

estupefacientes, se retrotraen brevemente las bases del dictamen y se conceptúa si la cantidad de producto excede o es compatible con la dosis personal.

RESUMEN

El autor presenta una revisión de los fundamentos medicolegales de la prueba pericial en marihuana y cocaína.

BIBLIOGRAFIA

1. Decreto Ley 1188 de 1974.
2. Consejo de Estado. Sentencia de 1976.
3. Marihuana and Health. Sixth Annual Report to the U.S. Congress.
4. Marihuana and Health. Second annual Report to Congress from the Secretary of Health, Education and Welfare 1972.
5. Giraldo C. A. Medicina Forense. Imprenta Nacional de Colombia, 1979.
6. Castilla G. y Villanueva E. Método práctico en los informes de investigación de marihuana. Segundas Jornadas Toxicológicas Españolas. Gráficas Mora. Madrid 1975.
7. Keith Bailey. The value of the Duquenois test for Cannabis-Asurvey. Journal of Forensic Sciences 24: 817-841, 1979.
8. Willete R. E. (editor). Cannabinoid: Assays in humans. National Institute of Drug Abuse. Monograph Series Nº 7, Maryland 1976.
9. Marihuana and Health: Fifth and Seven Annual Report to U.S. Congress 1975 y 1977.
10. Basic Training Program for Forensic Drug Chemists. Bureau of Narcotics and Dangerous Drugs. Washington 1972.
11. Giraldo C. A. Intoxicación aguda por cocaína. Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Vol. III (Nº 2) 7-14, 1978.
12. Clandestine Laboratory Guide for Agents and Investigators. Drug Enforcement Agency. Washington (sin año de edición).
13. Cocaine 1977. Research Monograph Series Nº 13. National Institute on Drug Abuse. Maryland.
14. Arango P. M. y Saldarriaga L. H. Métodos Analíticos para determinar la Cocaína en los laboratorios Químico-Forenses. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia 2: 75-78, 1977.
15. Téllez G. Otro ensayo de identificación de Cocaína. Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia Vol. 2: 23-27, 1977.
16. Samuels W. R. Evaluation of Sodium Hypochlorite as a Screening Reagent for the determination of Cocaine. Clinical Toxicology 12: (5) 543-558, 1978.
- 16 a) Dupont R., Goldstein A. and O' Donnell J. Handbook on Drug Abuse. National Institute of Drug Abuse. Washington 1979.
17. Baker P.B. Gouih B. The rapid extermination of Cocaine and other local anesthetics using field tests and Chromatography. Journal of Forensic-Sciences 24: 847-855, 1979.
18. Olivares G. J. Evaluación y análisis de muestras urbanas anónimas con especial referencia a Cocaína. Rev. Fac. Med. (Maracaibo) Vol. 7: 57-64, 1975.
19. Gelsomino A. NMA. Identification of Cocaine. Microgram. December 1979 (vol. XII, Nº 12).
20. Way L. E. Basic Mechanism in Narcotic tolerance and Physical Dependence. Annals New York Academy of Sciences 1978.
21. Mora I. R. Situación de las personalidades antisociales en el Código Penal Colombiano. Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia. Vol. 2: 39-57, 1977.
22. Ghitis M. A. Farmacodependencia Canábica y Dosis Personal. Revista Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia, Vol. III: 49-59, 1978.
23. Giraldo C. A. Estudios de Derecho Universidad de Antioquia, Septiembre 1977, Nº 92: 405-417, 1977.
24. Campo F. E. Drug Dependence: Recent Advances in Forensic Pathology. S. A. Churchill Edireburg 1969.
25. Mora I. R. Aspectos forenses de la enfermedad mental. Revista del Instituto Nacional de Medicina Legal de Colombia: IV: 11-26, 1979.

BREVES APUNTES SOBRE LA MARIHUANA

Dr. Bernardo Ramírez Z.

Profesor de la Facultad de Derecho de la Universidad de Antioquia

La planta que en Colombia se conoce con le nombre vulgar de "MARIHUANA", en México como "MARIGUANA", en Estados Unidos como "MARY JANE", en Brasil como "MACONHA", y con muchos otros nombres según la parte del mundo de que se trate, no es más que una variedad fisiológica del cáñamo común y su denominación científica dentro de la clasificación botánica de CARL VON LINNEO es la de "CANNABIS SATIVA L".

En el siglo XIX, LAMARCK, al descubrir algunas propiedades particulares en el cáñamo de la India, consideró que ellas bastaban para constituir una especie diferente, y propuso denominarlo "CANNABIS INDICA".

También se ha hablado con mucha frecuencia del "CANNABIS AMERICANA".

Empero, lo cierto es que desde el punto de vista de la Botánica, actualmente se considera que CANNABIS SATIVA L., CANNABIS INDICA y CANNABIS AMERICANA pertenecen a una misma especie: la especie descrita y clasificada por el naturalista LINNEO, y que las propiedades particulares que puedan encontrarse en ellas no son sino producto de las diferencias climatológicas, es decir, que no son especies diferentes. Esto mismo puede decirse también de los demás tipos de marihuana que se producen en las demás regiones del mundo.

Pero si desde el punto de vista meramente botánico la planta constituye una misma especie, cualquiera sea la región del mundo donde crezca o se cultive, desde el punto de vista farmacológico y de su poder psicotropo se pueden encontrar grandes diferencias, como claramente lo han establecido los investigadores, entre ellos el doctor JEAN-MICHEL OUGHOURLIAN, quien dice:

"En efecto, el poder psicotropo de un cáñamo varía en función del clima, del suelo, del momento de la recolección, de las condiciones y de la duración de la conservación, etc."¹.

1. "LA PERSONA DEL TOXICOMANO", Editorial Herder, Barcelona, pág. 76.

En cuanto al *lugar de origen*, los consumidores le dan una gran importancia con respecto a los efectos psicotropos. El mismo autor anteriormente citado anota:

“Esto lo saben los toxicómanos actuales: los más conocedores designan con nombres particulares los cáñamos de calidad extrafina :El Acapulco de Oro, el Rojoa Panamá o Rangoon, el Yucatan Azul, el Ketama Verde, el Congo Pardo, el Angola Negro,, etc.”².

Aunque ello no parece estar muy bien establecido, ordinariamente se considera que la planta es originaria del Asia Central.

La Marihuana es una planta herbácea anual; de altura media entre 1,50 y 4 metros; en condiciones óptimas se dice que puede llegar a alcanzar hasta 5 y 6 metros de altura. De tallo erecto, angular y ramoso; hojas palmadas y alternas, e inflorescencias axilares. Es propia de climas cálidos y templados, no de climas fríos, por ser muy sensible a ellos. Por ser de estructura fibrosa muy resistente, ha sido utilizada en la industria textil para la fabricación de sacos, cordeles, redes, etc. Crece espontáneamente, en forma silvestre. Pertenece a la familia de las “MORACEAS” y a la subfamilia de las “CANNABOIDEAS”.

El *principio químico-activo* de la marihuana lo constituyen los *cannabinoides*, especialmente los *Tetrahidrocannabinoides*: Delta Nueve Tetrahidrocannabinol (Δ 9-THC) y Delta Ocho Tetrahidrocannabinol (Δ 8-THC); pero es al primero, el delta nueve tetrahidrocannabinol, al que en mayor proporción se le atribuyen los efectos farmacológicos de la planta, tanto en el animal como en el hombre.

Aunque en el laboratorio se han logrado aislar unos treinta o más *cannabinoides*, los investigadores no les conceden mayor importancia en razón de que su *actividad biológica es muy poco conocida*.

Con el conocimiento del principio químico-activo de la marihuana se ha hecho posible su *producción sintética* en el laboratorio, pero por los costos que ello implica, comparados con los del cultivo natural, se ha considerado poco importante.

El *mayor poder psicofármaco* se encuentra en la *resina* contenida en las extremidades florales y en las hojas superiores, el cual se considera en un 40%; y su *menor poder*, en las hojas inferiores, en el tallo y en las semillas, calculándose aproximadamente en un 10%.

Mucho se ha extendido la opinión de que el pie hembra de la planta es el único que contiene la substancia psicoactiva. Sin embargo, el doctor JEAN-MICHEL OUGHOURLIAN considera que no es así; que también el pie

2. Op. cit., pág. 76.

duo esté en incapacidad de entender y de querer al momento del hecho¹⁷.

ANTONIO VICENTE ARENAS, parte de la base de que entre enajenación mental y grave anomalía psíquica, “no hay diferencia de calidad sino de cantidad”. Mientras que la enajenación mental es un trastorno general y persistente, “la anomalía psíquica grave es parcial, le permite al paciente vivir en sociedad donde su dolencia suele pasar inadvertida y puede ser apenas transitoria, aunque hay algunas, como la epilepsia que son permanentes¹⁸.”

Si se me permite, resumo los conceptos de la Doctrina, en lo que respecta con la interpretación de la expresión “grave anomalía psíquica”, en los siguientes términos:

- 1º Frente a la enajenación mental está la grave anomalía psíquica, la cual refiere a trastornos de menor gravedad que la enajenación.
- 2º Esta menor gravedad, hace que el individuo generalmente no pierda su adaptabilidad.
- 3º Para que la anomalía psíquica sea “grave” como lo exige el artículo 29 del Código Penal, es necesario que sea de tal intensidad que haga que el individuo pierda la capacidad de entender o de determinarse.
- 4º Algunas veces la grave anomalía psíquica tiene el carácter de persistente pero, en general, la grave anomalía psíquica está referida a situaciones transitorias¹⁹.

III. LAS PERTURBACIONES TRANSITORIAS FRENTE AL CODIGO PENAL DE 1936

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Después de reseñar la doctrina en torno al concepto de enajenación mental y de grave anomalía psíquica, y de resaltar el carácter transitorio que generalmente a este concepto se le da, llegamos al problema que han presentado en nuestra doctrina y en nuestra práctica jurisprudencial las perturbaciones mentales transitorias.

17. ESTRADA VELEZ, op. cit. Pág. 346. Menciona como tales “la embriaguez patológica, la reacción explosiva o de corto circuito, los estados obsesivos, etc.”. Pág. 347.

18. Cito la Segunda Edición de su Compendio, cit. Pág. 35.

19. Digo “en general”, pues hemos visto como se incluye dentro del concepto, fenómenos permanentes como la epilepsia (ROMERO SOTO, REYES, ARENAS), los estados obsesivos (ESTRADA VELEZ). Y nuestra Corte Suprema de Justicia, ha mencionado como grave anomalía psíquica la “debilidad mental”. (Cas. de 13 de julio de 1943, G. J. Tomo LVI (2001-5), Pág. 366. la “sico-neurosis”, Cas. de 4 de julio de 1947, G. J. Tomo LXIII (2057-8), Págs. 767, 768.

que puede ocasionar una embriaguez patológica, y la reacción explosiva o de corto circuito de un epiléptico”¹³.

LUIS CARLOS PEREZ, acepta sobre el particular las opiniones de LOZANO Y LOZANO, PABLO A. LLINAS y CAMPO RESTREPO, transcritas antes. Según él, sí existe ambigüedad en la expresión, esa ambigüedad hay que tratar de superarla, ya que la interpretación precisamente conduce a esclarecer el sentido de la norma y los límites de su aplicación doctrinaria¹⁴. En este orden de ideas acepta que la ley colombiana, clasificó a grandes trazos las enfermedades mentales, destacando la alienación mental, las intoxicaciones y finalmente, la grave anomalía psíquica, “entendida como un grupo de trastornos de menos importancia, los cuales no constituyen auténticas entidades clínicas y se caracterizan porque el enfermo, tiene conciencia de su estado patológico, cosa que no ocurre con el enajenado ni con el intoxicado crónico”¹⁵. Enuncia como especies de tales anomalías mentales, los delirios producidos por infecciones o toxiinfecciones, como la tífica y la parasitaria, y la embriaguez patológica¹⁶.

ESTRADA VELEZ, dice:

“Todas las acciones generadas por un estado, así sea transitorio de verdadera convulsión psíquica, analizadas caso por caso, que no tengan cabida en un síndrome psiquiátrico, pueden encuadrarse dentro de la grave anomalía psíquica para efectos penales”. Lo importante es que, debido al trastorno, el indivi-

grave anomalía psíquica, no excusan el acto”. Elementos, Edición de Badout, cit. Pág. 348. Esto quiere decir que en todo caso la grave anomalía psíquica, para el autor, no están comprendidas “las locuras a grande orquesta”, lo cual quiere decir que designarían otras afecciones de menor entidad pero que de todas formas originaría “un elemento psíquico anormal”, el cual es una de las diversas formas a que puede reducirse el elemento subjetivo del delito, según su sistemática. Op. cit. Pág. 338.

13. ALFONSO REYES ECHANDIA, Derecho Penal, Ed. de 1964, Pág. 348; en la última edición de 1979, véase Pág. 270 en su monografía sobre la Imputabilidad concluye que el término “ha de referirse a aquellas anormalidades psicósomáticas diversas de la enajenación mental y de las intoxicaciones crónicas, que alteran las esferas intelectual o volitiva de la personalidad de tal manera que el enfermo —a lo menos en el momento del hecho— no es capaz de comprender la ilicitud de su conducta o de autoregularse de acuerdo con esa comprensión”. Ediciones Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1976, Pág. 143.

14. LUIS CARLOS PEREZ, Op. Cit. Pág. 595.

15. Op. Cit. Pág. 599, siguiendo en lo último a NERIO ROJAS. Sostiene también el autor que como la Ley no enumeró la génesis de las distintas dolencias, hay que reconocerlas en toda su amplitud. “Basta, dice, que el autor haya perdido el control consciente en el momento de delinquir, para que sea tratado como lo que fué en ese instante; un anormal” (601 y 602).

16. Op. cit. Pág. 601. Muy cerca del autor citado hay que estudiar a SERVIO TULIO RUIZ, en quien se observa una gran influencia del autor que acabamos de mencionar. Este trata la enajenación y la grave anomalía psíquica como “formas de referibilidad psíquica anormal en el delito”, op. cit. Págs. 124, 151 a 157.

mental y de las intoxicaciones crónicas, *perturbaciones sin verdadera entidad clínica*, que carecen de etiología exógena o que no equivalen a lesiones anatomopatológicas del cerebro, pero que sí *socaban o anulan* —como dice Lozano y Lozano— *los sentimientos y las fuerzas volitivas, determinando actos imposibles de controlar y refrenar*, o suprimiendo (lo que es igual) “¡la adaptación lógica y activa a las normas del medio ambiente!”, en forma de influir decisivamente en la comisión de hechos que imponen la aplicación a su autor de una medida de seguridad, a manera de defensa social”⁹.

En las anteriores condiciones, la doctrina ha ido ubicando dentro del término que se comenta una serie de afecciones, siempre que en concreto, socaben o la capacidad de comprensión o la de determinación y que no constituyan enajenación. Así, se ha dicho que ahí están comprendidos los estados que se encuentran entre la normalidad, y la alienación mental y a veces caen en la segunda, al decir de ANGEL MARTIN VASQUEZ ABAD y AGUSTIN GOMEZ PRADA¹⁰; VICENTE LAVERDE APONTE, en el fallo citado enunciaba como tal “la embriaguez patológica; crisis agudas de hiperemotividad; reacciones emotivas o de corto circuito, etc.”¹¹; BERNARDO GAITAN MAHECHA, no dice qué afecciones deben quedar comprendidas dentro del término, pero sí da una noción de él: “por grave anomalía psíquica, dice, debe entenderse toda perturbación que produzca el efecto de *eliminar la capacidad de entender y de querer, la capacidad de control* desde el punto de vista intelectual y volitivo del acto, de tal modo que aparezca como consecuencia de la anormalidad y no causado por la perversa, voluntaria y maliciosa transgresión del derecho”¹².

ALFONSO REYES ECHANDIA, acepta como concepto de grave anomalía psíquica el ya transcrito del Tribunal Superior de Bogotá y al enunciar casos de ella menciona “el acto obsesivo de un siconeurótico, el acto impulsivo

9. RAFAEL CAMPO RESTREPO, Op. Cit. Pág. 134.

10. VASQUEZ ABAD, Op. cit. Pág. 148 a Pág. 152, refiere claramente el concepto a la “zona intermedia entre la sanidad mental y la anormalidad”; GOMEZ PRADA, Op. cit. Pág. 223. Ambos autores remiten a NERIO ROJAS, Op. cit. Tomo II, Pág. 155 quien bajo el rubro de “Semialienación” ubica los “estados fronterizos, zona mediana, matoides, etc. En estos estados el trastorno psíquico es de menor gravedad en relación con la alienación, pero también revisten el carácter de persistentes. “El trastorno —dice el autor argentino— se caracteriza especialmente por dos signos: 1) el enfermo tiene conciencia de su estado patológico, 2) no pierde su adaptabilidad” (Op. cit. Pág. 155). Comprende un grupo de procesos heterogéneos como la neurastenia, la histeria, la psicastenia, la epilepsia, las toxicomanías, la debilidad de espíritu, la llamada “locura moral”, etc.

11. LAVERDE APONTE, Op. cit. Pág. 24.

12. GAITAN MAECHA, Op. cit. Pág. 330. SAMUEL BARRIENTOS RESTREPO, no da un concepto expreso de grave anomalía psíquica. Empero al referirse al artículo 29, dice que “de acuerdo con el sistema penal actual, el estado de *enajenación mental*, en el cual se comprenden las locuras a grande orquesta, y el estado de

de las funciones mentales que anule o suprima la conciencia o la facultad volitiva; cuando produzca, para emplear los términos del señor Procurador Delegado en lo Penal, en la casa-ción de Cárdenas Jaramillo, "un verdadero *derrumbamiento síquico*, 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*. (Embriaguez patológica; crisis agudas de hiperemotividad; reacciones explosivas o de corto circuito, etc.)"⁷.

Repárese en las expresiones "descartada la alienación mental y la intoxicación crónica" y en la otra, "... siempre que haya una alteración tan intensa de las funciones mentales que anule o suprima la conciencia o la facultad volitiva".

La Providencia transcrita concreta el proceder de la práctica. Y entonces, "grave anomalía psíquica" ha sido cualquier afección que no sea enajenación o intoxicación pero que hubiera sido determinante de la pérdida de la capacidad de entender y/o de querer.

El doctor PABLO A. LLINAS, escribió sobre el particular lo siguiente:

"Con el nombre de "anomalía psíquica" la ley colombiana no se refiere a síndromes psiquiátricos específicos sino a los juicios o concepciones mentales irregulares, desordenados, y a los actos determinados por esas concepciones contrarias a la razón natural, a los preceptos, o a las leyes sin motivo, sin objeto y sin provecho para nadie, sea cual fuere la causa que lo produzca, o la entidad nosológica en que se hallen, porque a la justicia no le interesa saber si el inculpado es maníaco-depresivo, parálítico general, epiléptico o esquizofrénico, sino estar cierta de que el agresor en el momento de agredir *obró bajo la influencia de una anomalía psíquica*, es decir, *sin lucidez en la conciencia ni rectitud en el discernimiento o por ímpetu involuntario o superior a su voluntad*"⁸.

Con base en el anterior concepto, sostuvo RAFAEL CAMPO RESTREPO en el estudio ya citado, que la expresión grave anomalía psíquica, "comprende una serie de perturbaciones mentales de carácter transitorio, bien distinta de la enajenación

7. VICENTE LAVERE APONTE, op. cit. Pág. 24. Mutatis Mutandi, era lo mismo que significaba LOZANO Y LOZANO al explicar el por qué de la expresión legal; "... hay psicosis y neurosis que no producen enajenación mental, en sentido técnico, pues conservan el goce del raciocinio, del juicio y de la lucidez intelectual. Pero socaban o anulan los sentimientos y las fuerzas volitivas, determinando actos imposibles de controlar o refrenar". (Cit. Pág. 362).

8. PABLO A. LLINAS, Revista de Medicina Legal de Colombia, Vol. XI, Nro. 57-58, Págs. 17 a 20.

2. LA GRAVE ANOMALIA PSIQUICA

Debe advertirse que el término no tiene una precisa connotación psiquiátrica. En efecto, anomalía, según el Diccionario de la Real Academia, es sinónimo de "irregularidad, discrepancia de una regla". Así las cosas, la enajenación misma sería una anomalía psíquica, pues la enajenación implica "irregularidad" y "discrepancia". Sin embargo, como la ley enuncia los dos términos y les da consecuencias diferentes como se ha visto (para aplicar a los enajenados, manicomio criminal y a los anómalos psíquicos graves, medidas de seguridad diferentes), como esto acontece, hay que concluir que desde el punto de vista jurídico, son cosas diferentes. Es un término jurídico que remite, como el de enajenación, a la enciclopedia psiquiátrica en orden a buscar su contenido.

¿Cómo se ha resuelto el problema en la práctica? A mi manera de ver, este ha sido un problema en el que ha habido una determinación por exclusión. Voy a explicar por qué hablo de "determinación por exclusión".

Lo digo en el sentido de que probado un trastorno y probado que no se trata de una intoxicación crónica producida por el alcohol o cualquiera otra sustancia y probado que no se trata de una enajenación mental, resta la anomalía psíquica. Pero es necesario hacer una precisión: para que se entre a discutir si esta afección constituye enajenación o grave anomalía psíquica, es necesario estar ya en el campo de la anormalidad para los efectos jurídicopenales, es decir, a efecto de aplicar una medida de seguridad.

Lo anterior quiere decir que cuando en un caso se entra a discutir el problema de que tratamos, ya se ha descartado que el individuo sea sujeto pasible de pena, porque al momento de cometer el hecho no era normal, o lo que es lo mismo, no tenía la capacidad de comprender o de determinarse. Planteado esto, se ha operado así: el sujeto al momento del hecho estaba en un estado de anormalidad. Ahora bien: no es *intoxicado crónico*; no es un *enajenado* porque no tenía un trastorno general y persistente. Pero, como de todas formas al momento de ejecutar el hecho no comprendía la ilicitud, o no podía determinarse, entonces estamos en presencia de una *grave anomalía psíquica*.

La vaguedad del término, su no precisa connotación psiquiátrica, es lo que ha hecho que se opere así, sin que se haya trabajado con un concepto preciso.

A propósito de lo que se viene diciendo, es significativa una importante decisión del Tribunal Superior de Bogotá, de la cual fue ponente VICENTE LAVERDE APONTE:

"El Tribunal conceptúa que la anomalía síquica es grave en todos aquellos casos en que *descartada la alienación y la intoxicación crónica*, la acción criminal obedece a un *impulso morboso insuperable*; siempre que haya una *alteración tan intensa*

destacarse el "carácter patológico... ignorado o mal comprendido por el enfermo", pues con la *persistencia* del trastorno y, a mi manera de ver, con la *profundidad* de la afección, se completa el cuadro de lo que en Psiquiatría corresponde al nombre de *psicosis*.

Y no solo la Doctrina ha aceptado el contenido de la expresión "enajenación mental" connotada por las características de generalidad, persistencia e ignorancia o mala comprensión por parte del agente, conforme con el pensamiento del autor citado sino también la Jurisprudencia⁵. Y es que en la práctica después de que se establece que el sindicado se encuentra en el artículo 29, aun cuando a primera vista pudiera pensarse que ahí se agota el trabajo, en realidad, ello no es así según los términos de nuestra ley.

En efecto: la interpretación del art. 61 y siguientes y en especial del artículo 63 llevó a la obligación de concluir que la distinción entre las diversas formas de actividad psicopatológicas consagradas en el artículo 29 tenían un interés que iba más allá del simple ejercicio académico. El artículo 63 al que he aludido dice que el manicomio criminal, con una duración mínima de dos años, se reserva para los *alienados* que hayan cometido delitos sancionados con pena de presidio o cuyo estado los haga especialmente peligrosos. De donde se dijo que el manicomio criminal sólo operaba para los alienados, o enajenados, es decir, para los que padecen de trastorno general y persistente y no para los que al momento del hecho padecían de grave anomalía psíquica o intoxicación crónica⁶.

Compendio de Derecho Penal, Ed. "Derecho Colombiano Ltda.", Segunda Ed. Bogotá, 1978, Pág. 35. Este autor, aunque no cita al tratadista argentino, maneja el mismo concepto ya dicho de enajenación como trastorno general y persistente

Lo anterior en lo que respecta a Doctrina Jurídico-penal. También los que en Colombia han escrito sobre Psiquiatría Forense, se han basado en NERIO ROJAS para definir el contenido de la expresión "enajenación" mencionada en el artículo 29. Véase a ROBERTO SERPA FLOREZ, Manual de Psiquiatría Forense, Ed. Cooperativa Artes Gráficas, Bogotá, 1953, pág. 168; GUILLERMO URIBE CUALLA, Medicina Legal y Siquiatría Forense, Ed. Temis, Novena Edición, Bogotá, 1971, Pág. 884.

5. Casación de 18 de Octubre de 1966, Gaceta Judicial Tomo CXVIII (bis), Pág. 32, Ponencia de HUMBERTO BARRERA DOMINGUEZ; 18 de Octubre de 1968, Derecho Colombiano, Número 82, Bogotá 1968; Pág. 163, Ponencia de LUIS EDUARDO MESA VELASQUEZ.

6. Entre las más importantes Casaciones que tratan el punto pueden citarse, fuera de las dos enunciadas en la nota anterior, las siguientes: Casación de 26 de Mayo de 1967, la cual puede verse en la Revista de la Universidad Externado de Colombia, Vol. III, Nro. 2, Bogotá, Septiembre de 1967, Págs. 521 a 530; 20 de Octubre de 1971, Casación de Ramón de Jesús Vásquez Gallego. Este proceso puede verse en el Juzgado 5 Superior de la ciudad de Medellín; Providencia de 1º de Agosto de 1972, Gaceta Judicial Nro. 253 a 263 de 1972; Agosto 9 de 1972, Derecho Colombiano, Nro. 129, Bogotá, Septiembre de 1972, Págs. 351 a 361; Agosto 17 de 1976, Extractos de Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia, Sala Penal, Publicaciones del Fondo Rotatorio del Ministerio de Justicia, Bogotá, 1977, Págs. 60 a 63; en Providencia de 30 de Septiembre de 1976, con Ponencia del Dr. MARIO ALARIO DI FILIPPO se atude a casi todas las decisiones que he reseñado. Extractos citados, Págs. 58 a 60. La última decisión que en tal sentido conozcamos es la Casación de Mayo 3 de 1979, aparecida en Jurisprudencia y Doctrina, Tomo VIII, Nro. 91. Bogotá, 1979, Págs. 526 y 527.

Como sabemos, este es uno de los más autorizados intérpretes de nuestro Código del 36 debido a la gran influencia que ejerció dentro de la Comisión Redactora.

Y veamos cuál fue la evolución del concepto. Como se necesitaba un apoyo en la psiquiatría para la determinación del concepto "enajenación mental", la Doctrina lo encontró en el tratadista argentino NERIO ROJAS, quien definió el concepto de alienación² mental así:

"Alienación mental es el trastorno general y persistente de las funciones psíquicas, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo, y que le impide la adaptación ló-gica y activa a las normas del medio ambiente, sin provecho para sí mismo ni la sociedad"³.

Sobre el concepto anterior de alienación, la casi totalidad de la doctrina nacional erigió la interpretación del contenido del artículo 29 en lo que hacía relación a ese término⁴. Si reparamos en las notas distintivas del concepto, podemos destacar en él como característica principal la permanencia ("persistente", dice el autor). La nota de la desadaptación del sujeto respecto de las normas del medio ambiente es ya un efecto del trastorno persistente y, en verdad, no es una característica particularizante del fenómeno, ya que otras afecciones precisamente por la desadaptación que crea, precisamente por ello, tienen su ubicación en el cuadro de las noxas psiquiátricas. Empero, es de

2. Los términos "enajenación" y "alienación" los usa el Código en comento de manera indistinta: de "enajenación" habla en el art. 29; de "alienados" en el art. 63; de "alienación" en el art. 319, Párrafo Segundo.

3. Medicina Legal, Ed. El Ateneo, Buenos Aires, 1942, Tomo II, Pág. 152. El autor emplea el término "alienación" en vez de "enajenación", porque "su etimología es la explicativa de su significado: alienación proviene del latín *aliens*, aliño, extraño, otro. Es el hombre cuya enfermedad mental lo hace distinto a sí mismo y extraño a los demás". Op. Cit. Tomo II, pág. 151.

4. ANGEL MARTIN VASQUEZ ABAD, Tratado de Derecho Penal Colombiano, Ediciones Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, 1948, Tomo I, Pág. 147; AGUSTIN GOMEZ PRADA, Derecho Penal Colombiano, Parte General, Imprenta del Departamento, Bucaramanga, 1952, Pág. 222. El mismo autor en la misma obra, editada por la Editorial Temis, Bogotá, 1959, Pág. 303. VICENTE LAVERDE APONTE, Temas Penales y de Procedimiento Criminal, Temis, Bogotá, 1960, Págs. 15 y 16; RAFAEL CAMPO RESTREPO, La Responsabilidad de los anormales en el Código Penal Colombiano, Diario Jurídico, Bogotá 1962, Nro. 566-7-8. La cita de autor puede verse en el número 567, Pág. 134. Este concepto puede verse en parte transcrito en la obra del Dr. BERNARDO GAITAN MAHECHA, Curso de Derecho Penal General, Ed. Lerner, Bogotá, 1963, Págs. 314 a 324; SAMUEL BARRIENTOS RESTREPO, Elementos de Derecho Penal, Ed. Bedout, Medellín, 1977, Pág. 342; ALFONSO REYES ECHANDIA, Derecho Penal Colombiano, Parte General, Publicaciones de la Universidad Externado de Colombia, Bogotá, 1964, Pág. 347. El mismo autor, en la última edición de su obra, la misma Editorial, Bogotá, 1979, Pág. 268; LUIS CARLOS PEREZ, Tratado de Derecho Penal, Temis, Bogotá, 1967, Tomo I Pág. 592; SERVIO TULIO RUIZ, La Estructura del Delito en el Derecho Penal Colombiano, Temis, Bogotá, 1969, Pág. 154; LUIS ENRIQUE ROMERO SOTO, Derecho Penal, Parte General, Ed. Temis, Bogotá, 1969, Tomo II Pág. 24; FEDERICO ESTRADA VELEZ, Manual de Derecho Penal, Editorial Salesiana, Medellín, 1972, Págs. 345 y 346. ANTONIO VICENTE ARENAS,

Como se verá, el Nuevo Código Penal, a pesar de las críticas que se le pueden y se le deben hacer, regula la materia de manera más clara y más técnica. Dentro de este contexto hay que ver entonces cuales son las equivalencias existentes entre los dos Códigos, según esa interpretación doctrinaria ya aludida, lo que será, a mi manera de ver, una guía en la interpretación de los alcances del Nuevo Código Penal.

II. ANALISIS DEL ARTICULO 29 DEL C. PENAL

El artículo 29 consagra tres formas de actividad psicopatológica a saber, la enajenación mental, la grave anomalía psíquica y la intoxicación crónica. Limitémonos a las dos formas en primer lugar enunciadas.

1. LA ENAJENACION MENTAL

Dentro del término "enajenación mental" comprende la doctrina las perturbaciones de cualesquiera de las esferas de la personalidad con la característica de ser permanente y con una gravedad o profundidad tal que lleven al sujeto a la incapacidad de comprender o de determinarse de acuerdo con tal comprensión.

CARLOS LOZANO Y LOZANO, al escribir sobre el artículo 29 dijo:

"El Código habla de enajenación mental, intoxicación crónica producida por el alcohol o cualquiera otra sustancia y de grave anomalía psíquica. En el estado actual de la psiquiatría no era posible usar términos más precisos, pues se habría corrido el riesgo de dejar por fuera de la disposición alguno de los grupos de las enfermedades mentales. En efecto: según lo que dejamos explicado atrás, hay *psicosis* y *neurosis* que no producen enajenación mental, en sentido técnico, pues conservan el goce del *raciocinio, del juicio y de la lucidez intelectual. Pero socavan o anulan los sentimientos y las fuerzas volitivas, determinando actos imposibles de controlar o refrenar.* De otra parte, no se sabe con exactitud en qué momento las variadas intoxicaciones producen un estado definido de psicosis que pueda ser diagnosticado como tal por la clínica, y *sin embargo los actos del paciente escapan al control consciente.* Por último, como también lo dijimos ya, existen perturbaciones o anomalías psíquicas transitorias, episódicas, que por eso no caben dentro del término *enajenación, que indica estado más o menos permanente;* y existen también *síndromes psicopatológicos*, es decir, estados caracterizados por grupos de síntomas que todavía no constituyen verdaderas entidades clínicas"¹. (Las bastardillas no son del texto).

I. INTRODUCCION

En las faenas agrícolas a veces se practica una de manera rudimentaria, la siembra de pasto con estaca. Se toma ésta, se introduce en la punta entreabierto un "cadejo" de la yerba y se lanza a la tierra con fuerza; en seguida, se pisa la punta aún recubierta y se saca de nuevo el rudo instrumento. El cadejo de pasto queda entonces ahí puesto y el resto, lo hace el tiempo cubriendo el campo de verdor.

Corrieron muchos años desde que yo mismo en la infancia hubiera desempeñado la labor simple antes descrita y no se dónde leí o a quien escuché la expresión "trasplante de instituciones por estaca" asimilando a la labor relatada lo que acontece con algunos fenómenos legislativos en virtud de los cuales muchas veces se crean o trasladan instituciones de un ámbito a otro sin que ellas tengan raigambre alguno en el acervo cultural de un pueblo pero que se crean o se trasladan con la pretensión de que fructifiquen y regulen situaciones determinadas, a pesar de que en el ámbito cultural a donde llegan de manera forzada, aparezcan como cuerpos extraños por resultar de la noche a la mañana.

Por fortuna, no ha ocurrido así en relación con el fenómeno, tema del presente trabajo. El trastorno mental como causal de inimputabilidad en el Nuevo Código es la culminación de un largo proceso doctrinario y jurisprudencial, esfuerzo hecho en la interpretación de los artículos 29 y 23, en lo que hace relación con las expresiones "enajenación mental", "grave anomalía psíquica" y "sugestión patológica".

El esfuerzo aludido en relación con los términos anteriores se hizo con miras a ubicar los casos de trastorno mental transitorio que en la práctica se daban o podían darse, bien en el artículo 23 o bien en el 29, según que este fenómeno mostrara al sujeto como necesitado o no de una medida de seguridad.

Y bien, el Nuevo Código Penal contempla el trastorno mental como causal de inimputabilidad y, como luego veremos, distingue varias formas de él, según las notas de permanencia o transitoriedad. A su vez, aquí distingue según que el fenómeno deje o no perturbaciones mentales en el sujeto, con consecuencias diferentes en cada caso.

El presente trabajo tiene por objeto estudiar hasta donde llegó nuestra doctrina en la conceptualización de los contenidos de los artículos citados y ver en qué medida el Nuevo Código es la concreción de esa discusión que duró casi medio siglo. El problema que frente al Código Penal de 1936 presentó la ubicación del fenómeno del trastorno mental transitorio (sí contemplado en la legislación española y en otras legislaciones) puso a dura prueba la capacidad recursiva de nuestros doctrinantes para buscar salidas al problema en forma equitativa.

1. Elementos de Derecho Penal, Ed. Lerner, Bogotá, 1961, pág. 362.