

## **El tratamiento del enfermo en el Código Penal Español.**

### **Breve comparación con el sistema Argentino.**

#### **Introducción**

La imposición de una pena no sólo está condicionada a la realización de una acción típica y antijurídica, pues además se requiere que el autor sea culpable. Este requisito se cumple cuando se puede reprochar al autor la comisión del hecho. La culpabilidad es sinónimo de reprochabilidad, es decir la culpabilidad consiste en el reproche que se formula al autor del hecho injusto por haberlo realizado, cuando conforme a las circunstancias particulares del caso, podría haberse motivado por cumplir la norma.

En consecuencia la responsabilidad supone una valoración negativa que se formula el autor por no haber observado una conducta contraria a Derecho.

#### **Evolución Histórica**

1.- **Teoría Psicológica:** Este punto de vista, originado en la orientación a lo fáctico propia del positivismo, es seguido por algunos autores, pese a haber perdido actualidad en la doctrina contemporánea.

Hasta finales del siglo XIX, la teoría del delito se ordenó sobre la base de distinguir entre presupuestos objetivos (externos) y subjetivos (internos) de punibilidad. La culpabilidad presupuesto subjetivo, fue definida como el reflejo anímico de la realidad, es decir como la relación psíquica del autor con el hecho en su significación objetiva.

Se consideró así que un sujeto es culpable cuando está psicológicamente relacionado con el hecho cometido, lo que fue presentado en dos modalidades: dolosa, cuando el autor tuvo el propósito de causar el resultado; y culposa cuando lo produjo sin intención, pero infringiendo un determinado deber de cuidado.

Esta particular y antigua manera de visualizar la culpabilidad, recibió el nombre de teoría psicológica porque explicó este elemento del delito en base a fenómenos que suceden en la psiquis del autor. El contenido de la culpabilidad se agota así en lo psicológico, es decir en la esfera íntima y no visible del sujeto.

Este punto de vista no pudo sin embargo, replicar serias críticas que le fueron formuladas, como los casos de culpa inconsciente en los que el sujeto ni siquiera se presenta la posibilidad de que su comportamiento imprudente pueda lesionar un bien jurídico. En la denominada culpa inconsciente no existe correspondencia entre lo ocurrido en el mundo externo y lo que se refleja en la mente del autor, quien sin embargo es culpable.

En estos supuestos no existe nexo psicológico entre el resultado causado y la representación que tuvo el autor, lo que demuestra que la culpabilidad requiere otra fundamentación.

Tampoco la teoría psicológica permite resolver los casos de inimputabilidad que se presentan cuando el hecho es cometido por un enfermo mental. Así, si un enajenado mental dispara y mata a la víctima, está relacionado psicológicamente y voluntariamente (dolosamente) con el resultado que produjo.

En los inimputables se establecen idénticas relaciones que las que se verifican cuando actúan sujetos imputables, pues ambos saben lo que hacen y quieren hacerlo. De lo que carece el inimputable es de capacidad para entender el sentido social que tienen los actos que realiza. Por consiguiente, su inculpabilidad no es consecuencia de la inexistencia de nexo psicológico, sino de que jurídicamente no es posible reprocharle el comportamiento realizado.

Hay otros casos en los que el sujeto debe ser declarado inculpable, pese a estar ligado psicológicamente al hecho realizado, como sucede en los supuestos de coacción y estado de necesidad disculpante. Quien mata a otro para salvar su vida, tiene dolo de homicidio; su inculpabilidad depende de que en el momento del hecho, no se le pudiera exigir otra conducta.

2.– **Concepción Normativa:** Desde principios del siglo XX se desarrollaron puntos de vista que, procurando superar las deficiencias explicadas, admitieron que la mera relación psicológica con el hecho cometido, no es lo que permite elaborar el concepto jurídico–penal de culpabilidad.

Surgió así la denominada concepción normativa, cuyo primer antecedente fue un artículo de Reinhard Frank publicado en 1.907. Utilizando el estado de necesidad demostró que la culpabilidad no sólo se estructura en base a elementos puramente psíquicos, sino también normativos (normas de valoración). En todo caso, lo decisivo es valorar la relación psicológica del autor con el hecho, para determinar si es posible reprocharle el comportamiento antijurídico.

Es así que en su versión original elaborada por los neokantianos, la noción de reprochabilidad, pasó a integrar el concepto jurídico de la culpabilidad criminal, conjuntamente con el dolo y la culpa. Con posterioridad, a partir de los años treinta, y como consecuencia del desarrollo del finalismo, el dolo y la culpa se reubicaron estructuralmente en el ámbito del tipo: lográndose así una concepción auténticamente normativa de la culpabilidad, pues consiste en un juicio de valoración de la conducta, para establecer si es reprochable el obrar doloso o culposo del autor.

### **Presupuestos y Elementos de la Culpabilidad**

Las condiciones que deben concurrir para que se pueda afirmar que el autor, en el caso concreto, tuvo la posibilidad de obrar conforme el orden jurídico son las siguientes:

1.– a) Imputabilidad.– El autor debe ser imputable, es decir capaz de ser culpable.

b) Conocimiento virtual de la antijuridicidad.– El autor debe haber tenido la posibilidad de comprender que la conducta realizada, es contraria a derecho.

c) Exigibilidad.– De conformidad con las circunstancias del caso concreto, es preciso que en el momento del hecho, se le pudiera exigir al autor, la observación de una conducta diferente.

Estos son los requisitos sobre los que se asienta el concepto jurídico–penal de culpabilidad. En la medida en que los mismos concurren, el autor del hecho injusto es culpable, y por ello el Estado a Través del Poder Judicial, queda legalmente habilitado para imponerle una sanción penal.

2.– Causas de inculpabilidad.– Puede suceder por el contrario que alguno de esos elementos no concorra, caso en el cual el autor no es culpable. Las circunstancias cuyos efectos son excluir cualquiera de los requisitos expresados, se denominan causas de inculpabilidad, y se ordenan en la siguiente forma:

- Causas de inimputabilidad.– son circunstancias que excluyen la capacidad de culpabilidad y que tradicionalmente se relacionan con la minoría de edad y las perturbaciones psíquicas.

Respecto a la minoría de edad la ley presume, sin admitir prueba en contrario, que en razón de su edad no ha alcanzado un mínimo grado de madurez.

Respecto a la enfermedad mental se admite la inimputabilidad del autor que en el momento del hecho, actuó bajo los efectos de graves perturbaciones psíquicas que le impidieron comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones.

- Error de prohibición.– La posibilidad de comprender que el acto que se realiza es contrario a derecho puede verse excluida, cuando el autor en el momento del hecho, obró bajo los efectos de un error de prohibición invencible.
- Otras causas de inculpabilidad.– Se trata de circunstancias en las que no cabe formular reproche al autor, porque en el momento del hecho, no se le podía exigir otra conducta, como sucede en los casos de: estado de necesidad disculpante, coacción, obediencia debida.

### Capacidad de Culpabilidad (Imputabilidad)

El primer presupuesto de la culpabilidad es que en el momento del hecho, el autor haya sido capaz de obrar responsablemente, es decir que sea imputable.

La imputabilidad supone la capacidad para comprender que los actos que se realizan son contrarios a derecho, y además para dirigir el comportamiento de acuerdo a esa comprensión. En consecuencia, el concepto jurídico–penal de imputabilidad se estructura sobre dos requisitos:

- Capacidad de comprensión de la antijuridicidad de la conducta.– Así por ejemplo, no tiene esa capacidad quien adolece de una profunda debilidad mental.
- Posibilidad de adecuar el comportamiento a esa comprensión.– Carece de capacidad quien pese a que pueda comprender la desaprobación jurídico –penal del acto, no puede dirigir sus acciones como consecuencia del pánico incontenible que le genera un padecimiento fóbico.

En la práctica la imputabilidad se establece verificando al ausencia de las llamadas causas de imputabilidad, es decir de circunstancias que excluyen la capacidad de motivación, las que tradicionalmente se vinculan a la minoría de edad y a la presencia de enfermedades mentales.

## **Tratamiento Penal del Enfermo Mental en el Código Español.**

### **El enfermo mental ante el Código Penal Español.**

El derecho penal considera que no se puede castigar a un delincuente si es enfermo mental, con lo que el problema que se le presenta, ante la comisión de un delito por una persona sospechosa de tener dicha enfermedad, consiste en decidir si esa persona estaba suficientemente perturbada en aquel momento como para ser dispensada de la pena y por tanto ha de ser declarado inimputable. Y una vez resuelto ese dilema, entre punir el delito, responsabilizando a su autor, o tratar la enfermedad y desresponsabilizar al que la padece, la respuesta que el sistema penal ha venido dando a dicho delincuente declarado inimputable, es la llamada medida de seguridad.

Esta medida, alternativa a la pena, aparece en los Códigos europeos a finales del pasado siglo, como consecuencia de la preocupación del derecho penal por la cuestión de las reincidencias y fue pensada, en principio, para los graves delincuentes, aunque resultó enseguida de suma utilidad para otra variada gama de problemas sociales, entre los cuales estaba la locura. Bastaba con ser pobre para ser sospechoso –la pobreza se relacionaba estrechamente con la inmoralidad y la conducta antisocial–, hasta culminar con la doctrina que institucionalizó el término peligroso, definido como el anormal, el enfermo, el marginal, con pleno desprecio desde ese momento hacia las garantías que deben ser propias de un Estado moderno, mezclando en un mismo saco las personas ociosas, enajenadas, huelguistas, anarquistas, vagabundos, prostitutas, etc.

Por su parte, la psiquiatría, piensa que el loco es un grave problema social. Y así lo define el mismo Kraepelin, cuando defiende en 1922 el internamiento de los enfermos mentales como una tarea del Estado, para evitar el contagio y las consecuencias de sus actos peligrosos. Paralelamente, esta psiquiatría, en su afán por ganar protagonismo social a través de los foros judiciales, comienza a transmitir a los tribunales el falso mensaje de ser capaz de penetrar en la psique del imputado, de entender o captar los aspectos más

incomprensibles del delito, de predecir en suma el comportamiento humano. En las décadas 50 y 60, cuando el psicoanálisis y el conductismo introduce las voces más influyentes de la ciencia penal buscarán en la medida de lo posible desdramatizar el juicio de culpabilidad e incorporarán definitivamente la pericia psiquiátrica, convirtiendo el crimen en conducta desviada y el castigo en tratamiento. La función del proceso penal dejó de ser la simple búsqueda de la verdad y el castigo del culpable, para pasar a ser más la comprensión del sospechoso, porque si no se le encuentra justificación, el crimen parece sólo posible en una mente que funciona mal, ya que la gente normal no sería capaz de cometer delitos. Al final, cualquier delito violento sería pues la expresión de una enfermedad mental, con lo que psiquiatras y psicólogos acabarían convirtiéndose en expertos imprescindibles, con el resultado de una transferencia gradual de poder sobre el crimen y el castigo, de la institución de justicia, pública, hacia los psiquiatras, a menudo privados, que son los que en la práctica se han convertido demasiadas veces en los verdaderos juzgadores de la culpabilidad o inocencia del inculpado.

Lo peor es que, con una u otra perspectiva, psiquiatría y derecho han ido siempre de la mano para seguir relacionando la locura con el crimen, acunando el binomio loco–peligro, que ha condicionado hasta hoy mismo la relación entre enfermo mental y sociedad moderna, en todos los terrenos. Su inclusión desde principios de siglo en los Códigos penales, con toda esa serie de variados personajes, particularmente con los más peligrosos delincuentes, se justifica entonces por el deber del Estado de colaborar en la supresión de las deficiencias personales de estos sujetos –razón por la cual se tomarían además otro tipo de medidas aun peores, las eugenésicas y eutanásicas, quedando por demostrar que el método mejor para resolverlas hayan sido las medidas de seguridad. Y, a pesar de que desde el primer momento se pusieron de manifiesto los riesgos que suponía adoptar medidas penales en función exclusiva de la personalidad del delincuente y su repercusión para los principios básicos de un Estado de Derecho, lo cierto es que durante largos decenios tales medidas, sin garantía jurídica alguna, han gozado de un predicamento admirable, porque, en estas medidas ocupa el primer plano la necesidad de seguridad de la colectividad. Por eso dice Jescheck que el resultado, tras su adopción en Alemania, fue entonces valorado muy positivamente, porque «un Estado autoritario pocas veces tendrá escrúpulos para aprovechar ilimitadamente los medios de poder disponibles», con lo que las medidas de seguridad tendrán un alto grado de efectividad. Sin embargo, sigue diciendo, en un moderno Estado de Derecho, con sus estrechos límites y sus garantías, conllevan un enjuiciamiento más escéptico de su eficacia, ya que hoy no cabe pensar mantener privado de libertad por mucho tiempo a un número realmente significativo de multirreincidentes cualificados, lo que sí ha ocurrido en España hasta el pasado año con un montón de enfermos mentales, ni siquiera reincidentes–. Como es también sabido, las específicas Leyes de vagos y maleantes o de peligrosidad social, contribuyeron a ejercer con eficacia esa labor de limpieza social que el Estado totalitario delegó hasta hace bien poco en la llamada Administración de Justicia.

### **Las medidas de seguridad en el Código Penal Español**

El nuevo Código Penal no hace sino ponerse al día con el de otros Estados modernos, en consonancia con una Constitución ya veinte años vigente, que habla de derechos y libertades, de garantías jurídicas para todos los ciudadanos y por tanto también para el enfermo mental que comete un delito. Era, en fin, una exigencia democrática.

Es verdad que en los últimos años el Tribunal Constitucional había liquidado en la práctica las tesis de los anteriores legisladores, que aceptaban la existencia de peligrosidad predelictual, es decir, de simple y llana peligrosidad social sin haber llegado a cometer delito alguno. El nuevo Código acaba con los estados peligrosos sin delito y con las medidas de seguridad indeterminadas. Para este Código, la medida de seguridad debe estar fundamentada en la peligrosidad criminal del sujeto al que se le impongan (art. 6), exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito, con la novedad de que tales medidas no pueden resultar más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.

Por lo pronto, estos dos preceptos suponen que sólo se podrán imponer medidas cuando se condene a un

sujeto por la comisión de un hecho tipificado como delito, acabando con la imposición de medidas por cosas insignificantes, lo que ha supuesto privaciones de libertad por muchos años.

El Código alude expresamente a la peligrosidad criminal del sujeto, entendiendo como tal la probabilidad del delincuente de volver a cometer un hecho delictivo en el futuro, y descartando por fin la presunción de peligrosidad social que ha estigmatizado tan largo tiempo al enfermo mental. Con esta redacción, el médico que sea llamado a dictaminar sobre la posible peligrosidad de cualquier acusado ya no tiene excusa, debe abstenerse por completo de contestar a ello en tanto que se trata de un problema jurídico, pero no médico, y corresponde exclusivamente al Juez o Tribunal decidirla, valiéndose de cuantos medios estén a su alcance, de los que el informe médico no es sino uno más, aunque a veces pueda ser el más importante.

Es de esperar también que al quedar especificado que la peligrosidad es criminal –es decir, en función del delito– y no social, se acabe con la equívoca práctica de decidir tal peligrosidad en función del hecho citado anteriormente de estar etiquetado, por padecer –o haber padecido– una enfermedad mental. En ocasiones, incluso, bastaba sólo con estar incapacitado. La nueva redacción del Código exige poner en relación la presunta enfermedad del sujeto con la comisión del delito y, más que la simple etiqueta diagnóstica, que se tengan en cuenta las múltiples circunstancias que rodean al sujeto concreto, en un momento concreto y con un cuadro psicopatológico concreto. Además, la peligrosidad criminal no puede presumirse ahora por el simple hecho de que se padezca una de las anomalías que eximen de responsabilidad, sino que debe ser establecida en el proceso y puede ser objeto de controversia. De hecho, el nuevo Código limita específicamente la aplicación de las medidas de seguridad sólo a inimputables y parcialmente imputables, es decir, únicamente en los supuestos previstos en los artículos 101 al 104 y eso significa que sólo el Juez o Tribunal sentenciador, tras un juicio contradictorio en que, con todas las garantías se haya acreditado la comisión por el sujeto del hecho delictivo y asimismo, la existencia de alguna de las causas de inimputabilidad, puede imponer alguna de las medidas de seguridad.

La garantía de jurisdiccionalidad exige que sólo en sentencia se pueda aplicar la medida, pero nunca en fase de instrucción o tras el sobreseimiento de la causa, lo que en teoría acaba también con la relativamente frecuente utilización hasta ahora por los jueces de instrucción de la medida cautelar de internamiento, a pesar de que tal figura no existía en el ordenamiento penal español. De acuerdo con el nuevo Código, el juez instructor carece de facultades para acordar la imposición de medidas de seguridad, pudiendo sólo utilizar las medidas cautelares que le ofrece el proceso penal –prisión preventiva– o, si lo cree conveniente, de acuerdo con el art. 381 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, podrá someter al sujeto investigado a la observación de los médicos forenses si ha apreciado signos de enfermedad mental, en el establecimiento en que estuviese preso o en otro público si lo considerase más a propósito y solo durante el tiempo preciso que dure la investigación.

Por las mismas razones, es imposible que se produzca el internamiento tras decretar el sobreseimiento libre de la causa en fase de instrucción, procedimiento por el que se podía internar de por vida a un presunto delincuente si se le consideraba enajenado, sin celebración de juicio alguno, es decir, sin saber siquiera si realmente era el autor del delito inculcado, procedimiento que aún ha dado algún que otro ingreso en centro penitenciario hasta fechas muy recientes y por el que había hasta hace poco en el hospital penitenciario de Alicante 23 personas, la mayoría con muchos años de reclusión a sus espaldas.

Los arts. 101, 102 y 103 afectan igualmente al carácter de la medida que, cuando lo sea de internamiento, sólo es posible cuando la privación de libertad se pone en relación con la peligrosidad demostrada en la comisión del delito y en todo caso, sólo se podrá imponer si la pena que le hubiera sido impuesta de no ser inimputable, lo fuera de privación de libertad.

En tanto que el sistema dualista era el aplicado por el Derecho Penal Español hasta el año 1.983, en que se introduce el sistema psicosocial para los semimputables por el que el tiempo de cumplimiento de la medida de seguridad ha de imputarse a la pena impuesta.

Sin embargo la ley 16/1.970 de Peligrosidad y Rehabilitación Social no fue derogado hasta la promulgación del nuevo Código Penal.

Se efectúa una correlación automática entre enfermo, esquizofrénico, peligroso, imputable, aunque el delito nada tuviera que ver con la enfermedad.

La idea asumida desde la psiquiatría legal de que el enfermo mental es incurable, justificaba que las medidas de seguridad de los anteriores Códigos fueran indefinidas.

### **Medidas de Seguridad y Limitación Temporal. Ejecución de la Medida. Legislación Argentina**

Nuestro ordenamiento penal establece:

1.- Enfermedades mentales.– La incapacidad de culpabilidad derivada de enfermedades mentales está prevista en el art. 34, inc. 1º del Código Penal cuando establece que no es punible: El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconsciencia... comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones...

La expresión comprensión de la criminalidad utilizada por el legislador, supone la adopción de una fórmula amplia, que abarca todos los presupuestos que condicionan la naturaleza delictiva del comportamiento. Por consiguiente, es comprensiva de la antijuridicidad, es decir de la característica de la acción de ser contraria al orden jurídico.

El art. 34, inc. 1º citado no consagra la imputabilidad de quien no comprendió la criminalidad del acto o no dirigió sus acciones de acuerdo a ella. La culpabilidad del autor no está condicionada a que haya comprendido sino a que haya podido hacerlo. En otras palabras: no interesa si en el caso concreto el autor comprendió o no la antijuridicidad de su conducta, lo decisivo es establecer si el autor tuvo o no la posibilidad de alcanzar dicha comprensión.

El Sistema adoptado por el Código Penal Argentino.– La determinación de la imputabilidad es posible mediante dos criterios:

1.– El método psicológico psiquiátrico, para el cual lo decisivo es reconocer la anomalía del sujeto como una enfermedad mental, de acuerdo a los puntos de vista utilizados en medicina legal, y más específicamente en psiquiatría.

2.– El método jurídico, en el que se prescinde de la índole del padecimiento, para centrar la atención en los efectos que le produjo al autor en el momento del hecho: si le impidió comprender su ilicitud, debe descartarse la imputabilidad.

El Código Penal adopta una fórmula mixta conforme a la cual, para admitir la eximente se requieren ambos requisitos, y además que exista relación de causalidad entre ambas. Se exige así:

- Insuficiencia o alteración de las facultades mentales.
- Que impidan comprender la criminalidad del acto o dirigir las acciones conforme a ella.

En consecuencia no es suficiente una personalidad anormal del sujeto para excluir su capacidad, pues es preciso además que ese estado anormal sea causa de la imposibilidad de comprensión o dirección indicadas.

2.– Causas de inimputabilidad.– El Código Penal reconoce como circunstancias que eliminan la capacidad de culpabilidad las siguientes: Insuficiencia de las facultades mentales; alteraciones morbosas de las mismas, y estados de inconsciencia.

- Insuficiencia de las facultades mentales.– Quedan comprendidos los casos patológicos en los que media falta de inteligencia congénita o producida, en supuestos de detención del desarrollo. Así la oligofrenia, que según el grado alcanzado se distingue entre idiocia, imbecilidad y debilidad mental. Habitualmente estas insuficiencias suelen ser hereditarias, o haberse originado durante el embarazo o a temprana edad del sujeto.
- Alteraciones morbosas.– Dentro de las enfermedades mentales se incluyen en primer lugar las psicosis, que pueden ser:
  - Endógenas, como la esquizofrenia o la locura maníaco depresiva.
  - Exógenas, cuando el origen es una causa externa. Estas últimas pueden ser consecuencia de enfermedades orgánicas del cerebro como la epilepsia, de traumatismos como en los casos de lesiones cerebrales, tener origen infeccioso como algunas parálisis progresivas, o ser tóxicas como la drogadicción y la embriaguez.

En cuanto a las psicopatías, tradicionalmente prevaleció un criterio negativo en virtud de que carecen de comprobación convincente, por la inexistencia de base patológica corporal. En la actualidad se admite que un psicópata padece una perturbación que le produce una reacción que puede ser causa de incapacidad. La inimputabilidad de las personalidades psicopáticas depende así de que el sujeto no pueda comprender la antijuricidad del acto o dirigir sus acciones, es decir cuando sus efectos son asimilables a los de un psicótico.

3.– Estados de inconsciencia.– Se trata de situaciones que no reconocen necesariamente origen patológico, como los estados crepusculares, el sueño, la fiebre, los desmayos o la sugestión hipnótica. Al respecto cabe distinguir:

- Si ha mediado una total falta de consciencia, la hipótesis debe resolverse como un supuesto de falta de acción por inexistencia de voluntad.
- la situación de inimputabilidad presupone que hubo acción, lo que se presenta cuando la inconsciencia no es absoluta. La incapacidad de culpabilidad se presenta así, cuando existe consciencia, pero profundamente perturbada.

Analizando este artículo, se constata que está integrado por características diversas, a saber:

- Precisa con firmeza que para ser considerado no punible, la situación mental del autor del hecho debe ser referida al momento del hecho. El estado psíquico anterior y posterior del autor sin también de interés, puesto que permitirán comprender e interpretar mejor el estado mental, en el momento del delito, pero no son elementos absolutamente terminantes.
- Insuficiencia de las facultades mentales incluye exclusivamente a los estados de alienación mental de naturaleza congénita. Abarca a la idiocia y a la imbecilidad, pero no incluye a la debilidad mental.
- Alteración morbosa de las facultades: se entienden todas las formas de alienación mental, con su forma clínica: la demencia.

En cuanto a la figura del trastorno mental transitorio, éste tendrá que ser completo para ser considerado alienación mental; por lo demás debe ser incluido y considerado como una variedad de alteración morbosa y no como una novedad de inconsciencia, pues ésta se refiere a la anulación de una determinada función psíquica: la conciencia. Bonnet sostiene que las personalidades anormales no pueden incluirse mientras no sean psicóticas.

- Un ejemplo de inconsciencia lo encontramos en el Código Penal, que considera:
  - Emoción – inconsciencia: equivalente a alienación mental emocional mientras que la emoción violenta es igual a semialienación mental o emocional. También, si se desea, la emoción–inconsciencia es un trastorno mental transitorio incompleto, siendo la primera una causal de inimputabilidad y la segunda un atenuante de la imputabilidad.
  - Epilepsia.
  - Ebriedad.

- Ebriedad del sueño, hipnotismo, sonambulismo y manía transitoria.

Esto no quiere decir que para el Código Penal Argentino éstas sean las únicas y exclusivas formas de inconsciencia. Si se presencian otras formas clínicas psicóticas que revistieran los mismos caracteres que éstas, también deberían ser incluídas bajo el título de inconsciencia.

4.- El momento en que debe establecerse la imputabilidad.– 1.– Principio general.– Lo que debe quedar establecido es si en el momento del hecho el sujeto podía comprender la ilicitud del acto, y dirigir sus acciones. Para el Derecho penal es irrelevante que el autor haya sido incapaz antes o después.

2.– La excepción: actio liberae in causa.– La única excepción se presenta en los casos de las acciones humanas libres en su causa, para lo cual resulta útil el ejemplo de la ebriedad, pues permite distinguir:

- Si la ebriedad es involuntaria, es decir en los supuestos en que el autor llega a ese estado sin intervención de su voluntad, se entiende que hay ausencia de responsabilidad penal, toda vez que no existe fundamento alguno de reproche.
- Si la ebriedad es voluntaria, cabe considerar en primer término los supuestos en los cuales el agente se coloca voluntariamente en ese estado sin finalidad ulterior. La voluntad del sujeto está sólo dirigida a embriagarse, pues no lo hace para cometer un acto posterior. Este supuesto de ebriedad voluntaria simple, en caso de cometerse delito, sólo justifica imponer pena al autor de ella en la medida en que esté previsto un tipo culposo en el que pueda subsumirse su acción negligente. Nunca cabe imputar delito doloso.
- Finalmente, la denominada ebriedad voluntaria preordenada es aquella en la cual el autor se embriaga a fin de colocarse en estado de inconsciencia, con la finalidad de cometer un delito. En estos casos, mediante la aplicación de los principios relativos a la actio liberae in causa, se imputa al autor la comisión dolosa del hecho.

5.- El conocimiento virtual de la antijuricidad.– a).– La posibilidad de conocer la desaprobación social del acto. Establecida la capacidad de culpabilidad del autor del hecho ilícito, es necesario todavía determinar un segundo presupuesto: si en el momento del hecho el sujeto pudo saber que lo que hacía era un acto antijurídico. Ello es así porque la imposibilidad de comprender la criminalidad del comportamiento realizado, no sólo puede ser consecuencia de una perturbación psíquica, sino también de una falsa información sobre los contenidos del orden jurídico.

Lo que aquí se debe determinar es si el autor, en el momento en que realizó su conducta, tuvo la posibilidad de saber que la misma era contraria al Derecho.

Este es el segundo presupuesto que condiciona la culpabilidad del autor, y también surge del art. 34, inc. 1º del Código Penal, cuando supedita la punibilidad a la comprensión de la criminalidad del acto por parte del sujeto activo. El requisito es un conocimiento virtual (potencial): lo que condiciona la punibilidad es la posibilidad de saber, sin que sea necesario un conocimiento efectivo. No se requiere entonces un conocimiento actual, pues se puede formular reproche al autor aunque realice el hecho sin saber fehacientemente que era lícito. Es culpable si pudo averiguarlo.

Posibilidad de comprensión equivale a poder conocer e internalizar las pautas valorativas que llevaron a la sociedad a prohibir una conducta. Consiguientemente, el grado de esfuerzo que el sujeto debió realizar para comprender la criminalidad de su comportamiento es inversamente proporcional a la magnitud del reproche penal que se le formula: a mayor esfuerzo menor culpabilidad, y a la inversa, si el esfuerzo que debió realizar es mínimo, más severo será el reproche.

### **Clases de medidas de seguridad en el Código Penal Español.**

El art. 96 distingue entre medidas privativas y no privativas de libertad. Son privativas de libertad:

1. el internamiento en centro psiquiátrico
2. el internamiento en centro de deshabitación
3. el internamiento en centro educativo especial

mientras considera no privativas de libertad:

1. la prohibición de estancia y residencia en ciertos lugares
2. la privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores
3. la privación de licencia o del permiso de armas
4. la expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes en España
5. las demás previstas en el art. 105, que son las siguientes:

5.1.–Por un tiempo no superior a cinco años:

a) sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimiento sociosanitario

b) obligación de residir en un lugar determinado.

c) prohibición de residir en el lugar o territorio que se designe. En este caso el sujeto estará obligado a declarar el domicilio que elija y los cambios que se produzcan

d) prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos de bebidas alcohólicas.

e) custodia familiar

f) sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, profesional, de educación sexual u otros similares.

5.2.–Por un tiempo de 10 años: repite las del artículo 95 ya descritas, sobre prohibición de conducir vehículos y tener licencia o permiso de armas, con la única diferencia de que si se aplica éste, tendrán una limitación temporal concreta.

Para algunos autores no se termina de entender la razón por la que los legisladores las han dividido entre dos artículos distintos, lo que sin duda se prestará a confusión. Algunas de las medidas del art. 96 son además casi de imposible control, especialmente las de prohibición de estancia en determinados lugares.

De todas maneras, el Código distingue con claridad las medidas privativas de libertad y las no privativas, que es lo primero que el juzgador tiene que comprobar en aplicación al delito cometido, independientemente de la cantidad de pena que además pueda corresponder y si dicha pena no fuera privativa de libertad, sólo podrán aplicarse las medidas del art. 105, que son más limitadas que las del 96.3, mientras que si la pena supuestamente aplicable sí fuera de privación de libertad, por tratarse entonces de un delito de mayor entidad, y el Tribunal a su vez no considere necesario imponer medida de internamiento, se puede acudir a las medidas previstas en el art. 96.3, en función de la probada escasez de peligrosidad. Es decir, el internamiento es posible, pero no necesario.

### **La limitación temporal de las medidas de seguridad**

El Código dice en su art. 101 que el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto y esto acaba con tantas situaciones injustas de cadena perpetua, tanto en centros psiquiátricos provinciales como en centros penitenciarios, en muchas ocasiones por la simple falta de contestación del Tribunal a la petición de los facultativos de levantamiento de la medida y no pocas, ciertamente, por la falta de respuesta del Sistema Sanitario.

También las medidas de sometimiento a tratamiento ambulatorio, del art. 105.1.a, tienen un límite que no debe exceder los cinco años, lo que hace imposible lo ocurrido hasta ahora más de una vez, de que después de varios años de estar en libertad se vuelva a decretar el internamiento, por la misma causa, sin haber cometido ningún nuevo delito –bastaba a veces simplemente con que algún familiar se quejara al Tribunal de que el enfermo no era obediente o no tomaba correctamente la medicación, sin que se exigiera control alguno– o, por otro distinto que hubiese requerido la apertura de una nueva causa.

Los arts. 101, 102, 103 y 104 a su vez, hacen referencia a las medidas privativas de libertad que cabe imponer a aquellos que hayan sido declarados total o parcialmente inimputables, de acuerdo con lo establecido en el art. 20. El primero de ellos señala que al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal se le podrá aplicar si fuera necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, mientras que el 102 hace referencia a que la medida de internamiento se llevará a cabo en centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado, al imponerse como es lógico a personas en las que la eximente se aplicó por algún problema derivado del consumo de sustancias tóxicas. El 103 se refiere específicamente a los sujetos con alteraciones graves en la percepción.

### **La ejecución de la medida.**

La limitación temporal que el nuevo Código Penal Español exige para las medidas de seguridad, tanto privativas como no privativas de libertad, no quiere decir que necesariamente el sujeto implicado haya de permanecer en dicha situación todo el tiempo previsto. En realidad, ya existía jurisprudencia del Tribunal Constitucional en este sentido, recogiendo sentencias de Tribunales europeos y reglamentaciones de organismos internacionales de los que España es miembro. Así, se exige la revisión periódica del estado de salud del internado, impidiendo, al menos teóricamente, la prolongación del internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo. En caso de que el Tribunal no considere suficientes los informes de los médicos que tratan al interno, debe contrastarlos con otros para poder basar con más fidelidad su respuesta.

El Código Penal actual, para evitar el casi total desamparo del interno por parte de muchos de sus respectivos Tribunales, otorga por vez primera un papel primordial al Juez de Vigilancia Penitenciaria, cuya proximidad a los problemas cotidianos de los internados se espera que eviten muchas situaciones que se han venido dando por falta de respuesta de aquellos. Así, el art. 97 dice que «durante la ejecución de la sentencia, el Juez o Tribunal sentenciador podrá, mediante un procedimiento contradictorio, previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria», desde decretar el cese de la medida de seguridad, sustituirla por otra más adecuada a la situación actual del enfermo o dejarla en suspenso por un plazo también determinado, condicionado a que el sujeto no delinca durante dicho plazo.

El art. 98 indica al Juez de Vigilancia que para formular tal propuesta deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales que asistan al sometido a medidas de seguridad, los cuales por tanto pasan a tener relación con este Juez y no directamente con el Tribunal. El Código deja así esta doble vinculación –del Juez de Vigilancia y del Tribunal sentenciador–, lo que podría ser una fuente de conflictos y en cualquier caso no termina de desvincular al enfermo de su Tribunal, que es quien en última instancia ha de decidir sobre todas las cuestiones. Y aunque el Código otorga nuevas garantías en relación con el respeto al derecho de defensa en el control de la evolución del sometido a medida, dada la sobrecarga de trabajo de muchos Tribunales es posible que este indudable logro pueda convertirse en un lastre para muchos enfermos. La

revisión de la medida se ha de hacer en un proceso contradictorio, lo que exige que se oiga al interesado antes de dictarse la resolución judicial, y ha de serlo con asistencia de letrado.

Como es natural, en el caso de los semimputables, es decir cuando concurren penas y medidas de seguridad privativas de libertad, el cumplimiento de la medida será siempre anterior al de la pena, que puede quedar suspendida si al finalizar aquella el Tribunal considerara que la ejecución de la pena pusiera en peligro los efectos conseguidos a través de aquella (art. 99). Esto beneficiará en especial a las personas con problemas de consumo de drogas o alcohol.

El artículo 100 establece el posible quebrantamiento de la medida ya no da lugar a un nuevo proceso, sino que simplemente originará el reingreso del sujeto en el mismo centro del que se hubiese evadido o en otro que corresponda a su estado.

El art. 60 dice:

1. Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impide conocer el sentido de la pena, se suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le haya impuesto, garantizando el juez o Tribunal que aquél reciba la asistencia médica que precisa<sup>6</sup>.

2. Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiera prescrito, sin perjuicio de que el juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.

Se produjo una modificación en lo atinente a la enfermedad mental sobrevenida durante el tiempo de cumplimiento de una pena que, hasta el último Código Penal, significaba la adopción de una medida de seguridad de internamiento indefinido y la suspensión de dicha pena, que volvía a terminar de cumplirse desde el momento en que se produjera la curación. Eso suponía, por ejemplo, que si un sujeto penado a dos años de cárcel sufría un problema orgánico cerebral y el Tribunal le declaraba inimputable hasta su curación, pasaba a un hospital penitenciario, probablemente hasta su muerte. Si alguien, en cambio, se daba por curado al cabo de 10 años, tenía todavía que cumplir el resto de la pena que le quedaba.

### **Los problemas pendientes**

El Código Penal ha mejorado sensiblemente en su conjunto las garantías de que un enfermo mental tendrá un juicio justo, así como las condiciones de aplicación de las medidas de seguridad, terminando con muchas de las situaciones injustas y discriminatorias que se han venido produciendo con los Códigos anteriores. La peor de todas ellas, la desesperanza de no saber nunca cuándo acabaría su condena y la realidad constatada tantas veces de su permanencia en situación de privación de libertad hasta su muerte, con demasiada frecuencia, por delitos leves. Esto sólo, justifica el nuevo Código, por más que siga habiendo voces discordantes que consideran una aberración la limitación temporal de tales medidas, empeñados aun en considerar al enfermo mental como un sujeto imprevisible, peligroso e incurable, estereotipo al que, como decíamos al principio, tanto ha colaborado la psiquiatría clásica y al que ha venido aferrándose una buena parte de la judicatura y de la medicina legal, que no se han enterado de los profundos cambios ocurridos en las concepciones y en la práctica de la intervención psiquiátrica, ni siquiera, por lo que parece a veces, de los avances conseguidos en el terreno de los derechos civiles y humanos de los enfermos mentales. Y sin embargo, son estas anacrónicas concepciones las que constituyen su mayor estigma, haya delinquido o no, estigma que tanta influencia negativa tiene para que el enfermo y sus familias tengan luego cientos de obstáculos para conseguir acceder a viviendas, lugares de recreo, residencias, trabajo, etc.

Y a la persistencia de este estigma seguirá contribuyendo el hecho de que el enfermo mental continúe teniendo un estatuto especial dentro del derecho penal, por mucho que ahora se insista en que su peligrosidad

sea criminal y no social. Pero ahí siguen las medidas de seguridad, como medidas de excepción. Es inútil que esté demostrado que el término «peligroso» no es científico a pesar de lo cual el derecho penal lo conserva en plena vigencia, y que en todos los trabajos de cierta seriedad se compruebe la escasa significación que para el conjunto de la delincuencia mayor tienen los delitos cometidos por estos enfermos. Baste decir que las cifras de internados judiciales se han mantenido prácticamente constantes en los últimos 25 años –actualmente hay en centros penitenciarios, incluida Cataluña, 303 de ambos sexos–, mientras el número global de delincuentes internados en todo el Estado español ha triplicado sus cifras, pasando a 44.0008.

### **Conclusiones.**

Vemos que tanto en el Código Penal Español como en el Argentino persiste el estigma que contribuye a que el enfermo mental continúe teniendo un estatuto especial dentro del Derecho Penal, por mucho que se insista que su peligrosidad sea criminal y no social. En el Derecho Español siguen las medidas de seguridad como medidas de excepción. Es inútil que está demostrado que el término peligroso no es científico, a pesar de lo cual el Derecho Penal lo conserva en plena vigencia.

Es bien cierto, sin embargo, que las abrumadoras cifras de población privada de libertad, ilustrativas de la progresiva transformación del llamado Estado de bienestar en un simple Estado penal, hay incluidos cada día un mayor número de enfermos mentales, no considerados inimputables, problema conocido en todo el mundo occidental, coincidiendo con la progresiva crisis social y económica, pero también con el fenómeno de la desinstitucionalización. Y es lógico que así sea porque antes de que empezara este fenómeno era difícil que los enfermos mentales delinquieran, en tanto que la mayoría de ellos pasaban casi toda su vida internados en un manicomio. A partir del momento en que se produce la tajante separación entre los dos papeles que hasta entonces jugaba el asilo, el de proporcionar tratamiento y el de darles cobijo de por vida, es normal que planteen los problemas del grupo social al que pertenecen, como cualquier otro de sus miembros, problemas fáciles de suponer por la relación tan estrecha entre enfermedad mental y pobreza, agravados por la frecuente falta de apoyos sociales y económicos –cuántas veces un caso estrictamente social se convierte con facilidad en psiquiátrico, requiriendo un ingreso urgente, cuando no en un caso penal–, sin contar con las serias deficiencias del propio Sistema Sanitario –se sabe, por ejemplo, la estrecha relación entre violencia psicótica y abandono de la medicación–. Aunque todo el que haya conocido el viejo sistema asilar recordará la poca diferencia práctica que existe entre las personas sin hogar actuales –locas o no locas– y la gran mayoría de aquellos habitantes de los clásicos manicomios, igualmente abandonados a su suerte, con sus atillos bajo el brazo llenos de papeles, como única posesión, asilos cuyos «techos» tenían por desgracia demasiadas goteras. Las mismas que a otros muchos niveles está volviendo a provocar el sistema neoliberal de libre mercado.

Por tanto, es necesario resaltar que ese incremento de delitos menores, por parte de enfermos mentales que viven en la comunidad, no depende de la enfermedad en sí, sino de sus condiciones de vida, ya que la posibilidad de que estas personas cometan un delito no difiere de la de los sujetos considerados normales porque cualquier enfermo mental es ante todo una persona, incluida en un contexto concreto y con una historia concreta, de la que la enfermedad no es sino una parte, aunque la condicione a menudo tan negativamente.

La inmensa mayoría de los enfermos mentales, especialmente si llevan un seguimiento y medicación apropiados, son incapaces de producir acciones de gran violencia. De hecho, esos enfermos internados como presos comunes no son ni mucho menos los más violentos. Los problemas que crean son de otro tipo, debidos a su frecuente incapacidad para seguir las obligaciones que impone el rígido reglamento penitenciario, razón por la que pueden ser rechazados por el personal de los centros –que encuentran más fácil reclamar su traslado a un psiquiátrico penitenciario–, o sufrir incluso castigos que dificulten la consecución de beneficios penitenciarios, cuando no retrasan su salida de la cárcel. Es ahí donde el sistema sanitario tiene un importante papel para colaborar con el personal de la institución penitenciaria, que haga posible un mejor tratamiento, en la enfermería si fuera necesario –las de los viejos centros no suelen reunir condiciones, desde luego–, e incluso programas específicos de rehabilitación en el interior de las prisiones.

Siempre habrá enfermo que de acuerdo con el nuevo Código Penal Español, una vez cumplida su medida de seguridad seguirá precisando atención especializada en régimen de internamiento, con ingreso acorde ya con la legislación civil.

En todo caso, habría que estar de acuerdo en que la falta de recursos –o de voluntad política, y en más de un caso probablemente técnica– no tiene por qué pagarla el propio enfermo, tanto más cuanto no existe punto de comparación entre el peligro potencial de ese reducido grupo, cuya capacidad delictiva de reincidencia no difiere de la de la población penal considerada normal, con el del numeroso colectivo de presos que salen diariamente en libertad con afecciones tan graves como tuberculosis resistentes o sida y que sí que constituyen un riesgo seguro para la comunidad, sin que eso parezca preocupar demasiado.

Por otra parte, el legislador no se ha decidido, al redactar el Código, por aclarar de una vez si la medida de seguridad aplicable al declarado inimputable es una medida cautelar, preventiva, cuyo cumplimiento debería hacerse sin excepciones en el sistema penitenciario, o se trata de una medida para tratamiento real de la enfermedad, en cuyo caso correspondería al sistema sanitario la plena responsabilidad, tal y como se viene haciendo en otros países. Véase lo que dice Jescheck al respecto: el internamiento se produce en Alemania en un centro psiquiátrico normal de la red pública, porque se entiende que el sistema penitenciario no puede proporcionar el tratamiento médico, psicoterapéutico y de asistencia social que estos criminales requieren. El Código alemán, quizá por ello, excluye expresamente a los trastornos de personalidad de la posibilidad de ser declarados inimputables.

El caso es que con la indefinición actual, lo normal será que, ante los problemas y dificultades que presenta el sistema sanitario público y la convicción de los juzgadores en la extrema peligrosidad de cualquier enfermo mental, las medidas de internamiento se seguirán cumpliendo en un centro psiquiátrico penitenciario, con todas las contradicciones que ello encierra. De hecho, eso dice la Ley General Penitenciaria Española en su art. 1: las Instituciones penitenciarias tienen como fin primordial la reeducación y reinserción social de los sentenciados a penas y medidas penales de seguridad privativas de libertad y el art. 183 y siguientes del Reglamento penitenciario del mismo país, aprobado por R.D. 190/1996, señala que los centros psiquiátricos son aquellos centros especiales destinados al cumplimiento de las medidas de seguridad privativas de libertad aplicadas por los Tribunales correspondientes. Por tanto, es posible que hoy sea el destino más claro, de entrada, aceptando que después, se pueda con facilidad, cuando esté indicado, producir el traslado a un centro de la red sanitaria o social de su provincia de origen. Pero la ambigüedad del Código Penal Español seguirá dejando al arbitrio del Tribunal la decisión definitiva, sin que se vea posible la existencia de Comisiones mixtas, sanitarias y judiciales –si no fueran mixtas no servirían de nada–, encargadas de dirimir –o al menos orientar– cual podría ser la mejor solución en cada caso.

Y tampoco se termina de entender que el legislador no haya equiparado de una vez al enfermo mental con el resto de penados, dejándolo todavía dependiente de su Tribunal, lo que significa que no serán directamente los equipos técnicos, con el Juez de Vigilancia, quienes decidan los permisos, su programa de rehabilitación, las visitas, o el alta del establecimiento, tal y como ocurre en las prisiones normales, lo cual limita mucho las posibilidades de trabajo con estos enfermos, como sabe cualquiera que haya tenido alguno de estos ingresos penales en su hospital. Se trata pues de un tratamiento discriminatorio, en tanto que un delincuente común obtiene sus beneficios penitenciarios en función de su conducta y a propuesta directa del llamado equipo de tratamiento de cada prisión y del Juez de Vigilancia, sin pasar ya por el Tribunal juzgador.

Un problema real también será el control de las medidas no privativas de libertad. Al final del art. 105 se dice que «el Juez de Vigilancia Penitenciaria o los servicios correspondientes del Ministerio de Justicia e Interior o de la Administración Autonómica, informarán al Juez o Tribunal sentenciador sobre el cumplimiento de estas medidas», mientras el art. 106, añade que «el Juez o Tribunal sentenciador dispondrá que los servicios de asistencia social competentes presten la ayuda o atención que precise y legalmente le corresponde al sometido a estas medidas». Ya veremos quienes son en la práctica los servicios competentes y la experiencia viene demostrando la escasa conexión entre los servicios judiciales y sanitarios, con la frecuente falta de

información adecuada para estos últimos, a la hora de practicar un control ambulatorio. Sin contar también las dificultades de ciertos equipos comunitarios, con escasa capacidad para mantener dicho control, cuando no la ausencia de compromiso de sus miembros.

Pero quizá el problema de fondo siga siendo el de la responsabilidad penal –o mejor dicho, irresponsabilidad– del enfermo mental. Desde diversos sectores se viene defendiendo que todo lo relacionado con la enfermedad mental en sí debería tener, si acaso, un espacio muy reducido dentro del proceso penal, precisamente para evitar que ese procedimiento médico–legal conduzca a mistificaciones, distorsiones o abusos, contrarios al interés de la justicia y del propio acusado. Piénsese, solamente, en el tema de la confidencialidad: las veces que se puede dar el aprovechamiento por el juez de datos proporcionados por el perito contra el todavía presunto delincuente, porque el psiquiatra es capaz de obtener elementos de juicio que podrían servir incluso para condenarle. Eso, cuando no se convierte la pericia en una falsa fuente de información, con valoraciones subjetivas sobre la personalidad del sujeto, imposibles de verificar. De hecho, conforme va adquiriendo más importancia en el proceso el papel de la víctima, se pone también más en cuestión el papel del perito, psicológico o psiquiátrico.

De ahí que, para acabar con todos esos problemas y contradicciones, cada vez se ponga más en cuestión el concepto de responsabilidad penal y, por tanto, el de su eximente. Porque es evidente que para la psiquiatría actual hace tiempo que entraron en crisis los criterios válidos hasta ahora para considerar al enfermo mental como un incapaz absoluto, en tanto que la persona afecta de una enfermedad de este tipo puede tener distintos grados de comprensión o de libertad, incluso en el momento de cometer el delito. Y, por otra parte, es innegable el valor que se concede hoy en día al principio de la responsabilización del propio enfermo, fundamental para cualquier programa de rehabilitación, lo que hace a menudo problemática la imputación de incapacidad –sea civil o penal–, poniendo en evidencia las divergencias entre los planteamientos jurídicos y médicos.

La Justicia, sin embargo –o la sociedad–, aun tardará en aceptar al enfermo mental como sujeto de pleno derecho. Y en momentos de crisis, en que se están imponiendo otra vez las tesis más biológicas en detrimento de las rehabilitadoras, exigiéndose por doquier el cumplimiento íntegro de las penas o su ampliación, cuando no se pretende volver a primar el orden y la seguridad sobre las libertades individuales, no parecen tiempos en que se puedan esperar políticas sanitarias o criminales que favorezcan al enfermo mental –crónico–, que siempre estuvo en el último furgón de la historia. Por eso, tal vez lo mejor que se les puede desear ahora, a los que cometan un delito, es que los dejen como están.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Peset, J. L.; Peset, M., Lombroso y la Escuela Positivista Italiana, Barcelona, C.S.I.C., 1975.
- Mapelli Caffarena, B.; Terradillos Basoco, J., Las Consecuencias Jurídicas del delito, Madrid, Civitas, 1996.
- Fletcher, G. P., Las Víctimas ante el Jurado, Valencia, Tirant lo Blanc, 1997.
- Espinosa Iborra, J., Respuesta social e institucional al problema del enfermo mental crónico: una revisión histórica, en Espinosa, J., Cronicidad en Psiquiatría, Madrid, A.E.N. 1986, pp. 15–72.
- Righi, Esteban, Manual de Derecho Penal, pp. 226–238.
- Escheck, H. H., Tratado de Derecho Penal, Granada, Comares, 1993.
- Vives Antón, T., Comentarios al Código Penal de 1995, Valencia, Tirant lo Blanc, 1996.
- Muñoz Conde, F.; García Arán, M., Derecho Penal. Parte General, Valencia, Tirant lo Blanc, 1996.
- Defensor del Pueblo, Situación Jurídica y Asistencial del Enfermo Mental en España, Madrid, Informes, Estudios y Documentos, 1991.
- Quintero Olivares, G.; Muñoz Conde, F., La Reforma Penal de 1983, Barcelona, Cedecs, 1983.
- Vives Antón, T. S., Métodos de determinación de la peligrosidad, en Vives Antón, T. S., La Libertad como Pretexto, Valencia, Tirant lo Blanc, 1995, pp. 17–43.

- López Garrido, D.;García Arnés, M., El Código Penal de 1995 y la voluntad del Legislador, Madrid, Eurojuris, 1996.
- Mir Puig, S., Derecho Penal, Barcelona, PPU, 1996.
- Quintero Olivares, G., Curso de Derecho Penal, Barcelona, Cedecs, 1996.
- Espinosa Iborra, J., «Inimputabilidad, peligrosidad y psiquiatría», en Salud Mental y Justicia: Problemática Civil y Penal, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 1994, pp. 363–388.
- Bonnet, Lecciones de Medicina Legal, pp. 220–222.
- Espinosa, J., Derechos y responsabilidades legales del enfermo mental, en Aldaz, Rehabilitación del Enfermo Mental, Madrid, Siglo XXI, 1996, pp. 185–197.
- Carrasco Gómez, J. J., Trastornos psíquicos y modificaciones de la imputabilidad, en La imputabilidad en general en el Derecho Penal, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 1993, pp. 112–113.
- Fernández Entralgo, J., Imputabilidad y peligrosidad, en Salud Mental y Justicia. Problemática Civil y Penal, Madrid, Consejo General del Poder Judicial, 1994, pp. 139–280.
- Bertolino, M., Perfiles viejos y nuevos de la imputabilidad penal, Cuadernos de Política Criminal, 1991, 45, pp. 595–660.
- Muñoz Conde, F.;Heredia Martínez, F., La imputabilidad en la perspectiva de la actual legislación, Revista Española de Medicina Legal, 1985, XII, pp. 78–102.