

ASPECTOS MÉDICO LEGALES DEL TRASTORNO MENTAL Y DE LA INMADUREZ SICOLÓGICA*

Dr. ROBERTO SERPA FLÓREZ**

RESUMEN

El autor discute los aspectos medicolegales de los conceptos “trastorno mental” e “inmadurez sicológica”. Después de una somera presentación de las principales publicaciones sobre el tema, originadas en los nuevos criterios jurídicos en los que se basa el Código Penal de 1980, analiza el trastorno mental y el acto normal de la mente no trastornada, especialmente en sus aspectos cognitivos y volitivos. Comenta los aspectos jurídico-normativos de la imputabilidad; revisa los principales síntomas sicopatológicos y su relación con el concepto de trastorno mental. Expone la diferencia entre el significado de trastorno mental transitorio, define la “inmadurez sicológica” desde el punto de vista jurídico y desde el punto de vista médico y critica algunas interpretaciones jurisprudenciales en relación con la llamada inmadurez sicológica de los indígenas.

Me ha correspondido tratar ante ustedes, en este IV Congreso Nacional de Ciencias Médico-Forenses, el tema del “trastorno mental” y la “inmadurez sicológica” en sus aspectos médico-legales. Esto implica, como es natural, discutir y analizar estos conceptos desde distintas perspectivas, utilizando dos métodos o caminos distintos, o usando dos códigos diferentes, como lo dije alguna vez¹², para llegar poco a poco, a una posición de síntesis o de convergencia de estas dos grandes disciplinas que aquí nos reúnen: las disciplinas jurídicas y las disciplinas médicas, las ciencias jurídico-normativas y las ciencias médico-biológicas. Desde que, en 1980, entró en vigencia el nuevo Código Penal colombiano, y aun antes, durante

* Ponencia presentada al IV Congreso Nacional de Ciencias Médico-Forenses. Bucaramanga, 17 a 19 de agosto de 1984.

** Profesor de Sicopatología Criminal, Facultad de Derecho, Corporación Universitaria Autónoma de Bucaramanga. Profesor titular de Siquiatría, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Miembro correspondiente de la Academia Nacional de Medicina.

las etapas preparatorias de la Comisión encargada de su redacción³, se han venido discutiendo y analizando estos conceptos: en las actas de la Comisión redactora del Código Penal de 1980, en los tratados de derecho penal, REYES ECHANDÍA¹¹, ESTRADA VÉLEZ, en monografías y artículos, NÓDIER AGUDELO¹, en las Terceras Jornadas Internacionales de Derecho Penal de la Universidad Externado de Colombia de 1981, a las que quien les habla tuvo el honor de asistir y participar con una ponencia¹². Citemos, entre los siquiátras, los aportes de GAVIRIA TRESPALACIOS⁴ sobre el “trastorno mental como fuente de inimputabilidad” y de MORA IZQUIERDO⁸ sobre la siquiatria forense y en nuevo Código Penal, tema sobre el cual ha hecho algunos aportes¹². El Dr. JAIME GIRALDO ÁNGEL⁵, distinguido abogado y sicólogo, ha elaborado una importante monografía sobre la inmadurez psicológica. En cuanto a jurisprudencia, ya la Corte y los tribunales han comenzado a sentarla sobre los aspectos de la inimputabilidad y el trastorno mental. En la revista *Nuevo Foro Penal* se ha recopilado la jurisprudencia sobre el asunto que nos ocupa; mencionemos entre otras la sentencia de la Corte Suprema de Justicia del 13 de octubre de 1981, con ponencia del magistrado ALFONSO REYES ECHANDÍA sobre inimputabilidad por trastorno mental; La sentencia del Tribunal Superior de Bucaramanga, de 13 de septiembre de 1982, con ponencia del magistrado RODOLFO MANTILLA JÁCOME, sobre los requisitos de la inimputabilidad; y la del Tribunal Superior de Cali, de 14 de abril de 1982 con ponencia del magistrado EDGAR SAAVEDRA ROJAS, sobre trastorno mental transitorio sin secuelas.

I. TRASTORNO MENTAL

La expresión “*trastorno mental*” tiene un significado distinto según se la use en un sentido médico, más restringido y equivalente a enfermedad mental, o en un sentido más amplio y general, el que se le da en el lenguaje ordinario que es el sentido jurídico que quiso 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 médicas³.

Un método muy adecuado para abordar el problema de los significados de las palabras es acudir a los diccionarios, a los más autorizados que son, a nuestro juicio, el *Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia*¹⁰ y el *Diccionario Ideológico de la Lengua Española*, de don JULIO CASARES².

La Real Academia Española de la Lengua nos define *trastorno* como “la acción o efecto de trastornar o trastornarse”, y *trastornar* como “volver una cosa de abajo arriba o de un lado a otro haciéndola dar vuelta”, “invertir el orden de una cosa confundiéndola”, o, en sentido figurado: “inquietar, perturbar, causar disturbios o sediciones”; otras dos acepciones de esta palabra no vienen a cuento para esta discusión. Otra acepción de *trastornar* que trae don JULIO CASARES, además de inquietar, perturbar y causar disturbios, es la de “volver a uno loco”.

Se define la palabra *mente* como “inteligencia, entendimiento, intención, propósito, voluntad”. Y la Academia la define como “potencia intelectual del alma”,

y también como “designio, pensamiento, propósito, voluntad”. Y *mental* es “lo perteneciente o relativo a la mente”. CASARES define la palabra *mental* como “lo perteneciente o relativo a la mente o inteligencia”.

Así, pues, *trastorno mental* significa la acción de “hacer darle vuelta, de inquietar, causar disturbios a la mente, o sea a la inteligencia, al entendimiento, pensamiento propósito o voluntad”.

Pero debemos tener en cuenta que, en último análisis, la denominación “trastorno mental” vamos a tratarla en 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 la cual el concepto de imputabilidad está íntimamente vinculado a los procesos cognitivos y volitivos relacionados 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 modo que, a fin de cuentas, el significado que la expresión “trastorno mental” tiene para el perito siquiátra, 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, en caso 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; decide si tal acto puede serle imputado al agente; decide sobre la imputabilidad y la culpabilidad, sobre las que el perito no puede ni debe pronunciarse porque son privativas de la Judicatura; el perito, con su dictamen, da al Juez elementos para decidir, es decir, para juzgar.

II. EL TRASTORNO MENTAL Y EL ACTO RESULTANTE DE LA MENTE NO TRASTORNADA

Las conductas del hombre, los actos humanos, han sido estudiados por las ciencias de la conducta (ciencias biológicas y ciencias sociales relacionadas con ella), por medio del análisis, recurso indispensable para llegar al conocimiento. Se ha llegado a parcelar, a dividir en cierta manera las conductas humanas en sus aspectos cognitivos, volitivos y afectivos, y solamente a los dos primeros se refiere la norma de nuestro Código Penal en relación con la imputabilidad. Realmente en todo acto están comprendidos los aspectos cognitivos, afectivos y volitivos, y su separación es solamente un artificio, un resultado de la necesidad de separar para llegar a comprender por medio del análisis de las partes. No es sino una abstracción hablar de un acto volitivo puro, o de un acto de cognición pura o de un acto afectivo puro, a lo más podría hablarse de un predominio de uno de estos factores en una conducta. La conducta humana es de una gran complejidad, es el resultado de una constante interacción del organismo humano con su medio ambiente físico y social, es el resultado de muy complicados procesos de información centralizados

en el sistema nervioso, en los que influyen por una parte la dotación genética y por otra parte las experiencias de aprendizaje social del individuo, los factores sociales y culturales, los procesos de adaptación y maduración del organismo. Precisamente por su intrincada complejidad la conducta humana debe ser estudiada a distintos niveles de análisis¹⁴. En lo que sigue trataremos de discutir las conductas y los actos del hombre, sean o no producidos por trastorno mental primero en un nivel de análisis semiológico, después en un nivel sicopatológico.

En los aspectos *cognitivos* la conducta no trastornada se caracteriza por lo que llamamos "razón", "raciocinio", "razonamiento", "argumento", "lógica", "cordura". La conducta trastornada se caracteriza por la "irracionalidad", el "absurdo", la "locura". Más adecuados 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 producto 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.

En los aspectos *volitivos* hablemos de "voluntad" y de "volición", o de "libertad" como de conducta libremente escogida. Sin remontarnos a disputas ya superadas sobre el libre albedrío podemos decir que la conducta del ser humano obedece a un conjunto tan grande de factores, de variables distintas, que para efectos prácticos podemos designar como la libertad humana en la decisión de la conducta. Los estudios etológicos de la conducta animal y humana han mostrado que si bien en el hombre influyen en algún grado algunos patrones de conducta preprogramados, predominan notoriamente las conductas no preprogramadas, consecuencia del funcionamiento de estructuras cerebrales superiores (que han estudiado muy bien las neurociencias recientemente) que orientan, dirigen y programan la conducta y la decisión en un grado de libertad. A las nociones de voluntad, volición y albedrío oponemos las nociones de noliencia, abulia, automatismo, necesidad, fatalidad. Todo ello en el área de la decisión, de la voluntad, de las determinaciones.

III. EL TRASTORNO MENTAL Y LOS PRINCIPALES SÍNTOMAS SICOPATOLÓGICOS

Para esta discusión hemos considerado que metodológicamente puede ser más operativo analizar las conductas delictivas de los individuos en relación más bien con los síntomas sicopatológicos que con las enfermedades mentales, o al menos en relación con síntomas y síndromes. Esto no quiere decir que el concepto "trastorno mental" deba siempre vincularse a síntomas en cuanto manifestaciones de enfermedad, por el contrario, pueden darse síntomas o signos de trastorno sicopatológico que no sean debidos a enfermedad sino a modos de reaccionar de individuos ante situaciones especiales, como reacciones vivenciales anormales, por ejemplo.

Los trastornos de conciencia. Las perturbaciones del conjunto del vivenciar y el comportarse, que afectan en general a la conducta, 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"⁶. Pueden ser cualitativos o cuantitativos (disminución, estrechez, ampliación, estrechamiento de la conciencia; u obnubilación, sopor, somnolencia y coma). Estrechamente están vinculados a ellos los *Trastornos de la orientación* (en tiempo, en espacio, en situación y respecto a la propia persona). E igualmente relacionados están algunos *trastornos de la atención* como los trastornos de la aprehensión (captar el sentido y relacionar coherentemente las percepciones), y los trastornos de la concentración (organización de las percepciones).

Este grupo sicopatológico de síntomas se presenta frecuentemente, o casi siempre, en síndromes clínicos originados por disfunción tóxica, bioquímica, traumática o metabólica global del sistema nervioso central, sobre todo en el que LIPOWSKI ha denominado muy acertadamente "Síndrome de insuficiencia cerebral aguda" y que los autores antiguos y clínicos alemanes clásicos llaman *delirium*, los franceses "confusión mental", los alemanes *Akute exogene Reaktionstypus* y los anglosajones *acute brain syndrome*. Estos síntomas y síndromes constituyen "trastorno mental" tanto en sentido médico como en sentido jurídico, pues perturban severamente la función cognitiva y por consiguiente la capacidad de comprender.

Otros grupos de síntomas sicopatológicos tienen mucha importancia y se asocian a síndromes clínicos caracterizados por la llamada pérdida del sentido de la realidad, o falta de conciencia de la enfermedad mental, se acompañan de la conservación del estado de conciencia. Nos referimos al grupo de síntomas que los siquiátrats de las escuelas alemanas denominan *Trastornos de la vivencia del "yo"*, *Trastornos delucivos*, y *Trastornos de las sensopercepciones*. Estos grupos de síntomas comprenden el núcleo de los llamados síntomas sicóticos y se encuentran en las sicosis esquizofrénicas, aunque no exclusivamente en ellas, al menos si se utiliza un concepto preciso y operativo de la palabra "esquizofrenia" para darle un significado unívoco.

Los trastornos de la vivencia del yo, como la desrealización, la despersonalización, la disfunción del pensamiento, el robo del pensamiento, la influencia del pensamiento y otras vivencias de influencia, constituyen ciertamente severos trastornos mentales, en sentido médico y en sentido jurídico, porque alteran profundamente la capacidad cognitiva. Tanto en los trastornos de la vivencia del Yo como en los *Trastornos delucivos* y *sensoperceptivos* se puede afirmar, sin lugar a dudas, que hay trastorno mental en sentido jurídico y que hay perturbación seria de la función cognoscitiva. La palabra *Delusión* proviene del latín *delusio* y es igual a la palabra inglesa "delusion"; es equivalente a la palabra alemana "Whan", que los autores germanos usan para referirse al delirio con conciencia clara y distinguirlo del "delirium" o delirio con perturbación de la conciencia. En este grupo de los *Trastornos delucivos* encontramos el humor delirante, la percepción delirante, las intuiciones delirantes u ocurrencias delirantes, y también los distintos tipos de delirios (de referencia, de influencia, de persecución, de celos, de culpa, de ruina, hipocondríaco, de grandeza, etc.).

Entre los *Trastornos de las sensopercepciones*, las ilusiones, pero particularmente las alucinaciones (visuales, auditivas, ópticas, corporales), igualmente son trastorno mental de grado importante que afectan la cognición y el juicio.

Los *Trastornos de la afectividad*, según su intensidad afectan la comprensión y la volición. Entre ellos “la incontinencia afectiva” —explosión de todos los afectos que llegan a ser incontenibles y de gran intensidad⁶— es quizás el más evidentemente perturbador de la cognición y la volición. Pero también la tristeza o depresión, la angustia o ansiedad, la euforia, la disforia y los demás trastornos de los afectos y los sentimientos, pueden alcanzar tal grado de intensidad que desorganicen la conducta hasta un grado incompatible con la libre comprensión y volición.

En los estados de intensa perturbación de los afectos de euforia (como en la euforia maniaca), o de disforia y de melancolía (o depresión melancólica grave) se perturban notoriamente la comprensión y la volición.

Los *trastornos de los impulsos y de la sicomotricidad* tienen mucha importancia en siquiatria forense. “Los impulsos son la fuerza vital que, independientemente de la voluntad, controlan la realización de las iniciativas síquicas, y su velocidad, intensidad y duración”⁶.

“El impulso es el fundamento de la vitalidad, el ímpetu, la iniciativa, la atención, y se traduce en la expresión y en la sicomotricidad”⁶. Entre estos trastornos son importantes el aumento de la impulsividad, la inquietud sicomotora y las parakinésias (movimientos complejos cualitativamente anormales) que pueden en un momento dado hacer que una persona bajo efecto de ellos sea incapaz de inhibirse respecto de la comisión de un acto aun a sabiendas de su ilicitud.

Los *trastornos de la memoria* (de la memoria de fijación, de la memoria de evocación —amnesias, hipoamnesias, confabulación y paramnesias), constituyen graves síntomas sicopatológicos, asociados siempre a enfermedades orgánicas con lesiones estructurales cerebrales, y por consiguiente constituyen “trastorno mental” (tanto en sentido médico como en sentido jurídico) y perturban la comprensión de lo ilícito. Los *trastornos formales del pensamiento*, en muchos casos son síntomas de severo trastorno mental (como en el pensamiento disgregado e incoherente, en el bloqueo e interceptación del pensamiento, las pararrespuestas, los neologismos, el mentismo o aceleración del pensamiento, en la fuga de ideas, o en el pensamiento divagatorio o “circunstancial”). Igualmente en el pensamiento perseverante, en la pobreza del pensamiento en el pensamiento lento e inhibido tenemos ejemplos de trastorno mental, que algunas veces pueden ser también trastorno mental en sentido jurídico.

Los *temores o anancasmos* como las fobias, obsesiones, impulsos obsesivos y compulsiones, pueden dar origen a conductas que lleven a actos punibles, pero quien padece el síntoma llega a ser incapaz de inhibirse de hacerlo.

La enumeración de todos estos síntomas sicopatológicos y su posible asimilación al concepto legal de trastorno mental no es una norma general ni puede serlo. En todos los casos el perito debe estudiar el acto realizado por el individuo y sus características, y aunque el delito haya sido causado bajo efecto de uno de estos estados sicopatológicos no basta esto para considerarlo trastorno mental en sentido jurídico: debe valorarse en relación con la “capacidad de comprender y de querer”, en relación con lo ilícito, con lo que está mal hecho, lo moralmente reprochable,

así esta comprensión no se refiera a la transgresión de una norma, sino a la valoración que haga el agente de lo que está bien hecho y lo que está mal hecho.

Con respecto a si el perito siquiatria debe pronunciarse en cuanto a la capacidad de comprender lo ilícito y de determinarse con respecto a la comprensión de lo ilícito, se ha discutido bastante y quien les habla ha tratado este asunto en las dos monografías publicadas bajo el título *El nuevo Código Penal ante la siquiatria*¹². Basta decir aquí que, en nuestra opinión, cuando el perito siquiatria se pronuncia sobre la capacidad de comprensión de lo ilícito y sobre la capacidad de determinarse de acuerdo con esa comprensión, se sale del campo de experto, se sale de su área científica y está dando solamente un juicio filosófico, un juicio de valor. Solamente si se trata de *actos realizados en estado de enfermedad mental propiamente dicha* al pronunciarse sobre la “capacidad de comprender y de querer” el perito no se está saliendo del campo médico siquiátrico, del terreno en el que es experto. Lo que no sucede en nuestra opinión cuando se da tal concepto en casos no patológicos como en severas conmociones emocionales o perturbaciones de conciencia provocadas por ellas que desorganizan temporalmente la conducta.

IV. TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

El Código Penal menciona el trastorno mental transitorio (art. 33). Se entiende por tal una perturbación pasajera del juicio a cuya terminación no queda huella de alteración mental. La jurisprudencia en varios países lo considera como eximente de acuerdo con la ley, de preferencia cuando el trastorno tiene su origen en casos patológicos. Pero igualmente en algunos casos de pérdida de la conciencia.

En este asunto será necesario esperar a que la jurisprudencia colombiana defina algunos puntos que en casos controvertibles puedan presentarse. Sin embargo, y corriendo el riesgo de invadir predios jurídicos que nos son ajenos, nos parece entender que la figura “trastorno mental transitorio” ha sido creada precisamente para comprender perturbaciones graves de la conciencia y de las emociones. O por lo menos se deduce de la lectura de las actas de la Comisión redactora del Código Penal.

No sería lógico considerar como estados de trastorno mental transitorio que no deja secuelas o los casos de crisis agudas de enfermedades afectivas o manicodepresivas pero de corta duración; es decir, aunque sean de corta duración algunas crisis o episodios son originados por factores etiológicos, genéticos y muy probablemente bioquímicos. Tampoco sería lógico considerar que en un ataque epiléptico, en una descarga de las crisis parciales complejas, que desaparece rápidamente, no quedan secuelas, pues la enfermedad lesional o funcional cerebral persiste y puede repetirse.

Creemos que el concepto de “trastorno mental transitorio” es aplicable solamente a aquellos graves estados de alteración de la conciencia con desorganización de la conducta, provocados por las emociones de gran intensidad, por impulsos anormales que no sean de origen orgánico, o por el efecto de sustancias tóxicas

que actúan en forma aguda y pasajera sobre el cerebro y que trastornan pasajeramente su función. Estos serían casos de trastorno mental transitorio que no deja secuelas.

Finalmente un punto, una inquietud que sería para someter a la jurisprudencia si se llegara el caso: el relativo el significado de la expresión "secuelas", "trastorno mental transitorio que no deja secuelas". Y más aún: a la recuperación de la salud mental de la persona que habiendo cometido un acto típico y antijurídico el juez no se lo imputa por trastorno mental y lo envía a un establecimiento a medidas de seguridad para el tratamiento adecuado. ¿La inexistencia de secuelas significa que los síntomas del paciente desaparecen totalmente si se trata de una enfermedad mental? No parece lógico; y de ahí que esta figura de trastorno mental transitorio sin secuelas sea más aplicable a estados no patológicos.

El perito que dictamina para informar al juez si el tratamiento ha terminado (es decir, dando un concepto médico y no evaluando la peligrosidad como se hacía en el antiguo Código Penal de 1936) ¿debe tener en cuenta que hay una recuperación completa? ¿O basta con que los síntomas principales, o el estado mental incompatible con la comprensión de lo ilícito o la incapacidad de determinar la conducta de acuerdo con dicha comprensión, hayan desaparecido?

V. INMADUREZ SICOLÓGICA

El *Diccionario Ideológico de la lengua española*² trae varias acepciones del concepto "madurez". Una de ellas "sazón de la fruta". Las otras que más nos interesan son: "edad adulta, estado de desarrollo completo de una persona o cosa, madurez del juicio". Inmaduro es lo contrario de maduro, pues es sabido que el prefijo "in" deriva del latín y lo usamos como privativo. O sea que inmaduro es el estado del desarrollo incompleto de una persona, el no haber llegado a la edad adulta, el no tener madurez de juicio.

El *Diccionario de la Real Academia Española de la Lengua* define la madurez como "El buen juicio o prudencia con que los hombres se gobiernan". Y "maduro, madura" (del latín, *maturus*) "que está en sazón, prudente, juicioso, sesudo", "dicho de las personas, entrado en años, edad madura".

Inmadurez sicológica es 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 juicio exclusivamente cronológico ni estrictamente biológico. Se refiere al desarrollo del individuo "para llegar a tener buen juicio o prudencia por la que los hombres se gobiernan". En este concepto de madurez encontramos varios componentes; en primer lugar madurez o desarrollo de la inteligencia, del juicio, de la capacidad de abstracción; en segundo lugar madurez de los afectos y los sentimientos, en tercer lugar madurez biológica (ponderal, estatural y endocrina)... Los componentes de este concepto de madurez sicológica pueden tener distinto nivel de desarrollo, o al menos no tenerlo igual, es decir, una persona puede tener desarrollo intelectual adecuado para su edad y no haberse

desarrollado suficientemente en cuanto a sus afectos, o viceversa. De todos modos lo esencial, para dictaminar respecto a la inmadurez sicológica es el establecer si existe el suficiente grado de madurez que permita la comprensión de lo ilícito y permita la decisión de la voluntad respecto a la comprensión de lo ilícito.

No vamos a extendernos sobre este tema de la inmadurez sicológica. Remitimos a la monografía del Dr. JAIME GIRALDO ÁNGEL¹⁵. Pero queremos hacer un par de anotaciones importantes. La primera: los estados de retraso mental, prácticamente en todos sus grados, aunque quizás con excepción de algunos de grado muy leve, producen inmadurez sicológica. El retraso mental no solamente significa un menor desarrollo de la inteligencia sino también una escasa diferenciación de la personalidad y, como consecuencia, limitaciones para la adaptación social. La otra anotación consiste en que en el Código Penal de 1980 se ha dado un significado muy equívoco a la expresión "inmadurez sicológica" al emplearla para referirse a las conductas de miembros de comunidades indígenas que infringen las normas tipificadas y valoradas como antijurídicas por la cultura dominante. Realmente aquí no se trata de "inmadurez sicológica" sino de un conflicto de valores, de falta de comprensión de normas y valores de otra cultura. El indígena que comete un delito, que no lo es para las normas vigentes en su cultura (o subcultura, o cultura no dominante) lo hace porque tiene otros criterios de valor. No obstante, la interpretación que ha dado la comisión redactora del código penal y la jurisprudencia, han hecho que, forzando el significado de las palabras, se llama "inmadurez sicológica" a lo que es conflicto de valores culturales", o "*falta de comprensión de la ilicitud originada en factores culturales*".

Con esto termino la presentación del tema que nos encomendaron los organizadores del Congreso y agradezco la paciencia y la benevolencia de ustedes.

BIBLIOGRAFÍA

1. NÓDIER AGUDELO BETANCUR, "El trastorno mental como causa de inimputabilidad en el nuevo Código Penal colombiano", en *Nuevo Foro Penal*, núm. 6, abril-mayo-junio, 1980, págs. 85-91.
2. JULIO CASARES, *Diccionario ideológico de la lengua española*. 2ª ed., Barcelona, Gustavo Gili, 1959.
3. FEDERICO ESTRADA VÉLEZ, *Relación explicativa del nuevo Código Penal colombiano. Comisión Asesora, 1979*. Bogotá, Imprenta, Nacional, 1980.
4. JAIME GAVIRIA TRESPALACIOS, "Enfoque siquiátrico del trastorno mental como fuente de inimputabilidad", en *Derecho Penal y Criminología*, núm. 5 (16), 1982, págs. 32-44.
5. JAIME GIRALDO ÁNGEL, "Inimputabilidad penal e inmadurez sicológica", en *Derecho Penal y Criminología*, núm. 5 (16), 1982, págs. 7-31.
6. J. J. LÓPEZ-IBOR-ALIÑO, Jr., (ed.), *El Sistema AMDP. Manual para la documentación de los hallazgos siquiátricos de la Asociación para la metodología y documentación en Siquiatría AMDP*. Publicado por el Grupo para el Progreso de la Siquiatría, Madrid, Garsi, 1980.

7. Jurisprudencia. *Nuevo Foro Penal*, núm. 18, marzo-abril, 1983, págs. 203-244.
8. RICARDO MORA IZQUIERDO, "Siquiatría forense y nuevo Código Penal. La imputabilidad", en *Revista Colombiana de Siquiatría*, núm. 1 (1), 1982, págs. 20-42.
9. FRANCISCO MUÑOZ CONDE, "La imputabilidad del enfermo mental", *Nuevo Foro Penal*, núm. 19, mayo-junio, 1983, págs. 312-321.
10. Real Academia. *Diccionario de la Lengua Española*, 17ª ed., Madrid, Espasa-Calpe, 1947.
11. ALFONSO REYES ECHANDÍA, *Derecho penal*. Parte general. 8ª ed., Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1981.
12. ROBERTO SERPA FLÓREZ. *El nuevo Código Penal ante la siquiatria*. (Colección Monografías Jurídicas, núm. 21, 80 págs.), Bogotá, Edit. Temis, 1980.
13. ROBERTO SERPA FLÓREZ, *Tratado de siquiatria forense*, Bogotá, Edit., Temis, 1979, 222 págs.
14. ROBERTO SERPA FLÓREZ, *Siquiatría biológica*, Bucaramanga, Universidad Industrial de Santander, 1982, 213 págs.

SECCIÓN DE JURISPRUDENCIA