



José Ingenieros

Posición médico-legal de la simulación de la locura

2003 - Reservados todos los derechos

Permitido el uso sin fines comerciales

José Ingenieros

Posición médico-legal de la simulación de la locura

I. Importancia en psicopatología forense. - II. Dificultades prácticas, para descubrir la simulación. - III. Valor relativo de la opinión pericial y causas del éxito de los simuladores. - IV. Circunstancias jurídicas que favorecen la simulación. - V. Conclusiones.

I. Importancia en psicopatología forense

Por la contradicción, tantas veces señalada en esta monografía, entre el criterio científico de los alienistas y el criterio metafísico que sirve de base a la legislación penal contemporánea, la medicina legal de los alienados delincuentes involucra arduas cuestiones periciales; la ley pone en manos del perito la pena aplicable al delincuente y le confía la protección social del alienado.

Ante un simulador, el alienista no siempre podrá confirmar su convicción. En esa circunstancia créasele una terrible disyuntiva, debiendo a menudo salir de ella apresuradamente, solicitado por la justicia, que le exige rapidez en sus diagnósticos y una esquemática apreciación de la responsabilidad del delincuente. El perito no siempre se atreve a eludir ese formulismo peligroso; algunos se acogen al cómodo estribillo de la "responsabilidad parcial o atenuada", forma vergonzante de promiscuar el espíritu científico con la hipocresía metafísica.

En los casos sospechosos de simulación el perito se ve precisado a resolver dos cuestiones: 1ª, si los síntomas psicopáticos observados son reales o simulados; 2ª, la apreciación de las anormalidades psicológicas que pueden existir detrás de las simuladas y su importancia para atenuar la responsabilidad del sujeto. La simulación, según hemos visto, puede ocurrir en verdaderos alienados, además, casi todos los simuladores presentan las anomalías psicológicas propias de los delincuentes.

La importancia médico-legal del diagnóstico de simulación resaltará más si se tienen presentes las estadísticas de reincidencia criminal (para cuando un simulador eluda la pena) y las numerosas monografías relativas a alienados desconocidos y condenados (para cuando se considere simulador a un alienado).

Los tres capítulos precedentes, dedicados a analizar con minuciosidad los elementos utilizables para el diagnóstico diferencial, bastan para probar que en ciertos casos puede ser tarea harto difícil, no siendo imposible el éxito de un hábil simulador. La ignorancia justifica la opinión difundida entre los médicos no alienistas sobre la facilidad de diagnosticar la locura; este criterio inexacto predomina, además, entre los jueces, siendo fácil calcular sus consecuencias, precisamente cuando es mayor la dificultad para los mismos psiquiatras.

Fácil es, en efecto, el diagnóstico de la manía o de la melancolía: tan fácil como el de la diarrea o la ictericia. Pero ni la manía ni la diarrea, son enfermedades, sino simples síntomas comunes a enfermedades diversas, pudiendo derivar de causas variadas. En la

clínica psiquiátrica, como en las otras clínicas, es fácil el diagnóstico del síntoma llamativo; pero pueden ser difíciles el de la forma nosológica y el de su etiología. Si los médicos no alienistas restan importancia a las dificultades del diagnóstico psiquiátrico, débese a que el error no tiene consecuencias muy graves para la salud del enfermo, salvo en casos muy contados, susceptibles de tratamiento especial. En efecto, siendo poco eficaces los tratamientos medicamentosos de las enfermedades mentales, el error del diagnóstico tiene consecuencias leves en los alienados, con relación a la terapéutica que se les aplique. En los casos curables, lo mismo que en los incurables, el tratamiento principal es la higiene terapéutica; las drogas, sólo sirven contra los síntomas y suelen aplicarse con prescindencia del diagnóstico nosológico y etiológico. Pero cuando el alienado incurre en un delito y se trata de aplicarle o no la pena, la cuestión cambia; si el diagnóstico no tiene proyecciones terapéuticas, las tiene, y muy serias, de orden legal. Por eso el médico no alienista puede, en rigor, asistir a un alienado; pero es peligroso que sea perito ante la justicia, porque si lo primero es de consecuencias leves, lo segundo puede tenerlas gravísimas.

Hemos señalado en otros capítulos las dificultades del diagnóstico; Morselli observa que ellas nacen de múltiples dificultades, de índole "científica" y "práctica", que se presentan en el examen clínico del alienado. Por una parte -dice- está la falta de conocimientos sobre la naturaleza de las lesiones histológicas cerebrales en la locura; la indeterminación de la psicología normal, aun en formación, que debería ser el término comparativo para las observaciones de psicopatología; la falta de un concepto único de la personalidad humana normal, obliga en cada caso a comparar al alienado con su propia individualidad precedente, difícil de precisar en muchos casos: la ausencia de síntomas patognómicos; la ausencia de síntomas cerebrales directos, pues no podemos observar el órgano mismo de la actividad psíquica, sino sus manifestaciones funcionales; la imposibilidad de someter a un contralor absoluto las alteraciones psicológicas, enteramente subjetivas, cuando no se manifiestan por signos exteriores; el carácter latente de muchos síntomas, su variabilidad, su alteración, la posibilidad de exagerarlos intencionalmente y la de disimularlos; por fin, la fisonomía particular asumida por una misma forma clínica en cada uno de estos sujetos, según su personalidad psicológica precedente, con lo que la clínica confirma el precepto general de que no hay enfermedades, sino enfermos. Las dificultades prácticas para el estudio del alienado consisten a menudo en la complejidad atípica de la sintomatología; la ignorancia que tiene el enfermo de su propia enfermedad, en lugar de llevarle a consultar al médico -como sucede en las demás afecciones- le induce a poner toda clase de trabas, astutas o violentas, al perito, que si no le parece enemigo le hace siempre la impresión de un intruso; las resistencias de la familia, empeñada en ocultar antecedentes individuales o hereditarios que considera denigrantes, o bien, víctima de absurdos prejuicios, refiere datos que complican el caso y su etiología, no obstante la buena intención de ilustrarlo.

A esas dificultades agrégase otra no menos seria. Algunos delincuentes, verdaderamente alienados, horrorizándose de su propio crimen, no sólo intentan disimular su locura, sino que alegan haberla simulado para encontrar en la última pena un lenitivo a sus remordimientos patológicos. Una de nuestras observaciones presenta este carácter, aunque retrospectivamente (obs. XXXIX), es un ladrón que después de sufrir una confusión melancólica de origen alcohólico, convaleciente ya, simula un estado de incoherencia, y al ser descubierto pretende hacer creer que también su locura verdadera fue simulada. Otro alienado, alcoholista crónico con paranoia celosa, sabiendo que nuestro informe le exponía a ser declarado insano, nos confesó en secreto que sus ideas delirantes eran simuladas para atemorizar a su esposa; prefería la pena correspondiente al delito de lesiones graves, a la

declaración de insanía que amenazaba matarle civilmente. Fácil fue comprender que simulaba ser simulador, siendo verdadero alienado.

II. Dificultades prácticas para descubrir la simulación

En la práctica de la medicina forense, tal como está organizada en los países civilizados, con leves diferencias, las dificultades del diagnóstico están aumentadas por algunas disposiciones de procedimientos que estorban el éxito del perito. Las dificultades mayores son tres: 1º, el sitio de observación de los presuntos alienados; 2º, la disconformidad de la observación pericial; 3º, el tiempo limitado por las necesidades judiciales, que impide seguir la evolución del caso sospechoso.

En nuestras observaciones, la mayor parte de las simulaciones se han producido y desarrollado en reparticiones policiales o en cárceles; generalmente un criterio empírico presidió a la observación de los sujetos y el descubrimiento de la simulación debióse a razones poco técnicas. En cambio, los casos de simulación hábil y prolongada no fueron descubiertos en la policía o la cárcel; solamente en el manicomio se sospechó el engaño. El mejor procedimiento consistiría en internar a todo delincuente sospechado de locura o simulación en una clínica psiquiátrica. Las cárceles suelen carecer de medios materiales y personal técnico para asistir a un loco y vigilar a un supuesto simulador; esas ventajas sólo pueden encontrarse reunidas en una clínica psiquiátrica. Se ha objetado que existe el peligro de que el delincuente huya del manicomio general, burlándose de las autoridades que lo remiten en observación. Ese argumento es hoy falaz, pues casi todos los países tienden a fundar "manicomios criminales" o "secciones especiales para alienados delincuentes", dentro de los manicomios comunes o anexo a las cárceles; la observación de los presuntos simuladores debe hacerse en lugares de esa naturaleza. También podrían organizarse "servicios de observación de alienados", a condición de que en ellos se observara a *todos* los alienados procesados, antes de resolver su internación en los asilos.

En verdad, dada la presente organización penal, las actuales secciones y manicomios criminales están lejos de ser un desiderátum científico, pues no suelen utilizarse para la custodia de los "alienados peligrosos", sino para hospedar a los alienados que tienen cuentas pendientes con la justicia, como procesados, sobreseídos o condenados: son simples "depósitos judiciales de alienados" y no "secciones para alienados peligrosos", como exigen los modernos estudios de psiquiatría y de criminología. En comprobación de la utilidad de trasladar a una clínica psiquiátrica a todo sujeto sospechoso, basta recordar dos observaciones harto elocuentes. Un simulador de incoherencia maníaca (obs. XIX) sostuvo durante más de una semana su simulación en la cárcel, sin sospecharse de su conducta; transferido al manicomio fue sospechado en las primeras veinticuatro horas y obligado a cesar su comedia en las veinticuatro siguientes. Otra simuladora, diagnosticada de melancolía religiosa, pudo representar su comedia en la cárcel durante más de quince días; transferida al manicomio, bastó un detalle absurdo para que se la descubriera en un par de días (obs. XXVI). Algunos simuladores prolongaron su simulación estando en el manicomio; pero seguían esa conducta después de haber sido descubiertos.

La disconformidad de la observación pericial es otro de los inconvenientes de la organización contemporánea de la medicina forense. Un perito ajeno al establecimiento donde se aloja el supuesto simulador tiene dificultades para descubrirle; está obligado a darle tiempo para descansar de su agitación y para adoptar la línea de conducta que más le conviene, limitándose su contralor a los breves momentos de una visita diaria. Así se

explica que un simulador de delirio sistematizado (obs. XVI) haya podido inducir en error a peritos que sólo pudieron dedicarle un par de visitas de pocos minutos. Casos semejantes son inconcebibles cuando el perito es médico de la clínica donde se observa al simulador; allí puede tomar disposiciones especiales, encargar la observación de detalles minuciosos, instruir especialmente al personal subalterno, sorprender repentinamente al simulador durante el día o la noche, etc. En suma, el simulador debe ser observado en una clínica psiquiátrica, cuyo médico debe ser el perito.

La tercera y no menor dificultad nace de limitar el tiempo de observación del presunto simulador. Los errores de esta índole provienen a menudo de la urgencia para informar sobre casos que motivan dudas. El juez apremia al perito y fija un plazo más o menos perentorio, pues necesita conocer las conclusiones periciales antes de condenar al sujeto o declararlo irresponsable. Algunos simuladores no ceden sino después de una resistencia tenaz y prolongada; recuérdense los casos de Derozier y Linsier, ya citados. En otros, la evolución anormal de la locura simulada sería el mejor criterio para descubrirla; de este valioso recurso priva la ley al perito, aunque una prudente espera es la única conducta sensata en los casos dudosos. Se infiere que una de las mejores prácticas médico-legales para evitar el éxito de los simuladores es someterlos a observación por tiempo indefinido, sin tener en cuenta solicitudes que sólo buscan la pronta conclusión del proceso.

En síntesis, deberían introducirse en la práctica médico-legal estas tres reformas: 1ª, todo delincuente supuesto alienado debe ser observado en una clínica psiquiátrica; 2ª, deben ser peritos los médicos de la clínica; 3ª, el plazo para la observación debe ser indeterminado.

III. Valor relativo de la opinión pericial y causas del éxito de los simuladores

Un peritaje médico-legal es la simple expresión del parecer personal del perito; ante la ley actual no es una "prueba", sino una "opinión" atendible. Por esos los jueces se reservan, prudentemente, el derecho de aceptar o no las conclusiones periciales, sentenciando muchas veces en disidencia con ellas. El hecho no sorprende si se considera la profunda diversidad de criterios en que ambos informan su fallo, y la disidencia bastante frecuente, entre los mismos peritos alienistas.

En ciertos casos, realmente dudosos, las divergencias se producen por la desigualdad de circunstancias en que los peritos han visto al simulador. Otras veces es necesario admitir que la mentalidad del perito, consciente o inconscientemente, estaba influenciado en un sentido más bien que en otro. Siendo el perito un hombre como los demás, es susceptible de sentimientos de simpatía o antipatía hacia el delincuente o hacia la víctima; en esas condiciones, y ante pruebas y contrapruebas equivalentes, unos se convencerán de que el sujeto es alienado y otros de que es simulador. Un médico legista, enemigo del matrimonio, nos decía risueñamente que él estaba predispuesto a opinar siempre en contra de los maridos y en favor de los amantes; nos parecería igualmente verosímil que un médico-legista, desgraciado en el matrimonio, estuviese predispuesto en contra de los amantes y en favor de los maridos.

Muchas veces el interés de parte, la complacencia y otros factores poco científicos, hacen parecer más intensos o menos importantes los síntomas anormales observados. En estas divergencias han incurrido, en toda época, aún los más eminentes alienistas, muchas veces por simple emulación o aversión personal.

En tales casos, mientras un perito suele atenerse al verdadero concepto legal de la alienación, a lo que hemos llamado el concepto "clínico-jurídico" de la locura, el otro se

empeña en demostrar que el sujeto presenta anomalías en su funcionamiento psicológico y rastros fisiopsíquicos de degeneración; con este último criterio podrían salvarse casi todos los alienados, sobre todo los más peligrosos.

Ha poco tiempo prodújose en Buenos Aires uno de los casos más ruidosos de disidencia pericial. Tratábase de un homicida, cuyo delito no era, en manera alguna, la expresión de un estado mental delirante, sino una venganza por razones de interés. Poco después de cometido el delito apareció un delirio religioso sistematizado. Se sospechó la simulación. El juez nombró seis peritos, tres propuestos por la defensa y tres por la parte contraria. Los tres peritos de la defensa informaron unánimemente que el homicida era alienado desde antes de cometer su delito y absolutamente irresponsable del acto cometido; los tres peritos de la parte contraria informaron que no era alienado y que su acto obedecía a la más vulgar de las lógicas del delito: la pasión y el interés. Pero estos mismos no estuvieron de acuerdo; quien lo dijo francamente simulador y quien se limitó a negar su locura, pronosticando que acaso el procesado llegara a enloquecerse de veras. Desconcertado el juez ante la heterogeneidad de esas opiniones de los peritos, nombró en comisión a los médicos de tribunales, quienes informaron que se trataba de locura verdadera. Pero el juez no acertó a convencerse definitivamente y dispuso la internación del sujeto en el Hospicio de las Mercedes; sobreseyó provisoriamente el sumario, temiendo que el alienado sanara si sobreseyó definitivamente.

Este caso, citado con el simple propósito de evidenciar la posibilidad de las diferencias periciales, aun entre alienistas distinguidos, explica la falibilidad de la "opinión" pericial, que no tiene valor de "prueba".

¿Debemos de esto inducir que los éxitos de los simuladores son frecuentes? Todo lo contrario. En una clínica psiquiátrica, a cargo de un alienista, es sumamente difícil que un simulador consiga ser declarado loco. Decimos difícil y no es imposible; a nuestros dos casos interesantes (obs. XVI y XVII), podríamos agregar el de un enfermo que en Italia simuló con éxito un delirio de las persecuciones, siendo observado por tres peritos, uno de los cuales fue el ilustre Lombroso. Además los simuladores que logran engañar al alienista se guardan muy bien de comunicárselo; y aunque lo hicieran éste no se apresuraría a publicar el caso, y tal vez dudara de la verdad de tal confesión.

En cambio, la simulación en las cárceles y en las secciones de policía puede realizarse fácilmente y obtener buen éxito, por la frecuente impericia de los llamados a resolver el punto.

De nuestros veinticuatro casos de simulación, solamente cinco consiguieron pasar por locos verdaderos (obs. XVI, XVII, XVIII, XXIII y XXVIII).

El primero es un caso producido ha muchos años, cuando la cultura psiquiátrica era deficiente. Se trata de un individuo bien educado, inteligente, que prepara de antemano la simulación de una locura, con anterioridad al delito que premedita; este último detalle aleja la sospecha de simulación. Su posición moral como delincuente es casi simpática y todas las circunstancias del medio en que simula convergen a su éxito. Es un caso excepcional. El segundo caso de éxito se justifica por el escaso tiempo empleado por los peritos en formular su diagnóstico. Merece señalarse que el alienado no sabía cómo simular, siendo los mismos peritos quienes le sugirieron, involuntariamente, el delirio de grandezas simulado durante su estancia en el manicomio.

En el tercer caso el éxito se explica por las circunstancias del ambiente en que se produce; una comisaría de campaña, con la complicidad del comisario y de un médico que certifica la realidad de la manía simulada. No es una simulación verdadera, sino simple farsa en que

el médico-perito desempeña el más triste papel.

La cuarta simulación seguida de éxito ocurrió en la comisaría de un pueblo donde no había alienistas; la observación se hizo empíricamente en la comisaría, y el médico se apresuró a zafarse del caso, declarándolo alienado sin mayores indagaciones. El éxito se debe a las malas condiciones de observación y a la inexperiencia del perito.

El último caso, terminado por la fuga del sujeto, se debe a la ausencia del médico alienista en las cárceles; el delincuente consigue ser transferido a una enfermería, en vista de su alienación, y de allí se fuga. Este significativo detalle no influye sobre la convicción de sus custodios, que recomiendan especialmente su captura en vista de que el fugitivo es alienado. El azar hizo descubrir este caso de simulación.

De esos cinco casos uno solo tiene valor positivo como éxito del simulador: es el de la (obs. XVII), observado en un manicomio durante un tiempo suficiente, sin que los peritos ni el médico de la clínica sospecharan que podía tratarse de simulación. El primer caso es excepcional; podría repetirse en cualquier momento sin que nadie lo sospechara. Los tres restantes sólo prueban la necesidad de no confiar, en ningún caso, los peritajes a médicos sin conocimientos psiquiátricos y de no realizar la observación en sitios inadecuados.

IV. Circunstancias jurídicas que favorecen la simulación

Las dificultades médico-legales enunciadas, los inconvenientes para descubrir a los simuladores y las frecuentes disidencias entre los peritos cuando un caso difícil es sometido a su observación, son causas suficientes para reforzar en el espíritu de algunos delincuentes astutos sus simpatías por este sistema de defensa. Los jueces, por su parte, atormentados por la preocupación de la "responsabilidad" o "irresponsabilidad", fantasma que perturba el funcionamiento de la justicia penal, acaban por no condenar al sujeto; menos mal si deciden sobreseer provisoriamente el sumario.

Así, mientras por una parte el aumento de la cultura psiquiátrica dificulta la simulación, por otra los actuales procedimientos periciales influyen para hacerla provechosa. Este es, lo repetiremos cien veces, el escollo de la psicopatología forense. Su desarrollo científico y sus inducciones aplicables a la criminología serán estériles mientras los sistemas de represión se encastillen en la idea de castigar la perversidad, las intenciones o la conciencia de los que delinquen. Persistiendo esa antinomia entre la ley y la ciencia, los peritajes psiquiátricos carecerán de eficacia. Dos ejemplos recientes ilustrarán plenamente esta opinión.

En un caso tratase del homicida Juan B. Passo; da muerte a otro sujeto en circunstancias gravísimas. El juez nombra dos peritos, a propuesta de las partes interesadas. El uno informa que Passo es responsable; el otro que es irresponsable. El primero interpreta la responsabilidad tal como está entendida en los códigos, afirmando, con razón, que Passo, no obstante ser un degenerado moral, no es clínica ni jurídicamente un alienado; por lo tanto, lo considera responsable de sus actos. El segundo perito se coloca en el terreno científico, prescindiendo del criterio jurídico, y niega que pueda existir en Passo ninguna responsabilidad de su homicidio, pues su delito resulta de un complejo determinismo biológico y social; también le reconoce degenerado moral, y además le atribuye una hipotética epilepsia larvada o latente. En suma, el primer perito quería la condena de Passo por ser un individuo "responsable", no por su peligroso carácter de degenerado moral, sino a pesar de él; en cambio el segundo pretende deducir de su degeneración moral un elemento demostrativo de su "irresponsabilidad", cuya consecuencia debía ser la absolucón.

Toda la crítica del sistema está en ese caso: la ley condena al sujeto por no ser peligroso o lo absuelve si admite que es peligrosísimo; ¡es singular que estas reflexiones no germinen en la mente de cuantos creen que las leyes penales tienen por objeto defender a la sociedad contra la actividad de los delincuentes! Passo fue condenado. No porque se aceptaran su degeneración y su pretendida epilepsia psíquica, que lo presentaban como irresponsable y muy peligroso, sino porque se desechó esa hipótesis, considerándosele responsable y por ende menos peligroso.

Otro caso reciente -también interesó vivamente a la opinión pública- fue el del sargento Funes, que dio muerte a uno de sus superiores, al parecer justificadamente. Los defensores no encontraron mejor argumento para pedir su absolución que demostrar su calidad de epiléptico, deduciendo de ella su irresponsabilidad por el homicidio. No pensaron que tal defensa requería más grave condena del defendido, pues los epilépticos impulsivos son los más peligrosos de todos los homicidas. Pero el tribunal se colocó a la altura del sistema penal y le condenó a una pena gravísima por no considerarle epiléptico y sí responsable de sus actos. Es decir, lo condenó porque excluyó que fuese peligrosísimo, como son todos los epilépticos con impulsos homicidas.

Es evidente que en el caso del homicida Passo no se habrían producido discrepancias periciales si el juez, en lugar de pedir datos sobre su "responsabilidad", hubiese pedido se determinara cuánto peligro representaba su permanencia en el seno de la sociedad. Ambas partes, en efecto, coincidieron en señalar su intensa degeneración moral; si a alguien podía ocurrírsele la hipótesis de una epilepsia latente o larvada, no habría sido, con seguridad, al perito de la defensa. Y para un degenerado moral, peligroso por su ausencia de sentimientos sociales, nadie habría sabido pedir la absolución, lo creyeran responsable o no. Idéntico criterio puede aplicarse al caso Funes. Y como esos dos, podríamos citar otros cien. Ese falso criterio que señalamos, turba al perito cada vez que debe determinar el grado de "responsabilidad" penal de un simulador. Detrás de la locura simulada están las anomalías psíquicas propias de los delincuentes; algunas veces surge la dificultad de determinar cuánto hay de anomalía real detrás del síndrome simulado. Y en la duda se opta por la "responsabilidad atenuada", que además de ser científicamente absurda, debería en rigor extenderse a todos los delincuentes intensamente degenerados, es decir, a los más peligrosos.

Haciendo a un lado esas cuestiones y encarando la posición jurídica *presente* de los simuladores de la locura, puede establecerse estos preceptos generales: 1ª Si existe una forma clínica de locura verdadera se declarará al sujeto responsable; 2ª Si la forma clínica es simulada se le declarará responsable; 3ª Si detrás de la locura simulada se encuentran simples anomalías psicológicas, sin carácter clínico determinado, se considerará al sujeto como delincuente común, es decir, responsable; esas anomalías son propias de la psicología de los delincuentes, y no constituyen la locura en el concepto "clínico-jurídico".

Desde el punto de vista médico-legal la locura "alegada" tiene una importancia equivalente a la simulada. La alegación es una simulación indirecta, puramente retrospectiva. El individuo no imprime a su conducta presente ninguna manifestación que le haga aparecer como alienado; sus defensores se encargan de coordinar los datos remotos y cercanos, para probar que el sujeto está alienado en el momento de cometer el delito y era irresponsable de sus actos. En tales condiciones, los mejores elementos para el diagnóstico diferencial se refieren al estudio del delito en sus relaciones con la forma de locura alegada. En estos casos, como en los de simulación, las dificultades médico legales nacen de la determinación de la "responsabilidad", que debiendo ser retrospectiva presenta aún mayores dificultades.

V. Conclusiones

Las dificultades médico-legales que presentan los casos de simulación de la locura por los delincuentes, son determinadas por deficiencias de conceptos y de procedimientos que existen en los sistemas penales vigentes. En la práctica de la psicopatología forense son indispensables tres reformas: 1ª, todo delincuente supuesto alienado debe ser observado en una clínica psiquiátrica; 2ª, deben ser peritos los médicos de la clínica; 3ª, el plazo para la observación será indeterminado. La posición jurídica presente de los simuladores de la locura es la de los delincuentes comunes no atenuada ni agravada por la simulación.

Súmese como [voluntario](#) o [donante](#) , para promover el crecimiento y la difusión de la [Biblioteca Virtual Universal](#).

Si se advierte algún tipo de error, o desea realizar alguna sugerencia le solicitamos visite el siguiente [enlace](#).



editorial del cardo