cometió delito de homicidio, lesiones personales, por que su conducta fue típica, antijurídica y culpable pero en razón de la causa del factor determinante de su culposidad es precisamente la ingestión de bebidas embriagantes, el Código Penal prevee un incremento punitivo de una sexta parte a la mitad del que correspondería imponer a ese mismo delito culposo, realizado por persona que hubiese ejecutado tal delito, pero no bajo la influencia del

alcohol.

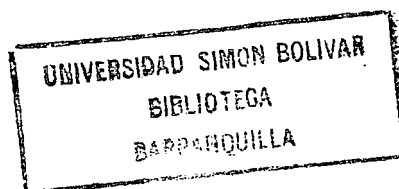
Cuando la ingestión de sustancias alcohólicas generan Trastorno Mental Profundo y al examen médico legal realizado sobre el sujeto que realiza la conducta o mejor el sindicado por iniciativa del Juez, o a petición de parte se llega a la conclusión, que este sujeto al realizar el hecho punible estaba en situación patológica, en una ebriedad patológica aún más con Delirio Tremens y Delirio de Korsakof ó el informe médico legal del perito, afirma que el sujeto examinado quien se le impute un delito de hurto, lesiones personales, homicidio, es víctima de una intoxicación alcohólica y también una ebriedad patológica como consecuencia de ingestión de sustancias estupefacientes distintas del alcohol, pues bien si el juez, está frente a un dictamen Médico Legal, que considera que el sujeto actuó bajo los efectos de una ebriedad patológica, y el juez acepta el dictamen por que considera una correcta Evaluación Científica de la personalidad del procesado y por que además es una verdadera regla de juicio, y durante la investigación se llega a la conclusión anterior, por tanto estaremos frente a una situación de Inimputabilidad derivada de su intoxicación alcohólica, de la ingestión de sustancias alcohólicas. Decíamos que estamos frente a un estado de Inimputabilidad por que el Trastorno Mental,

que manifiesta una persona bajo los efectos de la ebriedad patológica, muestran las características de las exigencias jurídicas que el Código Penal Colombiano de 1980, reclama en lo que respecta al Fenómeno de la Inimputabilidad; estamos entonces frente a un Trastorno Mental, trastorno mental que puede presentarse de dos formas o situaciones que son :

- Trastorno Mental Permanente (Foto 3)
- Trastorno Mental Transitorio (Foto 4)

Empero, si la peritación neuropsiquiátrica, es aceptada por el Juez, en donde ese médico forense conceptúa que ese sujeto padece de una Intoxicación Crónica producida por el alcohol, entonces estaremos frente a una Inimputabilidad generada por Trastorno Mental Permanente, como también ese dictamen Médico Legal aceptado por el Juez, es que el sujeto realizó la conducta, el comportamiento punible bajo los efectos de una ebriedad patológica, pues entonces estamos frente a un Trastorno Mental Transitorio y que éste a su vez puede presentarse de dos formas :

- Trastorno Mental Transitorio con Secuelas
- Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas



Además, el Código Penal Colombiano señala la vieja figura aquella en donde se pone de manifiesto "Actium libre in Causa", de los actos libres y sus causas, que se refiere a todos aquellos actos o situaciones en las que el sujeto Voluntariamente desea colocarse en situación de inimputabilidad, de tal manera que al momento de realizar el hecho punible se encuentra padeciendo de un trastorno mental que lo pone en incapacidad de comprender la ilicitud de su comportamiento, de haber actuado de esa manera. Si el Juez, realiza el examen en el momento del hecho punible encontrará con la ayuda del experto en Medicina Forense (Psiquiatra), que se dan las condiciones propias de inimputabilidad, y lo declararía inimputable, si no entra a profundizar en su indagación, en su investigación retrospectiva y encontrara que en su momento imprecendente al de la comisión del hecho ilícito, se deducirá que estuvo en condiciones de plena normalidad sicosomática, por que indagada la causalidad del hecho ilícito se deduce que el sujeto decidió en determinación libre una obsesión que lo colocaría en situación futura de Inimputabilidad y esto puede ser el instrumento, el medio que la persona puede emplear, para colocarse en tal situación con la ingestión de sustancias embriagantes, es probable que una persona se haya percatado que cuando ingiere sustancias embriagantes o cualquier sustancia que alteran su comportamien-

to, sus actos normales, convirtiéndose en ese momento en un Intoxicado, en un Trastornado Mental, en razón a esa sustancia y es lo que recibe el nombre de Trastorno Mental Preordenado, entonces podemos decir que el sistema de regulación de la inimputabilidad en el nuevo Código Penal nos señala cuales son las fuentes de ella y esas Fuentes de Inimputabilidad vista son :

- Trastorno Mental Permanente
- Trastorno Mental Transitorio con Secuelas
- Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas
- Trastorno Mental Preordenado
- Inmadurez Sicológica

2.3 ALCANCE DE LA EXPRESION TRASTORNO MENTAL

La expresión "Trastorno Mental" tiene su significado o mejor su significación desde el punto de vista en que se dé y es así como la comisión Redactora del Código Penal Colombiano, en su análisis jurídico, en su sentido jurídico, o en su punto de vista jurídico, le dió un significado en un sentido más amplio y general que no tuviera solo que con cognotaciones médicas y es aquí donde tiene aplicación la afirmación o significación que hace la Real Academia Española de la Lengua, nos dice :

"Que Trastorno Mental es la acción o efecto de trastornar o de trastornarse y trastornar es volver una cosa de abajo arriba o de un lado a otro haciéndola dar vueltas, invertir el orden de una cosa, confundiéndola o, en sentido figurado inquietar, perturbar, causar disturbio o sedicciones", por esto es que desde el punto de vista jurídico es esa la acción que tuvo en cuenta el legislador más que la significación que le da la medicina forense.

El Trastorno Mental, es la alteración sicosomática que presenta el sujeto en el momento de realizar la conducta típica, pero que teniendo esa fase, de tal forma que impida a quien la padece comprender la ilicitud de su comportamiento, o autorregularse de conformidad con dicha comprensión. Si es esa la ocurrencia el sujeto en el momento de realizar la conducta típica y antijurídica, no importa que su trastorno mental, sea calificado médicamente de Sicosis, sicopatía o siconeurosis, debe ser tenido como inimputable y sometido a las sanciones acordadas para tal fin, como son las Medidas de Seguridad. El concepto de trastorno mental no es médico simplemente, analizado desde el punto de vista jurídica del Artículo 31 del Código Penal, los legisladores prefirieron la denominación Trastorno Mental, que la expresión médica más restrictiva Enfermedad Mental. Con ello

se tiene un concepto más amplio, pero a la vez se deja a la doctrina y a la jurisprudencia la interpretación de la norma. La expresión Trastorno Mental, es bastante amplia, pues podría comprender no solamente las enfermedades mentales propiamente dichas sino algunas otras anormalidades síquicas menos severas, tales como las neurosis, las graves alteraciones de la conciencia y de las emociones y ciertos trastornos de la personalidad. Para reafirmar lo antes dicho presentaré el concepto de algunos tratadistas y científicos en tal materia como el Doctor Roberto Serpa Flórez¹⁵, "...debe tenerse en cuenta que el Artículo 31, además de mencionar al trastorno mental, se refiere a la Incapacidad de comprender lo ilícito y a la incapacidad determinarse de acuerdo con la comprensión o inteligencia de lo ilícito; en otras palabras, al relacionar el trastorno mental con estas tres incapacidades, cognoscitiva, valorativa, y volitiva (o cualesquiera de ellas separadamente, ya que están separadas por la conjunción disyuntiva "o"), hace que el aparentemente amplio criterio de trastorno mental se delimite y restrinja. Así que prácticamente podríamos, hablando en general, asimilarlo más adecuada-

¹⁵SERPA FLOREZ, Roberto. Monografías Jurídicas. Bogotá, Temis, 1982, p.13-15.

darle el legislador cuando utilizó la figura "Trastorno Mental". La comisión redactora del Código Penal Colombiano, en sus deliberaciones sobre este tema, prefirió acogerse a un concepto más amplio, menos restrictivo y que no tuviera exclusivamente connotaciones médicas. "La palabra Mente como inteligencia, entendimiento, intención, propósito, voluntad" es así como se podría definir esta palabra, mientras que la Academia Española de la Lengua la define como "potencia intelectual del alma", y también como "designio, pensamiento, propósito, voluntad", y lo que respecta al término Mental es "lo perteneciente o relativo a la mente" sin embargo es importante tratar esta discusión en un contexto jurídico, en la conceptualización jurídica que surge de la doctrina de la dogmática jurídica que orienta y guía al nuevo Código Penal Colombiano, según la cual el delito es "una conducta típica, antijurídica, y culpable, y para tal fin el concepto de imputabilidad está íntimamente vinculado a los procesos cognoscitivos y volitivo relacionado con la comprensión y la volición de lo ilícito. Y el trastorno mental, en este contexto, interesa en cuanto perturba las capacidades de comprender la conducta ilícita y decidir la acción respecto a la comprensión de la ilicitud de tal conducta. De tal manera que, a fin de cuentas, el significado que la expresión "Trastorno Mental" tiene para el perito siquiátra, desde

darle el legislador cuando utilizó la figura "Trastorno Mental". La comisión redactora del Código Penal Colombiano, en sus deliberaciones sobre este tema, prefirió acogerse a un concepto más amplio, menos restrictivo y que no tuviera exclusivamente connotaciones médicas. "La palabra Mente como inteligencia, entendimiento, intención, propósito, voluntad" es así como se podría definir esta palabra, mientras que la Academia Española de la Lengua la define como "potencia intelectual del alma", y también como "designio, pensamiento, propósito, voluntad", y lo que respecta al término Mental es "lo perteneciente o relativo a la mente" sin embargo es importante tratar esta discusión en un contexto jurídico, en la conceptualización jurídica que surge de la doctrina de la dogmática jurídica que orienta y guía al nuevo Código Penal Colombiano, según la cual el delito es "una conducta típica, antijurídica, y culpable, y para tal fin el concepto de imputabilidad está íntimamente vinculado a los procesos cognoscitivos y volitivo relacionado con la comprensión y la volición de lo ilícito. Y el trastorno mental, en este contexto, interesa en cuanto perturba las capacidades de comprender la conducta ilícita y decidir la acción respecto a la comprensión de la ilicitud de tal conducta. De tal manera que, a fin de cuentas, el significado que la expresión "Trastorno Mental" tiene para el perito siquiatra, desde

el punto de vista médico, no puede o no debe utilizarla sino en una de las etapas del proceso mental que lo lleva a sacar las conclusiones o deducciones médicas que deberán ser después vertidas al lenguaje jurídico. El Juez, después de aceptar el dictamen pericial, les da valor jurídico-normativo a las características del trastorno mental que el perito ha valorado médicamente en su dictamen; pues el Juez le corresponde decidir si tal acto puede serle imputado al sujeto agente; o por el contrario, puede serle Inimputable, decide sobre las que el perito no puede ni debe pronunciarse porque son privativas, por que son funciones jurisdiccionales y sólo corresponde a la Judicatura, al funcionario jurisdiccional, al Juez; el perito, con su dictamen, da al Juez, elementos para decidir, es decir, para juzgar.

2.3.1 El Trastorno Mental y el Acto resultante de la Mente Trastornada

Las conductas humanas en sus aspectos cognoscitivos, volitivos y afectivos, y solamente a los dos primeros se refiere la norma de nuestro Código Penal en relación con la imputabilidad e inimputabilidad en su aspecto lógico y necesario.

Realmente en todo acto están comprendidos los aspectos cognocitivos, afectivos y volitivos, y su separación es solo un artificio, un resultado de la necesidad de separar para llegar a comprender por medio del análisis de las partes. En los aspectos cognitivos la conducta no trastornada se caracteriza por lo que llamamos "razón, raciocinio, razonamiento, argumentación, lógica, cordura", mientras que la conducta trastornada, mientras que la mente trastornada se caracteriza por la "Irracionalidad, el absurdo, la locura", más adecuado a nuestro conocimiento actual son conceptos tales como "desorganización de la conducta, o perturbación de la conciencia", empleados para referirse a conductas trastornadas que no necesariamente son productos de enfermedad (que de hecho no lo son la mayor parte de las veces) y que podrían asimilarse a la figura jurídica de trastorno mental transitorio.

El caso de las enfermedades afectivas mayores como la denominada Maniacodepresivas, tanto de las formas llamadas Bipolares, como las Maniacodepresivas propiamente dichas, también son encuadrables las de forma Monopolares, solamente de carácter Depresivas, sin fases maniacas y en raros casos solamente maniacas sin fases melancólicas. Los pacientes que sufren una enfermedad afectiva pase muchos meses, o muchos años, sin síntomas de Enfer-

medad Mental, sin alteraciones de severo desequilibrio afectivo, lleva en si la predisposición a repetir accesos o crisis Maniacas o Depresivas, es lo que los Siquiatras sostienen que son: "... Enfermedades de los mecanismos homeostásicos del afecto, de las funciones endocrinas y de las funciones integradoras cerebrales, que pueden sufrir desequilibrios periódicos. En estas enfermedades se daría el caso de que una persona que hubiera sufrido una crisis Sicótica, y hubiera delinquido, se le condenara a Medidas de Seguridad..."

2.3.2 El Trastorno Mental y su Sintomatología Sico-Patológica Forense

Desde el punto de vista de la sicología y la siquiatria forense se encamina a dar una adecuación síquica más acertada a la criminología crítica y al Derecho Penal, acomodando a ese contexto criminológico que puede ser viable y conducente analizar la series de comportamientos y conductas delictivas de las personas, de los individuos que delinquen a síntomas sicopatológicos que hacer encuadrándolo a un marco de las Enfermedades Mentales, o por lo menos con la correlación de síntomas y síndromes. Todas estas circunstancias tienen su explicación en el hecho a que no toda conducta, comportamiento, acto humano sea un "Trastorno Mental" por cuanto debe vincu-

larse, encuadrarse a síntomas de enfermedades. Por cuanto, pueden presentarse comportamientos y conductas de personas que presenten síntomas o signos de Trastorno Sico-patológicos que no sean a consecuencia de enfermedad sino a modo de Reaccionar de Individuos ante situaciones especiales : Veamos pues lo que nos trae el Sistema de la Asociación para la Metodología y Documentación en Psiquiatría "A.M.D.P."¹⁶

- REACCIONES VIVENCIALES ANORMALES

- A. Trastorno de Conciencia
- B. Trastorno de la Orientación
- C. Trastorno de la Atención
- D. Trastorno de la Vivencia del "YO"
 - a. Trastorno Delusivos
 - b. Trastornos de las Sensopercepciones
- E. Trastorno de la Afectividad
- F. Trastorno de los Impulsos y la Sicomotricidad
- G. Trastorno de la Memoria
- H. Los temores o Anancasmos

¹⁶A.M.D.P. Manual para la documentación de los Hallazgos Psiquiátricos de la Asociación para la Metodología y Documentación en Psiquiatría. S.S. López, Ibor, Aliño. Madrid, Grupo para el Progreso de la Psiquiatría, 1980.

2.3.2.1 Los Trastornos de la Conciencia

Son aquellas perturbaciones del conjunto del vivenciar y comportarse, que van afectando en forma considerable a las conductas humanas, a la claridad, significado y percepción, a la capacidad de respuesta, a la reacción, a los estímulos ambientales, a la orientación y el nivel de vigilancia, corresponden a lo que se llama en sicopatología "Trastornos de Conciencia".

2.3.2.2 Los Trastornos de la Orientación

Son situaciones que están estrechamente relacionadas al trastorno de conciencia, y es precisamente la perturbación en la orientación Temporespacial, y en situación y respecto a la propia persona. Estos tres últimos grupos patológicos o mejor sicopatológicos de síntomas se presentan frecuentemente, o casi siempre, en síndromes clínicos originados por Disfunción Tóxica, Bioquímica, Traumática o Metabólicas global del sistema nervioso central, sobre todo el que muchos siquiátras de renombre ha denominado "Síndrome de Insuficiencia Cerebral Aguda" por tanto estos síntomas y síndromes constituyen "Trastorno Mental" desde los puntos de vista en que se le vea o mejor se le analice (sentido de vista médico y jurídico).

2.3.2.3 Los Trastornos de la Atención

Son aquellas perturbaciones como los de la aprehensión, el hecho de captar el sentido y relacionar coherentemente las percepciones y los trastornos de la concentración que tiene que ver con la organización de las percepciones, perturba severamente la función cognitiva y por consiguiente la capacidad de comprender.

2.3.2.4 Trastorno de la Vivencia del "YO"

Estas perturbaciones se asocian a síndromes clínicos caracterizados por la pérdida de estado de conciencia, y son los que Médicos Siquiatras Alemanes denominan síntomas sicóticos y se encuentran comprendidos aunque no exclusivamente en la Sicosis Esquizofrénica. Esta perturbación es la despersonalización, es la disfunción del pensamiento en sentido Médico Forense, como también en sentido Jurídico. Empero, este grupo de los Trastornos Delucivos y Trastornos de la Sensopercepciones vienen a formar parte esos síntomas estudiados al fondo o núcleo de los denominados "Síntomas Sicóticos" que vienen a ser los estados de Sicosis Esquizofrénicas".

La esquizofrenia, durante las crisis sicóticas y en algunos otros estados Defectuales o Residuales, producen

profundos cambios en los internos o enfermos de la mente, esos cambios que vienen a presentar los Sicóticos, suelen desencadenarse en :

- Desorganización del Pensamiento
- Desorganización del Afecto
- Desorganización de la Conducta
- Pensamiento Irracional
- Pensamiento Delusivo o delirante (Alucinaciones)
- Desmantelación de la Personalidad

El Interno que sufre de Estado Sicótico Esquizofrénico, confunde el mundo real con mundo ilusorio, en razón que su estado Sicótico, afecta notablemente las funciones integrativas y le impide procesar, programar la información adecuadamente, lo cual no le permite ver la realidad tal y como es, por tanto no puede comprender si su comportamiento es conforme a derecho. Empero, la realidad social, cultural, y lógica nos permite afirmar que en ciertos casos o circunstancias esta enfermedad o grupo de enfermedad se presentan los casos en que el sujeto, el agente no esté Sicótico, lo que deja entrever entonces, es que este sujeto, esté más o menos compensado en su estado síquico. En todos y cada uno de esos estados le corresponde al Perito Siquiatra, definir si se dan todos los presupuestos, para señalar que ese

sujeto se encuentra en Estado de Inimputabilidad.

2.3.2.4.1 Trastornos Dilusivos (Características)

- Humor delirante
- Percepción delirante
- Instituciones delirantes u ocurrencia delirante
- Delirios de referencias
- Delirios de influencia
- Delirios de persecución
- Delirios de celos
- Delirios de culpa
- Delirios de ruina
- Delirios hipocondríacos
- Delirios de grandeza

2.3.2.4.2 Trastornos de las Sensopercepciones

- Ilusiones
- Alucinaciones visuales, auditivas, ópticas, corporales

2.3.2.5 Trastornos de la Comprensión

Este tipo de perturbación de la comprensión y la volición es también los "Trastornos de la Afectividad" pueden consistir en un exaltación en la amistad, en el amor,

en la familia, en la filantropía, con los animales, etc., y son muy marcadas en la melancolía, parálisis general, erotomanía. Entre las incontinencia afectiva explosiva de todos los afectos que llegan a ser incontenibles y de gran intensidad, pero también las siguientes:

- Sentimientos :

- a) Depresión, impotencia, hipondria intelectual y moral;
- b) Egoísmo;
- c) El orgullo, delirio ambicioso;
- d) La crueldad, la mentira, la inmoralidad (Euforia maniaca.
- e) El odio, la venganza, el delirio de persecución (disforia)
- f) Humildad, la contricción en la melancolía (disforia-melancolía grave)

- Emociones Exaltadas :

- a) Euforia o contento, que se observa en los estados maniacos expasivos, en los delirios estáticos.
- b) La cólera, concentrada e impulsiva, pasajera o durable, muy común en la manía, el delirio de persecución, y que puede llegar hasta el furor (como sucede en los

estados epilépticos y alcohólicos)

c) La tristeza, pasiva o activa.

2.3.2.6 Trastornos de las Impulsiones y la Motricidad

Estos tienen vital importancia en el campo de aplicación jurídica y desde el punto de vista de la siquiatria forense es fundamental para la criminología, ya que los impulsos o impulsiones son la fuerza vital, que controlan la realización de las iniciativas psíquicas y su velocidad, duración, e intensidad, empero, es importante el incremento, aceleración de esa impulsión o impulsividad sicosomática y las paraquinesias, que en determinados momentos pueden hacer que una persona bajo efectos de ellos sean incapaz de inhibirse respecto de la comisión de un acto aún sabiendo la ilicitud del mismo.

Paraquinesias : movimientos complejos cualitativamente anormales, de acuerdo a Guillermo Uribe Cualla¹⁷, "La impulsión es la tendencia al reflejo. Es de naturaleza

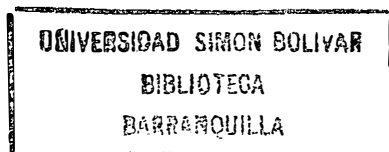
¹⁷URIBE CUALLA, Guillermo. Medicina Legal Toxicología y Siquiatria Forense. Bogotá, Temis, 1981.

fisiológica, quedando como tal cuando, por su subordinación al yo o a los centros corticales, persiste inalterable el tonus voluntario. Pero cuando el equilibrio se rompe en su favor, la impulsión se vuelve patológica.

La impulsión puede ser constitucional o accidental, según que la tendencia al automatismo sea innata o adquirida, según que el tonus voluntario no haya podido llegar a organizarse, o porque, después de desarrollado, se haya alterado o debilitado".

Las impulsiones se distinguen, por los caracteres generales siguientes :

- Endógenos, por lo que se genera por motivos exclusivamente internos.
- Fuerte, imperiosas, ya que su producción violenta y súbita en la vía de la descarga motora.
- Son generalmente consciente e involuntarias.
- Son aberrantes, es decir, contrastan con el carácter del individuo, y con las exigencias de la vida social en común.



Existen tres grados principales o tipos de impulsiones que son :

- Las Impulsiones Motoras Puras o de Reflejo Directo:

Los cuales el acto sigue fatalmente y de modo inmediato al estímulo.

- Las Impulsiones Sico-motoras o de Reflejo Retardado:

El comportamiento es fatal más no es de acción inmediatamente al estímulo.

- La Impulsión Síquica o de Reflejo Interrumpido:

El comportamiento no es fatal, ni tampoco es inmediato.

2.3.2.7 Perturbaciones de la Memoria

Los trastornos de fijación de la memoria de evacuación, estos tipos de perturbaciones constituyen graves síntomas sico-patológico asociado a enfermedad orgánica con lesiones estructurales cerebrales y perturbación de los actos ilícitos. Este estado de perturbación de la memoria son :

- **AMNESIA** : Es la pérdida o desaparición de los recuerdos, éstas pueden darse de forma transitoria o total, suelen presentarse en las Sicosis Epilépticas, Sicosis Histéricas, Sicosis Tóxicas, Sicosis Infecciosa.

- **HIPERMNESIA** : Es la exageración morbosa de la memoria

- **DISMNESIAS** : Es la pérdida o disminución u obtusión de la memoria puede darse parcial o total y puede referirse a los nombres, cifras, idiomas, etc.

- **PARAMNESIA** : Es la perversión de la memoria se manifiesta en general por sicastenia, confusión mental.

2.3.2.8 Los Temores Obsesionfobia

Es un síndrome morboso caracterizado por la aparición involuntaria y ansiosa de la conciencia de sentimientos o de pensamientos parásitos que tienden a imponerse al yo, son impulsos obsesivos que pueden en determinados momentos circunstancial desencadenar en conductas antijurídicas que inducen a esa persona a realizar actos punibles, pero que además esa persona no es capaz de abstenerse de no hacer o realizar el acto ilícito o lícito. Esas condiciones crean así una variedad de Disociaciones Síquicas, cuyo último término es el desdoblamiento cons-

ciente de la personalidad. Por tanto podemos señalar que si esa obsesión es el temor tenemos la Obsesión-fobias; y su fundamento es una idea tenemos la Obsesión Ideativa.

- La Obsesión-Fobia :

Es la fobia difusa o panafobias en primer grado. Esto hace que los internos estén permanentemente en estado de Tensión Emotiva, de estado ansioso que estallan en ataque sin causa aparente. Las fobias sistematizadas o monofobias más comunes son las de los cuchillos, alfileres, armas, polvos, venenos, pero hay necesidad de distinguir :

- . La Metalfobia, la de los metales
- . La Belenofobias, las de los alfileres
- . Rubofobias, la de la suciedad
- . Misofobias, la de los polvos
- . Toxicofobias, la de los venenos
- . Aichmofobias, la de los objetos puntiagudos
- . Hematofobias, la de la sangre

- La Obsesión Ideativa :

Es una idea consciente, pero involuntaria, automática,

discordante con el curso regular de los pensamientos, en fín, irresistible y son: hiponcondriacas, matafísicas, duda, fóbicas, etc.

2.4 TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

Es importante hacer una clara diferenciación legal entre el Trastornado Mental Infractor, es decir, entre la persona que cometió un hecho o mejor realizó un comportamiento, una conducta sancionado por la ley penal, y determinado por el elemento síquico y sicológico anormal; y el delincuente loco, o sea, la persona que realizó un comportamiento delictivo estando en normalidad sicológica, y que posteriormente enloquece o enloqució. El funcionario jurisdiccional debe obtener del perito siquiatria, el concepto sobre las condiciones mentales del sujeto al momento de realizar el hecho. Le corresponde al Juez, con toda esa libertad legal y procesal, interpretar el dictamen, la situación del agente, las condiciones sociales ambientales, etc., para determinar si es aplicable o no, las medidas de seguridad; en caso positivo aplicarla individualmente según se hallare el enfermo o interno Trastornado Mental. Pues debemos entender y tener claro que el estado de inimputabilidad supone en la persona de quien se predica incapacidad para conocer y comprender dicha ilicitud o para determinarse

de acuerdo con esa comprensión; esta definición se desprende de la Jurisprudencia emanada de la Corte Suprema de Justicia en casación de fecha Octubre 1 de 1980; Octubre 13 de 1982, que sostienen y consideran :

"Que es inimputable la persona que habiendo realizado comportamiento típico y antijurídico no es capaz de comprender su ilicitud ni de determinarse conforme a tal comprensión por causas jurídicamente reconocidas"

"Inimputable es la persona que al realizar la conducta típica no estaba en condiciones de conocer y comprender su antijuridicidad o de autodeterminarse de acuerdo con dicha comprensión por Inmadurez Sicológica y/o Trastorno mental o Fenómeno Socio-cultural; la presencia comprobada de una cualquiera de estas fuentes le impide al sujeto darse cuenta de que está destruyendo, disminuyendo o poniendo en peligro determinado interés jurídico típicamente protegido por fuera de las situaciones en que pudiera hacerlo lícitamente, o la inhabilita para comportarse de manera jurídicamente indiferente a pesar de percatarse de la ilicitud de su conducta. Esta condición personal del agente le impide actuar con culpabilidad doloso, culposa o preterintencional, ya sea por falta real o potencial de conciencia de la antijuridicidad de su acción u omisión, una por ausencia de libertad

para poder comportarse lícita o ilícitamente, presupuesto sin los cuales no es posible imputar a alguien conducta típica y antijurídica a título de una cualquiera de estas formas de culpabilidad, ni deducirle responsabilidad penal concretamente en la imposición de una pena".

Tales afirmaciones están claras, con respecto a lo sentado por los Juristas y Tratadistas del Derecho, como lo vimos en las Jurisprudencias analizadas y lo que afirma el Doctor Alfonso Reyes E., cuando dice y sostiene :

"El estado de Inimputabilidad o del inimputable por la cual no es capaz de determinarse o más exactamente, de actuar culpablemente, es la de que presenta fallas de caracter Sicomáticas o Socioculturales que le impiden valorar adecuadamente la juricidad o antijuricidad de sus acciones y regular su conducta de conformidad con tal valoración".

Por tal circunstancia son evidentes esas fallas de caracter Sicosomáticas y Socioculturales en la medida en que el desarrollo mental deficitario, inmaduro o senil se acentúan de tal magnitud que se encuadra a trastornos Biosíquicos Permanentes o Transitorio, o de acomodamiento socioculturales, como también en obnubilaciones de la

conciencia, que vienen a ser los factores Morfológicos, Etiológicos, Sicosomáticos, que sirven de patrón a los juristas doctrinantes y maestros que los consideran: "Inimputables" a los Ancianos en ciertos casos especiales, a los Menores de Edad, a los Enfermos de la mente, a los Sordomudos, a los Indígenas, a los sujetos que realizan conductas, comportamientos en estados de grave alteración de la conciencia o bajo formas agudas o crónicas de Ebriedad. Para comprender tal hecho entro analizar el presente ejemplo: "El niño Pedro, quien se está desarrollando corporal, física, cultural y sicológicamente, y ese desarrollo va paulatinamente, de tal manera que los valores culturales, sociales, no tienen un desarrollo pleno, de tal manera que si es un medio alterado por un mal vivir, de unas actuaciones equivocadas puede ese sujeto o menor Pedro, irse desorientando, por cuanto le falta el grado de desarrollo fisiológico, psicológico indispensable para discernir cuál es la actuación que está de conformidad con el desenvolvimiento, exigencias de la sociedad y cuáles no. Esto es lo que se conoce en sicología clínica, como el grado de Inmadurez Sicológica, como es también el caso de los Indígenas, que son gentes que tienen su propia cultura, pero diversas a las nuestras, entonces esa falta de noticias de Sistematización de Comportamientos que lo vinculen a esta sociedad de no indígenas. Por tales circunstancias es

que vemos que estos sujetos al llegar a nuestro medio social se les considera Inmaduros Sicológicos, por el hecho de no conocer este sistema social, diferente al de ellos y puede darse el caso que esos Inmaduros Sicológicos, llegan a realizar comportamientos tales que son encuadrables, son típicos en nuestra legislación social, pero que a ello, le es lícito tal comportamiento, vemos entonces que pueden sustraerse cosa mueble ajena (hurto) matar a una persona (homicidio), etc., por cuanto ellos, los Indígenas tienen ciertas libertades de tomar las cosas, de hacer las cosas son inserciones de su medio cultural, como es el caso de las Inserciones a la Sistematización en la sociedad nuestra, de ciertos patrones, veneraciones, ritualidades, etc. Esas veneraciones de que hablo puede ser, la veneración que nosotros tenemos a nuestros padres, veneración a nuestros semejantes, el respeto a la vida humana, a los patrones culturales, que no pueden ser los mismos que los Insertados a los Sistemas Sociales Indígenas, por cuanto se refleja indistintamente como por ejemplo :

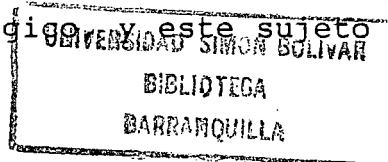
"El Indígena, por veneración, costumbre o ritualidad religiosa por sus padres, que al verlos sufriendo de una grave enfermedad, por ejemplo, le aligera su muerte, lo ayudan a aliviarle ese dolor, precisamente matándolo, quitándole la vida. Pues bien ese hecho, dentro de

su grado cultural, dentro de su Inmadurez Sicológica, es un hecho normal, es un suceso propio de veneración, puede ser de buena veneración, tanto que para nosotros, no es un hecho normal, no es un suceso propio de nuestro medio, para nosotros sería un caso muy delicado, una monstruosidad, un delito de Homicidio Piadoso, Artículo 326 C.P.

Como hemos podido observar en el ejemplo anterior, para los Indígenas, sería una cosa, un hecho pausable, amoroso, en razón a que sus padres que estaban abocados a una muerte segura, ese hijo Indígena llevado por su amor filial hace cesar, alivia el dolor, dentro del medio cultural Indígena, que según el punto de vista cultural nuestro, están atrasado, lejos de ser una acción insuperable, es enteramente encomiable, es decir, lo que en nuestro grado cultural sería la eutanasia, o la Muerte por Piedad.

ARTICULO 326 C.P. "El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de seis meses a tres años".

Entonces si una persona es un enajenado mental permanente o transitorio o es un Inmaduro Sicológico, y este sujeto



cometiere un delito, este solo hecho no implica para afirmar que es un inimputable, es menester, hay la necesidad de entrar a investigar, a indagar si su actuación criminal es consecuencia de la afección síquica, de la afección mental que padece, y si esa afección pudo impedir a nivel orgánico que la inteligencia no permitiera entrar a comprender el acto realizado, que incidiera de tal grado en la voluntad, y entrar a trabar los mecanismos de la voluntad para que pudiera inhibirse en la ejecución del acto criminal descrito como delictuoso en la ley penal. Pues, es menester señalar que una persona padezca de Inmadurez Sicológica y/o Trastorno Mental, y no por este fenómeno se le va a llamar Inimputable, por cuanto se requiere que se investigue si existe una vinculación entre su acto, la falta de comprensión o de autodeterminarse, que pueden ser las consecuencias de Trastorno Mental o Inmadurez Sicológica, y si no hay esa referencia síquica, esta referencia sicológica, esa vinculación entonces habría que pedir que esa persona enajenada mental, esa persona inmadura sicológica es responsable, es culpable de un delito doloso, culposo, pues, entonces el loco que mata, ya no se es posible condenarlo en forma ciega, por cuanto es menester entrar a indagar investigar su nexos sicológico, su siquismo, su elemento síquico, por que puede, sucederse que, por ejemplo:

"Juan Carlos, que es un enajenado mental, mató a Juan, quien lo amenazaba con un arma, había perseguido a Juan Carlos el enfermito mental, y en esa persecución que hacía Juan al sujeto enfermo Juan Carlos, éste último, el loco toma un madero, una piedra y con ella, mató a su agresor, es Juan Carlos, un enajenado, ya está declarado así luego hay que condenarlo, pues este caso no hay, no habría que condenarlo, puesto que el enfermo Juan Carlos, actuó dentro de las Causales de Legítima Defensa.

Este ejemplo analizado, ya dentro del marco legal, podríamos decir que no cometió delito, por cuanto su actuación estaba limitada a la defensa de su vida, es cierto que es dañoso su comportamiento en el sentido físico, pero no lo es desde el punto de vista jurídico, por cuanto se propuso a defender su vida, ya que de no haberse sucedido así, la víctima hubiese sido Juan Carlos, el enfermo mental. De tal manera que esto nos conduce a la conclusión que el Inimputable, puede actuar dentro de una circunstancia de justificación como por ejemplo, que este mismo sujeto en un Naufragio, este sujeto es Juan Carlos el enajenado mental, que en dicho naufragio para poderse salvar lanza a sus dos compañeros al agua, ya que él se da cuenta que sus compañeros dan sobre peso al bote y por esta circunstancia decide lanzarlos

al agua, para no perecer también él, Juan Carlos, que es un enajenado mental.

Empero, estas circunstancias, esos hechos, esos sucesos, no podrán encuadrarse en tales parámetros, en las causales de justificación, ya que muchos sostendrán que lo hizo, no por tales circunstancias que lo rodearon, por los hechos que lo rodearon (naufragio, defensa personal, etc.) por que según algunos tratadistas dirán que éste no tenía conciencia de lo que hacía, no tenía la capacidad de autodeterminación, como el caso que veremos más adelante del caso de mi amigo el loquito que va conmigo a la caza.

Si se aplicara el concepto que sirvieron de base para la creación del Código Penal de 1936, con el solo hecho de la comprobación del Enajenado Mental, del Intoxicado, del Loco, habría que sancionarlo, aplicarles sus medidas de seguridad y aún más las indemnizaciones civiles correspondientes, con sus bienes. Por tanto, el intoxicado, el enajenado mental, el trastornado mental o el inmaduro sicológico podrían actuar dentro de las situaciones objetivas, o de las llamadas "Causales de Justificación e Inculpabilidad" claro está que para actuar en legítima defensa, se necesita haber actuado en un ánimo de defensa, lo que quiero significar con esto

es que lo realicé en circunstancias objetivas que lo sitúen dentro de las causales de justificación, sino que sitúen dentro de circunstancias objetivas o elementos objetivos. Entonces podríamos afirmar que el inimputable si actuaría en una situación o ánimo de defensa ya visto desde el punto de vista jurídico, un encuadramiento de tipo jurídico o meramente mecánica como es el caso del animal que por instinto al verse atacado (acción), trata de defenderse volando y picando o arañando, matando (reacciona), pues entonces no podemos negar esa circunstancia propia como es la de actuar bajo las causales de Justificación, por que este enajenado mental, o intoxicado patológico, puede verse envuelto en una coacción tan grave como es el caso de amputarle una mano, un pie, sacarle un ojo o mejor extraerle un ojo, matarlo, con el solo propósito que este sujeto enajenado mental realice, cometa un delito, o que este trastornado mental, llegue a tener una representación errónea de lo que le rodea, y de pronto mata creyendo que está siendo víctima de una agresión. Pues entonces la coacción, el error cuando se desarrolla dentro de determinada circunstancia, en razón a su estado mental mientras que al hombre normal en general, le acuerdan lo que es una causal de inculpabilidad, la coacción, la fuerza mayor, el error, cuando está presidida o presidiendo una actuación ilícita, pueden desembocar en una absolu-

ción por que la persona actuó sin dolo, culpa, no por que el hecho no sea delictuoso, ya que en sí lo es, si es delictuoso, es antijurídico, es típico, solo que ocurre, lo que sucede, es que su actuación está excusada, o bajo el imperio de las causales de Justificación e inculpabilidad.

- "DE LA JUSTIFICACION DEL HECHO E INCULPABILIDAD"

ARTICULO 29 C.P./80.- Causales. El hecho se justifica cuando se comete :

- 1) En estricto cumplimiento de un deber legal.
- 2) En cumplimiento de orden legítima de autoridad competente emitida con las formalidades legales.
- 3) En legítimo ejercicio de un derecho, de una actividad lícita o de un cargo público.
- 4) Por la necesidad de defender un derecho propio o ajeno contra injusta agresión actual o inminente, siempre que la defensa sea proporcional a la agresión.

Se presume la legítima defensa en quien rechaza al extraño que, indebidamente, intente penetrar o haya penetrado

a su habitación o en dependencias inmediatas, cualquiera sea el daño que le ocasione, y

5) Por la necesidad de proteger un derecho propio o ajeno de un peligro actual o inminente, no evitable de otra manera, que el agente no haya causado intencionalmente o por imprudencia y que no tenga el deber jurídico de afrontar.

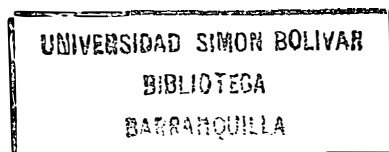
ARTICULO 40. Causales de Inculpabilidad. No es culpable :

1) Quien realice la acción u omisión por caso fortuito o fuerza mayor.

2) Quien obre bajo insuperable coacción ajena.

3) Quien realice el hecho con la convicción errada e invencible de que está amparado por una causal de justificación, y

4) Quien obre con la convicción errada e invencible de que no concurre en su acción u omisión alguna de las exigencias necesarias para que el hecho corresponda a su descripción legal.



Si el error proviene de culpa, el hecho será punible cuando la ley lo hubiere previsto como culposos.

Si es inimputable, no de manera permanente, sino con respecto a un hecho, lo que quiere decir que el inmaduro sicológico, el trastorno mental, puede en un momento dado creador de una absolución, por que actuaron erróneamente o mediante coacción; esto nos permite conceptuar que el fenómeno de la Inimputabilidad, nos permite que vayamos desgranando, desenvolviendo esos aspectos, de la cual no podemos entrar a resolver otros problemas y solo que en cada caso en particular hay que entrar a analizarlos para entrar a hacer un pronunciamiento claro, sin embargo, con respecto a los inmaduros sicológicos y los trastornados mentales, no se puede hacer un juicio de culpabilidad, por que la culpabilidad que comenzó siendo la glutinación de dos posiciones que son la de una actuación dolosa o de una actuación culposa, es decir un enfoque meramente sicológico o venían siendo alimentado con otros ingredientes de orden jurídico, de orden técnico, todo estos factores, estudios hechos por sicólogos, siquiátras, juristas y tratadistas del derecho le van a permitir darle a estos Enajenados Mentales, una cognotación jurídica diferente, como es el caso de no permitirles a estos enajenados mentales, el reconocerles obrar con justificación sus hechos,

el no permitirle actuar con tales circunstancias la Justificación e Inculpabilidad de un hecho realizado por estos enajenados mentales, tales planteamientos los veremos más claramente en capítulos posteriores y más a fondo.

2.4.1 Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas

Venimos sosteniendo que la personalidad del Trastorno Mental Transitorio, es la alteración sicosomática que presentaba el sujeto en el momento de realizar la conducta típica, pero que esa alteración sicosomática es temporal, desaparece más tarde dentro de esta clase de anomalía síquica; existente dos modalidades de alteración mental transitoria que son precisamente aquella que deja secuelas y las que no dejan secuelas. Es importante tener claro para abordar estas temáticas, el criterio de la Peligrosidad como guía para la determinación del concepto de "Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas o con Secuelas", es el criterio de la peligrosidad, el que nos va a permitir decir si frente a un hecho cometido por un trastornado mental transitorio con secuela o sin secuelas realizó determinado comportamiento, sin importar que muchos sostengamos que el criterio de la peligrosidad no es el determinante para tratar de calibrar, para tratar de decidir sobre la suerte

del sujeto trastornado, ya que lo importante es tratar de medir, estudiar, analizar esa capacidad mental de decisión de ese sujeto en el momento de cometer el delito (tal tema de peligrosidad lo abordaremos en capítulo posterior). Entonces de acuerdo con esa forma de "criterio de peligrosidad, van a determinar la imposición o no de la correspondiente Medidas de Seguridad", como lo dijera el ilustre Tratadista del Derecho Doctor Nodier Agudelo Betancur¹⁸, empero, lo esencial es precisamente, tratar de hacer una verdadera interpretación de lo que debe entenderse por "Perturbación Mental" y es así como lo he venido desarrollando y sosteniendo en mi tesis y lo interpretado en la parte segunda del Artículo 33 C.P./80 y además con los puntos de vista psiquiátricos que trabajan con el criterio de anormalidad, que van a determinar el punto de vista de la psiquiatría forense y psiquiátrica.

Este tema lo vamos a tratar dentro de un contexto jurídico, y en la conceptualización, análisis, de la dogmática jurídica que orienta y guía al estatuto punitivo nuestro, de la cual se concluye en sostener que el delito es

¹⁸ AGUDELO BETANCUR, Nodier. Inimputabilidad y Responsabilidad Penal. Bogotá, Temis, 1984.

una conducta típica, antijurídica y culpable y para la cual el concepto de "imputabilidad" está íntimamente ligado o vinculado a los procesos cognocitivo y volitivo relacionada con la comprensión y la volición de lo ilícito. Sería muy interesante, en jurisprudencia y doctrina, llegar a definir muchos de estos casos, por que creemos que el concepto de "Trastorno Mental Transitorio" es solo aplicable a aquellos graves estados de alteración de la conciencia con desorientación de la conducta, provocados por las emociones de gran intensidad, por impulsos anormales que no sean de origen orgánico, o por efectos de sustancias tóxicas que actúan en forma agudas y pasajeras sobre el cerebro y que trastornan pasajeramente su función. Estos son los que podríamos llamar "Trastorno Mental Transitorio que no dejan Secuelas o mejor sin Secuelas".

Qué será para la Jurisprudencia el significado de la expresión "Secuelas, Trastorno Mental Transitorio que no dejan Secuelas? Dice el Doctor Roberto Serpa Flórez¹⁹ "...por Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas sería la epilepsia. La Epilepsia es un trastorno funcional u orgánico cerebral que se caracteriza por perturbaciones

¹⁹SERPA FLOREZ, El nuevo Código Penal ante la Siquiatría, Op.cit, p.20.

pasajeras de la conciencia (no siempre acompañadas de convulsiones) y originadas por descargas eléctricas normales en el cerebro..."

Para tratar de dar con el interrogante anterior podemos decir que es aquel estado de trastorno funcional u orgánico cerebral que se caracteriza por perturbaciones pasajeras de la conciencia, de la cual recupera rápidamente su salud mental el sujeto que habiendo cometido un acto típico y antijurídico el juez no le hace imputaciones jurídicas por ser un trastornado mental y lo envía a un establecimiento a medidas de seguridad para el tratamiento adecuado. Por tanto las secuelas significa que los síntomas del paciente desaparecen totalmente por ser no patológico. Las perturbaciones transitorias producidas por lesiones traumáticas. Como consecuencia de un traumatismo pueden presentarse perturbaciones o trastornos mentales pasajeros de etiología síquica, emocional, vivencial o "neuróticas". También presentan síntomas convulsivos como consecuencia de un trauma craneal -Epilepsia Jacksoniana-, aunque en los epilépticos casi nunca quedan con secuelas.

Veamos y analicemos los planteamientos señalados por un enfermo Mental Transitorio, digo transitorio precisamente por que de acuerdo a lo señalado por el médico

siquiatra Doctor Roberto Serpa Flórez, los epilépticos son pacientes que sufren un trastorno mental transitorio pasajero o mejor sin secuelas, el caso del Interno de la cual tuve la oportunidad de entrevistar, dialogar con él, en la Penitenciaría Central de Colombia "La Picota" anexo-siquiátrico, sindicado por el delito de homicidio, por el Juzgado Primero Superior de Montería, quien fué trasladado a la ciudad de Bogotá para que le fuera aplicada las Medidas de Seguridad, de la cual Ingreso a ese Anexo-siquiátrico el día 3 de Diciembre de 1984, el Interno "A.O.C.T." de la cual me dijo :

"...yo estuve primeramente en la Cárcel Nacional "Las Mercedes" Departamento de Córdoba, fuí a esa cárcel por el motivo que sufro de Convulsiones Epilépticas y estaba completamente afectado en ese entonces y maté a una señora... una piedra que lancé contra la señora y esa señora duró varios días hospitalizada y murió a los pocos días, esa señora era muy amiga mía, me ayudaba a mí, por eso no entiendo porqué le lancé la piedra a ella.... mi madre tuvo que esconderse en una casa vecina.... me cuenta que yo después de haber lanzado esa piedra, quedé hablando, gritando frente a la señora... que estaba tendida en el suelo.... me quedé ahí y vino la ley y varios agentes y salió uno de ellos del carro y me dijo.... joven como estás.... yo lo tiré

al suelo y le partí el bolillo.... ellos dijeron vamos a matarlo y fué así como me dispararon cerquita...."

Realmente pude darme cuenta de la realidad de las cosas, constatar lo antes dicho, tiene una cicatriz en el glúteo izquierdo, en donde se encuentran los orificios de entrada y salida del proyectil, el interno del Anexo-Siquiátrico A.O.C.T. es un inimputable quien sufre de Epilepsia gran mal, de acuerdo al dictamen médico siquiátrico del Departamento de Siquiatría del Anexo-siquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia "La Picota". En este momento del diálogo, el interno, se entristece y salen lágrimas de sus ojos y le pregunto las razones por la cual llora, porqué salen esas lágrimas y me responde :

"... Estoy llorando por que al recordar ese momento, por que al saber eso, me dan ganas de llorar y además por todo lo que ha sufrido mi madre, mis familiares, como le ha tocado a mi señora madre, que no tiene marido, la pasa lavando ropa ajena.... y muy a pesar de todo, ella mi madre me escribe al Anexo-siquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia (ví carta escrita por su señora madre doña "N.C.T." desde la ciudad de Montería).

Tengo un año y un mes de estar aquí, me trasladaron..... me dijeron que me trasladarían al Anexo-siquiátrico, por que aquí estaban dando un buen tratamiento, un tratamiento especial para la epilepsia... toma Epamin cápsulas, Misoline, Tegretol... allá tomaba Fenobarbital, estuve en el Hospital Mental de Medellín... trabajaba en la albañilería con un señor, pero cuando la obra estaba muy alta ya no me llevaba por miedo a que me cayera..."

Los miembros de la Comisión Redactora del Código Penal, dice: "El trastorno mental transitorio está constituido por una perturbación más o menos brusca, de duración general no muy extensa, y que termina en cura sin dejar huella.... No proviene entonces de causas psicológicas..." son también trastornos mentales los casos de sonambulismo y autosugestión y alteraciones del sueño que pueden ser trastorno mental transitorio, muchos de los miembros de la Comisión Redactora sostienen que el Trastorno Mental Transitorio se caracteriza por tener cuatro elementos o causas :

- Causa Interna o Externa, proveniente de incitaciones ajenas preparadas o subitadas ordinariamente con un fondo grave de injusticia.

- Intensidad de la causa que coloca al sujeto en estado de inconciencia.
- La fugacidad del estado anímico que desaparece sin dejar huella.
- La Imposición de la Causa.

Como podemos ver el Legislador ha venido sosteniendo que el estado de trastorno mental transitorio sin secuela se presenta en sujetos que no sufren enfermedad mental, sin embargo, estas circunstancias no las estableció taxativamente en la norma penal del Artículo 33 del C.P./80, de lo anterior sostiene Nodier Agudelo Betancur²⁰, dice :

"El Código Penal de 1980 culmina la evolución doctrinaria y jurisprudencial al consagrar el trastorno mental transitorio como causal de inimputabilidad. Este código habla de trastorno mental que viene a ser la Enajenación Mental del Código de 1936; habla del Trastorno Mental Transitorio con Secuela lo cual equivale a la Grave

²⁰ AGUDELO BETANCUR, op.cit., p.72 y ss.

Anomalía Síquica del Código aludido y, finalmente, del Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas, lo que equivale en el Código Penal de 1936 a la sugestión patológica del numeral 1o. del Artículo 23".

El Médico Siquiatra Doctor Roberto Serpa Flórez²¹, no está de acuerdo con la terminología expresada por la comisión Redactora del Código Penal que sostienen que "... , del Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas, lo que equivale en el Código Penal de 1936 a la Sugestión Patológica..."

"No estamos de acuerdo en la última comparación en lo de la sugestión patológica ni en que la grave anomalía síquica corresponda al trastorno mental transitorio sin secuela; ... por el contrario, creemos que una frecuente causa del trastorno mental transitorio que no deja secuelas serían ciertos estados transitorios de alteración de la conciencia del tipo de los estados crepusculares o crisis disociativa histéricas (o reacciones primativas, como las llamó Kretschner). En estos casos podría considerarse que se trata de trastorno

²¹SERPA FLOREZ, op.cit., p.21

mental transitorio, pues el paciente se recupera totalmente. Y no creemos que pueda aducirse que es un Trastorno Mental en una persona que sufre de enfermedad mental permanente, pues los patrones de personalidad que predisponen a tal tipo de reacciones no pueden considerarse estrictamente enfermedades; no son patológicos. El patrón previo de personalidad sobre el que se injertan este tipo de reacciones disociativas o crisis crepusculares, o reacciones primitivas, aunque anormal, no es patológico; es anormal en el sentido estadístico en que se aparta de la norma, o es anormal en cuanto a una valoración social, no médica. Este patrón de personalidad anormal no reviste la gravedad suficiente como para considerar que quien lo tiene padece un trastorno mental permanente (o enfermedad permanente si se mira desde el punto de vista médico)".

El trastorno mental, visto a través de este contexto, interesa en cuanto perturba las capacidades de comprender la conducta ilícita y decidir la acción respecto a la comprensión de la ilicitud de tal conducta. En los distintos aspectos cognocitivos la "conducta no trastornada" se caracteriza por lo que llamamos -Razón-razonamiento, argumento, lógica, mientras que podemos plantear que la conducta trastornada va a señalar, o mejor darnos unas características peculiares tales como

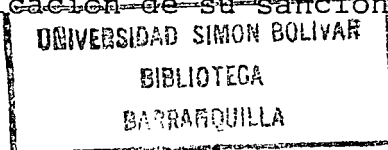
la Irracionalización, la desorganización de la conducta, la locura, o perturbación de la conciencia.

Podemos decir que una persona se encuentra bajo esta anomalía síquica, cuando la perturbación sicosomática que estuvo presente en el momento en que el actor realizó comportamiento típico y antijurídico y además que la anomalía se presenta sin dejar huellas clínicamente perceptibles, de tal manera que al dictársele providencia judicial el procesado se haya en situación normal, como también podemos decir que: "es aquella alteración sicosomática profunda que impidió al sujeto en el momento de actuar en forma antijurídica y no actuar de otra manera, pero que no puede en ciertos casos mostrar evidencia de permanecer con ella, o sea que la alteración sico-somática persisten después de la comisión del hecho punible y más concretamente cuando el Juez se va a ocupar de la situación punitiva del procesado en el momento de la sentencia condenatoria.

En estos casos de Alteración Sicosomática sin secuelas, no habrá lugar a imposición de Medidas de Seguridad esa es una verdadera innovación del Estatuto Punitivo actual (1980) con respecto al anterior Código Penal de 1936, es una novación que presenta nuestra providencia con el principio punitivo del Artículo 12 C.P./80,

cuando señala entre las finalidades de las Medidas de Seguridad de carácter curativas por que la única razón en que ha de entenderse esta determinación del Código la de no aplicar Medidas de Seguridad, medidas asegurativas al Inimputable que ha realizado el hecho en situación de Alteración Mental Transitoria sin Secuelas no es otra que la Medida de Seguridad que en este caso no tendría finalidad distinta que las curativas, por que carecería de sentido, por que al destinatario de la curación cohartiva del Estado no es un paciente que requiere de tal Medidas de Seguridad, por que su trastorno mental ha desaparecido y no hay que curar a quien no está ya con secuelas de Trastorno Mental Transitorio. Es importante saber que quien necesita curación es aquel trastorno mental transitorio con secuelas ó aquellos casos de trastorno mental sin secuelas que genera Inimputabilidad, en donde se produjo por la ingestión de bebidas alcohólicas, en los casos específicos.

Hay entonces el trastorno mental transitorio sin secuelas en donde el sujeto una vez pasado el hecho, recupera su normalidad síquica, entonces el problema de este sujeto en la práctica radica en que ha de basarse para resolverle su situación jurídica, que hacen con estos sujetos en lo que respecta a definirle su situación jurídica en lo que respecta a la aplicación de su sanción.



o sobresimiento del mismo sujeto, para entonces nos preguntamos si es posible sobreserlo definitivamente? o si se le aplica el Artículo 163 C.P.P.? o tendría que ser definida su situación jurídica solo en la sentencia? con respecto a estos interrogantes y sobre todo para aquellos que sostienen que la situación jurídica del sindicato debe ser dada en la sentencia, como lo sostienen el Doctor Alfonso Reyes Echandía y como también han sido dadas por algunos juristas que sostienen en sus providencias de Tribunal Superior y señalan que no debe aplicarse el Artículo 163 C.P.P., ni mucho menos sobreserlo definitivamente. Entonces podemos analizar todo el material de esta tesis y desde muchos puntos de vista, entre esos puntos de vista están el punto de vista de la Criminología Crítica, el punto de vista Demo-liberal, que nos permiten llegar a una veraz y correcta solución al asunto; yo sostengo que el inimputable es responsable y esta afirmación la fundamento en el Estado de Peligrosidad del sujeto, por cuanto, yo no veo, cuál sería la otra razón, por la que se le aplica tal sanción (Medidas de Seguridad), por lo que yo no entiendo, cuál sería ese otro fundamento de las Medidas de Seguridad, por que no pueden tener un fundamento de Retaliación, ya que la retaliación no es otra cosa que la Represalia, la pena del tali3n, pena que consistía en hacer sufrir al delincuente un da3o igual al que

causó. Por tanto no puede ser la fundamentación; la retaliación ya que ésta existe como parte dentro de los fines de la pena, la pena tiene finalidad Retributiva, Preventiva y Resocializadora, y entendemos que la primera finalidad que trae el Código Penal es precisamente la finalidad Retributiva, por que es un mal o un castigo a un delincuente por haber ofendido o dañado un bien jurídico tutelado, y eso me permite afirmar que es, esa la única finalidad que cumple la pena. Por que de no ser así, entonces me pregunto, si cumplirán las Cárceles del país, con ese sistema podrido del régimen carcelario y penitenciario, la finalidad Resocializadora? pues no, por que nadie sale rehabilitado de una cárcel, muy a pesar que en forma teórica se diga que la única finalidad de la pena es la resocialización para reinsertarlo nuevamente a la sociedad, para enseñarle a vivir en sociedad, pero sin embargo, esa no es la finalidad que cumple la pena, por cuanto la única finalidad que cumple en la práctica esa pena, es únicamente la Retaliación y la Retribución. Por qué la única finalidad es la retaliación y la retribución? por que al responsable, al culpable se le hace sufrir, por su debilidad, por su peligrosidad, entonces vemos que existen los postulados de la Escuela Clásica y la Escuela Positivista con respecto a los principios de culpabilidad de la dogmática actual.

El trastorno mental transitorio sin secuelas, no se dan ninguno de esos postulados, en el trastorno mental transitorio sin secuelas, el sujeto no es responsable de acuerdo con la Escuela Clásica, por cuanto no existe una imputación moral, no hay conciencia y voluntad, no hay culpabilidad, como el caso que voy a narrar, como el ejemplo que señalo :

"Juana María, es enfermera y está de turno en la maternidad de Soledad, dentro de las pacientes que recibe, se encuentra precisamente Teometilda, que está en trabajo de parto y hay otra paciente en el baño, haciendo sus necesidades fisiológicas y esa paciente Rosa, en uno de esos esfuerzos por defecar, expulsa su bebé y cae al bacín del sanitario y la enfermera Juana María, toda aturdida por que, en ese preciso momento está expulsando su bebé también la paciente Teometilda en su cama, y Juana María, que se encuentra sola en ese preciso momento su estado de atortolamiento, aturdida llega hasta el baño, se apersona de la situación, y baja la llave del sanitario y el bebé de Rosa se ahoga, entonces podemos decir que claramente se ve, el Estado de Trastorno Mental Transitorio sin Secuela en que actuó la enfermera Juana María (Sideración Emotiva), vemos aquí que el trastorno mental es eminentemente transitorio, por que una vez pasado el hecho, pasada la confusión, la sideración

emotiva, el sujeto llega nuevamente a la normalidad".

Otro caso que se podría señalar como ejemplo de estado de "Sideración Emotiva" es el del Médico Temístocle Curado, que quien estando de guardia en un Centro de Salud del Municipio del Cerro de San Antonio Magdalena, le sucediera :

"El Médico Doctor Temístocle Curado, estando de turno en el Centro de Salud del Municipio del Cerro de San Antonio Magdalena, en cumplimiento del año social obligatorio (año rural) y en su rotación por sala de parto, le tocó asistir a una señora que estaba en trabajo de parto y llegó el momento de atenderla y ayudarla en su parto, pero este Doctor para ayudarla a que expulse el bebé, se le coloca en la región abdominal para maniobrarle y así expulsara la criatura, el Médico al tratar de practicar la maniobra de Cristeller, la paciente expulsa por vagina Asas Intestinales, y este profesional en un estado de "Sideración Emotiva", corta las asas intestinales con una tijera, y la paciente como es obvio sangra, llega a sangrar tanto que muere por anemia...".

Pasado este hecho, el sujeto (médico rural) recupera la normalidad, vuelve a la normalidad, por tanto ese Estado de Sideración Emotiva lo encuadra a un estado

de Trastorno Mental Transitorio sin Secuela. Esos hechos no solo suceden a nivel hospitalario, sino también en el estado de Embriaguez Cualitativa, en donde el sujeto al ingerir uno o dos tragos, el sujeto se enloquece transitoriamente, con un despliegue loco de furor, de terror y muchas veces de babasa y algunos Médicos Siquiatras llaman Embriaguez Epileptoide, esa embriaguez patológica pueden traer por causa de traumatismos craneanos, puede ser que por causa de paranoia, una intensa situación Stress Afectivo, como también algunos estados de altísima descomposición emocional. Todos esos hechos de descomposición emocional están dado por una Esición, entre el sector basal y el sector cortical, o sea que se juntan esos dos sectores del cerebro en donde ese sujeto queda obrando de una forma mecánica y es lo que se llama Reacciones Primitivas, con manifestaciones tales como: hiponoicas, hiponoises son todas eminentemente transitorias sin secuelas.

Entonces, ya analizados los postulados anteriores y entendiendo que el juicio tiene como finalidad establecer y aclarar la responsabilidad del sujeto y de anterioridad ya se sabe a través del dictamen pericial, que ese sujeto no es responsable y que médicamente, pericialmente se tiene claro que el sujeto actúa en Estado de Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas y que de acuerdo a los

postulados legales no se le puede señalar responsabilidad, y además se sabe que no se le podrá fijar pena, ni Medidas de Seguridad, entonces para qué se le va a llamar a juicio? porque bien podría aplicársele el Artículo 163 del Código de Procedimiento Penal. Empero, encontramos algunos tratadistas que señalan, que al sujeto debe llevarse hasta la Audiencia Pública y dictársele sentencia. Alfonso Reyes Echandía²² sostiene:

"A las personas hay que llevarlas hasta la sentencia..." Esos planteamientos hechos por este tratadista se basa quizás en lo señalado en el Artículo 33 C.P./80 que contempla una causal de inimputabilidad, una causal de exclusión de las Medidas Asegurativas, y si analizamos más detenidamente, más a fondo, yo diría que esa no es la razón de tal afirmación, por cuanto la fundamentación es mucho más profunda, y es que ese sujeto no es responsable, porque de acuerdo con la Escuela Clásica le falta la "Imputación Moral" y de acuerdo a la Escuela Positivista le falta la "peligrosidad", por lo tanto me permito afirmar que no hay lugar a responsabilidad, partiendo de postulados ideológicos demoliberales y

²² REYES ECHANDIA. Op.cit., p.68

críticos, que deben rescatar en pro de los principios legales y morales.

2.4.2 Trastorno Mental Transitorio con Secuelas

Es un trastorno que sigue siendo transitorio en cuanto no se extiende en tiempo en forma indefinida, pero que aún después de cometido el hecho delictivo deja fenómenos perturbadores que se prolongan en el tiempo aún con un pronóstico favorable para su curación, en estas circunstancias el Juez aplicará medidas de seguridad, con las mismas finalidades de curación de la alteración sicosomática que hayan quedado en el sujeto que la sufrió, sería el caso de una modalidad de Ebriedad Patológica por ejemplo con una duración mínima de seis meses y máxima indeterminadas. (Foto 5)

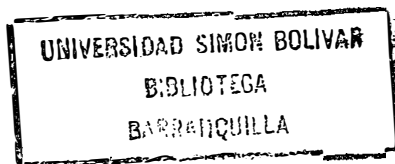
Este grupo sicopatológico de síntomas se presenta frecuentemente a consecuencia de síndromes clínicos originados por disfunción tóxica, bioquímica, traumática o metabólica global del sistema nervioso central (S.N.C.) y más aún a lo que Lipowki, ha llamado afirmativamente y científicamente demostrada "Síndrome de Insuficiencia Cerebral Aguda" y lo que otros siquiátras y autores clínicos Alemanes clásicos llaman "Delirium Tremens, Delirio de Korsacoff", como también los siquiátras fran-

ceses denominan "Confusión Mental", pues bien, esas codificaciones, esos grupos constituyen el llamado Trastorno Mental, desde los puntos de vista Médico-siquiátrico y jurídico, por cuanto perturban la función cognoscitiva y volutiva del ser humano.

Para analizar todos y cada uno de estos trastornos mentales, se hará siempre una valoración clínica y jurídica de los hechos, para así poder encuadrar cuál es su permanencia, de ese trastorno, teniendo en cuenta los factores que se anotan, u otros que tiendan a esclarecer la situación que actuó el sujeto en ese acto. Para afirmar tal hecho y poder concretar tal afirmación veamos los planteamientos del Médico Siquiatra Doctor Pedro Luis Sánchez²³, dice :

"El juicio de inimputabilidad se hará, sin embargo clínicamente, teniendo en cuenta las particulares condiciones socioculturales de cada uno, la formación y el desarrollo moral, la influencia del medio ambiente, etc..... Entonces esa situación es aquella que genera un comportamiento socialmente reprochable, producto de una voluntad que

²³ SANCHEZ, Op.cit., p.33.



no ha debido ser. Entiéndese por culpabilidad, una no correspondencia del comportamiento individual con las exigencias de la sociedad".

2.5 INMADUREZ SICOLOGICA

Es aquel estado de inmadurez de la mente, inmadurez del juicio, no haber desarrollado completamente las características síquicas, la inteligencia, el juicio, la personalidad.

El concepto de inmadurez sicológica, no es un parámetro totalmente cronológico, no es un sistema cronológico, ni estrechamente a lo biológico, la inmadurez se refiere al desarrollo cultural, físico biológico, social del sujeto, pero no estrictamente a ellos, porque pueden existir en un sujeto inmadurez de la inteligencia, de la capacidad de abstracción, como también puede existir inmadurez de los afectos y los sentimientos etc., también los estados seniles en la etapa en el cual se ve o coexisten desgaste de la vida en donde se aprecia que ese sujeto está más allá de los 70 años de edad, pero este concepto general de quien tiene más de esa edad señalada, es una persona gastada mentalmente (no es el concepto general), ya en el concepto que no siempre la edad cronológica corresponde a la edad mental. Empero, lo impor-

tante es poder establecer si existe el suficiente grado de madurez que permita la comprensión de la conducta ilícita y permita definir su voluntad respecto a esa comprensión de la conducta ilícita, para así poder hacer un juicio valorativo en coordinación con el dictamen Médico-siquiátrico, y poder establecer si existe inmadurez sicológica.

Lo importante del concepto de inmadurez sicológica, lo fundamental de la expresión madurez sicológica o inmadurez sicológica es lo relacionado con el retraso mental y con grado de deficiencia Intelectual, como también el poder fijar o establecer una edad, para tratar de evaluar la madurez sicológica de una persona, y este hecho sería fundamental para decir, cuando un anciano es o está en inmadurez sicológica, o cuando el menor está en inmadurez sicológica. Dice el Doctor Roberto Serpa Flórez²⁴ :

"...Los componentes de este concepto de madurez sicológica puede tener distintos niveles de desarrollo, o al menos no tenerlo igual, es decir, una persona puede

²⁴SERPA FLOREZ. Aspecto Siquiátrico del Nuevo Código Penal Colombiano, op.cit., p.28.

tener desarrollo intelectual adecuado para su edad y no haberse desarrollado suficientemente en cuanto a su afecto..."

El fenómeno del sujeto anciano, en ese estado senil se caracteriza por un progresivo desgaste fisiológico al que también se observa un desgaste progresivo de la función síquica. El desgaste físico de la función síquica en el anciano ofrece rasgos semejantes a los de la infancia, por cuanto estos ancianos, presentan un proceso regresivo claro está que son muy notorias las diferencias sustanciales desde el punto de vista afectivo, por cuanto ese afecto, ese espíritu sentimental del niño es alegre y la del anciano es triste y desconfiada desde el punto de vista intelectual, esto tiene su explicación científica y lógica, porque a tiempo que el adolescente gana en capacidad creadora y en asimilación a medida que avanza su proceso vital, el anciano pierde inexorablemente una y otra facultades con el correr del tiempo. Esos aspectos desde el punto de vista de la valoración penal sostiene Francisco Carrara²⁵ sostiene : "La sociedad de derecho, de exigirle al anciano, en razón de su experiencia".

²⁵CARRARA, op.cit., p.85

3. ASPECTO SIQUIATRICO-FORENSE Y JURIDICO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD, CAUSALES DE LA MISMA, CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES (SINDROMES CEREBRALES AGUDOS Y CRONICOS), FENOMENOLOGIA DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACO DEPENDENCIA Y SU INCIDENCIA EN LAS AREAS CRIMINOLOGICAS Y JURIDICO PENAL

3.1 ASPECTO SIQUIATRICO-FORENSE Y JURIDICO DEL ESTADO DE INIMPUTABILIDAD

La inimputabilidad sirve para saber la clase de sanción que se van a imponer como medidas de seguridad, penas comunes y corriente. Empero, lo cierto es que el agente que actuó con dolo o culposamente se le va a sancionar porque el juzgador hace un razonamiento en donde concluye que el agente actuó de tal manera, pero también ha podido actuar indistintamente, que sería la que está señalada en nuestro ordenamiento jurídico penal como una infracción, pero esa persona, ese ser humano, ha podido o mejor ha debido orientar su actuación conforme a derecho, sin violar o dañar bienes jurídicos tutelados por el

legislador. Es por ello, es por tales circunstancias que el juzgador le reprocha esa conducta, que es lo que se conoce con el nombre de "Juicio de Reprochabilidad. El estado de Inimputabilidad de acuerdo a la definición que trae el Código Penal en el Artículo 31, nos plantea que :

"Es inimputable quien en el momento de ejecutar el hecho legalmente descrito, no tuviere la capacidad de comprender su ilicitud o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, por inmadurez psicológica o trastorno mental".

Veremos más adelante en el desarrollo de este trabajo de tesis, si este fenómeno de inimputabilidad obedece a un elemento de Culpabilidad, o si la inimputabilidad es un presupuesto de la culpabilidad, ya que existen dos clases de sujetos de acuerdo a lo establecido por nuestro Código Penal y son :

- Sujetos Imputables : Es quien se encuentra en capacidad para cometer delito (Carnelutti), es capacidad jurídica-penal del autor, o sea capacidad de delinquir (Pannain), es capacidad de comprender su ilicitud y de auto-determinación.

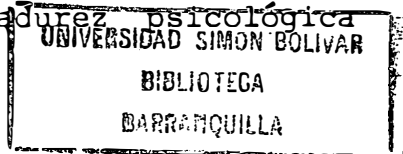
- Sujeto Inimputable : Artículo 31 C.P./80. Se le aplica una medida de seguridad como sanción penal, son sujetos que no tuvieron la capacidad de comprender o de autodeterminarse por inmadurez psicológica o trastorno mental. Empero, es importante conocer y señalar cuál fué el sistema acogido por los legisladores del Código del 80, en materia que aborda este fenómeno o mejor de abordar el estudio de este fenómeno, de las cuales concluimos que son : Sistemas de Regulación, Biológico, Psicológico, Mixto.

El sistema Biológico dice "Es inimputable el demente, los menores, los ancianos, desde el punto de vista de la Causa".

En el sistema Psicológico se dice : "Es inimputable o no comete ni crimen, ni delito la persona que al momento del hecho no tuviere la capacidad de comprensión o de autodeterminarse desde el punto de vista del Efecto"

En el sistema Mixto se encuentran enunciados los puntos de vista anteriores como son la Causa y el Efecto.

Sistema Mixto "Es inimputable la persona que al momento del hecho delictivo no tuviere la capacidad de comprensión o de autodeterminarse por Inmadurez psicológica



o trastorno mental" de los aspectos vistos, afirmamos que nuestro Código Penal de 1980, acogió el sistema mixto de regulación en lo que respecta al fenómeno de la Inimputabilidad (Artículo 31 C.C./80). Este análisis nos permite no confundir la inimputabilidad con la enfermedad que padece un sujeto, ya que no es lo mismo decir que en el Paseo de Bolívar de esta ciudad de Barranquilla, se encuentra sentada en una estatua, la loca Gloria o mejor la enferma mental Gloria, la inimputable Gloria, ahí está sentada la Inimputable Gloria, no, desde ningún punto de vista se puede decir "Está sentada Gloria la Inimputable", ya que lo correcto es decir :

"Está sentada Gloria, quien padece de una enfermedad mental que sufre de un Esquizofrenia Paranoia", y no decir que hay va, o hay está la Inimputable, ya que este término es mucho más amplio, exige mucho más elemento, como es el de haber sufrido o que sufra un trastorno mental y en razón o por razón a este trastorno realiza un comportamiento delictivo.

En el artículo 31 C.P./80, podemos observar además de los sistemas ya vistos, dos aspectos, a saber, el aspecto Intelectivo y el aspecto Volitivo. El aspecto intelectual, tiene que ver con el hecho de "comprender" y el aspecto volitivo, tiene que ver con el hecho de "determi-

nación". Si analizamos estos dos aspectos más concretamente, vemos que la ley se refiere a la incapacidad de comprender su ilicitud, y cuando me refiero o mejor la ley se refiere al aspecto intelectual y esto no quiere decir que el estado de inimputabilidad, ubique al sujeto conozca o no la realización del hecho, la realización material del hecho, sino a que conozca o no su significación, su trascendencia valorativa, desde este punto de vista es fundamental resaltar los planteamientos y afirmaciones de algunos tratadistas como Victor León Mendoza²⁶ :

"Esto debe quedar muy claro; tanto en la teoría general como en el Nuevo Código Penal Colombiano, para que exista inimputabilidad, es necesario que exista capacidad de comprender y de determinación. Empero, para que exista inimputabilidad es suficiente que exista, o, incapacidad de comprensión ó incapacidad de determinación; si falta la conciencia del hecho o de su trascendencia, o si existe esta conciencia pero falta voluntad, de ninguna manera puede hablarse de imputabilidad. En relación con estas dos formas de actuar, puede afirmarse que

²⁶ LEON MENDOZA, Víctor. Derecho Penal General, Compendio, 2a. Colección. Cartagena, Universidad de Cartagena, 1978, p.192-193.

el uno es como embarcación que viaja, con el velamen hinchado por los vientos y conducido por un capitán que ignora el puerto a donde ha de llegar. El otro, es como buque dirigido por versado capitán que conoce los caminos del mar, pero no puede orientar las velas para que el viento imponga el rumbo conocido".

"El sujeto debe saber que realiza algo prohibido por la ley -sin que sea necesario la distinción de las distintas formas de ilicitud- su consecuencia y demás circunstancias; basta que se conozca que lo que se va a realizar es un hecho violatorio de la ley penal y que atenta contra el orden jurídico establecido".

El Código penal de 1936, dividió los autores de delitos en dos clases; uno para los que pudiéramos llamar Delincuentes Normales, lo que la Escuela Positivista con Lambrosio a la cabeza se decía que todo "Delincuente es anormal" y además lo que Enrique Ferri, afirmara en páginas brillantes. Cuando la Escuela Positivista, decía que todo delincuente es anormal, quería decir con ello, que toda persona al momento de cometer una actividad ilícita sufre de un trastorno mental y además que toda persona tiene dos formas o maneras de insertarse en la sociedad. Esas formas de insertarse en la sociedad mediante el trabajo que seguía, mediante constelaciones

de valores sociales, o del delito se desprende entonces, de este concepto, que ciertas clases de hombres actúan contra la sociedad, contra las reacciones sociales institucionalizadas, atentado con la sociedad, con los valores que esta sociedad ha establecido, entonces se decía que la anormalidad era de orden social y pues bien lo que podía llamarse delincuentes normales, lo que el Artículo 12 C.P./36, decía :

"Que los hombres normales llegan al delito por dos vías, por la vía del Dolo ó por la vía de la Culpa. Las infracciones cometidas por personas que no estén comprendidas por el Artículo 29 C.P./36, son intencionales (Dolo) ó culposos (Culpa). Empero, estos dos términos señalados en esta disposición deberían ser análisis con mayor descripción, con mayor detalle, muy a pesar que el Código Penal de 1936, hablará de delitos intencionales, lo que generalmente se conoce como delito Doloso, por cuanto tenemos claro que la intención es el núcleo central de los delitos dolosos (Dolo Específico), mientras que los delitos culposos son generalmente aquellos que provienen de una conducta imprudente, imperita o por violaciones del reglamento en general, el conglomerado social a través de sus conductas pueden en la mayoría de las veces concretarse en destrucciones de un interés jurídico tutelado, de un bien jurídico tutelado, pero estos delin-

cuentas dolosos, culposos son los que podríamos decir que son los que integran la categoría de delincuentes normales, que vendrían a ser los autores de delito, que describía el Artículo 29 C.P./36.

Analizando las consideraciones y planteamientos del Código Penal de 1936, cuando entró en vigencia el Código Penal de 1936, surgieron ciertas consideraciones y planteamientos con respecto a los enajenados mentales, el intoxicado por alcohol o cualquiera otra sustancia o en general el anómalo síquico que ejecuta una conducta que el Código Penal describe como delictuosa, y de él se interpretó y se pusieron de acuerdo no solo los simples expositores, tratadistas sino también los jueces y magistrados, predicando que quien ejecutara una conducta delictiva encontrándose en ese estado subjetivo, en ese estado de enajenación mental (Estado de Inimputabilidad) era responsable de su comportamiento, había que sancionarlo y tal sanción, consistía en relegarlos a los establecimientos especiales como Frenocomios, Manicomios, Colonia Agrícolas, etc., de estos puntos de vista, de estos planteamientos de la época se desprende que no era necesario entrar a analizar su aspecto subjetivo, este aspecto subjetivo es el que nos va a señalar que aquí existe o existía una gran diferenciación en lo que tiene que ver a los delincuentes normales,

ante un homicidio, ante una muerte habría que entrar a analizar cuál fué el proceso síquico, psicológico que presidió esa persona al momento de cometer tal conducta, de tal hecho se analiza el elemento subjetivo del delito, porque todo delito es la conjunción de dos elementos que son el elemento subjetivo (elemento interno) y el elemento objetivo, material (elemento externo).

Analizados los elementos descritos se entra entonces al análisis del hecho delictuoso, del hecho punible como se dice en los términos del Código de 1980 (Nuevo Código Penal) precisamente sobre estos hechos punibles como dijera Luis Jiménez de Azua²⁷ :

"Hecho Punible, una serie de argumentos en el sentido de que el Derecho Penal debe tener en cuenta no solo los hechos, sino también los actos del hombre en su esencia y voluntad".

En el proyecto del Nuevo Código Penal de la República de Venezuela, del acto punible decía que todo acto es un hecho, pero el hecho es producto de una determinada

²⁷ JIMENEZ DE AZUA, Luis. Derecho penal Venezolano.

actividad humana, dentro de determinada circunstancia, el análisis de los elementos subjetivos o del hecho penal o del hecho punible nos lleva a investigar cuál es la causa, cuál es el origen de esa acción".

Empero, los primeros juristas doctrinantes del Código Penal de 1936, planteaban todos unísonos, reafirmaban todos, que no había la necesidad de investigar, de indagar cuál es el estado psíquico, cuál es el estado subjetivo del autor del hecho punible. Sostenían los tratadistas de la época del 36, que una vez se tenía la certeza, la prueba que ese sujeto era un enajenado mental, o un intoxicado por el alcohol o cualquier otra sustancia, o una anomalía síquica, bastaba su comprobación que era un Inimputable, se le declaraba que era Responsable y de inmediato se le aplicaba Medidas de Seguridad y si este sujeto tenía bienes materiales, respondía con sus bienes por las indemnizaciones civiles del caso, respondía por lo perjuicios morales, sociales y materiales que había ocasionado con esa infracción penal, bastaba la causalidad material del hecho, el simple proceso externo de una actuación que traía como consecuencia una transformación, una modificación del mundo externo. Si por esa modificación del mundo externo se podría vincular a la acción física, en acción crítica del inimputable, era inmediatamente declarado responsable, pues

bien ese análisis subjetivista del autor, que se venía haciendo fué cambiando, y se pensó que era necesario entrar a analizar un subjetivismo que tenía ese sujeto, por tanto era necesario entrar a investigar la vinculación que hay entre el Hecho Real, el Hecho Externo, y la Actuación del Autor.

En buena etapa histórica surge el nuevo Código Penal de 1980, y señala y da su definición sobre este importante fenómeno criminológico como es la inimputabilidad, que la vemos descrita en el Artículo 31 C.P./80 y se desprende de tal definición es que se requiere tener un conocimiento de la Ilegalidad, de la antijuricidad, puede tener conocimiento de la ilegalidad para que sea inimputable, pues entonces se puede plantear que el Código Penal del 80 exige, para que se pueda hablar de Inimputabilidad, un estadio superior, pues no solamente se hace indispensable que esa persona ante el simple conocimiento de la ilegalidad, sino también es indispensable que la persona con el simple conocimiento de este hecho antijurídico, ilegal, pueda determinarse de acuerdo a ese conocimiento, no el conocimiento de la antijuricidad de ese hecho ilegal es indispensable, pero el Código Penal de 1980, exige un estadio superior, no es el simple conocimiento sino la comprensión de esa conducta es decir no solamente se necesite que sepa que no se atenta

contra la vida ajena, sino esos valores sociales que la sociedad ha venido acuñando, y que esa persona los conozca, de tal manera que la comprensión de esos valores culturales, sociales, humanos que está nutriendo cada una de las descripciones típicas que trae el Código. Es decir que no obstante el conocimiento de su actuación no le sirve como freno inhibitorio para que su actuación se adecue a las exigidas por la sociedad, para que exista la Imputabilidad, se necesita tener un conocimiento completo de todos los valores culturales que con gran constitución pues, sirve para orientar la conducta sino que se hace indispensable que el agente que conoce y comprenden los valores sociales, culturales y se determina de acuerdo a esa actuación.

En contraposición o mejor en contra sentido a lo visto es la actuación del Cleptómano, este sujeto se aqueja de una anormalidad psíquica en el sentido de que no obstante saber que no puede robar, o mejor no debe robar, hurtar, porque de hacerlo sabe que será sancionado penalmente, va a los almacenes y hurta cosas de ningún valor o que quizás no le van a servir a la persona, pues entonces esa persona suponiendo que tenga un conocimiento completo de cuáles son los valores culturales, sociales que fija la sociedad, la humanidad, que esos valores cuando son violados, encuentran una descripción típica

en el Código Penal como infracción sancionable, pues, no puede determinarse de acuerdo a esa comprensión, pero además que esa comprensión (Inteligencia) y la determinación (Voluntad) y la falta de ellas comprensión y auto-determinación sea originado por un Trastorno Mental y/o Inmadurez Sicológica.

3.2 CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES

La siquiatria tiende cada vez más a establecer dos grupos opuestos de enfermedades mentales: las sicopatías por lesión, por una parte, y por la otra, las sicopatías y sicosis constitucionales.

Esta distinción se funda en la existencia o falta de lesiones del sistema nervioso. Por lesión hay que entender toda alteración visible a simple vista o por métodos de laboratorio, alteración que destruye, parcialmente al menos, la estructura de los elementos constitutivos del cuerpo y los transforma en materia inerte.

3.2.1 Sicopatías por Lesión

Este primer grupo de enfermedades mentales que describimos, se subdivide en :

3.2.1.1 Sicopatías Orgánicas

En las cuales las lesiones en principio son duraderas, cuando no definitivas.

3.2.1.2 Sicopatías Toxiinfecciosas

Con lesiones generalmente transitorias y curables.

Unas y otras son enfermedades netamente biológicas, porque siempre van acompañadas de una modificación evidente del estado anatómico.

3.2.2 Constituciones Sicopáticas - Sicosis Constitucionales

Este segundo grupo, al contrario, no presenta lesiones asequibles a nuestros medios actuales de investigación, lo cual no quiere decir que no puedan existir modificaciones anatomofisiológicas en las sicosis constitucionales. Quizás existen modificaciones subhistológicas del tejido nervioso, pero no se han comprobado todavía, y en todo caso, son diferentes de las que hoy se comprenden con el nombre de lesiones.

Dentro del análisis práctico a nivel de ejemplos podemos

hacer ciertas precisiones como el hecho que la parálisis general es una sicopatía orgánica cuyo desenlace es siempre fatal; el delirium tremens es una sicopatía toxiinfecciosa cuyo final es muchas veces la muerte; la melancolía es una sicosis constitucional que con frecuencia lleva al suicidio.

Ahora bien, en la autopsia en casos de parálisis general se ve a simple vista atrofia de los hemisferios cerebrales, las meninges gruesas y con adherencias, y en el examen microscópico revelan considerables lesiones de las células, de las fibras y de los vasos. En los individuos muertos de delirium tremens, sicopatía toxiinfecciosa, se comprueba en la autopsia intensa congestión y edema del cerebro y de las meninges y microscópicamente, pueden observarse alteraciones en la estructura de las células.

3.2.3 Fenomenología del Alcoholismo y la Farmacodependencia y su Incidencia en las Areas Penales

El alcoholismo es la taxicomanía más antigua y más arraigada en la humanidad: pues no se trata del hecho de tomar simplemente alcohol -porque él es necesario en algunas circunstancias de la vida (pero tomado moderadamente), ya que su prohibición, mediante la ley seca,

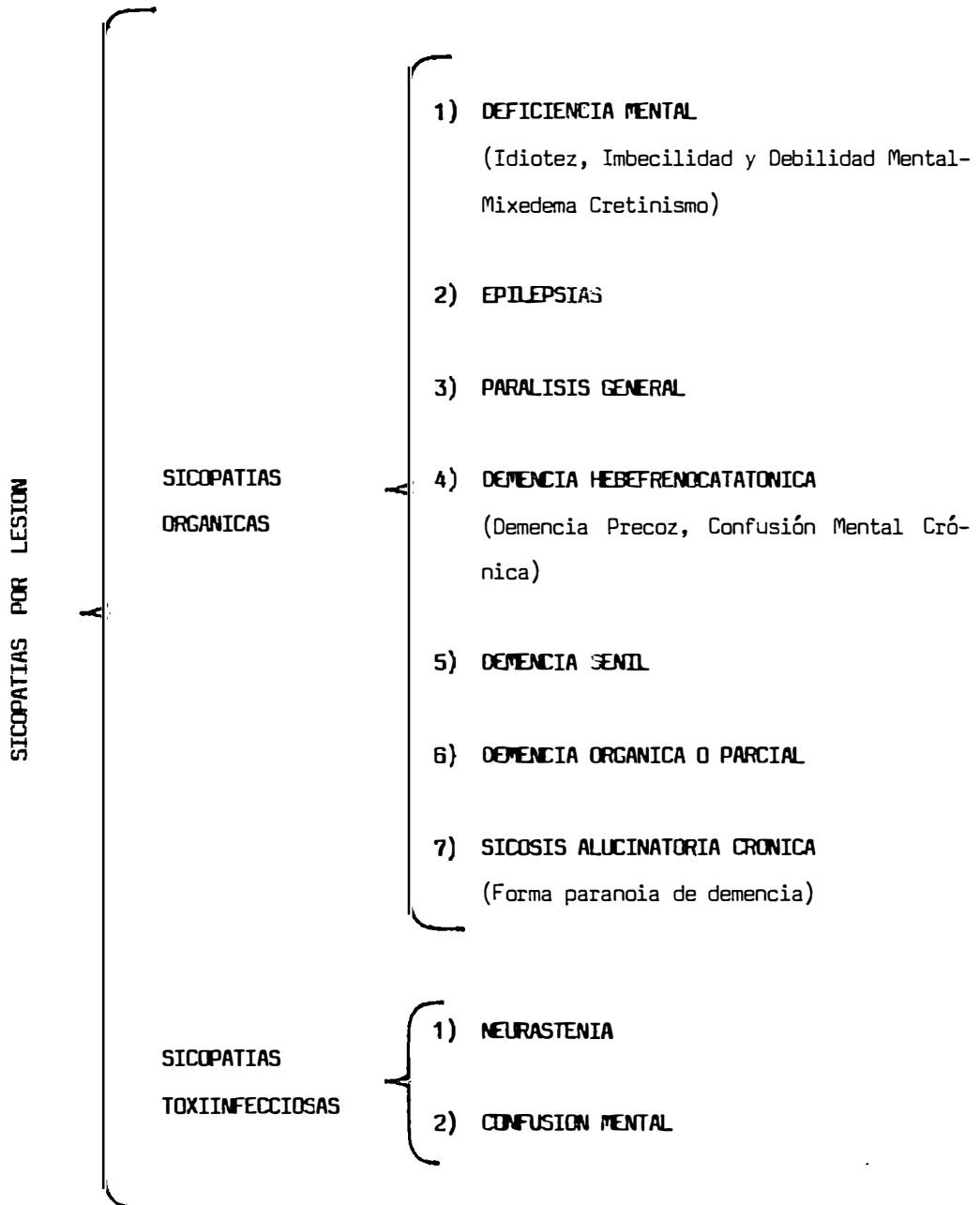
tuvo un estruendoso fracaso en los Estados Unidos-, sino del abuso que se hace al ingerir grandes cantidades de licor alcohólico, sin control de ninguna naturaleza, con una alimentación prácticamente nula, lo cual hace que sus efectos sean mayores en los organismos desnutridos y débiles.

La euforia es, desde todo punto de vista, de carácter patológico, resultado del juego artificial y morboso de las sustancias que actúan sobre el organismo. Es conveniente e importante mostrar en primer término las características más sobresalientes de este fenómeno, alguna de las varias formas de clasificación que han recibido en término general el estado que produce la ingestión de bebidas alcohólicas como es la ebriedad. Se entiende por ebriedad el conjunto de alteraciones sicosomáticas que experimenta una persona al momento de ingerir sustancias alcohólicas en cantidad más o menos alta, que acompañado con el hábito a la ingestión de ésta viene a producirse el alcoholismo. El alcoholismo se entiende como el fenómeno social que se deriva de la más o menos ingestión de sustancias alcohólicas por sujetos que integran un conglomerado social desde el punto de vista de la persona que ingiere bebidas alcohólicas; cuando empleamos los términos sustancias o bebidas alcohólicas, estamos refiriéndonos a cualquier líquido

que contenga cualquier cantidad o porcentaje de alcohol más o menos alto, pero tolerable para el organismo humano; pues entonces quedan comprendidas todas las bebidas tales como cerveza, vino, whisky, incluyendo por supuesto además aquellas sustancias alcohólicas caseras como nacionales o extranjeras chichas, guarapos, etc.

Las sensaciones despertadas por la droga son muy particulares y no pueden ser descritas objetivamente, pero a menudo tienen efectos desagradables, pese a los cuales la víctima necesita su reiteración. El acostumbramiento permite, después de un tiempo soportar dosis que resultarían fatales para un sujeto novicio. el efecto de acostumbramiento es reversible, y ocasionalmente, un drogadicto sometido a un tratamiento desintoxicante, si reincide luego con una dosis equivalente a la última consumida, puede padecer de un cuadro tóxico y aún mortal. El hábito conduce a que, para originar los mismos efectos, el adicto necesita aumentar paulatinamente la cantidad de sustancia usada, debido a ello a que su intoxicación se incrementa exageradamente. La dependencia puede ser de naturaleza orgánica (morfina, barbitúricos, cocaína, marihuana, anfetamina). También hay dependencia mixta orgánica y síquica.

CLASIFICACION DE LAS ENFERMEDADES MENTALES



FENOMENOLOGIA DEL ALCOHOLISMO
Y LA FARMACIDEPENDENCIA Y SU
INCIDENCIA EN LAS AREAS PENALES

- 1) DELIRIUM TREMENS
- 2) PSICOSIS DE KORSAKOV
- 3) PARANOIA ALCOHOLICA
- 4) INTOXICACION ALCOHOLICA AGUDA
- 5) INTOXICACION PATOLOGICA
- 6) DETERIORO ALCOHOLICO Y OTRAS ALUCINOSIS
- 7) FARMACIDEPENDENCIA

CONSTITUCIONES SICOPATICAS -
SICOSIS CONSTITUCIONALES

- 1) CONSTITUCION PARANOICA
- 2) CONSTITUCION PERVERSA
- 3) CONSTITUCION MITOMANIACA
- 4) CONSTITUCION CICLOTIMICA
- 5) CONSTITUCION HIPEREMOTIVA
- 6) SICOSIS PARANOICAS DE REIVINDICACION
- 7) SICOSIS PARANOICAS DE INTERPRETACION
- 8) SICOSIS PERIODICA
- 9) SICOSIS MITOMANIACA - HISTERICA
- 10) SICOSIS PERVERSA - LOCURA MORAL
- 11) SICOSIS HIPEREMOTIVA

3.3 DEBILIDAD MENTAL

3.3.1 Aspectos Generales

Se entiende por debilidad mental el estado correspondiente a una falta de desarrollo cerebral, y que repercute sobre las funciones intelectuales. Se le llama también oligofrenia, que viene de *oligo*, poco, y *frenia*, espíritu.

Se ha dividido en tres grados, partiendo del nivel más inferior en su escala, a saber: idiotez, imbecilidad y debilidad mental propiamente dicha.

Dice el Doctor Francisco Haydar Ordage²⁸, que la expresión Retardo Mental : "se refiere al funcionamiento subnormal de la Inteligencia que se origina durante el período de desarrollo y aparece asociado a defectos del aprendizaje y de la adaptación social o de la Maduración, o a ambos (estos trastornos se clasificaban antes en el Manual de Diagnósticos y Estadística primero MDE I, como síndrome cerebral orgánico con Deficiencias Mentales

²⁸HAYDAR ORDAGE, Francisco. Conferencias. Universidad de Cartagena, Facultad de Medicina, Departamento de Psiquiatría.

La clasificación diagnóstica del Retardo Mental se basa en el Cociente Intelectual de la forma siguiente :

- Retardo Mental Fronterizo
- Retardo Mental Leve
- Retardo Mental Moderado
- Retardo Mental Grave
- Retardo Mental Profundo
- Retardo Mental no Especificado

En la Debilidad Mental propiamente dicha se presenta dicho estado en varios matices que van desde la imbecilidad (en la cual la educación e instrucción son muy rudimentarias), y el estado intelectual que se considera normal. Los débiles mentales pueden cometer a veces actos delictivos al no comprender completamente la gravedad de esos actos delictivos o sus consecuencias jurídicas (hurtos, falsificaciones burdas, etc.). Más frecuentemente, pueden ser víctimas de sugerencias, como la sugestión patológica que los lleven a delinquir.

Una combinación relativamente frecuente y de importancia forense es la Debilidad Mental Asociada al Trastorno Sicopático de la Personalidad que puede dar origen a una predisposición al delito, y de estos casos puede ser aplicable la causal de Inimputabilidad, por inmadurez

sicológica o trastorno mental (Artículo 31 C.P./80). Empero, el idiota casi nunca llega a hablar (permanece como un menor de dos años de edad) es glotón, algunas veces cruel, se masturba precozmente, y puede tener impulsiones sexuales sin gran peligro, por razón de su misma debilidad. En cuanto al sujeto imbécil es egoísta, cruel, y bajo el impulso de la pasión o del menor deseo, puede realizar conductas delictivas.

3.3.2 Reacciones Antisociales y Aspectos Jurídicos

Las conductas delictivas que pueden realizar los débiles mentales están comprendidas en aquellas denominadas contra el patrimonio económico tales como el hurto, otras contra la integridad física como los delitos de homicidio, lesiones personales; otros delitos contra la libertad y el pudor sexual (Título XI, Capítulos I, II, III, Artículos 298 al 305 C.P./80) por su voluntad incipiente es sujeto fácil para instrumento del delito por sujetos de superior inteligencia.

Los Débiles Mentales de grado medio (Imbéciles) están predispuestos a cometer actos violentos en corto circuito y explosiones coléricas que deben valorarse en ciertos casos como Estado de Inimputabilidad, por cuanto le son peligroso a la sociedad, desde luego que cometen

actos delictivos tales como los señalados anteriormente como incendio, exhibicionismo genital, atentando al pudor sexual, y de impulsos incontrolados al hurto y al homicidio. Aparte que son presas fáciles para ser utilizados como instrumentos al crimen, por ser esencialmente sujetos Sugestionables por autores intelectuales. Cuando hablo de sujeto peligroso a la sociedad, lo estoy observando desde el punto de vista de la seguridad social que está sin medios suficientes, como los existentes en Instituciones Especializadas para tal tipo de manejo de este individuo con estos problemas, y es por esto que debemos insistir que se trata de pautas generales y que sirven de orientación al siquiatra y al jurista, pero que, como se ha dicho muchas veces, hay que analizar y estudiar el caso individual sometido a estudio y no dar a la ligera un diagnóstico determinado que quizás no corresponda a la legalidad social y profesional del asunto, ya sea por negligencia del profesional que no quiere complicarse la vida en hacer realmente lo debido y no que se den una unificación o mejor mono-diagnóstico como viene sucediendo en el anexo siquiátrico, en donde podemos observar que en dicha institución sólo existe el diagnóstico de Esquizofrenia Simple o Esquizofrenia Crónica, y los casos que merecen un estudio amplio y sincero dentro del marco de la diversidad de diagnósticos y síntomas propios a esa diversidad; los señores siquia-

tras se especializan en señalar solo uno o trata de unificar todas las sintomatologías a un solo diagnóstico y lo que es peor tratan de sacar del marco de la siquiatria a conductas y sintomatología que le son propias a un diagnóstico y se conforman en señalar simple y llanamente que se está frente a un estado Asintomático, muy a pesar que existen diagnósticos ya elaborados y conceptuados por profesionales de igual categoría y profesionalidad comprobada, sin embargo desconocen esos criterios, con esto no estoy señalando que todas las conductas y actuaciones de anormales estén incluida dentro del marco del Artículo 31 del Código Penal pero que se debe hacer un estudio sincero y con gran profesionalismo de cada caso.

En cuestiones de orden penal y criminológico, continuamente los médicos legistas contribuyen con sus conocimientos ante la justicia, para determinar en definitiva el grado de capacidad penal del débil mental.

3.4 EPILEPSIA

3.4.1 Aspectos Generales

La epilepsia fue por mucho tiempo considerada como enfermedad sine materia, y por esta razón se distinguió la

llamada epilepsia sintomática, en la cual existen manifestaciones convulsivas sintomáticas de afecciones orgánicas adquiridas en el adulto.

La causa indirecta de la epilepsia es la herencia. Se encuentran en los ascendientes y en los colaterales taras neurosicopáticas múltiples y variadas, pero sobre todo la tuberculosis, la sífilis y el alcoholismo.

Puede decirse que se inicia con la curación aparente de la encefalopatía infantil. Puede ser, más o menos latente, pero otras veces existen manifestaciones como son los terrores nocturnos, los accesos de sonambulismo, la incontinencia nocturna de los niños. Otros signos se revelan por cierta debilidad mental y moral. Porque si es evidente que existen epilépticos inteligentes y hasta genios superiores (así se habla de César, Alejandro, Napoleón y Dostoiewski), en su gran mayoría se trata de individuos claramente retardados (idiotas, imbeciles) o por lo menos afectados de debilidad mental.

Se ven en el epiléptico todas las perversiones instintivas, pero lo que se observa más generalmente es el carácter orgulloso, irritable; sus tendencias coléricas, querellantes, agresivas, violentas, el disimulo, la doblez, la obsequiosidad y la obstinación (Foto 6).

3.4.2 Fenómenos Típicos de Epilepsia

Está precedido de ciertos pródromos, que anteceden a la crisis por varias horas o varios días. Varían según los individuos y se repiten casi siempre en la misma forma, por lo cual pueden servir para prever los accesos.

Pueden ser estados de depresión con inquietud, tristeza; o bien excitación con euforia y exuberancia insólita. Esta depresión o esa excitación se acompañan con cierto grado de obnubilación o de embrutecimiento. Estos signos constituyen un episodio confusional, que se llama estado crepuscular.

Se llaman auras ciertas manifestaciones que preceden inmediatamente al ataque epiléptico, algunos segundos o minutos. Las auras son emocionales, como terror, ansiedad; sensoriales, como vista de fuego, de muros gigantescos; sensitivas, adormecimiento o contracción localizada; intelectuales, reminiscencias del pasado; motoras, tendencia a un gesto, a un acto, a correr (epilepsia precursiva). Es frecuente también el aura auditiva, como ruidos, traquidos, voces, etc.; o visual, como chispas, candelillas, luces, etc. En algunos enfermos no existen ni los pródromos ni las auras.

El despertar se caracteriza por torpeza en las ideas y desorientación que se disipan poco a poco. Es también un episodio confusional, que puede durar algunos instantes, o algunas horas o días, y que se describe con el nombre de período crepuscular postepiléptico.

3.4.3 Epilepsia y Siquiatría Forense

La constituyen los accesos confusionales epilépticos y los accesos maniáticos y melancólicos de los epilépticos.

Los accesos confusionales epilépticos pueden ser convulsivos, o postconvulsivos, y entonces no son sino episodios agudos de confusión ligera, o la fase crepuscular que puede presentarse en los pródromos, o en el período en que se despierte del acceso. También pueden presentarse lejos de todo acceso convulsivo, sea que los remplacen, constituyendo sus equivalentes o que se manifiesten en sus períodos intermediarios.

Sostiene el Doctor Guillermo Uribe Cualla²⁹, que los accesos convulsionales no son sino variedad de los accesos ordinarios de confusión mental aguda y en los cuales

²⁹URIBE CUALLA, op.cit., p.1037.

predominan alucinaciones agradables visuales, alucinaciones e ideas delirantes místicas; tendencia a las reacciones violentas (furor epiléptico). Los accesos melancólicos no son equivalentes frecuentes de la epilepsia, mientras que la manía epiléptica no es rara, y se caracteriza por una explosión brusca, que puede evolucionar en horas o en pocos días. También se presentan formas de sicosis periódicas de origen epiléptico.

Es muy importante el estudio de los equivalentes epilépticos o de la simple constitución epileptoide, porque son precisamente los casos que interesan a la siquiatria forense y, por ende, al derecho penal. Porque un epiléptico síquico o un epileptoide, en los períodos intermedios a sus reacciones anómalas, son personas completamente normales, tanto más cuanto no siempre son deficientes mentales, sino que existen muchos de inteligencia normal y aun de notable talento y cultivo intelectual acentuado, que tan solo ponen de manifiesto su grave anormalidad síquica cuando reaccionan violentamente con impulsividad inusitada, en determinadas circunstancias de choques morales o afectivos, o bajo el influjo de elementos tóxicos, como sucede por la intoxicación alcohólica, como los síntomas propios de la epilepsia larbada de que hablara el tratadista del Derecho Doctor

Julio Salgado Várquez³⁰ que sostiene: "... aquellos sujetos que sufren de un estado epileptoide que son periodos intermedios de este fenómeno que siguen latente en una persona aparentemente normal, pero su conducta y comportamiento se tornan de un típico epiléptico cuando consumen bebidas alcohólicas y que debido a esta ingestión de alcohol va aparecer su estado epiléptico que estaba latente en su organismo; bajo tales circunstancias puede realizar conductas delictivas y que se encuadran como las realizadas por un estado epiléptico..."

3.4.4 Reacciones Antisociales

Son varias las impulsiones que se presentan en el epiléptico: puede tratarse de golpes, heridas, homicidios, suicidios, robos, atentados al pudor, actos de exhibicionismo genital, fugas durante las cuales pueden haberse verificado actos delictuosos de distintas categorías, incendios y accesos de dipsomanía, etc.

Su capacidad penal: entre nosotros es muy común la idea generalizada de que todo epiléptico por el hecho

³⁰ SALGADO VASQUEZ, Julio. Tercer Simposio de Derecho Penal y Criminología. Conferencia. Cartagena. Abril 24, 25 y 26, 1985.

de serlo no es responsable de los actos que ejecute, tesis ésta demasiado peligrosa y que no tiene fundamento científico. Si hay enfermedad en la que no se pueden sentar tesis absolutas es la epilepsia, y el perito, para poder dar su concepto, tiene que estudiar el caso en concreto y analizarlo estrictamente.

Cuando el acto delictuoso cumple con los caracteres ya descritos de la impulsión epiléptica, como son: reacción inmotivada, rápida, brutal y encarnizada, automática y acompañada de amnesia, se concluye que hubo inconsciencia, y, por consiguiente, la capacidad penal del agresor es absolutamente nula. Pero es natural que, de acuerdo con la defensa social, este anormal e impulsivo, esencialmente peligroso para la sociedad, debe ser recluído en una institución siquiátrica del Estado ó a los anexos siquiátricos de que habla la ley para que sean sometidos a las Medidas de Seguridad, donde al par que se vigila se le aísla de la sociedad, los especialistas dirigen el tratamiento conveniente.

3.5 PARALISIS GENERAL

3.5.1 Aspectos Generales

La parálisis general es una afección de origen toxiinfec-

cioso, ordinariamente postsifilítica, caracterizada anatómicamente por una meningoencefalitis difusa con lesiones accesorias difusas de todo el sistema nervioso, y clínicamente por los síntomas progresivos de demencia y de parálisis (demencia paralítica), a los cuales vienen frecuentemente a asociarse síntomas accesorios diversos, somáticos y síquicos. El origen sifilítico de la parálisis general está completamente demostrado; las estadísticas, la clínica y los métodos de laboratorio, lo confirman. Además es importante señalar que la parálisis general hace su evolución por términos medio entre los 35 y los 45 años de edad, acompañado con las perturbaciones somáticas más comunes en este periodo y son precisamente: el facies paralítico, la cefalea, las neuralgias, el insomnio nocturno, la somnolencia, las alteraciones digestivas, que pueden consistir en la exageración del apetito y tendencia a la constipación; ictus congestivos, epilépticos, afásicos, movimientos automáticos de succión muscular de deglución, etc.

3.5.2 Siquiatría Forense y Reacciones Antisociales

En el paralítico general, el robo es típico: lo hace sin premeditación, instantáneamente, sin tomar precauciones, muchas veces sobre objetos inútiles; y, siendo inconsciente, sin sacar ningún provecho.

Sin embargo, no todos sus robos tienen ese carácter demencial, y al principio de la enfermedad, cuando tan solo existe una disminución de la moralidad, sin déficit intelectual notable, el enfermo puede robar con cierto talento, con premeditación, tomando precauciones y aun obteniendo alguna utilidad. También compra objetos estrafularios, que no puede pagar, toma vehículos cuyo valor tampoco arregla, hace especulaciones e indelicadezas que contrastan con la buena conducta anterior, faltas de cultura y de educación, excesos alcohólicos y genitales, siendo anteriormente recatado. Así, comete atentados al pudor, actos de exhibición genital, infidelidades, bigamia por olvido del matrimonio; abusos de confianza, fugas con mendicidad, prostitución, vagabundeos; violencias, amenazas por celos, ultrajes de los agentes, golpes, heridas, mutilaciones, asesinatos u homicidios por imprudencia; incendios.

Es claro que el paralítico general, cuando ejecuta todos estos actos antisociales, tiene una capacidad penal de no responsabilidad debido a su estado mental, pero desde luego es fundamental su internación en un establecimiento siquiátrico público o en un anexo siquiátrico, para efectos de disminuir su estado de peligrosidad tanto para el sujeto como para la sociedad.

3.6 DEMENCIA HEBEFRENOCATATONICA

3.6.1 Aspectos Generales de la Demencia

Se entiende por demencia hebefrenocatatónica (que es sinónimo de demencia precoz, o hebefrenia, o demencia vesánica precoz, o confusión mental crónica, o esquizofrenia), una sicosis de la adolescencia, algunas veces de la edad adulta, caracterizada clínicamente por sucesión irregular o combinaciones variables de estados delirantes alucinatorios, mal sistematizados, de estados de excitación y de depresión, y por debilitamiento demencial que evoluciona progresivamente sin alteraciones graves del estado físico. La demencia hebefrenocatatónica aparece de ordinario entre los 15 y 25 años, siendo una enfermedad de la adolescencia, y por esto se llama precoz, aun cuando puede, en casos excepcionales, aparecer más allá de los 30 años.

3.6.2 Descripción Sicosomática y Clínica del Trastorno

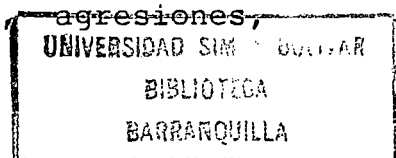
Existe una modificación completa de la personalidad, que pierde rápidamente sus hábitos sociales, sus aptitudes para el trabajo, sus afectos con los suyos, y sus sentimientos éticos. La conducta del enfermo hace contraste con su pasado, y con la de las demás personas.

En términos clínicos, el carácter más importante de la demencia precoz es la disociación entre las manifestaciones de la enfermedad, representada no solamente por la falta de concordancia entre el tono emocional, la mímica, la actitud y las perturbaciones motoras, sino por un verdadero contraste entre estos diferentes síntomas. Estas discordancias entre las alteraciones intelectuales y las reacciones mímicas se han descrito con el nombre de **paramimia hebefrénica, ataxia síquica o desarmonía intrasíquica**. Es tan importante esta disociación, que Chaslin llama esta afección locura discordante, y Breuler, esquizofrenia. Este último autor, inicialmente, limitó el sentido de la palabra esquizofrenia, a la disociación intrasíquica, y secundariamente, a la indiferencia que tiene el enfermo con el medio donde vive, y que produce el automatismo o replegamiento sobre sí mismo.

3.6.3 Reacciones Antisociales de los Dementes Precoces

El negativismo, la sugestibilidad, las alternaciones de excitación y de depresión, los **raptus** impulsivos, la disociación afectiva, la indiferencia emocional, producen dichas reacciones.

Cóleras y violencias, golpes y heridas, ~~agresiones,~~



homicidios, suicidios, gesticulaciones, insolencias, respuestas absurdas, que pueden tomarse por actos múltiples de indisciplina en escolares o en soldados, son algunos de los modos de reacción. También las impulsiones de toda clase, en que la fuga es la más frecuente; la prostitución; ausencia ilegal y desertión en el soldado; y en los períodos depresivos, automutilaciones y suicidios; compras múltiples absurdas, robos; en los casos de excitación genital, atentados al pudor, violencias, masturbación, etc.

3.7 DEMENCIA SENIL

3.7.1 Aspectos Etiológicos y Descripción

Esta demencia resulta de las distintas lesiones, como desgaste, atrofia o esclerosis, que la senilidad produce en el cerebro. La senilidad puede ser precoz y aparecer a los 50 años, pero generalmente no se produce antes de los 60 años de edad. Es el final de muchas intoxicaciones, o resultado de herencia diatésica, de intoxicaciones, como el alcoholismo, sobre todo; de infecciones, como la sífilis, etc.; o por fenómenos de autointoxicación y de artritismo, por emociones, recargo físico y moral, etc.

El principio de la demencia senil puede ser rápido, después de un ataque congestivo cerebral o ictus, o de un episodio confusional; pero esto es excepcional. Casi siempre la enfermedad se desarrolla lentamente y se manifiesta por los signos precursores que Regis clasifica así:

- Debilidad en la transformación de las sensaciones en ideas.
- Disminución del poder de creación.
- Estrechez del campo cerebral.
- Predominancia en la vida mental de la reminiscencia y del automatismo.

3.7.2 Reacciones Médico Legal y Jurídico

La demencia senil se caracteriza por perturbaciones en la memoria y, sobre todo, de los hechos recientes, y por alteraciones profundas en el juicio y el razonamiento, a lo cual se agrega disminución de la afectividad, de la sensibilidad y del sentido moral, lo que contribuye a determinar gran número de reacciones antisociales. Desde el punto de vista penal y criminológico, los actos de los dementes seniles tienen repercusión

judicial, por atentados a las costumbres, atentados públicos al pudor, actos de exhibicionismo genital, o incorrecciones manifiestas en el trato con las demás personas. Algunos de estos dementes se tornan fácilmente irritables y se dan a violencias por motivos fútiles, ya que en ellos predomina la puerilidad mental; otros, por su agitación nocturna, son motivo de intranquilidad en sus casas o para los vecinos, que son los hechos que llevan a estos sujetos a cometer actos delictuosos, que además carecen de responsabilidad penal por su inconsciencia y automatismo.

3.8 DEMENCIA ORGANICA O PARCIAL

3.8.1 Aspecto Descriptivo

La demencia orgánica es un tipo clínico preciso. Su etiología es completa y múltiple; más bien es un síndrome que una enfermedad, por cuanto está caracterizado por el debilitamiento parcial de las facultades mentales, es así como la amnesia de que se sufre es lagunar, electiva, aunque difusa, de movimiento retroanterógrado, por relación al principio de la afección; es poco profunda; no toca en el mismo grado todas las variedades de recuerdos, familia, profesión, que manifiesta ternura y bondad para los suyos; se preocupa por las perturbacio-

nes de la memoria y de sus errores.

3.8.2 Diagnóstico de la Demencia Orgánica

El diagnóstico positivo de la demencia orgánica es fácil de establecer cuando se comprueban signos de lesiones cerebrales circunscritas (hemiparesia, hemiplejía, etc.), coexistentes con debilitamiento parcial o lagunar de las facultades intelectuales. En cuanto al diagnóstico causal de la demencia orgánica, consiste en el estudio de los estigmas de alcoholismo crónico, de sífilis crónica, de saturnismo, de arterioesclerosis, y de los antecedentes, traumatismos, crisis epilépticas, etc.

3.9 SICOSIS ALUCINATORIA CRONICA

3.9.1 Aspectos Generales

La sicosis alucinatoria crónica está caracterizada por la evolución de un delirio más o menos bien sistematizado, con base alucinatoria, y por un estado demencial más o menos tardío. Es sinónimo de delirio crónico de Magnan o de forma paranoide de la demencia precoz, o delirio de persecución. Se describía anteriormente entre las formas de la demencia precoz, pero siempre la consideran los distintos autores como sicosis adquirida

y de evolución demencial. Se admite como factor predisponente una constitución paranoica, y con causas ocasionales infecciosas, como tuberculosis y fiebre tifoidea.

La sicosis alucinatoria crónica principia generalmente en la edad adulta, entre los 25 y los 45 años de edad. Es el período llamado de análisis subjetivo, de la hipcondría y de la inquietud.

3.9.2 Reacciones Antisociales y Legales

Estas reacciones, que el enfermo considera como medios legítimos de defensa, pueden ser pasivas o activas. Las pasivas son legales o personales. El alucinado pide protección a la policía, a los jueces. Personalmente defiende su cuerpo contra todas las influencias fantásticas, por los procedimientos, más extraordinarios. Acude a viajes, se expatria, se fuga, para huír de sus perseguidores. Y algunas veces recurre al suicidio (perseguidos autoacusadores).

Las reacciones activas son muy interesantes en medicina legal. Pueden consistir en reclamos, exposiciones, alegatos, acusaciones, notas múltiples a los jueces, magistrados, al procurador, al director de la policía, al presidente de la república, etc. Y por los medios

directos se presentan el homicidio, las heridas, como medios que usa el delirante y que considera de legítima defensa.

3.10 NEURASTENIA

3.10.1 Aspectos Preliminares

La neurastenia es una sicopatía adquirida, accidental, curable, provocada en individuos normales por causas de fuerte debilidad y principalmente caracterizada por desgaste nervioso. La neurastenia es una afección adquirida, principalmente por factores debilitantes, depresores. Las intoxicaciones, las infecciones (gripe, fiebre, tifoidea), los traumatismos, el recargo físico, las emociones, las preocupaciones morales, el recargo mental. Es una enfermedad de la edad adulta, entre los 30 y los 50 años, y más frecuente en el hombre que en la mujer.

3.10.2 Caracterización

Los estados neurasténicos se caracterizan sobre todo por desgaste nervioso que repercute sobre las actividades físicas y síquicas. Se complica en lo general con fenómenos sicopáticos diversos, que resultan de una interpre-

tación especial de la sensación de fatiga, depresión y preocupaciones hipondríacas.

Generalmente se observan en estas personas ciertas tendencias constitucionales, que se han exagerado por la influencia de emociones, fatigas, penas, recargos, traumatismos, estados infecciosos, o de intoxicación. Es precisamente en el curso de los estados depresivos cuando estos individuos pueden tener reacciones antisociales por su falta de control para resistir a ciertas impulsiones más o menos subconscientes.

3.10.3 Siscatenia y Siquiatría Forense

El médico legista ha de tener mucho cuidado para apreciar las manifestaciones del neurasténico o del sicasténico, poder valorar ciertos desfallecimientos graves de la voluntad, precisar perturbaciones de orden ético, o comprobar estados depresivos que se acompañen de modificaciones somáticas. Es evidente que en muchas ocasiones el contraste que se observa con el estado de normalidad anterior, con los períodos de crisis de la enfermedad, puede servir para atenuar la responsabilidad o diluirla por completo. Claro es que el perito tiene que ponerse en guardia contra una posible simulación.

3.11 CONFUSION MENTAL

3.11.1 Aspectos Generales

La confusión mental está principalmente caracterizada por una imperfección y una dificultad especial en todos los procesos, sobre todo intelectuales, que constituyen la actividad síquica del individuo. Es importante tener claro que la confusión mental resulta de la invasión del cerebro por una toxiinfección, bien sea por acción directa o por medio de sus toxinas, y se manifiesta generalmente en la época en la cual las perturbaciones físicas de la toxinfección causal son ya acentuadas, sobre todo la astenia y el enflaquecimiento. Las alteraciones de la inteligencia, según sea la intensidad de la confusión, pueden ir desde el simple adormecimiento hasta la ausencia completa del pensamiento muy semejante al coma.

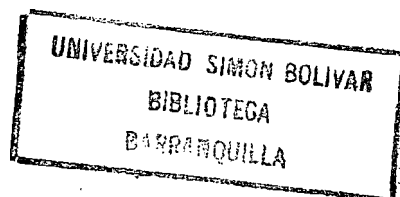
3.11.2 Interés Médico-Legal de la Confusión Mental

Como en la etiología de la confusión mental intervienen causas toxinfeciosas, son frecuentes los casos en que puede presentarse, como en las convalecencias de enfermedades graves (gripe, la fiebre tifoidea, la neumonía), o como consecuencia de traumatismos quirúrgicos o acci-

dentales, choques emocionales en las guerras, etc. Por aquí se comprende cómo son numerosos los individuos que han tenido reacciones delictivas en el curso de un acceso de confusión mental, sobre todo cuando predominan los fenómenos alucinatorios visuales, en que viene el ataque contra enemigos imaginarios, o se desarrollan estados delirantes interpretativos, como son frecuentes en las sicosis de origen palúdico, esencialmente confusionales. El perito siquiátra y el funcionario judicial deben proceder con mucha cautela, sobre todo por el estudio de antecedentes, calidad de los móviles, amnesia, etc., puesto que estos enfermos, en los períodos lejanos de la fiebre o de la intoxicación, aparecen lúcidos y con absoluta normalidad, y, sin embargo, el hecho por que se les sindicaba puede llevar los caracteres de reacción patológica, producto exclusivo de un estado transitorio de confusión síquica.

3.12 CONSTITUCIONES SICOPATICAS

3.12.1 Aspectos Generales



Se entiende por constitución sicopática, la existencia en un individuo de un conjunto especial y definido de tendencias que forman parte integrante de su persona y permiten precisar su personalidad y prever hacia qué

sicosis progresiva, intermitente o continua puede evolucionar dicho sujeto. Estas constituciones tienen como caracteres comunes el de ser transmitidas por herencia, manifestarse precozmente y persistir durante todo el transcurso de la vida, imponiendo, por consiguiente, una conducta original y permanente; son, pues, enfermedad crónica y no enfermedad de evolución determinada.

3.12.2 Constitución Paranoica

Se define como una propensión exagerada al orgullo. Existe una hipertrofia del yo, exageración de la personalidad, egocentrismo, egofilia, autofilia, orgullo patológico, orgullo morbosó. Estos individuos paranoicos manifiestan en el curso de su vida tendencias a la megalomanía (ideas de grandeza), y presentan con frecuencia antagonismo de su yo con obstáculos que provienen de los demás o de las circunstancias que le son propia a los paranoicos, cuando su tendencia congénital se acentúa, pueden presentar sicosis en las cuales se encuentran generalmente asociados el delirio de grandeza y el de persecución; tales son las sicosis de interpretación y la de reivindicación; también casos extremos en que la hipertrofia de la tendencia constitucional los lleva a estados patológicos de gravedad.

3.12.3 Constitución Perversa

Es un modo de ser especial en el individuo, que se revela desde la niñez y que se caracteriza por la desobediencia, la indisciplina, el rencor, la crueldad y la fácil reincidencia en el vicio. Cuando se exagera estas características y estas tendencias puede sobrevenir la sicosis perversa o locura moral, que dan origen a reacciones antisociales graves.

3.12.4 Constitución Mitomaniaca

Esta constitución es una variedad de desequilibrio síquico, caracterizada por la tendencia a alterar la verdad, por propensión a la mentira, al fingimiento, al disimulo. Según Achille Delmas³¹, "la tendencia nativa, casi impulsiva, a disfrazar los hechos y a forjar mentiras, novele-rías, y mitos por medio de palabra, actitudes y gestos". Sus reacciones son francamente patológicas, como inventos imaginarios y situaciones novelescas y escándalos ruidosos y notables. Esta constitución es la base, cuando se hipertrofia, de la llamada sicosis mitomaniaca o histérica.

³¹DELMAS, Achille. Psiquiatría. Alemana.

3.12.5 Constitución Ciclotímica

Ha sido descrita por varios autores y se refiere, no al humor, sino al estado de actividad. Esta caracterizada porque el individuo que la posee tiene tendencia o a la hiperactividad exagerada o a la hipoactividad extrema. El ciclotímico pasa de un exceso al otro por causas mínimas, por causa aparente o consciente, lo cual sucede con mayor frecuencia. Y justamente su desequilibrio físico lo constituye la incapacidad que tiene para conservarse en el justo medio de la actividad funcional. Este es el terreno apropiado para el desarrollo de sícosis maníacodepresivas o de locura circular, o sícosis periódicas, o de manía melancólica.

3.12.6 Constitución Hiperemotiva

Esta constitución, magistralmente descrita por Dupré, radica en un desequilibrio constante, que consiste en la exageración difusa de la sensibilidad y en la insuficiencia de posible inhibición motriz (refleja y voluntaria), porque si bien es cierto que todo individuo es más o menos emotivo ante los traumatismos morales o físicos, el hiperemotivo responde a las conmociones, con reacciones anormales que se distinguen por su intensidad y duración. Los hiperemotivos pueden tener el punto

de partida de una posible hipertrofia, que origine sicosis hiperemotiva o enfermedad de Dupré, donde existen los estados de angustia, las dudas, las fobias o las obsesiones. Tal sucede en la sicastenia, en la que predomina esa hiperemotividad, o en las sicosis pasionales.

3.13 SICOSIS CONSTITUCIONALES

3.13.1 Sicosis Paranoica de Reinvindicación

Tiene forma obsesionante y suele aparecer de los 25 a los 30 años. Existe de preferencia en los individuos que han tenido personalidad paranoide con hipertrofia del yo, desmesurado orgullo. Se pueden comprobar en ellos anormalidades orgánicas, síquicas, que originan serios trastornos, y es importante su estudio, puesto que la base de su delirio son las ideas de persecución, que frecuentemente originan reacciones antisociales, que hacen que estos enfermos tengan una peligrosidad manifiesta. En cuanto a su responsabilidad moral, es completamente nula, cuando se demuestra que han obrado bajo el influjo de un estado delirante de reivindicación.

3.13.2 Sicosis Paranoica de Interpretación

Se diferencia de la anterior, en que no es obsesionante,

y en que ya no es solo una idea la que se fija, sino que pueden surgir varias según las tendencias (de persecución, de celos, etc.) En la anterior sicosis de reivindicación, puede haber posible curación aún cuando su forma es progresiva, pero en ésta no parece por la multiplicidad de las ideas delirantes. Es claro que si estos individuos obran bajo el influjo de un delirio de interpretación, son irresponsables moralmente, pero son seres peligrosos para la sociedad y exigen perentoriamente medidas de seguridad.

3.13.3 Sicosis Periódica

La sicosis periódica, o locura circular, o de doble forma, o sicosis maníacodepresiva, se presenta en los individuos que tienen personalidad ciclotímica, es decir, que presentan notable perturbación en su actividad, de suerte que nunca pueden encontrarse en el justo medio de su actividad funcional. Es importante su estudio en siquiatria forense, como también en el Derecho Penal y la Criminología, puesto que puede discutirse si determinada reacción se verificó en un período de la enfermedad o correspondió a un intervalo de mejoría y lucidez. Lo mismo si un contrato o un testamento se hizo con capacidad plena o quedó viciado de nulidad por haberse efectuado en época anormal.



FOTO 1. Inimputables Internos en el Anexo Siquiátrico.



FOTO 2. Enfermos Mentales observando T.V.



FOTOS 3 y 4. Enfermo Típico de Esquizofrenia Paranoia delirante y Maniaco Depresiva.

3.13.4 Sicosis Mitomaniaca Histérica

Es una enfermedad que se caracteriza por perturbaciones nerviosas que pueden llegar a curarse o desaparecer por obra de la persuasión, como lo dice Charcot. Estos enfermos revelan paresias semiparálisis, anestias, que cambian de sitio de un día para otro, y no tienen causa orgánica que explique esa variable localización. Cuando ejecutan los mitómanos (histeroides) actos impulsivos en relación con un ataque histérico, de sonambulismo o crepuscular, exactamente como sucede en la epilepsia, los actores no tienen responsabilidad legal ninguna. Puesto que pueden ser utilizados como instrumentos de delitos, es necesario estudiar hasta dónde están limitados los elementos frenadores de su voluntad y cuál es el grado de sugestión que padezcan. Algunas reacciones violentas se explican por su impulsividad. Existen criminales ordinarios, como ladrones, asesinos, o prostitutas, que tienen un fondo histeroide, y otros son sicópatas, como epilépticos, alcohólicos, morfinómanos, débiles mentales, etc., cuyas sicosis pueden estar disimuladas por ciertas manifestaciones histéricas. Y finalmente, existen simuladores que tienen un fondo histérico, y no se puede precisar qué corresponde a la histeria y qué se relaciona con la simulación.

3.13.5 Sicosis Perversa. Locura Moral

Se encuentra en los individuos de constitución perversa, en quienes desde niños se aprecia la desobediencia, la indisciplina, el desafecto, el rencor y la crueldad. A esto se agrega la reincidencia e incorregibilidad de sus tendencias perversas. Es lo que algunos autores denominan también **constitución criminaloide**.

3.13.6 Sicosis Hiperemotiva

Tiene como fundamento la constitución hiperemotiva que se caracteriza principalmente por la falta de freno inhibitorio en las reacciones emotivas ocasionadas por choques físicos o morales, que son en estos enfermos más intensas y persistentes que en el individuo normal, con manifestaciones objetivas, como angustia, taquicardia, hiperhidrosis, sialorrea, palpitaciones, cambios vasomotores, poliuria o diarrea, etc. Tanto en la sicosis hiperemotiva como en la sicastenia se presentan dudas, fobias, obsesiones e impulsiones, en las cuales debe discutirse el grado de capacidad penal de un delincuente. Es claro que entonces desempeña un papel importante el peritaje siquiátrico, para demostrar hasta dónde las perturbaciones siconeuróticas han podido anular las facultades volitivas de un individuo.



FOTOS 5 y 6. Internos con Sicosis Maniaco Depresivas en el Pasillo externo del Anexo Siquiátrico.

FOTOS 7 y 8. Enfermos Mentales recreándose.



3.14 FENOMENOLOGIA DEL ALCOHOLISMO Y LA FARMACODEPENDENCIA Y SU INCIDENCIA EN LAS AREAS PENALES Y CRIMINOLOGICA

Recordemos entonces el alcance del concepto Inimputable, que es la persona que en el momento de realizar tal conducta adecuada a un tipo penal determinado y antijurídico no estuvo en condición de comprender y conocer la antijuricidad de tal comportamiento o habiendo estado en condición de comprender la ilicitud no supo actuar diversamente en razón a un fenómeno que le impidió comprender la ilicitud de su conducta o autoregularse de acuerdo con esa comprensión, fenómeno este generador de la inimputabilidad que nuestro Código Penal ubica en los planos de la inmadurez psicológica y el trastorno mental por supuesto, ubicado como estamos en el fenómeno de la ebriedad, nos parece conveniente e importante mostrar en primer término las características más sobresalientes de este fenómeno del alcoholismo, la farmacodependencia y su incidencia en el Derecho Penal y la Criminología, como también algunas de las varias formas de clasificación que ha recibido en término general.

Se entiende por ebriedad el conjunto de alteraciones sicosomáticas que experimenta una persona que ha ingerido sustancia alcohólica. Se entiende por alcoholismo el

fenómeno social que se deriva de la más o menos ingestión de sustancias alcohólicas por personas que integran un conglomerado social desde el punto de vista de la persona que ingiere bebidas alcohólicas; cuando empleamos los términos sustancias o bebidas alcohólicas, estamos refiriéndonos a cualquier líquido que contenga cualquier porcentaje de alcohol más o menos alto, pero tolerable para el organismo humano. Desde el punto de vista del sujeto que ingiere bebidas alcohólicas, por el cual se puede dar el fenómeno de la ebriedad se pueden presentar las características de una ebriedad voluntaria, ebriedad preordenada, ebriedad culposa, ebriedad fortuita, ebriedad común, ebriedad patológica, etc.

- Ebriedad Voluntaria : Es aquella que surge de la voluntad, de la capacidad, de la intención de una persona para ingerir licor y además la voluntad e intención y por consiguiente de aceptar los efectos y anexos de esa ingestión.

- Ebriedad Preordenada : Es donde no solamente el sujeto de manera voluntaria ingiere alcohol, sino que lo hace con la pretensión e intención ulterior de obtener una finalidad ordenada.

- Ebriedad Culposa : Se habla de una ebriedad culposa,

de aquella que resulta de la ingestión de licor hecho por el sujeto, ya no con la voluntad e intención de embriagarse, más sin embargo de llegar a tal resultado porque el sujeto erróneamente piensa que los tragos que está consumiendo no le harán efecto.

- Ebriedad Fortuita : Para apuntar a esos fenómenos excepcionales en los que tal hecho está resaltando en que la conciencia de una circunstancia ajena a la voluntad de la persona evitable de lo fortuito, de lo no querido, de lo no gustado; es lo que podría suceder en una fábrica de licores, en donde los operarios podrían ser víctimas de las emanaciones que suelta o expelan de la fabricación o proceso de elaboración de licores.

- Ebriedad Común : Es la persona común y corriente con sus características propias que generalmente presentan varias etapas en cuanto a los efectos determinantes por el grado de toxicidad del alcohol ingerido que empieza a descomponerse en el organismo humano y comienza el alcohol a penetrar en el torrente circulatorio afectando así los centros motores del organismo, los centros vitales, los centros fundamentales de ese organismo y son precisamente los efectos que experimenta una persona que comienza a emborracharse o embriagarse y podemos ver entonces que ese sujeto comienza a extrovertirse

fácilmente, puede comunicarse sin dificultad, hay una ayuda intelectual, perfectiva, sin embargo, a medida que comienza a ingerir mayor cantidad de alcohol llega el organismo a saturarse en donde no asimila su volumen en el torrente circulatorio sanguíneo y desde luego se entra en un estado de paulatino atrofiamiento de las células del cerebro que se manifiestan en la alteración sicosomática, lenguaje que comienza a tornarse más incoherente, con lagunas de ideación. Esta es la fase en que los mecanismos desiminatorio se amplían lo que Frudi le llamaría "Ego" el yo personal comienza en su etapa de mecanismo vigilante del super yo.

- Ebriedad Patológica : Es aquella en que el sujeto está limitado a la ingestión de sustancias alcohólicas en razón a que de consumir su estado emocional y síquico en general se perturba aceleradamente que lo puede llevar a la realización de conductas delictivas como cualquier enfermo mental.

3.14.1 Delirium Tremens

Es una forma de sicosis alcohólica que son causadas por la intoxicación con alcohol, cuando la ingestión moderada de alcohol agrava un trastorno pre-existente, ya sea ese trastorno mental psicológico o de otro tipo.

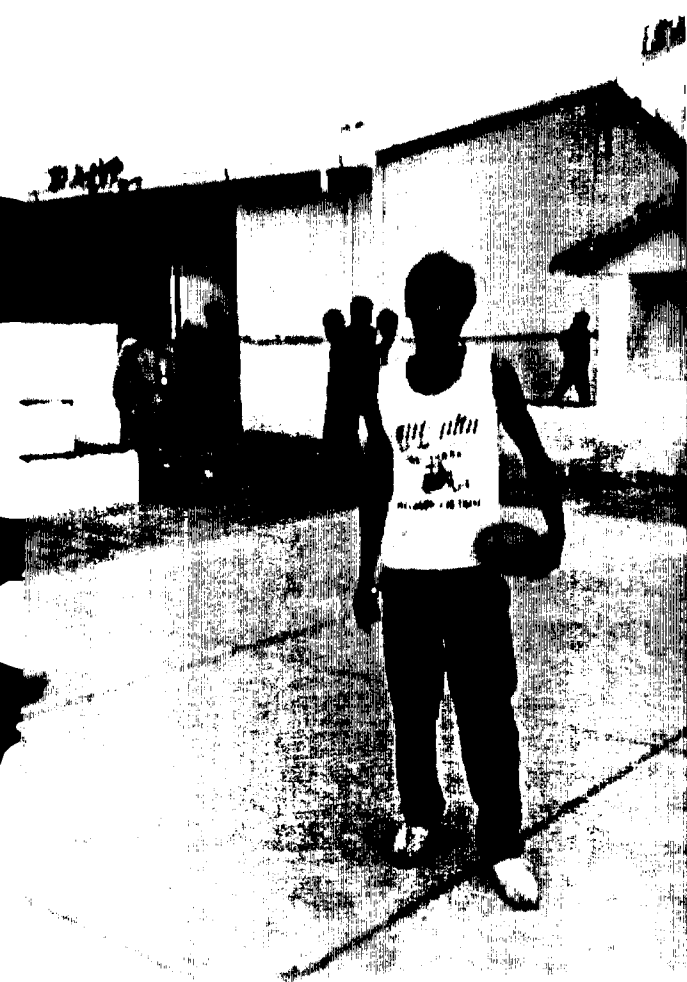


FOTO 9. Inimputables haciendo Deportes.

FOTOS 10 y 11. Enfermos Esquizofrénicos y Epilépticos deambulando



Esta es una variedad de síndromes cerebrales agudos, caracterizado por delirio, temblores groseros y alucinaciones visuales terroríficas que, de ordinario, se acentúan en la oscuridad. Por haber sido descrito inicialmente en alcohólico y pensar, hasta hace poco tiempo, que se originaba exclusivamente por la ingestión de alcohol, empero, es importante señalar que éste se distingue de otras alucinosis alcohólicas precisamente por los signos y síntomas que esta persona presenta.

3.14.2 Sicosis de Korsakov

Consiste en la variedad de síndromes cerebrales crónicos asociado como el uso prolongado de alcohol, caracterizado por perturbación de la memoria, desorientación neuropática periférica y particularmente, por **confabulación**. Como en el caso del delirium tremens se atribuye específicamente el error etílico inicial mientras que la sicosis de Korsakov se atribuye específicamente al alcohol, es por tal circunstancia que el término corresponde sólo al síndrome asociado al etilismo. Existe un estado sicótico cuando su funcionamiento mental está lo suficientemente alterado como para interferir groseramente en su capacidad de hacer, frente a las demandas ordinarias o comunes de la vida.

Sostiene el Doctor Guillermo Uribe Cualla³², que esta sicosis, denominada también **polineuritis alcohólica**, es una de las más graves secuelas del alcoholismo crónico o agudo. Tiene síntomas neurológicos y síquicos importantes y graves".

3.14.3 Paranoia Alcohólica

Este estado alcohólico paranoide corresponde a un individuo en estado paranoide que se desarrolla en alcohólico crónico, generalmente del sexo masculino, y se caracteriza en el celos excesivos y delirio de infidelidad por parte de su pareja.

3.14.4 Intoxicación Alcohólica Aguda

Este tipo de comportamiento comprende la variedad de síndromes cerebrales agudos de producción sicótica, originada desde luego por el consumo de alcohol, es indispensable anotar que esos estados del sujeto intoxicado alcohólico agudo, no revelan síntomas de delirium

³²URIBE CUALLA, op.cit., p.1122.

tremens, alucinosis alcohólica o intoxicación patológica. Estos signos y síntomas que presenta el sujeto intoxicado alcohólico agudo no debe confundirse con la borrachera simple o ebriedad simple, lo cual no involucra sicosis. Algunos profesionales de siquiatria rotulan este tipo de trastorno con el llamado síndrome cerebral agudo, intoxicación alcohólica.

Desde todo punto de vista se puede analizar lo que es la ebriedad, su ingestión constante de alcohol, su etapa de intoxicación que se refleja en su comportamiento frente a los actos criminológicos. Cuando se llega a un estadio culminante con alteraciones de caracter orgánica en donde se pierde el sentido correcto de locomoción, debido a que el sistema de locomoción se resiente, el sujeto necesita por tanto un plano de mayor capacidad, es por esto que ese sujeto no camina en línea recta, pierde el control posteriormente llega incluso a una fase aguda y por lo general duerme. Cuando el volumen de alcohol sobrepasa el volumen promedio de 350 cm^3 y dentro de este volumen pasa un volumen bastante alto llega entonces al estado de intoxicación alcohólica que desde el punto de vista sicosomático, está mostrando ya un sentido grave, es un trastorno grave y que viene generando afecciones orgánicas graves y además aspectos psicológicos tales como una pérdida del autocontrol.

3.14.5 Intoxicación Patológica

Se trata de un síndrome cerebral que se manifiesta por sicosis después de una ingestión mínima de alcohol, esta intoxicación patológica llamada también ebriedad patológica son aquellas en que el sujeto presenta alteraciones sicosomáticas, que reacciona negativamente, orgánica y síquicamente o psicológicamente ante la ingestión de alcohol. El ebrio patológico es un sujeto anormal por lo menos mientras exista esa patología alcohólica, que se presenta con signos y síntomas de delirium tremens, delirio de Korsakov, acompañada de alucinaciones auditivas, presenta además aspecto de desorientación témporo-espacial y sobre todo de agitación sicosomotora de reacción agresiva frente a estímulos que no existen, que en otras circunstancias no generarían tales reacciones.

3.14.6 Deterioro Alcohólico y otras Alucinosis

Este estado patológico que permite conductas anormales típicas y antijurídicas que son variadísimas de síndromes cerebrales crónicos de proporción sicótica, causado por el alcohol, y que no tienen las características propias de la sicosis de korsakov. Dentro de las alucinosis causadas por el alcohol existen una variedad común

de comportamientos, conductas que se manifiestan por alucinaciones auditivas, acusatorias o amenazantes, con estado de conciencia relativamente claro. Empero, no puede confundirse, en señalar estos comportamientos de alucinosis alcohólica como si se tratase de un delirium tremens, sicosis de Korsakov o deterioro alcohólico propiamente dicho; aún más este cuadro debe diferenciarse de la esquizofrenia asociada a intoxicación alcohólica.

3.14.7 Farmacodependencia

En uno de los informes del comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud en drogas toximanígenas, se recomienda sustituir las palabras toxicomanías y hábito, por el vocablo dependencia.

Se considera como abuso el consumo de una droga, sin necesidad y sin que medie punto de vista médico, o en cantidades superiores a las indispensables. La naturaleza e importancia del abuso debe considerarse desde dos aspectos :

- La acción recíproca entre la droga y el individuo.
- La influencia mutua entre el abuso de la droga y la sociedad.

Para ubicarnos en esta nueva base, recordemos las diversas clases de ebriedad producidas por el alcohol y otras sustancias alucinógenas que son grandemente conocidas como la cocaína, morfina, marihuana, barbitúricos, que hemos venido mencionando, en cuanto ellas, tienen incidencia en el mundo jurídico penal desde dos puntos de vista como son:

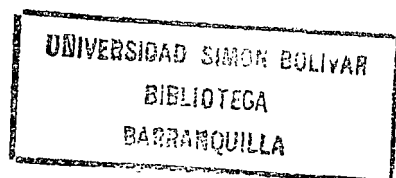
- La ingestión de sustancias embriagantes que ubica al sujeto que realiza un hecho criminoso punible, antijurídico, crea frente al Juez, que lo investiga una importante inquietud que debe dilucidarse, la cual en su condición de funcionario jurisdiccional cuál es su situación sicosomática en que se encontraba dicha persona antes de realizar tal conducta o comportamiento antijurídico y punible, todos estos planteamientos, estos conceptos son para determinar en qué medida los efectos de su bio-siquismo produjo la ingestión de bebidas alcohólicas y de las sustancias alucinógenas y si dichas sustancias influyeron o no en el hecho punible cometido, ya no visto desde el punto de vista criminológico sino meramente normativo.

- La realización de un delito o la ejecución de una contravención de una conducta criminal por persona que se encuentra bajo los efectos del alcohol u otras sustan-

cias alucinógenas es un fenómeno que tiene incidencia en el ámbito de la adecuación típica, de la antijuricidad, o en el ámbito de la culpabilidad que debe ser estudiada, analizada muy detenidamente por el investigador, por el Juez, y analizar en asocio con Medicina Legal en qué medida la ingestión de dichas sustancias, no sólo influyó en el comportamiento criminal, en el comportamiento delictivo de la persona sino también dejar bien claro en qué medida determinó que pudiera o no ser calificada como imputable o inimputable desde el punto de vista jurídico-criminal.

3.15 PROBLEMAS SOCIALES ACAECIDOS POR EL ALCOHOL Y OTRAS SUSTANCIAS ALUCINOGENAS

La tremenda crisis que atravesamos nos está demostrando algunos de los efectos. En nuestras juventudes, en algunos de sus sectores, se aprecia una desviación de costumbres, que lleva al desnudismo, a la preferencia de temas esencialmente eróticos sin contrapeso moral, al uso de los fármacos y alucinógenos; en tales sectores reina la superficialidad y el desprecio por las conquistas del arte y de las ciencias. En la Iglesia misma se notan tendencias de rebeldía, cuya base igualmente es erótica, con propósito de aminorar aun los principios dogmáticos y de establecer una especie de libre examen,



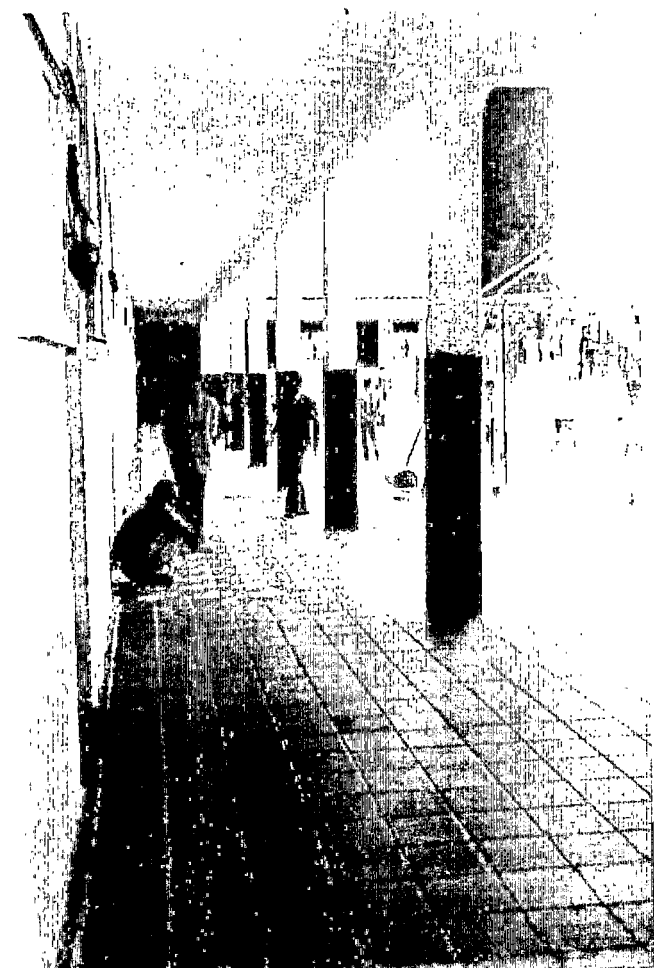


12 y 13. Cancha de Basquetboll del Anexo Siquiátrico



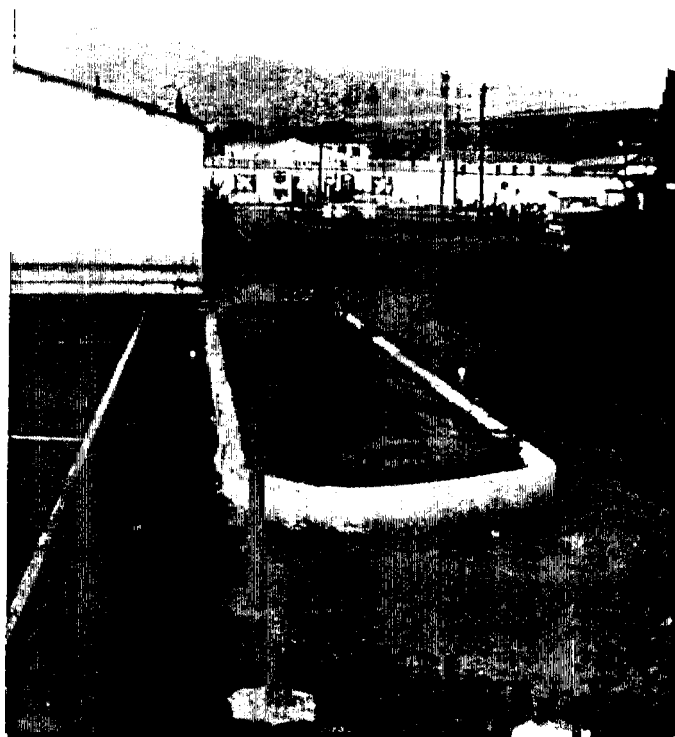
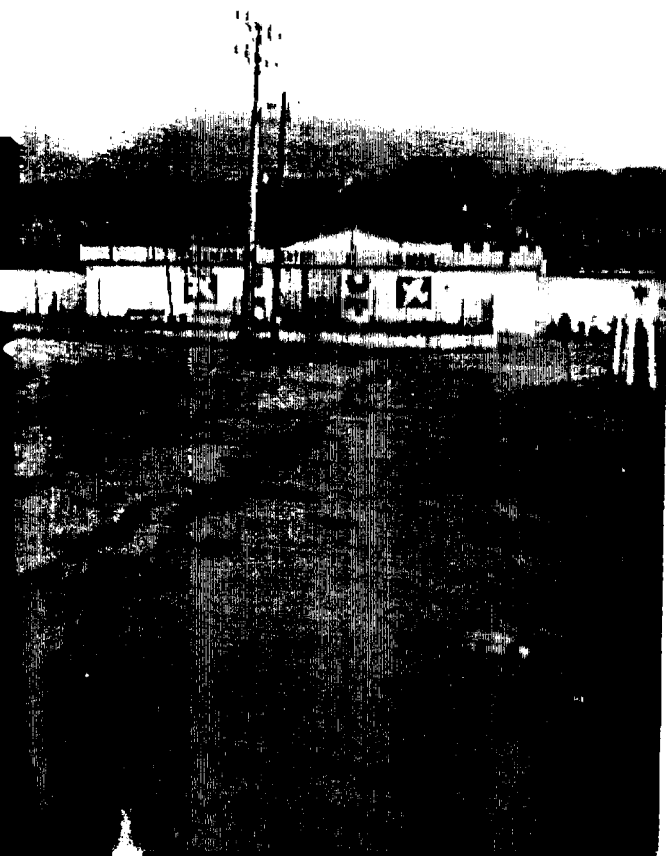
FOTO 13.

FOTO 15. Jardín Interno del Anexo





ASPECTO EXTERIOR Y CENTRO ADMINISTRATIVO DE LA PENITENCIARIA CENTRAL DE COLOMBIA "LA PICOTA"
UNICA CARCEL QUE CUENTA CON ANEXO SIQUIATRICO EN EL PAIS



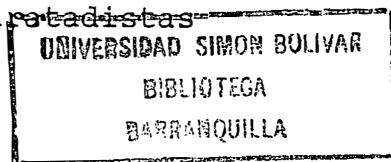
con desconocimiento e irrespeto de la jerarquía en cuanto tal. Es importante destacar qué relación puede darse en el fenómeno que nos ocupa con respecto o mejor frente a la criminología los aspectos sociales que se desprenden de este fenómeno social y de la cual existen datos estadísticos aproximados que hablan de circunstancias tan alarmantes como por ejemplo en que en el año de 1977 se hubiesen realizado delitos de lesiones personales en un 30% producto de situaciones que tienen que ver con la ingestión de estas sustancias, un 20% de delitos de homicidio por personas embriagadas lo que aún más en la década del 70 al 80 fueron capturadas 120.000 personas aproximadamente de los cuales representan un número alarmante los sujetos que realizan conductas delictivas bajo los efectos de sustancias alucinógenas. Todas estas situaciones o hechos socioculturales ya relatados someramente señalan un grado de delincuencia en donde no existe responsabilidad penal del inimputable (Trastorno Mental Transitorio sin Secuelas) frente a situaciones criminológicas que están obviamente conectadas, unidas a la industria del alcohol, a la industria de sustancias alucinógenas en donde no solamente existe la industria privada del alcohol sino también la industria que está debidamente institucionalizada, la industria oficial del alcohol con el pretexto que ya conocemos que éste constituye un volumen muy importante del presupuesto

fiscal del estado, es así como podemos entrar a considerar las ventas netas de cerveza que produjo las empresas Bavaria y otras que obtuvieron ingresos en 1982 de un valor de \$15.527.000.000 es decir que los colombianos en ese año consumimos aproximadamente 2.500.000.000 de botellas de cerveza y unos 85.000.000 de botellas de vino, whisky y aguardiente, esto es lo equivalente a un poco más de la tercera parte del presupuesto de nuestro Estado Colombiano, un Estado que consume alcohol en la proporción que hemos indicado, que gasta sus dinero en esta voluminosa venta en un país que cuenta con un gran déficit habitacional, sanitario, educacional, y además con un índice alto de desnutrición. Empero, qué se espera de un país donde el Estado fabrica, prohíja, agrupa al conglomerado social para que se embriague; es un país que presenta un grave desarrollo sociocultural y que es el mismo país que reacciona desde un poco ilógicamente, reacción esta desde el punto de vista punitivo, de carácter punitivo frente a la persona ebria que el mismo Estado Colombiano ha embriagado, y como resultado de esa ebriedad, resulta un comportamiento delictivo, porque el alcoholismo no solamente genera criminalidad directa e inmediatamente como se desprende de los hechos indicados, sino también conflictos socioeconómicos que vienen a crear en el sujeto estados síquicos de depresión, angustia y agresividad.

4. ANALISIS HISTORICO DEL ELEMENTO PELIGROSIDAD COMO FUNDAMENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD, SUJETOS A LOS QUE NO SE LES APLICA, LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD SON SANCIONES Y TIENEN CARACTER JURIDICIONAL, ASPECTOS PRACTICOS DE DICHOS CRITERIOS Y LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS EN COLOMBIA

4.1 ASPECTO HISTORICO DEL ELEMENTO PELIGROSIDAD COMO FUNDAMENTO DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Las medidas de seguridad no pueden tener otro fundamento excepcional o fundamental, cual es la peligrosidad del agente, del sujeto, peligrosidad esta que está encaminada en un tanto que produzca deterioro al bien jurídico tutelado por el legislador del conglomerado social, estos planteamientos lo hacemos teniendo en cuenta el criterio de peligrosidad sostenido por muchos tratadistas del Derecho entre otros Juan Fernández Carrasquilla, Nodier Agudelo Betancur, quienes sostienen que la peligrosidad es el elemento que sirve como fundamento de las medidas de seguridad y además es el principio por la cual se basaron los tratadistas



para justificar el rechazo a la **Cadena Perpetua** en Colombia con la aplicación de tales sanciones llamadas medidas de seguridad, y esto en razón a que un sujeto que haya sido declarado inimputable sabe que de acuerdo a la norma que señala tal pena estatuye un mínimo de seis meses y un máximo indeterminado que viene a ser la llamada por algunos tratadistas la cadena perpetua como lo dijera el Doctor Rafael Escallón "aceptaba el principio de la responsabilidad legal y aunque aceptaba además que pena y medida de seguridad no tenían naturaleza distinta, pues una y otra no son sino medidas de seguridad y de prevención social". Este tratadista defendía la tesis de la existencia de estas sanciones y es así como en el seno de la Comisión redactora del Código Penal de 1936³³ que establecía dos capítulos diferentes uno para los sujetos imputables (penas) y otro capítulo para los inimputables (medidas de seguridad).

Sostenía el Doctor Rafael Escallón³⁴ : "...entre las penas y las medidas de seguridad no hay una diferencia sustancial, y si los autores y las escuelas todavía

³³ COMISION REDACTORA DEL CODIGO PENAL DE 1.936. Acta de Proyecto de Ley. p.166.

³⁴ ESCALLON, Rafael. Miembro Comisión Redactora Código/36

discuten sobre el particular, se debe dejar a la jurisprudencia y a la doctrina el campo abierto para esas discusiones... Lo que interesa es que en el Código no se queden por fuera de la Ley Penal los inimputables..."

También es importante señalar los conceptos emitidos en esa misma Comisión Redactora lo sostenido por el Doctor Parmenio Cárdenas³⁵ : "...Si yo admitiera el principio sustantivo de que es lo mismo un delincuente normal que un delincuente anormal, aceptaría también íntegramente el principio de que son exactamente iguales las penas y las medidas de seguridad, pero yo no acepto aquella igualdad y considero que la diferencia entre una y otra, contenidas en dos capítulos, no se oponen al principio de la responsabilidad legal..."

Los planteamientos anteriores nos permite sostener que el Código Penal anterior no tuvo una verdadera postura doctrinaria fuerte; tal parece que tuvo en partes principios doctrinarios de la Escuela Clásica, y por otro punto de vista de la Escuela Positivista; por cuanto nos damos cuenta que toma la peligrosidad con respecto

³⁵CARDENAS, Parmenio. Miembro Comisión Redactora Código Penal/36.

a los sujetos inimputables en donde consagra términos mínimos fijos para las medidas de seguridad aplicables a estos sujetos pero deja el máximo de sanción, deja el máximo de pena a los inimputables en forma indeterminada, para tal propósito traigo a colación lo sostenido por el Doctor Jorge Enrique Gutiérrez Anzola³⁶, en su tesis de grado que nos dice: "Adentrándome en el análisis del cuerpo de disposiciones que ahora constituye el Código Penal Colombiano de 1936, de reciente aprobación, nos encontramos con el hecho de que él no pertenece ni a la Escuela Clásica ni a la Escuela Positivista, ni menos aún, aun que se le parezca a ninguna de las escuelas intermedias, porque un Código que contiene al mismo tiempo dos conceptos del delito, dos conceptos del derecho, dos conceptos de la responsabilidad, y dos conceptos de imputabilidad carece de una base firme de formación propia".

Dentro de los parámetros, encuadramiento o mejor dentro de la adecuación de estos planteamientos y lo señalado por la Ley Penal Colombiana de 1936 se le aplicaba la

³⁶GUTIERREZ ANZOLA, Jorge Enrique. El Código Penal Colombiano de 1936. p.20

sanción al delincuente, según la gravedad y modalidad del hecho delictuoso, los motivos determinantes, las circunstancias de mayor o menor peligrosidad del agente y la personalidad de éste, de la cual se desprende que para efectos de señalar o establecer pena, para el acto o comportamiento humano se establecían penas para cada delito y todo esto se hacía con fundamento en el daño que produjera o la gravedad del mismo. Se concluye de lo anterior que lo fundamental que la base para la aplicación de la sanción estaba en base a los perjuicios materiales que ese sujeto produjera del bien jurídico tutelado por el legislador y en su daño producido que señalara repercusiones serias al conglomerado social.

La peligrosidad determinaba el tipo de sanción que debía aplicársele al agente (medidas de seguramiento) además se establecía la duración de esa pena y como es obvio para la legislación de 1936 señalaba los establecimientos carcelarios para efectos de reclusión del sujeto inimputable, como por ejemplo los Manicomios Criminales, Colonias Agrícolas, Libertad vigilada, etc. Todo esto, viene a reafirmar el tipo penal que traía ese Código en sus artículos 62, 63, 64 y subsiguientes.

- Artículo 64 C.P./36. La reclusión en los establecimientos de que tratan los dos artículos anteriores sub-

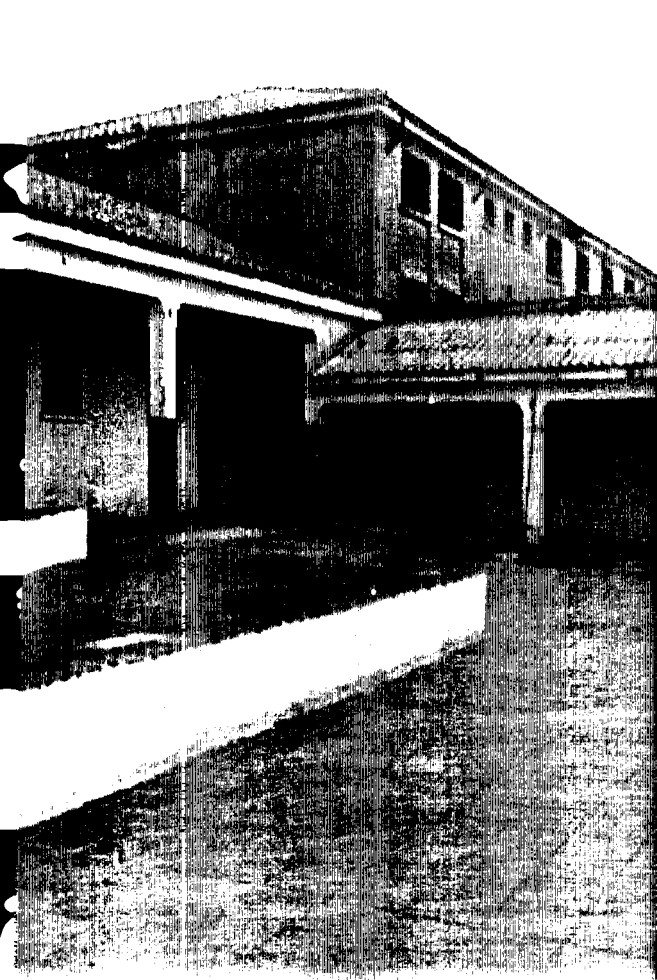


FOTO 16. Al fondo Celdas Especiales para Vida Conyugal.

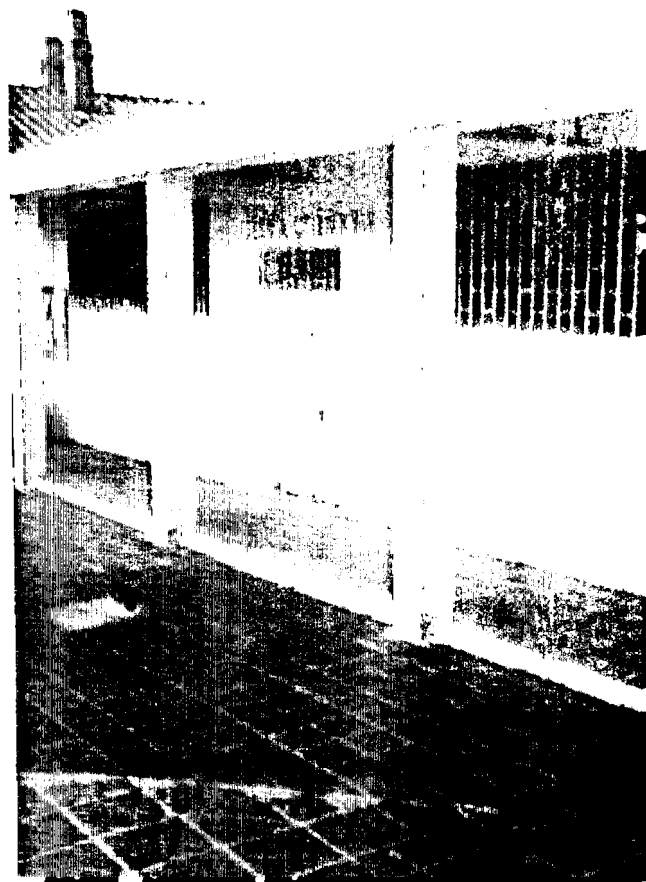


FOTO 17. Antejardín Interno.

FOTO 18. Corredor de Formación para Inimputables.



FOTO 19. Salones de Terapia Ocupacional (Talleres de Cerámica y Manualidades).



sistirá hasta que el enfermo o intoxicado deje de ser un peligro para la sociedad; pero en ningún caso podrá ser menor de dos años en el Manicomio Criminal, ni de un año en la Colonia Agrícola".

4.1.1 Elemento de Peligrosidad como fundamento de las Medidas de Seguridad vistas a través del Código Penal de 1980

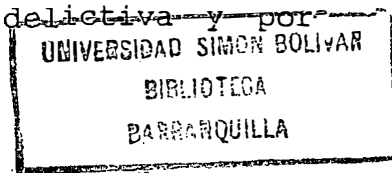
Es importante señalar el cambio fundamental que introdujo el Decreto 100 de 1980, en lo que tiene que ver con la transición formal y definitiva del absoluto y anacrónico peligrosismo positivista, que ha sido sepultado profundamente en los recuerdos del pasado y ha dado paso a un verdadero Derecho Penal de culpabilidad. Esto si lo miramos de una manera absoluta por cuanto si lo analizamos en una forma más objetiva nos damos cuenta que el concepto de peligrosidad sigue jugando un papel importante en la legislación vigente, claro está que no de una forma tal como en el Código de 1936, por cuanto ha desaparecido la figura del delito imposible y de la reincidencia.

Nos damos cuenta que el nuevo Estatuto Punitivo fundamenta la pena principalmente en la culpabilidad siguiendo muy acertadamente el principio universal "Tot culpa,

Tot poena" señalándose con esto un cambio total a la orientación penal sustantiva que el Código Penal de 1936 se asentaba primordialmente en la "capacidad de causar daño" y no en la cantidad de daño causado. Pues bien en el Código Penal del Decreto 100 de 1980 se rige por la cantidad y la forma como intención y voluntad, es decir, la libertad de conocer y decidirse que tiene el sujeto agente al momento de realizar cada acto. Empero, es importante señalar que nuestro Código Penal vigente conserva principios rectores para efectos del reconocimiento o no de las medidas de seguridad, esos principios rectores en base a las circunstancias genéricas personales de eventual agravación sancionadora o de aspectos cualificados con respecto al agente.

El Código Penal nuestro de 1980 es mixto para efecto de regulación de la materia del fenómeno Inimputabilidad, por cuanto enumera tanto la causa como el efecto, esto lo señalamos en base a lo enunciado por el Código en uno de sus articulados que tienen que ver con este fenómeno "es inimputable el que no tiene la capacidad de comprender o de determinarse..." Por esta expresión es que estoy señalando que su sistema de regulación es mixto por cuanto si el legislador hubiera colocado "...Es inimputable la persona que al momento de cometer el hecho no tuviera la capacidad de comprender o determi-

narse". Esto es lo que se conoce como Sistema de regulación Sicológico. En lo que respecta al sistema de regulación biológica es aquella que le hubiese permitido al Legislador un tipo penal con el siguiente tenor "Es inimputable quien hasta el momento de cometer el hecho hubiere padecido de inmadurez sicológica o trastorno mental". Esto es tan importante que de acuerdo a este razonamiento vamos a analizar la siguientes consecuencias: "La inimputabilidad no es el trastorno mental o la inmadurez sicológica, no se puede confundir con la anomalía de que padece el sujeto, por cuanto si sabemos y conocemos que Pedro Pablo es un enfermo mental, un enajenado mental, y pasa precisamente por la puerta del Centro Cívico, no podemos decir mira ahí va un inimputable, simplemente podemos decir que Pedro Pablo es un enfermo mental, es un enajenado mental o como se dice popularmente es un loco, por cuanto el estado de inimputabilidad no es el trastorno mental por cuanto la inimputabilidad es la inmadurez sicológica o el trastorno mental frente a un comportamiento a una conducta delictiva realizada por éste siempre y cuando, haya producido su estado mental una incapacidad de comprender o de determinarse en el momento de la realización o de la ejecución de la conducta anteriormente descrita, porque si a Pedro Pablo lo estamos llamando inimputable sin haber realizado ninguna conducta delictiva y por

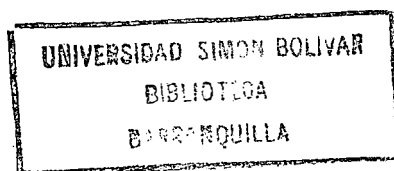


el solo hecho de ser un loco se está haciendo una hipostatización por cuanto se está haciendo una combución del fenómeno que genera esta idea con la idea misma, de lo cual no debe confundirse la inimputabilidad con la enfermedad. Para efectos de comprender mejor la idea que trato de señalar me permito colocar el siguiente ejemplo:

"Pedro Pablo que deambula por las calles de Barranquilla lo enfrenta otro sujeto que se las quieren tirar de célebres, los importante de la barra, molesta e irrita al enfermo Pedro Pablo, lo intranquiliza tanto hasta el punto que lo amenaza con un garrote (trozo de palo) y ese enfermo mental toma otra arma de la misma naturaleza que la que tiene el sujeto que se las pasaba de célebre, de chacho de la película, lo ataca con un garrote que está en manos de Pedro Pablo y mata al sujeto que se la está pasando de célebre; entonces tenemos que frente a este hecho, nuestros jusristas colombianos a través de su razonamiento jurídico, emiten y conceptúan en sus jurisprudencias lo siguiente: "Pedro Pablo realiza una conducta que es una acción típica antijurídica y es un enfermo mental entonces es un inimputable y como sanción por el hecho realizado es sometido a medidas de seguridad". Entonces nos preguntamos por qué ha de somértesele a esa sanción, a esa pena, si es claro,

y está plenamente demostrado en el proceso que es un enajenado mental que deambulaba por las calles de Barranquilla y ejecutó la conducta bajo las causales de justificación, porqué ha de sancionársele si mejor ha de reconocérsele que obró justificadamente, esa circunstancia no la reconocen las jurisprudencias tradicionales por cuanto éstos y nuestros legisladores han confundido el fenómeno de inimputabilidad porque ellos los juristas sostienen que "Pedro Pablo, que es un enajenado mental y realizó una conducta delictiva bajo los efectos de ese estado mental luego entonces es inimputable y por esta razón se le aplican las medidas de seguridad sin reconocerle el estado de justificación por haber obrado en legítima defensa de su integridad física, ya que estaba en iguales condiciones de defensa con el sujeto que lo iba a atacar por cuanto ambos tenían un garrote en mano.

En base a lo anterior existe la imperiosa necesidad de cambiar el sistema de razonamiento por cuanto debe existir una relación causal entre la anomalía (enfermedad mental, inmadurez sicológica) y el hecho realizado, porque puede suceder que el hecho no es un reflejo de su anomalía síquica, por tanto existe la necesidad de aplicarle métodos procesales distintos a las medidas de seguridad, ya que nuestro país no cuenta con estable-



cimientos siquiátricos carcelarios suficientes, ya que solo existe el anexo siquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia y de hacer más procesal su enjuiciamiento en base a los principios de celeridad y de economía procesal que nos permitiría desde todo punto de vista dictarle a este sujeto sobreseimiento definitivo o aplicarle el Artículo 163 del C.P.P. (Cese de Procedimiento) por cuanto no se le puede responsabilizar de la conducta. Es necesario absolverlo ya que ese débil mental ha reaccionado como ha podido hacerlo una persona normal por cuanto se observa claramente que en ese hecho no se refleja su anormalidad y por tanto se justifica su defensa, ya que estaba frente a una agresión eminente y por tanto se hace necesario que se le reconozca una de las causales de justificación llamada legítima defensa, ya que éste reaccionó frente a la agresión eminente por instinto de conservación porque una persona puede tener perturbada la capacidad de ideación, de razonamiento, pero no puede tener perdida esas emociones síquicas que le son propia a todo ser viviente, a todo ser humano como son aquellas emociones primarias como el amor, la ira, el miedo que nos permite reaccionar frente a cualquier acción tales como lo que he venido planteando o sea en defensa de su propio interés o bienes jurídicos tutelado, como son la vida, honra, bienes patrimoniales, etc., que al ser juzgado cualquier persona normal se

le concede tal beneficio por haber realizado la conducta bajo las causales de justificación e inculpabilidad, ya que si ese enfermo mental no hubiera actuado en tales circunstancias de defensa Pedro Pablo sería la víctima y estos hechos los vemos reflejados en todo momento en muchos casos o situaciones jurídicas que se presentan a diario.

En base a los hechos planteados me permito señalar otro ejemplo que viene a reafirmar la situación vista anteriormente; sucede que cierto día Edgardo, Euclides y Lucas se invitan para ir de cacería a cualquier lugar de la costa, Edgardo sufre de un trastorno mental pero en el momento presente se encuentra en condiciones síquicas normales; en ese cierto día en que se encuentran de cacería los tres amigos ya internados en las montañas del municipio del Cerro de San Antonio (Magdalena) Lucas es uno de los compañeros de cacería se queda en el lugar que escogieron de estación preparando un fogón para cocer los alimentos, mientras que Euclides y Edgardo se van más allá del lugar para llevar a cabo la cacería que se habían propuesto y llegando cerca a un gran matorral vemos que una rama se mueve y pensamos los dos Euclides y Edgardo, que quizás se trata de un animal de caza y estos dos amigos, hacen un disparo cada uno y vemos que cae al suelo nuestro compañero Lucas que

habían dejado en la cabaña preparando los alimentos; Lucas cae muerto al suelo producto de los dos proyectiles disparados por Euclides y Edgardo. Vemos entonces que nuestro compañero Lucas lo hemos asesinado en una forma accidental se demuestra y queda aprobado en el proceso tal circunstancia y se le reconoce a Euclides el beneficio que establecen las causales de justificación e inculpabilidad, por cuanto actuó en un error de tipo, mientras que a mí Edgardo se me sanciona con medidas de seguridad para ser cumplidas en un anexo psiquiátrico o establecimiento psiquiátrico. Por cuanto existe en mi historial clínico antecedentes mentales que según las doctrinas y las jurisprudencias actuales pude haber actuado bajo los efectos de la sicosis maniaco-depresiva de que sufría y frente a la realización de la conducta soy un inimputable, por tanto no se puede reconocer según las doctrinas tradicionales el beneficio que establecen las causales de justificación e inculpabilidad de la cual le fué reconocida a mi compañero Euclides que hizo el disparo en el mismo momento y bajo las mismas circunstancias en que las realizó Edgardo. Es precisamente importante señalar además la importancia que existe para tratar de reformar los procedimientos penales, para hacer más equitativo y justo la aplicación de una sanción a los enfermos mentales.

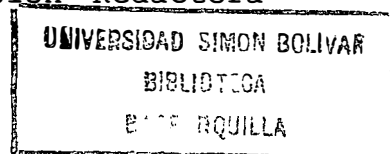
4.1.2 Las Medidas de Seguridad tienen Carácter Jurisdiccional

He venido sosteniendo en este trabajo de tesis que las Medidas de Seguridad no son administrativas por cuanto tienen el carácter jurisdiccional, por el carácter de fuente de donde provienen estas medidas y además por los aspectos que como sanción persiguen, porque si seguimos sosteniendo que las medidas de seguridad son de carácter administrativa no nos extrañaríamos que a la vuelta de poco tiempo resulte cualquier persona por el interés de figurar en una ley o que su nombre figure en una ley improvisada resulte legislando que las medidas de seguridad por ser de carácter administrativa sean aplicadas por autoridades administrativas como por ejemplo resulte aplicando medidas de seguridad un Inspector de Policía, un Alcalde, un Corregidor o cualquier otro funcionario administrativo; sería realmente una tristeza grande que el Corregidor o Inspector de Policía del Corregimiento de Bellavista Magdalena resultare imponiendo medidas de seguridad a los pobres y desamparados inimputables, entonces existirían los peligros que se desprenden de la forma de aplicación de las medidas de seguridad por persona sin ningún conocimiento del derecho, sin ningún conocimiento del gran daño que podría causar a una persona de esta naturaleza, y eso sería

posible si se tiene en cuenta los principios que sostiene el Doctor Federico Estrada Vélez³⁷, quien dice: "los inimputables deben salir del derecho penal, los inimputables no son responsables". En base al anterior concepto de este tratadista del cual no estoy de acuerdo por cuanto una y otra son responsables y son sancionables con penas llamadas medidas de seguridad y esto sería lo que permitiría en un futuro que cualquier persona resultara aplicando este tipo de sanciones.

De este hecho podemos señalar aquellas enfermedades o patologías que son irreversibles, entonces si analizamos la tesis del Doctor Estrada Vélez en donde señala que el inimputable no es responsable y que las medidas de seguridad son unas medidas caritativas y que no es una sanción, vemos entonces el otro aspecto de esas medidas de seguridad, que son precisamente el periodo de tiempo señalado por la ley como mínimo de dos años y un máximo indeterminado y mientras tanto el funcionario jurisdiccional y el siquiatra en su dictamen médico manifiesta que ese sujeto no es peligroso, pero el sujeto inimputable no ha podido recuperar su condición mental su normalidad y es entonces en donde nos vamos a enfren-

³⁷ ESTRADA VELEZ, Federico. Miembro Comisión Redactora Código Penal/80.





FOTOS 20 y 21. Doce Celdas o Cuartos Individuales en los Pasillos 1 y 2 del Anexo Siquiátrico.

FOTOS 22 y 23. Pasillo de Aislamiento Celular o Individual.



tar a la ley y de la cual no podemos violar, es entonces en donde se torna perpetua esa sanción aplicada de la cual me referí muy ampliamente en los capítulos anteriores, pasan años y éste continúa sin recuperar su normalidad síquica, y todo es debido a la irreversibilidad de su patología y por lo tanto, nunca va a poder salir del manicomio, del anexo siquiátrico, del frenocomio criminal y si con esto se acompaña el concepto de muchos tratadistas que sostienen que las medidas de seguridad son medidas caritativas, son medidas de beneficio, pues entonces si nos basamos en ese concepto de caridad vemos que dicha sanción se convierte en cadena perpetua.

Empero, mi proposición como perspectiva de este asunto señalaría que para efecto de tratar de corregir este impase y en nuestra condición de fallador se debería aplicar el texto del Artículo 12 del Código Penal de 1980 para entrar y acabar con la perpetuidad que crea dicha sanción. Y es precisamente la necesidad que tiene el poder punitivo del estado de levantársele las medidas de seguridad a un sujeto inimputable con fundamento en el articulado anteriormente señalado, cuando ese sujeto inimputable deja de ser peligroso para la sociedad, muy a pesar que éste no haya recuperado su normalidad síquica pero que bajo ciertas circunstancias se hace más importante para la sociedad, tutelar a esa

persona, a ese ser humano reincorporándolo a una institución siquiátrica del Estado, a un Hospital siquiátrico público o mejor a cualquier centro especializado en siquiatria como los Frenocomios Criminales, en donde tengan servicio médico asistencial general, siquiátrico, buen servicio farmacológico, orientación sicológica y de Trabajadoras Sociales en donde realmente se le preste esa protección, esa tutela y curación de que habla nuestro estatuto penal; ya no visto ese tratamiento, esa asistencia médico-siquiátrica a través de las rejas de cualquier centro carcelario del país y además creando medios coercitivos más dinámicos para efectos de evitar situaciones contrarias, antagónicas a las tesis teóricas que demuestra la realidad social, administrativas y de asistencia pública en general, ya que el Estado no cuenta con centros especializados para este tipo de internos y los existentes como el Anexo Siquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia está muy distante de algunas provincias en donde por manejos presupuestales de las Instituciones Carcelarias no es posible su utilización; y si nos ubicamos con respecto a los establecimientos siquiátricos públicos como por ejemplo en Barranquilla en donde existe el Hospital Mental y el mal llamado Hospital Neurosiquiátrico San Rafael que sólo presta servicios a internos crónicos y de la cual debería estar especializado para recluir internos que realizan conductas delic-



FOTO 24. Cancha de Fútbol.



FOTO 25. Salón Comedor y de Recreación.

FOTOS 26 Y 27. Cancha de Basquetboll.



tivas y no sucede así porque la situación contraria es que además de existir providencias dictadas por Jueces, Magistrados y con el debido apoyo del agente del Ministerio Público que decretan la internación de estos sujetos en centros o establecimientos siquiátricos públicos, no es posible obtener de esos centros la viabilidad que se quiere a través de dichas providencias encontrándonos frente a las negativas de los directores de estos centros siquiátricos negándole el acceso o ingreso de dichos internos por considerar éstos que son sujetos que han delinquido y dizque son demasiado peligrosos para su manejo olvidándose además que su especialidad es precisamente encaminada a la recuperación y bienestar de este tipo de personas y además se olvidan los directores de estos centros hospitalarios que cuentan con una gama de sicofármacos que son capaces de mermar o disminuir la tal llamada Peligrosidad de dichos sujetos.

4.2 ESTABLECIMIENTOS SIQUIIATRICOS NACIONALES CARCELARIOS PARA LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Desde tiempo atrás las distintas leyes penales del mundo han tratado de establecer parámetros sobre creación de lugares destinados al cuidado y seguridad de los enfermos mentales, es así como vemos que se han creado los llamados Manicomios Criminales, Colonias Agrícolas y Escuelas

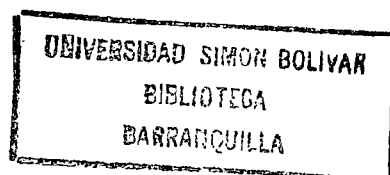
de Trabajo para tratar y manejar en reclusión a quienes han delinquido estando enfermos mentales (locos infractores), o a quienes enfermaron posteriormente a la comisión del delito y estaban en reclusión carcelaria común y corriente cumpliendo una sanción penal (delincuentes locos). El régimen carcelario vigente establece la creación de Manicomios Criminales y de Anexos Siquiátricos, a través del Decreto 1817/64 en sus Artículos 5 y 45 omitiendo así la creación de Colonias Agrícolas Especiales. Para mi modo de ver las cosas tal parece que el espíritu del decreto fué la de reemplazar la creación de Colonias Agrícolas Especiales por los llamados Anexos Siquiátricos, pero esto contradijo el espíritu de la ley penal de 1936, por cuanto dicho Código establecía sitios específicos para la reclusión de sujetos que fueran sancionados con medidas de seguridad y señalaba que debería aplicarse dichas medidas en dos sitios como son Manicomios Criminales y Colonias Agrícolas Especiales, mientras que el régimen carcelario de la época ordenaba la creación de Manicomios Criminales y Anexos Siquiátricos en las Cárceles del país. En consecuencia se exigía en esa época la unificación de la anterior contradicción y para ello se conceptuaba que debería unificarse todo esto en una sección siquiátrica que son necesarias para la aplicación de dichas medidas de seguridad para que exista una verdadera justi-

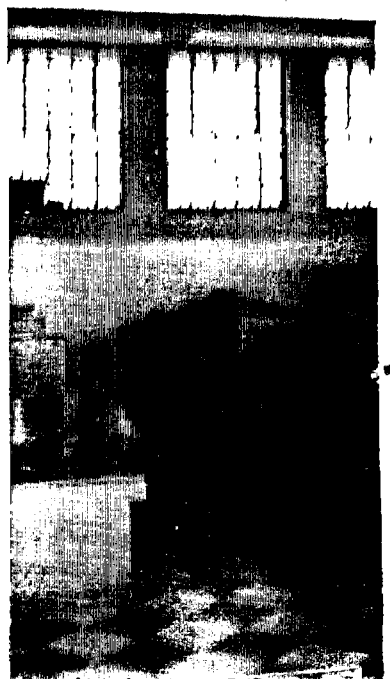
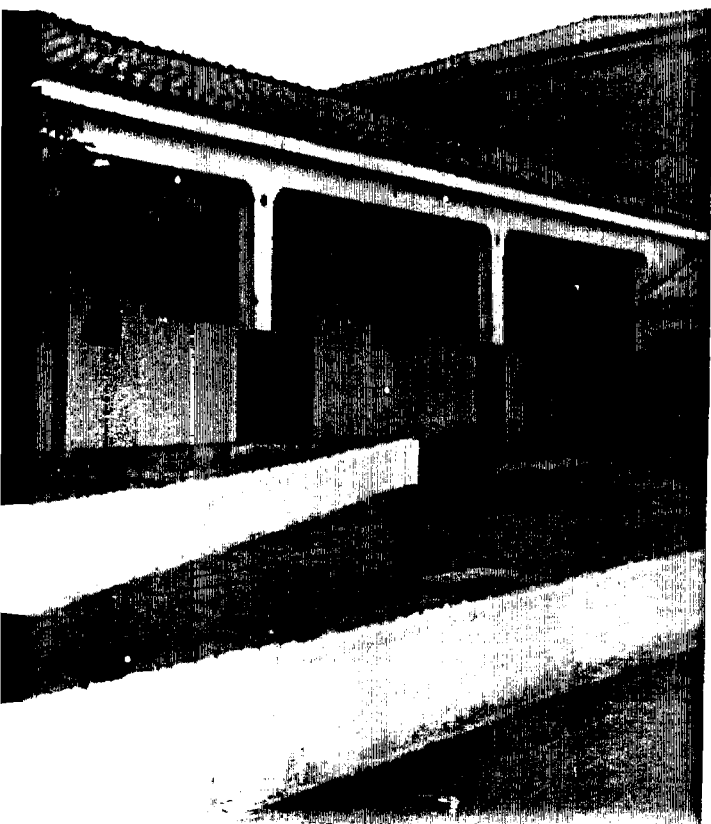
cia y un beneficio para la sociedad.

En base a la unificación de criterios anteriores de condensar las tres instituciones mencionadas en una sola Sección Siquiátrica, es así como en efecto el régimen carcelario estableció los llamados Anexos Siquiátricos para que fueran creados en todas las cárceles de los distintos distritos judiciales del país, pero como es obvio sólo existe un solo Anexo Siquiátrico en el país que en 1964 fué creado en la Penitenciaría Central de Colombia "Picota" un sitio de la cárcel llamado Manicomio Criminal con capacidad para 40 internos y un Anexo Siquiátrico con capacidad para 72 internos, para ese entonces recluían en el Manicomio Criminal a los delincuentes locos e iban al Anexo Siquiátrico los locos infractores. Como podemos observar a través de la historia, estos establecimientos siquiátricos y centros de reclusión especial tenían una connotación diferente a lo que está establecido hoy día, por cuanto sólo existe para ambos tipos de internos el llamado Anexo Siquiátrico como lo veremos más detalladamente más adelante.

Los Anexos Siquiátricos en el mundo tuvieron su origen en los años de 1907 (en Bruselas), 1911 (en Francia), 1935 (en España), en 1938 (Penitenciaría Central de Buenos Aires-Argentina), hoy en día existen en casi

todos los países del mundo. Estos Anexos Siquiátricos son centros o establecimientos importantes de reclusión, deben funcionar en una cárcel no sólo para tutela y curación del detenido o condenado (delincuentes locos y locos infractores), sino también como centro de orientación, rehabilitación, clasificación carcelaria y como centro de observación siquiátrica; claro está no un centro totalmente abandonado, obsoleto, inadecuado como viene sucediendo además con muchos Hospitales Mentales del país y las propias secciones de medicina legal; es por esto que se hace indispensable como es el querer de la Legislación Penal y Carcelaria del país que existan estos Anexos Siquiátricos en todas las cárceles de los distintos distritos judiciales del país y aún más no sólo la existencia de dichos establecimientos, sino también la adecuación y reglamentación de los centros o establecimientos siquiátricos oficiales (Hospitales Mentales), existentes en el país, para que en cierto sentido presten un servicio adecuado hospitalario en donde una vez curado, rehabilitado o mejor adaptado socialmente, ese interno regrese al sitio de reclusión correspondiente.





FOTOS 28, 29, 30 Y 31. Parte Interna y Externa de los Salones Dormitorios con 9 Camas cada Uno por Grados de Enfermedad y Recuperación



4.2.1 Aspectos Estructurales, Funcionales, Organizativos y Locativos del Anexo Siquiátrico de la Penitenciaría Central de Colombia "LA PICOTA"

El Anexo Siquiátrico que funciona en la Penitenciaría Central de Colombia se encuentra ubicado en lo que anteriormente fuera los pabellones 5 y 6 del llamado Frenocomico Criminal, contando así como lo veremos objetivamente a través de las distintas fotos que reposan en dicho trabajo de tesis y que lo conforman las siguientes secciones como son:

- Sección de Terapia Ocupacional y Recreativa

Este salón cuenta con un servicio de terapia ocupacional dirigido por una profesional en este oficio y cuenta además con un taller de cerámica y pintura, además se elaboran canastas. Es importante destacar la labor de pintura que se adelanta allí por parte de los internos en donde realizan dichos trabajos como medida de rehabilitación y recuperación, trabajos éstos que han competido con otras pinturas creadas por enfermos mentales de Instituciones Siquiátricas Oficiales del país. Este departamento de Terapia ocupacional como lo había dicho anteriormente cuenta con la dirección y orientación de una profesional en Terapia ocupacional en donde se

imparte terapia ocupacional y recreativa, ésta última realizada en colaboración con los estudiantes de esta Facultad de la Universidad Fundemo de Bogotá, con programas de recreación tales como juegos de mesa, de campo, etc.

- Departamento de Sanidad del Anexo Siquiátrico

En esta sección o locales se cuenta con consultorios para los médicos siquiátras y medicina general, una sala de enfermería, un salón de odontología, un salón u oficina para la Sicóloga clínica en donde se cuenta con amplios salones dentro del edificio o mejor dentro de los patios de los Pabellones 5 y 6 que conforman el Anexo Siquiátrico contiguo al Departamento de Terapia Ocupacional. Se cuenta con seis consultorios, el principal ocupado por el Médico Jefe del Departamento de Siquiatría exclusivo del Anexo, quien es el responsable de la evaluación y tratamiento de los internos que llegan a ese centro, procedentes de las distintas partes del país, esa actividad la realiza dicho Jefe Médico mancomunadamente con un Médico Siquiatra de planta quienes son responsables de los conceptos tratamiento emitidos a través del manejo de dichos internos.

Igualmente se cuenta con un Médico de medicina general

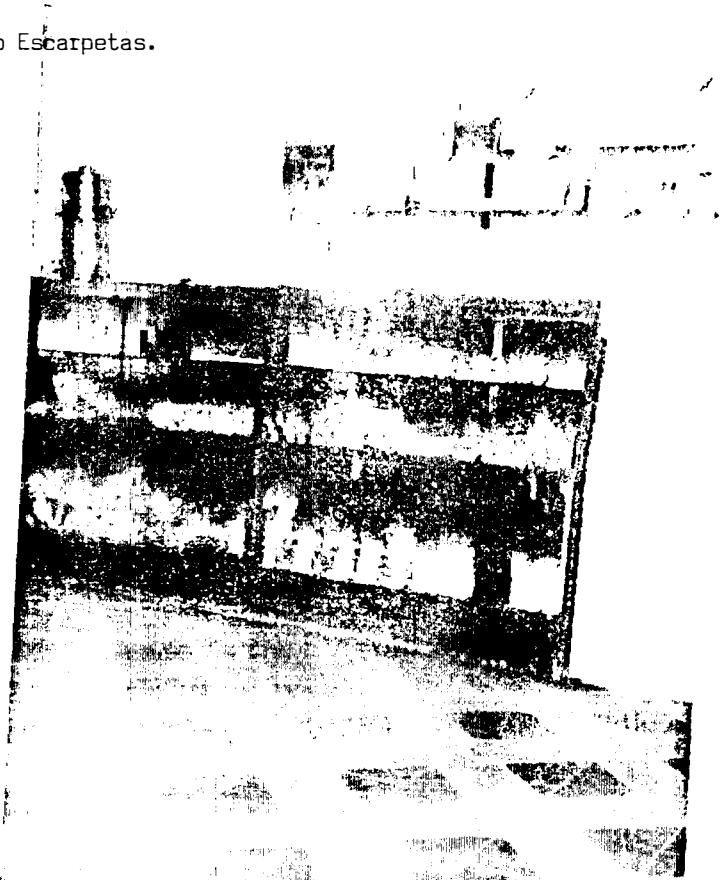
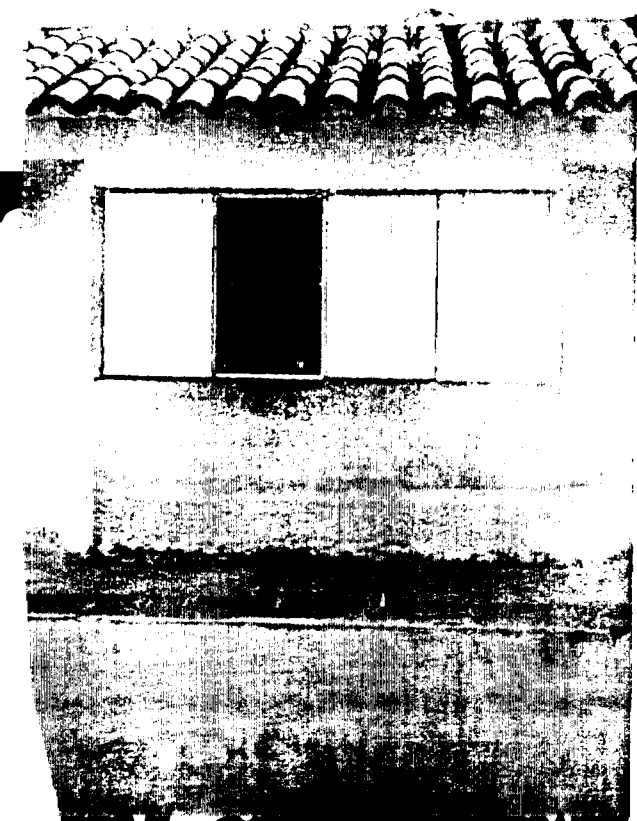


O 32. Enfermos Mentales Agudos (Inimputables)



FOTO 33. Internos Auxiliares.

OS 34 Y 35. Parte Exterior e Interior de las Tiendas o Escarpetas.



que viene a colaborar con el programa de recuperación de la salud mental de los internos, en lo que tiene que ver con los trastornos sicosomáticos, practicando exámenes sicosomáticos. Seguidamente se cuenta además con un salón en donde funciona la Unidad de Enfermería que cuenta con cuatro enfermeros uno por cada turno quienes son los encargados de suministrar el tratamiento o los sicofármacos a aquellos internos que lo están recibiendo, lo que es notorio y vale la pena criticar es precisamente la escasés en dicho establecimiento de personal de enfermería, por cuanto deberían existir un número superior de éstos y un número reducido de guardianes para que se note realmente la función curativa y no la punitiva; por cuanto precisamente la función principal del Anexo es precisamente la aplicación de sicoterapias para dichos internos. Seguido a este salón encontramos la Unidad de Odontología que cuenta con los elementos suficientes para la práctica de dicha función pero que en el momento presente Enero 1o. al 6 de 1986 no cuenta con profesional de esta área por lo cual no se practican tratamientos odontológicos, pero se cuenta con todo el instrumental necesario.

- Unidad de Sicología

Esta unidad cuenta con una profesional en Sicología

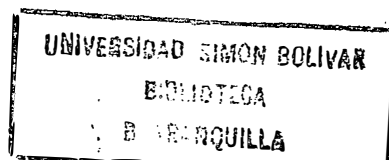
encargada de la orientación y evaluación psicológica de los internos reclusos en este Anexo, como también la práctica de la misma a sujetos que son enviados por las distintas cárceles del país para exámenes y evaluación. Secretaría Médica : cuenta con tres secretarias que son las encargadas de elaborar los informes médicos dictados por éstos para dar contestación a los memoriales recibidos y además las evaluaciones que se practican a dichos internos.

- Departamento Jurídico

Esta sección es exclusiva del Anexo Siquiátrico en donde cuenta con un Abogado, quien ejerce las funciones de asesoría jurídica, quien a su vez hace parte en su condición de miembro del Consejo Disciplinario de dicha cárcel, verifica las notificaciones, contesta toda consulta que le sean solicitadas por los distintos juzgados del país, y además tramitación de la libertad de los internos y los cuadros estadísticos de la misma. Se cuenta además con la colaboración de dos secretarias para efectos de los trabajos mecanográficos de la misma.

- Departamento de Lavado, Planchado y Sastrería

En esta sección dichos trabajos lo realizan personal



de internos auxiliares que son los mismos pacientes del Anexo que de acuerdo a su adaptación y recuperación de su estado mental, les permiten cumplir ciertas funciones de responsabilidad y ayuda dentro del penal, esas funciones están encaminadas a mantener el orden, la limpieza y mantenimiento general de aseo como son limpieza de los sanitarios, el mantenimiento y lavado de las prendas personales, el cuidado de la Granja externa para efecto de realizar allí trabajos de terapia ocupacional. El personal de internos auxiliares colabora eficazmente en el manejo de las áreas de lavandería y sastrería y como además la Administración de la Cafetería del Oasis (Escarpeta o tienda) su labor es tan eficaz y responsable como por ejemplo el manejo de dos lavadoras eléctricas que se encuentran en dicho Anexo donadas por la Dirección General de Prisiones, el manejo de una mesa o plancha eléctrica para efectos del planchado de las prendas de dichos internos, máquinas de coser eléctricas para la reparación y mantenimiento de las prendas.

- Pabellones o Salones Dormitorios

Cuenta el Anexo Siquiátrico con 12 salones distribuidos por grados de enfermedad y cada uno de estos cuenta con nueve camas de cemento adheridas al piso con sus



0 36. Pintura que hace fondo en el Comedor.

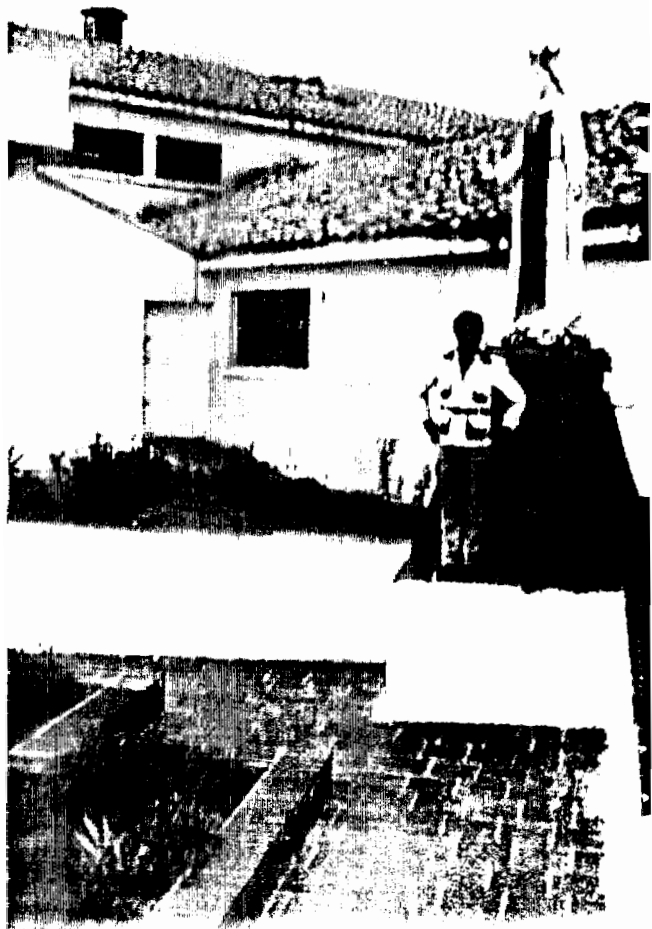
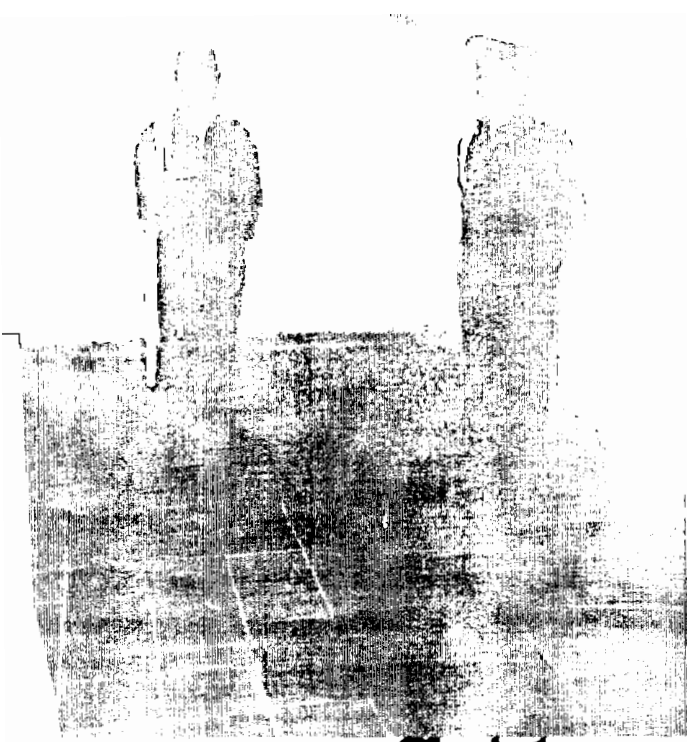


FOTO 37. Jardín de la Virgen de las Mercedes en el Anexo.

0 38. Guardia de Seguridad.

FOTO 39. Inimputables tomando sol y aire.



respectivas prendas y distribuidas de la siguiente manera :

- Salón No. 1 : Internos Asintomáticos
- Salones Nos. 2, 3 y 4 : Internos en etapa de recuperación.
- Salones Nos. 5, 6, 7 y 8 : Para el personal de Internos Auxiliares.
- Salones 9, 10, 11 y 12 : Pacientes o Internos agudos (no recuperados).
- Celdas Individuales (Especiales) : Son 12 celdas destinadas para que dichos internos casados hagan su vida conyugal o mejor ratos conyugales como también para algunos pacientes asintomáticos. En el piso superior a estas celdas encontramos cuartos individuales en los pasillos 1 y 2 para internos que sufren de trastornos mentales que no les permite su estado vivir en comunidad o mejor dormir en comunidad (sonambulismo, cleptómanos, etc.) y casados con este tipo de trastorno para que lleven a cabo su rato conyugal.
- Pasillo o Celda de Aislamiento Celular o Individual :

Están situados en el sexto pasillo, este lugar está destinado para el aislamiento de dichos internos debido a que se tornan en determinado momento agresivos, que se tornan peligrosos o además porque haya sido acreedor a un castigo disciplinario interno debido a situaciones anómalas presentadas dentro del penal como el hecho de portar armas, fumar marihuana, etc. Estas medidas deben ser impuestas por el Director de la Cárcel para que puedan tener efecto y aplicabilidad mediante resolución que éste emita.

- Patio dentro del Anexo : El patio es demasiadamente amplio y en él encontramos cancha de Basquetbol, de Fútbol, un rancho amplio que viene a servir de comedor y salón de recreación, además dos escaquetas o tiendas en donde se expenden golosinas, tintos y demás alimentos para los internos, desde luego manejadas por los internos auxiliares; se cuenta además con amplias zonas verdes, jardín y antejardín.

- Comedor y Salón de Recreación : Es un amplio rancho con su respectivo techo ubicado en el patio en donde viene a servir de comedor con amplias mesas de cemento con sus respectivas sillas en donde se le suministra su alimentación como es el desayuno a las 6:00 a.m., almuerzo a las 11:00 a.m. cena a las 4:30 p.m., recibien-

do además sus respectivas meriendas y una vez que esta función termina dicho salón sirve de recreación para los internos, que cuentan allí con un televisor grande a color.

POBLACION CARCELARIA DEL ANEXO SIQUIATRICO EN ENERO 1986

- CONDENADOS A MEDIDAS DE SEGURIDAD

Homicidio	79	Internos
Otros Delitos	<u>32</u>	Internos
TOTAL	111	Internos

Enfermos Men-
tales Infrac-
tores (Locos
Infractores)

- SINDICADOS

Homicidio	64	Internos
Otros Delitos	<u>21</u>	Internos
TOTAL	85	Internos

Internos para
Tratamientos ó
Exámenes.

- CONDENADOS A PRISION

Homicidio	15	Internos
-----------	----	----------

Delincuen-
tes Locos

TOTAL POBLACION CARCELARIA : 211 Internos

**EXAMANES O DIAGNOSTICOS SIQUIATRICOS MAS FRECUENTES
EN EL ANEXO SIQUIATRICO**

- ESQUIZOFRENIA : 80%	Indiferencial
	Residual (Crónica)
	Paranoia
- CUADRO SICOTICO DEPRESIVO	: 1%
- SICOSIS PRODUCTIVA	: 1%
- EPILEPSIA GRAN MAL	: 5%
- RETARDO MENTAL	: 2%
- DEMENCIA SENIL	: 3%
- SICOSIS ASOCIADA A DROGAS	: 5%
- ALCOHOLISMO CRONICO	: 5%
- PSICOPATIA	: 0.6%
- ESTADO MANIACO DEPRESIVO	: 0.2%
- CUADRO SICOTICO CRONICO	: 0.2%

DELITOS MAS FRECUENTES REALIZADOS POR INIMPUTABLES
INTERNOS EN EL ANEXO SIQUIATRICO DE LA PENITENCIARIA
CENTRAL DE COLOMBIA "LA PICOTA" EN ENERO 1986

- DELITO DE HOMICIDIO	:	50%
- DELITO DE LESIONES PERSONALES	:	20%
- ACTOS SEXUALES ABUSIVOS	:	10%
- DELITO DE HURTO	:	5%
- DELITO DE TENTATIVA DE HURTO	:	0.3%
- DELITO DE TENTATIVA DE HOMICIDIO	:	0.7%
- DELITO DE PORTE ILEGAL DE MARIHUANA	:	0.4%
- DELITO DE TENTATIVA ACCESO CARNAL	:	0.6%
- DELITO DE FALSEDAD EN DOCUMENTOS	:	0.1%
- DELITOS CONTRA EL DECRETO 1188/64	:	0.2%
- DELITO DE FUGA DE PRESOS	:	0.1%
- PARICIDIOS	:	0.9%
- DELITO DE ESTAFA	:	0.3%
- ABANDONO DE PUESTO	:	0.02%

CONCLUSIONES

Con el presente trabajo he tratado de hacer un estudio e investigación que se salga de los marcos teóricos y de las prácticas tradicionalistas que en una u otra forma sólo tratan de presentar aspectos subjetivos de este fenómeno de Inimputabilidad, creando así de acuerdo al concepto que me merece una forma de camisa de fuerza que tal parece que para nuestro medio social, cultural y político en el que nos desenvolvemos los profesionales del Derecho para que en una u otra forma podamos obtener la verdadera satisfacción de la función encaminada, del querer de todo jurisconsulto, tratadista, litigante y demás estudiosos del Derecho. Ese querer, ese objetivo que es precisamente en donde se plasma el interés y por fin el objetivo central que se perfila y frente a esto encontramos una serie de obstáculos que tal parece que tuvieran ciertas características propias de inviolabilidad, es por esto que no he ahorrado esfuerzos en poder presentar los conceptos libres y sin talanqueras y que además sirva de derrotero a todos aquellos estudiosos del Derecho que quieran dedicarle un rato de su

precioso tiempo para la cual estoy seguro que le será de gran utilidad para el ejercicio profesional y académico que tengan que ver con el fenómeno del estado de Inimputabilidad.

Cuando señalo que le servirá de derrotero a todo tipo de profesional que quiera entrar en el análisis crítico del tema, lo estoy haciendo en una forma honesta y como siempre he procedido sin el menor egoísmo y con la mayor independencia que me caracteriza, reaccionando así contra la generalidad de escritores de Derecho que se enmarcan dentro de los grupos tradicionalistas, pero es importante destacar a la joven figura del Doctor Nodier Agudelo Betancur que sin limitaciones ni compromisos profesionales hace críticas serias a todo el marco del Derecho Penal y sobre todo a este fenómeno tan delicado que tiene que ver con los enfermos mentales. Es por esto que invito en todo momento a las nuevas generaciones del Derecho, sobre todo los que ejercen la profesión o aspiramos a ejercerla miren el Derecho desde puntos de vista generales para tratar de sacar adelante nuestros propios conceptos, nuestras propias jurisprudencias, nuestras propias doctrinas que serán los derroteros del Derecho Penal y la Criminología, que son y serán los verdaderos portadores de la filosofía del Derecho Penal y la Criminología Crítica, encaminados a tratar

el fenómeno del estado de Inimputabilidad en una forma
tal como lo hacen los que conforman el grupo valioso
de Criminólogos Críticos encabezados por Rosa Olmos
y Sepúlveda, constituyéndose como los verdaderos portado-
res de la reforma penal en Colombia.

BIBLIOGRAFIA

AGUDELO BETANCUR, Nodier. Inimputabilidad y Responsabilidad Penal. Bogotá, Temis, 1984.

ARENAS, Antonio Vicente. Comentario al Código Penal Colombiano. Bogotá, Temis, 1983.

BERNAL CUELLAR, Jaime y MONTEALEGRE LYNETT, Eduardo. Temas de Derecho Procesal Penal. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1983.

CASTRO REY, Mario A. Manual de Psiquiatría Forense y Reflexiología.

CARRARA, Francesco. Programa de Derecho Criminal.

MORA IZQUIERDO, Ricardo. Revista No. 2 del Instituto de Medicina Legal. Bogotá, 1976, pp.33-34.

NUEVO FORO PENAL. Revista No. 27. Bogotá, Temis, 1985.

REYES ECHANDIA, Alfonso. Derecho Penal. Parte General, 8ed. Universidad Externado de Colombia, 1981.

----- . La Imputabilidad. Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1984.

ROJAS, Nerio. Medicina Legal. Buenos Aires, El Ateneo, 1953, p.435.

REVISTA DEL HOSPITAL SIQUIATRICO DE LA HABANA. Vol. 26, No. 3, 1985.

SANCHEZ TEJERINA, Isaías. Derecho Penal Español. tomo 1 Madrid - España. Reus, 1945, p.261.

SANCHEZ G., Pedro Luis. Boletín Informativo No. 2, Hospital Mental de Antioquia, 1980.

SERPA FLOREZ, Roberto. Aspecto Siquiátrico Forense del Nuevo Código Penal Colombiano. Bogotá, 1980.

----- . Tratado de Siquiatria Forense. Bogotá, Temis, 1979.

----- . El Nuevo Código Penal ante la Siquiatria. Bogotá, Temis, 1982.

SALGADO VASQUEZ, Julio. III Simposio de Derecho Penal y Criminología. Conferencia. Cartagena - Colombia, 1985.

TRIBUNA PENAL. Revista No. 1 del Colegio de Abogados Penalistas de Antioquia. Medellín, 1983.

URIBE CUALLA, Guillermo. Medicina Legal, Toxicología y Siquiatria Forense. Bogotá, Temis, 1981.



FOTO 24. Cancha de Fútbol.



FOTO 25. Salón Comedor y de Recreación.

FOTOS 26 Y 27. Cancha de Basquetboll.



UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR
BIBLIOTECA
BARRANQUILLA