

27

00781



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MEXICO

FACULTAD DE DERECHO
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

**ESTUDIO JURÍDICO DE LA INIMPUTABILIDAD:
RESPECTO A LA DEFICIENCIA MENTAL**

COMITÉ TUTORAL:

DR. RAFAEL MARQUEZ PIÑERO
DR. EDUARDO LOPEZ BETANCOURT
DR. CARLOS JUAN MANUEL DAZA GOMEZ.

DOCTORANDO J. RAUL RUIZ COMPEAN

TUTOR ACADÉMICO
PROFESOR DR. CARLOS JUAN MANUEL DAZA GÓMEZ.

295327



CIUDAD UNIVERSITARIA, MÉXICO, D. F., A VEINTINUEVE DE MAYO DE 2001.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A *la vida*, antes que a nadie le tengo que dar gracias al creador de la vida, primero por permitírmela y luego por darme tanto durante ella.

En la vida he tenido la suerte de encontrarme en mi camino a mucha gente que me ha ayudado.

Desde el inicio por haber nacido de quien nací, ya que el recio tronco que fue *mi padre* me forjó el carácter para llegar a ésta meta y que si estuviera sé que estaría orgulloso de ésta realización, pero desde donde está sé que comparte éste esfuerzo.

Mi madre que es dulzura hermosa, me dio la sangre para crecer en mi responsabilidad.

A *mis hijos* de quien espero lo mejor y deseo que éste esfuerzo no lo entiendan como competencia, sino como complemento del que espero se sientan apoyados para seguir construyendo juntos en nuestra vida.

A *mis hermanos* con quienes nací y crecí, mi reconocimiento a su presencia siempre cercana y cálida, pero en especial a *la que se fue*, quien siempre me permitió apoyarme y que en éste momento estaría tan orgullosa de éste logro.

A *mis colaboradores*, quienes con su impulso me han ayudado a lograr ésta meta, pero muy en especial a *la que se desveló* junto a mí para lograr realizar éstos estudios, éste logro es tuyo.

Mucha gente buena que a lo largo de mi camino tuve la suerte de encontrar y recibir de ellos su orientación:

A la Familia Núñez Pliego, quienes me permitieron su amistad y su guía en mis primeros pasos profesionales.

Al Licenciado Ismael Sierra Cuellar, quien me enseñó el sentido de la amistad, gracias por el impulso y la ayuda.

Al Doctor Carlos Daza Gómez, de quien aprendí a entregarse desinteresadamente y a regresarle a la vida algo de lo mucho que nos ha dado.

A mis maestros, Dr. Raúl Carrancá y Rivas, Dr. Fernando Castellanos Tena, Dr. Ricardo Franco Guzmán, Dr. José Cerezo Mir, Dr. Carlos María Romeo Casabona, Dr. Luis Gracia Martín, Dr. Eduardo López Betancourt, Dr. Rafael Márquez Piñero, Dra. Aurora Basterra Díaz y a tantos otros, que por cuestión de espacio no puedo mencionar. pero que no por ello son menos importantes, gracias por sus enseñanzas.

A mis amigos, de quienes he recibido impulso, Luis Rodríguez, José Romero, Rubén Martínez, así como con los que he compartido aprendizajes, entre ellos, Mariana, Alfonso, Abraham, Rodolfo, Virginia, José Nieves, Ricardo, para que sigamos por el camino de la superación.

I N D I C E

INTRODUCCIÓN _____ I

CAPITULO I **LA IMPUTABILIDAD**

1.1 REFERENCIA HISTÓRICA Y LEGISLATIVA _____ 1

1.2 CUESTIONES TERMINOLÓGICAS _____ 12

1.3 NATURALEZA JURÍDICA _____ 13

1.4 IMPUTACIÓN E IMPUTABILIDAD _____ 21

 1.4.1 CAPACIDAD DE ACCIÓN _____ 25

 1.4.2 CAPACIDAD JURÍDICA DE DEBER _____ 26

 1.4.3 CAPACIDAD DE CULPABILIDAD _____ 27

 1.4.4 CAPACIDAD DE CONDUCIRSE SOCIALMENTE _____ 28

 1.4.5 CAPACIDAD DE MOTIVACIÓN _____ 29

 1.4.6 CAPACIDAD DE PENA _____ 30

 1.4.7 LA IMPUTABILIDAD A PARTIR DE LA NECESIDAD DE LA PENA _____ 35

1.5 LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD EN LA
 TEORÍA
 JURÍDICA _____ 37

1.6 LAS ACCIONES LIBRES EN SU CAUSA _____ 40

CAPITULO II

LA INIMPUTABILIDAD

2.1	CONCEPTO GENERAL DE INIMPUTABILIDAD	46
2.2	MÉTODOS PARA EVALUAR LA INIMPUTABILIDAD	52
2.2.1	MÉTODO BIOLÓGICO PSIQUIÁTRICO	52
2.2.2	MÉTODO PSICOLÓGICO	56
2.2.3	MÉTODO MIXTO	57
2.3	CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD	61
2.3.1	LA MINORÍA DE EDAD	61
2.3.2	LA ENFERMEDAD MENTAL	63
2.3.3	TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO	65
2.3.4	TRASTORNO PROFUNDO DE LA CONCIENCIA	66
2.3.5	EL DESARROLLO INTELECTUAL RETARDADO	67
2.4	GRUPO DE PSICOSIS	74
2.4.1	ESQUIZOFRENIA	79
2.4.1.1	SINTOMATOLOGÍA EN RELACIÓN CON LA CONDUCTA PENAL Y/O IMPUTABILIDAD	83
2.4.1.2	CONDUCTA CRIMINAL Y/O PENAL E IMPUTABILIDAD EN EL ESQUIZOFRÉNICO	87
2.4.1.3	FACTORES DE LA IMPUTABILIDAD HABITUALMENTE AFECTADOS EN LA ESQUIZOFRENIA EN FASE DE ESTADO	92
2.4.2	PSICOSIS MANIACO – DEPRESIVAS (CICLOTIMIAS)	93
2.4.2.1	CONCEPTO Y GENERALIDADES DE INTERÉS MÉDICO – LEGAL EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	94
2.4.2.2	FACTORES DE LA IMPUTABILIDAD HABITUALMENTE AFECTADOS EN LA PSICOSIS MANIACO – DEPRESIVA	96
2.4.3	PARANOIA	100
2.4.3.1	CONCEPTO Y GENERALIDADES DE INTERÉS MÉDICO – LEGAL EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	101
2.4.3.2	LA IMPUTABILIDAD EN EL PSICÓTICO PARANOICO	102

2.5 PSICOPATÍAS	108
2.5.1 CLASIFICACIÓN DE LAS PERSONALIDADES PSICÓTICAS	113
2.5.2 PSICOPATÍAS E IMPUTABILIDAD	119
2.6 EPILEPSIAS	122
2.6.1 ESTADO PRECRÍTICO EPILÉPTICO EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	126
2.6.2 CRISIS EPILÉPTICAS EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	127
2.6.3 ESTADO CREPUSCULAR EN EL EPILÉPTICO EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	129
2.6.4 ESTADO PSICÓTICO EPILÉPTICO EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	132
2.6.5 PERSONALIDAD EPILÉPTICA EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	133
2.6.6 PSICOSIS EPILÉPTICA O ESTADOS DEMENCIALES EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	135
2.7 NEUROSIS. HISTERIA. REACCIONES DE CONVERSIÓN	136
2.7.1 CONCEPTO Y GENERALIDADES DE LA NEUROSIS EN RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	138
2.7.2 LAS NEUROSIS Y LA IMPUTABILIDAD	145

CAPITULO III

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

3.1 INTRODUCCIÓN	147
3.2 CONCEPTOS	148
3.3 PRECURSORES DEL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD	153
3.4 REFERENCIAS DOCTRINALES	155
3.5 CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD	163
3.6 VALORACIÓN DE LA IMPUTABILIDAD	189
3.6.1 PSICOPATÍAS COMPLICADAS	202
3.6.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ORIGINADOS POR EL MAL FUNCIONAMIENTO EN EL LÓBULO TEMPORAL	205
3.7 CRIMINALIDAD DE LOS PSICÓPATAS	224

CAPITULO IV

REINTEGRACIÓN DEL INIMPUTABLE

4.1 RÉGIMEN Y PRINCIPIOS RECTORES EN EL INTERNAMIENTO PENAL DEL ENFERMO MENTAL	228
4.1.1 CAPACIDAD DISMINUIDA COMO SEMIIMPUTABLE	240
4.1.2 EL INTERNAMIENTO EN FORMA PREVENTIVA	242
4.1.3 CAUSAS QUE DAN LUGAR AL INTERNAMIENTO PREVENTIVO	243
4.1.4 FORMAS DE AUTORIZACIÓN DEL INTERNAMIENTO PREVENTIVO	244
4.2 INCAPACIDAD Y CAPACIDAD DISMINUIDA	246
4.3 DIAGNÓSTICO MÉDICO-LEGAL	249
4.4 PELIGROSIDAD	253
4.4.1 EL PRONOSTICO Y EL RIESGO SOCIAL	256
4.5 MEDIDAS DE SEGURIDAD	257
4.5.1 CONCEPTO	258
4.5.2 REINSERCIÓN SOCIAL DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD	260
4.5.3 FINALIDAD DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD	262
4.5.4 PROPORCIONALIDAD DE LA MEDIDA DE SEGURIDAD	264
4.5.5 CLASES DE MEDIDAS DE SEGURIDAD	267
4.6 INTERNAMIENTO DEL DÉFICIENTE MENTAL	272
4.6.1 EL INTERNAMIENTO EN CENTRO PSIQUIÁTRICO	273
4.6.2 EL INTERNAMIENTO EN CENTRO DE DESHABITUACIÓN	280
CONCLUSIONES	283
PROPUESTA	287
BIBLIOGRAFIA	292

INTRODUCCIÓN

La respuesta jurídica, que deba darse en el caso de que un sujeto con anomalías de carácter psíquico, realice hechos constitutivos de delito, se encuentre rodeada de más dificultades, que de las propias de la reacción penal, ante sujetos plenamente responsables. Frente a estos últimos los conceptos de culpabilidad y de responsabilidad, así como las exigencias de la proporcionalidad de la pena, aunque no están exentos de problemas de concreción, ofrecen un bagaje garantizador mucho más completo de concreción, que el proporcionado por conceptos tan resbalosos o resbaladizos como el de peligrosidad, enfermedad mental o pronóstico de comisión de futuros delitos que entran en juego cuando se tratan de sujetos afectados por alguna clase de anomalía psíquica.

De entrada, la línea divisoria que separa la "normalidad" de la anomalía, no solo es difícil de establecer en el plano teórico, sino que se ve poderosamente influida por datos que no pertenecen directamente al estado mental de sujeto, sino que se inscriben en sus eventuales condiciones de marginalidad y desolación, de manera aún más intensa que en el caso de la aplicación de penal a sujetos responsables. La consideración de la normalidad psíquica y del tratamiento adecuado queda frecuentemente en un segundo plano, respecto a la consideración del sujeto en cuestión, como alguien que no resulta útil en el proceso productivo, del que de ese modo se le margina. Por

ello, el recurso al internamiento del sujeto peligroso, adquiere caracteres más propios de la pura segregación, que de intervención orientada a la reinserción social del individuo.

Puede decirse, desde luego, que ello ocurre también con las penas que se aplican a sujetos plenamente responsables, como el caso del peligroso que carece de responsabilidad, precisamente por no ser considerado apto para responder a las exigencias del derecho, su separación respecto del cuerpo social se agrava con la consideración de su inutilidad o irrecuperabilidad, se propicia en mayor medida el dejarle abandonado a su suerte. En pocas palabras, el internamiento terapéutico no solo contiene los elementos estigmatizadores de la presión sino que además, puede agravarlos.

Por lo anterior, es menester que el derecho vaya evolucionando al ritmo vertiginoso que lo hace la medicina moderna, sobre todo en este tipo de casos, donde la neurología ha tenido un avance significativo en los últimos treinta años y su correlación con otras disciplinas, como serían la psiquiatría y la psicología.

En este campo, diversas organizaciones mundiales se han ocupado últimamente del tema con gran entusiasmo, ya que el desarrollo científico que este campo puede dar, nos permitirá encontrar el origen del incoercial de los individuos que se apartan del derecho, así las cosas, organismo, como la organización mundial de la salud, se han preocupado por hacer una reclasificación de las enfermedades de origen psíquico recopilando con ello padecimientos mentales permanentes y transitorios, inclusive ha llegado a

meterse en problemas como los trastornos de personalidad, que ha diferencia de los primeros son de un diagnóstico mucho mas difícil.

En el Derecho Mexicano, no existe dentro del procedimiento, una forma de diagnóstico o de alerta, para que el juzgador se percate cuando está frente a un tipo de padecimiento de esta naturaleza, y si durante el procedimiento no es detectable el problema, mucho menos en la etapa de readaptación social, lo que conllevaría a los problemas de inadaptabilidad y falta de integración a la sociedad, y se pretenden en el derecho penal moderno.

El presente trabajo, trata de hacer una recopilación de lo escrito hasta ahora en esa materia, proponiendo formas que permitan detectar el origen de la delincuencia, además de las ya conocidas como son la social y psíquica, entrando al campo de la fisioneurología, que presenta el origen de problemas concernientes a la personalidad y su obligada referencia en el índice delincencial, por ello es que iniciamos haciendo un estudio de los que es la imputabilidad, sus antecedentes, cuestiones terminológicas, su naturaleza jurídica, su conocimiento como elemento del delito, su capacidad de acción, de culpabilidad, de conducción social, del deber y de la pena, así como la imputabilidad como capacidad de la culpabilidad o como presupuesto de ella, en la moderna teoría del delito, como una remembranza indispensable en las acciones libres en su causa.

Por otro lado, este trabajo trata también la inimputabilidad como elemento negativo de la imputabilidad, así como sus conceptos generales su modos de evaluación, entrando a todas las causas de inimputabilidad, primero

por una remembranza muy general, entrando posteriormente a un grupo más detallado de padecimientos mentales, que crean una inimputabilidad, como una eximente completa y otros tipos de padecimientos en los que se trata de proponer su inserción como casos de inimputabilidad en el Derecho Penal Mexicano, como son los conocidos trastornos de la personalidad, que aunado a otros padecimientos generan la fórmula necesaria para iniciar la vida de un delincuente necesariamente, originándose lo anterior por problemas eminentemente neurológicos, como son los que tratamos en los trastornos de conducta, originados por el padecimiento por mal funcionamiento del lóbulo temporal.

En la última parte, se hace un pronóstico del riesgo social que se lleva al no adaptar al derecho a los nuevos conocimientos de la ciencia médica, ya que la experiencia práctica, manifiestan que estos trastornos tienen un mal pronóstico de peligrosidad social y elevado riesgo de reincidir en sus comportamientos, lo anterior, porque la mayoría se trata de conductas muy arraigadas incluso condicionadas biológicamente, bien porque los factores sociales son escasamente modificables y son personas que tienden a reiterar sus conductas anómalas y antisociales, ya que no son capaces de modificar ni con la experiencia negativa ni con el castigo, aunque éste sea la privación de la libertad.

Igualmente es comprensible admitir, que en el mal pronóstico de estos casos, queda patente la incapacidad de la sociedad de asumir a estas personas desajustadas y ser capaz, no ya de integrarlas, sino tan sólo de intentarlo y esa incapacidad se comprueba en la falta de estructuras carcelarias y de

reinserción que hiciera posible el que bastantes de estos “*anormales*” reajustaran sus conductas y volvieran al “*redil de los cuerdos y normales*”.

Se puede emitir un juicio de valoración pronóstica, dirigido al juez, bien antes de emitir un juicio de culpabilidad o bien cuando se plantea el grado o la forma de cumplimiento de pena privativa de libertad; y debe hacerse siempre con cuanta información esté disponible, no sólo el examen médico, sino con la información complementaria procedente de familiares, amigos, policía, informes sociales, así como la contenida en el sumario o diligencias.

Juicio pronóstico, que desde el punto de vista médico, será tanto en cuanto al trastorno específico de la personalidad, pero que como psiquiatras forenses, además tendremos que facilitar un juicio acerca del pronóstico social y criminal del sujeto, es decir el pronóstico acerca de la aparición de conductas de delincuencia futura en una persona.

El tema de la predicción de este pronóstico es una cuestión que claramente excede de lo médico, se trata de un tema social y criminológico de primer orden y en el cual el médico deberá emitir su juicio a tenor de la información que disponga y sin olvidar que nunca podrá ser un juicio plenamente objetivo ni científico. En relación con el pronóstico, surge el tema de las medidas de seguridad. Y se plantea si en estos casos, se puede o se debe pensar en medidas de seguridad o alternativas a la prisión. Y en su caso cómo y dónde pueden llevarse a cabo.

Como ya quedó recogido al principio, las personas que sufren algunos de estos trastornos no acuden con frecuencia al psiquiatra buscando asistencia y ello es así, además de por razones expuestas allí, por el hecho de que las posibilidades terapéuticas, desde el punto de vista psiquiátrico, no sean ni mucho menos claras ni fáciles.

Se estudia también en este trabajo, la teología y los factores sociales que inciden en algunos de estos delincuentes, lo que llevaría a un enfoque de medidas de rehabilitación personal y de integración social que es el cometido a perseguir con la prisión y los programas específicos de tratamiento dentro de ellas, la realidad es ya por ustedes conocida y creo que existirá unanimidad, si consideramos que no se cumple al menos para la mayoría de presos, en cuestiones terapéuticas psiquiátricas, sería interesante tras un acto delictivo, que genera la detención cuando no son pacientes que reúnan la asistencia en hospitales psiquiátricos, salvo en casos clínicos de intoxicación aguda o conductas autolesivas, que necesariamente implique una internación psiquiátrica, en casos no tan agudos puede ser aconsejable el internamiento hospitalario en la primera fase del cumplimiento de la medida de seguridad, pero por poco tiempo, hasta obtener la estabilidad, el equilibrio personal e incluso un diagnóstico preciso, sobre todo en casos que exista añadida otra patología psiquiátrica que si pueda ser susceptible de otro enfoque terapéutico con mas posibilidad de éxito.

Otro enfoque serían las comunidades terapéuticas creadas dentro de las prisiones, en los que se posibilite que estos grupos participen y compartan las decisiones en grupo, favoreciendo las oportunidades de mejorar las relaciones

interpersonales, de poder llegar a ser conscientes de sus conductas y de sus problemas emocionales, y de aprender nuevas formas de respuestas más adecuadas con su entorno social.

Otra propuesta es la posibilidad del uso de fármacos que en caso de ser manejados por expertos, son de indudable utilidad, la psicofarmacología en los trastornos de personalidad no aportan un tratamiento etiológico, pues en esta rama no tiene un substrato bioquímico modificable, pero si sirve para controlar fenómenos secundarios, manifestaciones sintomáticas que crean tensión, descompensan la personalidad y aumentan el riesgo de personalidad, controlando los síntomas, puede evitarse situación de ansiedad y de agresividad y otro tipo de consumo de sustancias tóxicas, modificando importante el estado de ánimo.

Otra forma que se propone de tratamiento a la que puede recurrirse tanto en privación de libertad como cuando se conceda otra situación de vigilancia controlada, y jurídicamente sea posible una tutela de la evolución del trastorno en razón del delito de la peligrosidad y la motivación para aceptar un tratamiento. En fin, podríamos ir enumerando una gran cantidad de tratamientos, pero estos deben estar apegados a derecho con el conocimiento y autorización del juez responsable y del centro asistencial, y dentro del procedimiento se debe conocer y aprobar el plan terapéutico, con las medidas de garantía en el control y la fuerza de su cumplimiento que se crean necesarias, esto también sería ir más allá de la psiquiatrización de estas personas por lo menos utópicamente, se podría actuar parcialmente sobre la rehabilitación de las personas, incluso evitar su reincidencia, lo anterior daría

mejores resultados si como se manifiesta en el trabajo presentado se incluye en los tratamientos a la familia, que lleguen al juzgados el conocimiento de la conducta del activo y que participen intergrupalmente con las instituciones antes mencionadas.

CAPITULO PRIMERO

LA IMPUTABILIDAD¹

*La madurez llega con su relámpago de sabiduría
cuando uno ya no tiene donde caerse sabio.*

MARIO BENEDETTI.

SUMARIO: 1.1 Referencia histórica y legislativa. 1.2 Cuestiones terminológicas. 1.3 Naturaleza jurídica. 1.4 Imputación e Imputabilidad. 1.4.1 Capacidad de acción. 1.4.2 Capacidad jurídica de deber. 1.4.3 Capacidad de culpabilidad. 1.4.4 Capacidad de conducirse socialmente. 1.4.5 Capacidad de motivación. 1.4.6 Capacidad de pena. 1.4.7 La imputabilidad a partir de la necesidad de pena. 1.5 La imputabilidad o capacidad de culpabilidad en la teoría jurídica del delito. 1.6 Las acciones libres en su causa.

¹ VELA TREVIÑO, Sergio: *Culpabilidad e Inculpabilidad, Teoría del delito*, Trillas, México, 1990. CARMONA CASTILLO, Gerardo A.: *La imputabilidad penal*, Porrúa, México, 1995. GONZALEZ GONZALEZ, Joaquín: *La imputabilidad en el Derecho Penal español*, Comares, Granada, 1994. CERESO MIR, José: *Derecho Penal. Parte General*, (Lecciones 26-40), Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España, 1997. CASTELLO NICAS, Nuria: *La imputabilidad penal del Drogodependiente*, Comares, Granada, 1997. REYES ECHANDÍA, Alfonso: *Imputabilidad*, 5ª edición, Temis, Bogotá, Colombia, 1996. DIAZ PALOS, Fernando: *Teoría General de la Imputabilidad*, Bosch, Barcelona, 1965. GARCIA RAMIREZ, Sergio: *La imputabilidad en el derecho penal mexicano (Introducción y análisis comparativo)*, 2ª edición, UNAM, México, 1981. GOMEZ, Eusebio: *Enrique Ferri (Aspectos de su personalidad, síntesis y comentarios de su obra)*, EDIAR, Buenos Aires, 1947. LOPEZ BETANCOURT, Eduardo: *Imputabilidad y Culpabilidad*, Porrúa, México, 1993. PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Manual de Derecho Penal Mexicano*, 7ª edición, Ed. Porrúa, México, 1985. JIMENEZ DE ASÚA, Luis: *Traudo de Derecho Penal*, Tomo I, 3ª edición actualizada, Buenos Aires, 1964. LABATUT GLENA, Gustavo: *Derecho Penal. Parte General*, Tomo I, 7ª edición, Editorial Jurídica de Chile, Chile, 1976. PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Imputabilidad e Inimputabilidad*, 2ª edición, Porrúa, México, 1989. ROXIN, Claus: *Iniciación al Derecho Penal de hoy*, Trad. De Francisco Muñoz Conde y Diego-Manuel Luzón Peña, Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1981. ANTOLISEI, Francesco: *Manual de Derecho Penal*, Temis, Bogotá, Colombia, 1988. RODRIGUEZ MANZANERA, Luis: *La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1984. CARRARA, Francesco: *Programa del Curso de Derecho Criminal*, Vol. I, Buenos Aires, Argentina, 1944. MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general*, Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1990. CASAS BARQUERO, Nieves: *Imputabilidad en trastornos de personalidad psicopática*, en Doctrina Penal, año 13, Nos. 49 a 52, Buenos Aires, Argentina, 1990. FONTAN BALESTRA, Carlos y Cabello, Vicente P.: *Imputabilidad Jurídica*, en Revista de Derecho Penal y Criminología, No. 4 octubre-diciembre, Buenos Aires, Argentina, 1970. MIR PUIG, Santiago: *La imputabilidad en Derecho Penal*, en Psiquiatría Forense, Parte Especial, Cursos de C.E.J., Madrid, 1990.

1.1 REFERENCIA HISTÓRICA Y LEGISLATIVA.

El Derecho Penal tiene como misión y fundamento de la pena el que se castiguen los comportamientos que lesionen derechos de otras personas, no simplemente un comportamiento inmoral o pecaminoso. La imposición de una pena privativa de libertad, es por tanto, la intervención más radical en la libertad del individuo que el ordenamiento jurídico permite al Estado. La exigencia de un daño social como presupuesto de la pena se deriva directamente de la teoría del contrato social. Cuanto más lamentable es el resultado que produce un hecho en la comunidad, tanto más merecedor de pena es ese hecho.

Actualmente el Derecho Penal enfrenta serias dificultades a la equivocada idea de que éste sólo puede asegurar el orden pacífico externo de la sociedad, con lo que se ha ido abusando de ésta ciencia, llegando a cometer muchas injusticias, dado que un Estado represor sólo contempla penas para el control de la sociedad.

Este trabajo pretende tocar puntos de excepción donde el derecho penal no puede abarcar, como es el caso de los inimputables, en este primer capítulo trataremos un presupuesto de la culpabilidad que es la imputabilidad, por ello es que necesitamos conocer los antecedentes históricos y legislativos como punto de partida.

La necesidad de establecer una regulación penal específica respecto de la deficiencia mental, ha motivado que éste tema sea ampliamente estudiado, a la vez que se trata de un tema dinámico y en continua evolución, cuyo desarrollo va aparejado al continuo movimiento y especialización de las ciencias de la conducta tales como la psicología y la psiquiatría.

A lo largo de la historia, la deficiencia mental ha sido considerada como una causa de inimputabilidad penal, siendo la primera referencia de esta figura la consignada en el Código Penal de 1871, en el cual no solamente se establecía el trastorno mental como causa de inimputabilidad, sino que establecía la necesidad de aplicar medidas de seguridad que fueran tendientes a conservar tanto la seguridad de la sociedad como la seguridad individual del deficiente mental.

Este Código Penal recibió una influencia directa tanto del Código de Defensa Social de Cuba, como del Código Penal alemán de 1871, al establecer de manera específica el término de “estados de inconsciencia”, para referirse al trastorno mental transitorio, siguiendo inclusive los criterios de la jurisprudencia alemana, la cual explicaba al trastorno mental como una grave perturbación de la conciencia que coloca al sujeto en la imposibilidad de comprensión de la criminalidad del acto y de su libre autodeterminación².

Posteriormente el Código Penal publicado el 02 de enero de 1931, consignó las circunstancias excluyentes de responsabilidad en el artículo 15, dentro de las que estableció la fracción II, en los siguientes términos:

“Artículo 15.- Son circunstancias excluyentes de responsabilidad:

II.- Hallarse el acusado, al cometer la infracción en un estado de inconsciencia de sus actos, determinado por el empleo accidental o involuntario de sustancias tóxicas, embriagantes o estupefacientes o por un estado toxicoinfeccioso agudo o por un trastorno mental involuntario de carácter patológico y transitorio”.

De dicha legislación destacan como elementos reguladores del trastorno mental, los siguientes:

- a) Persiste la influencia del Código Penal alemán al establecer como elemento esencial de la inimputabilidad un estado de inconsciencia.
- b) El estado de inconsciencia a que se refiere dicho texto contempla tres hipótesis particulares de inimputabilidad, establecidas por Raúl Carrancá y Trujillo en los siguientes términos:
 - Los producidos por la ingestión de sustancias embriagantes, tóxicas y estupefacientes.
 - Toxicoinfecciones.
 - Crepusculares de mayor o menor duración o intensidad y transitorios con base histérica, epiléptica, neuropática, etc.³

² PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Manual... Op. cit.*, pág. 377.

³ *Idem*, pág. 378.

Por otro lado, el artículo 68 del Código Penal regulaba de manera diferente a las personas que tenían un trastorno mental permanente o continuo, a quienes denominó “locos, idiotas o imbéciles”, y que recibió una clara influencia del Código Penal Español de 1870, afirmándose que dicha legislación a constituido el efecto necesario de la revolución de septiembre de 1868⁴, con la que se inicia el llamado sexenio revolucionario, el que se extiende hasta el año de 1875. Periodo fecundo de acontecimientos de variado signo⁵. La revolución del ‘68, que representa el triunfo de la burguesía progresista frente a la conservadora, conduce a la Constitución de 1869, de la que Solé Tura ha dicho que “puede considerarse la primera Constitución democrática de nuestra historia”, precediendo en varias décadas a semejantes conquistas en otros países de Europa⁶. Se trata de un texto constitucional caracterizado por la defensa del individuo frente al Estado.

En forma similar pero con matices distintos, según Gurdíel, identificar en términos tan categóricos la vinculación entre cambio político y reforma punitiva conduce a posturas que son “sin pretenderlo, objetivamente

⁴ En tal sentido JIMENEZ DE ASÚA, Luis: *Tratado...* Op. cit., pág. 712, afirma que “La revolución de 1868, establece una Constitución nueva, la de 1869. El Código Penal de 1850 resulta inadaptado y las Cortes nombran una comisión para su enmienda.” En el mismo sentido, PUIG PEÑA, F: *Código Penal*, pág. 339; NUÑEZ BARBERO, R.: *La reforma de penal de 1870*, pág. 19 y ss.; ANTON ONECA, J.: *El Código Penal de 1870*, pág. 35, mantiene que “La Constitución de 1869 obligó a reformar el Código Penal con gran rapidez (lo mismo ocurrió con la Constitución de 1931 y el Código de 1932)”. En el mismo sentido BARBERO SANTOS, M.: *Política y Derecho Penal en España*, Madrid, 1977, pág. 41; CEREZO MIR, José: *Curso de derecho penal español* Parte General, Tomo I, 3ª edición, 2ª reimpression, Madrid, 1988, pág. 110 y SAINZ CANTERO, J. A.: *Lecciones de Derecho Penal I*, 3ª edición, Barcelona, 1982, pág. 232 y ss. Tal afirmación encontraría como antecedente a ROMERO GIRON, V.: *La reforma de la legislación penal en España*, Carta fechada el 9 de febrero de 1985 dirigida al profesor Luigi Lucchini, en R. de los T. núm. 15, Tomo X, Madrid, 1885, pág. 226.

⁵ TUÑÓN DE LARA, M.: *Historia de España VIII. Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo*, 1834-1923, Barcelona, 1981, pág. 253 y ss.

⁶ SOLÉ TURA, J.: *Constituciones y períodos constituyentes en España (1808-1926)*, Madrid, 1980, pág. 57. Esta misma idea aparece formulada en 1885 por ROMERO GIRÓN, V.: *La reforma de ... Op. Cit.*, pág. 226.

reaccionarias en cuanto que ocultan o no destacan suficientemente... lo que de permanente ha tenido y tiene todo poder estructurado jurídicamente a la hora de delimitar los espacios punitivos y excogitar los medios de punición”⁷. “Se alzaprima con este modo de proceder la realidad de un cambio -no siempre sinónimo de progreso- y se acepta acríticamente el resto, como si se tratara de algo consustancial a la naturaleza humana. Se piensa, en suma, que el castigo estatal es producto unigénito de la humana condición, sin que la instancia mediadora del poder tenga otra responsabilidad que la de darle acogida en la red de formalizaciones jurídicas, y se instala subrepticamente en las conciencias la idea de que el castigo estatal, tal y como lo concebimos en la actualidad, ha existido y seguirá existiendo siempre, como si de una maldición divina se tratase”⁸.

Con éste matiz, podemos referirnos a los presupuestos doctrinales y a las corrientes de pensamiento que están en la base de la Revolución septembrina y durante el sexenio progresista, así como indagar en que proporción aquéllos operaron como inductores de un posible cambio en la cuestión que aquí nos ocupa: esto es, la del tratamiento de la locura en el naciente código de 1870.

Si la Constitución de 1869 supuso el triunfo del liberalismo en España⁹ y el Código Penal de 1870 es efecto derivado de la anterior, con las

⁷ GURDIEL SIERRA, M.: *Aproximación histórica a la progresión legislativa de la libertad condicional en España*. Tesis doctoral. U.C.M. Departamento de Derecho Penal. Madrid, 1990. pág. 157.

⁸ *Idem*, págs. 157 y 158.

⁹ ABELLAN, J. L.: *Historia crítica del pensamiento español*, Tomo I, Madrid, 1984, pág. 23.

matizaciones ya formuladas, parece que el segundo debió construirse bajo el signo liberal. Esta opinión es compartida por Núñez Barbero¹⁰, Antón Oneca¹¹, Puig Peña¹², Cerezo Mir¹³ y Sainz Cantero¹⁴.

Aunque aún cuando el liberalismo fue la nota dominante del Código y el carácter que permite una definición sintética del citado Cuerpo legal, ello no puede significar que todas las instituciones surgidas en el proceso legislativo resultaran definitivamente impregnadas por el liberalismo imperante. Conviene recordar aquí la improvisación e incluso premura de los trabajos legislativos y parlamentarios, y la principal preocupación sobre las cuestiones de contenido inmediatamente político; circunstancias que serían luego armas arrojadas de uso común en los debates parlamentarios, y que proporcionaron a éste naciente texto el sobrenombre de *código de verano*¹⁵, aludiendo a un futuro que se le prometía breve. Premonición del todo errónea, como es llano comprobar¹⁶.

¹⁰ NUÑEZ BARBERO, R.: *La reforma ... Op. Cit.*, pág. 19 y ss., distingue entre reformas de carácter político y de carácter técnico.

¹¹ ANTON ONECA, J.: *El Código ... Op. Cit.*, pág. 237.

¹² PUIG PEÑA, F.: *Código Penal*, pág. 339.

¹³ CEREZO MIR, José: *Curso ... Op. Cit.*, pág. 110.

¹⁴ SAINZ CANTERO, J. A.: *Lecciones I ... Op. Cit.*, pág. 232 y ss., distinguiendo al igual que Núñez Barbero, entre reformas políticas y técnicas.

¹⁵ Así lo maneja Francisco Silvela. en el curso de los debates parlamentarios.

¹⁶ En efecto, en entonces ministro de Gracia u Justicia, Eugenio Ríos, presentó el 30 de mayo el proyecto de ley solicitando a las Cortes autorización para la aprobación provisional del nuevo Código penal. Las Cortes discutieron el mismo durante los días 15 y 17 de junio, contrayéndose el debate a ciertos aspectos más polémicos, de contenido político, destacando las intervenciones de D. Francisco Silvela, quien, pese a ser junto con Cánovas las voz más destacada de la oposición conservadora, acusó al Gobierno de presentar un proyecto de carácter conservador. Aprobada la autorización de las Cortes, se publicó la ley de 17 de junio el día 30 de agosto de 1870. El texto fue nuevamente estudiado por el ministro Montero, al objeto de revisar las imperfecciones propias de tanta premura como improvisación, frustrándose el examen del dictamen de la comisión de las Cortes, ante el asesinato de Prim. El decreto correctivo lleva fecha de 1.1.71 y excede lo que en propiedad sería una fe de erratas. Confr. ANTON ONECA, J.: *El Código Penal de 1870*, págs. 236 y 237. Igualmente, NUÑEZ BARBERO, R.: *La reforma penal de 1870*, PUIG PEÑA, E. *Código Penal*, pág. 339, RODRIGUEZ DEVESA, J. M.: *Derecho penal ...* pág. 105. SAINZ CANTERO, J. A.: *Lecciones ... I*, pág. 233 y CEREZO MIR, J.: *Curso ... I*, pág. 110. SILVELA, L.: *El derecho penal y los sistemas fatalistas*

La reforma de 1870 no significó una mutación esencial en el tratamiento de la locura, lo cual parece perfectamente explicable en un texto punitivo preocupado fundamentalmente por las cuestiones de carácter político, según se ha dicho, y de aquellas precisadas de enmienda técnica, según diversos informes y opiniones, entre los que destacó en su día el elaborado por la Junta del Colegio de Abogados de Madrid, que no contempla la cuestión que aquí se trata¹⁷. Ello resulta al tiempo congruente con lo ya expuesto sobre la significación de la locura en el ámbito del Derecho, de perfiles tan seguros y evidentes que no haría falta reforma de clase alguna.

Así, en expresión de Pacheco, “los principios son simples, son claros, son incuestionables en este particular: ninguna duda, ninguna cuestión cabe sobre ellos”¹⁸. Este criterio se mantiene tras la publicación del nuevo Código¹⁹ hasta llegar a mantenerse que la inclusión de esta materia en el Código era, por su claridad, innecesaria²⁰. En suma, tanto por la precipitación en el proceso de gestación, como por la ausencia de motivos de técnica

y deterministas de la Antropología criminal, en L. E. M., 1898, pág. 122. aludiendo e forma irónica al epíteto estival que fue dirigido al Código diría al respecto. “El Código penal de 1870 ... a quien se le dio el título de Código de verano y, sin embargo., ha resultado ser el Código de todas las estaciones”.

¹⁷ COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID: *Informe sobre la reforma del Código Penal* en R. G. L. J. 1854, Tomo V, pág. 86 y ss., elaborado por una comisión compuesta por los letrados D. Felipe López Valdemoro, D. Juan Manuel González Acebedo, D. Ruperto Navarro y Zamorano y D. Pedro Gómez de la Serna, que en estas materias se pronunciarán exclusivamente sobre el sonambulismo y el uxoricidio, en la pág. 107.

¹⁸ PACHECO, J. F.: *El Código penal español, concordado y comentado*, Madrid, edición de 1870, Tomo I, pág. 131.

¹⁹ RUEDA, R. R.: *Elementos de Derecho Penal*, Tomo I, Madrid, 1898, pág. 109.

²⁰ *Ibidem*. Hay más, hasta hay quien opina que su consignación en la ley es casi innecesaria. De este criterio disiente, no obstante, AZCUTIA, M. *La ley penal*. Estudios prácticos sobre la interpretación, inteligencia y aplicación del Código de 1870 en su relación con los de 1848 y 1858, con nuestras antiguas leyes patrias y con las principales legislaciones extranjeras. Madrid, 1876, pág. 110.

jurídica, el legislador de 1870 mantuvo una línea continuista con el precedente del '48²¹.

Dicho ordenamiento penal de 1870, establecía en su artículo 8 inciso 1, lo siguiente:

“Artículo 8.- Están exentos de responsabilidad penal:

1. El loco o demente, a no ser que haya obrado en su intervalo de razón. Cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que la ley califique de delito grave, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrán salir sin previa autorización del mismo tribunal ...”.

Posteriormente y como consecuencia de la incorrecta e inadecuada redacción de estos artículos, en 1963 se conjunta una comisión redactora del Código Penal Tipo, dentro del cual se suprimen los términos de estado de inconsciencia, incluyéndose el de trastorno mental transitorio y completo, mismo que engloba las siguientes alteraciones:

- a) La ebriedad fisiológica completa.
- b) La ebriedad patológica.
- c) La ebriedad del sueño.
- d) La manía o locura transitoria.

²¹ Según ROMERO GIRON, V.: *La reforma de la legislación penal en España*. Carta fechada el 9 de febrero de 1985 dirigida al profesor Luigi Lucchini, en R. de los T. núm. 15, Tomo X, pág. 226, la reforma de 1870, inspirada y determinada por imprescindibles necesidades políticas dejó en pie todo el sistema penal del Código ...

- e) El sonambulismo.
- f) La hipnosis.
- g) La sicosis post-partum.
- h) La epilepsia paroxística.
- i) El “raptus” emocional y pasional, y
- j) Los estados oníricos.

Por otro lado, el trastorno mental incompleto y transitorio engloba:

1. Los oniroides.
2. Los refleoides.
3. Las emociones violentas.
4. Los puerperales.
5. Los pre-paroxísticos epilépticos.
6. Los post-paroxísticos epilépticos²².

Posteriormente en 1965 se celebró en México la segunda Plenaria de la Comisión Redactora del Código Penal Tipo para Latinoamérica, dentro de la cual se llegó a la siguiente conclusión:

“No es imputable quien, en el momento de la acción u omisión y por causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, no tuviere la capacidad de

²² *Idem*, págs. 378 y 379.

comprender el carácter ilícito del hecho o determinase de acuerdo con esa comprensión”²³.

Con base en estas consideraciones, se reformó el artículo 15 fracción II del Código Penal, pero a pesar de esta adecuada delimitación de la inimputabilidad por trastorno mental, el 13 de enero de 1985 se estableció como circunstancia excluyente de responsabilidad penal, la siguiente:

“Padecer el inculgado, al cometer la infracción, trastorno mental o desarrollo intelectual retardado que le impida comprender el carácter ilícito del hecho, o conducirse de acuerdo con esa comprensión, excepto en los casos en que el propio sujeto activo haya provocado esa incapacidad intelectual o imprudentemente”.

Finalmente, el 10 de enero de 1994 se volvió a modificar todo el artículo 15 de referencia, circunscribiendo la causal de trastorno mental a la fracción VII, la cual si bien presenta una redacción nueva, el contenido tiene mínimas diferencias con su antecesor:

“Artículo 15.- El delito se excluye cuando:

VII. Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiera provocado su

²³ CASTELLANOS TENA, Fernando: *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, 29ª edición, Ed. Porrúa, México, 1991, pág. 60.

trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando lo haya previsto o le fuere previsible.

Cuando la capacidad a que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto por el artículo 69-Bis de éste Código”.

En este contexto cabe señalar que los calificativos “trastorno mental” y “desarrollo intelectual retardado”, a decir de Pavón Vasconcelos, “por su latitud abarcan, la primera toda clase de trastornos mentales transitorios, en tanto la segunda comprende los casos en que, si bien no existe propiamente un trastorno, el sujeto por su desarrollo intelectual retardado o incompleto no se encuentra en posibilidad de comprender el carácter ilícito del hecho o conducirse de acuerdo con esa comprensión, como sucede tratándose de ciegos y sordomudos”²⁴.

1.2 CUESTIONES TERMINOLÓGICAS.

El problema de la imputabilidad tiene raíces profundamente impregnadas de conceptos filosóficos, todos ellos tendientes a resolver las causas y formas de comportamiento humano²⁵ y también de un paradigma sociológico. De igual forma, puede ser analizado desde un ángulo estrictamente jurídico - penal, aunque estrechamente ligado a los anteriores, en relación con el conjunto de facultades mínimas requeridas para considerar

²¹ *Idem*, págs. 226-228.

a un sujeto culpable por haber cometido un hecho típico y antijurídico, haciendo referencia igualmente al lugar que dicho concepto ocupa dentro de la teoría del delito y las consecuencias jurídicas que acarrear.

Si bien nuestra perspectiva, por razones obvias, no puede ser otra que la jurídica, es importante establecer el significado de la imputabilidad y sus presupuestos, es decir, la capacidad del sujeto para comprender el carácter ilícito del hecho y de conducirse conforme a esa comprensión, para poder entender su aspecto negativo (*la inimputabilidad*), ya que supone la ausencia de dicha capacidad, esto es, incapacidad para comprender el carácter ilícito del hecho o bien para conducirse de acuerdo con dicha comprensión (tal como se verá a lo largo del presente capítulo, a la imputabilidad le pertenece un contenido naturalístico, -pudiendo afirmar que se trata de un concepto eminentemente jurídico-, como lo prueba el hecho de que, a fin de cuentas, corresponde únicamente al juez valorar en cada caso concreto la imputabilidad o la inimputabilidad de un determinado sujeto en una determinada situación).

El doble significado que se le ha dado al término “*imputabilidad*”, Antolisei ha sugerido que tal vez sería más apropiado utilizar la expresión “*capacidad mental*” para referirse a aquella. Esta reflexión es apoyada en que si bien el adjetivo verbal correspondiente al verbo imputar (*imputable*) se acomode correctamente a los resultados exteriores de dicha acción, cuando se

²⁵ Para ver los fundamentos filosóficos de la imputabilidad consúltese VELA TREVIÑO, Sergio: *Culpabilidad e Inculpabilidad*. 4ª reimpresión de la primera edición, Ed. Trillas, México, 1987, págs. 6 y ss.

habla de la “no imputabilidad” de un sujeto literalmente se menciona que a él no se le puede imputar algún hecho.

Esto, sin embargo, no responde a la etapa actual de la evolución jurídica, puesto que también a las personas mentalmente incapaces (inmaduros y enfermos mentales) se les atribuyen los hechos cometidos y, en consecuencia se les aplican sanciones jurídicas, a saber, las llamadas medidas de seguridad²⁶.

1.3 NATURALEZA JURÍDICA.

Una vez realizada la distinción entre imputabilidad - la cual no ha recibido el trato necesario- y la culpabilidad -que si ha recibido la atención suficiente en el campo de la teoría del delito-. Lo cierto es que la imputabilidad no es más que un aspecto de ésta, precisamente el que se relaciona con la culpabilidad²⁷. Por ello la necesidad de ocuparnos de su naturaleza jurídico-penal.

Con las diferentes concepciones dadas con el estudio de la acción, básicamente dos, las más trascendentes para dicho análisis: la causalista y la finalista. En cada una de éstas se ubica y se concibe a la imputabilidad de diferente manera, percibiéndose, de forma esencial, cuatro posiciones al respecto: dos que la relacionan con la culpabilidad, ya como presupuesto, o ya

²⁶ ANTOLISEI, Francesco: *Manual... Op. cit.*, pág. 32.

²⁷ Al respecto refiere ROXIN, Claus: *Iniciación al derecho penal de hoy*. Universidad de Sevilla. Sevilla. España, 1961, pág. 59. La limitación de la pena por el grado de culpabilidad sólo tiene ventajas para el delincuente, se comprenderá fácilmente que la teoría tan difundida, que considera que el Derecho penal de la

como su elemento y otras dos que la sitúan fuera de la teoría del delito, a modo de presupuesto de éste o de la punibilidad, incluso como parte integrante de la teoría del delincuente.

Como ha sido señalado en el apartado que antecede, la deficiencia mental se cataloga según la gravedad de la misma, en transitoria y definitiva.

La deficiencia mental transitoria es conceptualizada médicamente como trastorno mental, por otro lado, desde el punto de vista doctrinal y jurídico se define en los siguientes términos:

“La pérdida temporal de las facultades intelectuales necesarias para la comprensión de lo antijurídico y para la actuación conforme a una valoración normal”²⁸.

De manera particular el trastorno mental transitorio tiene como características específicas las siguientes:

La perturbación plena de las facultades psíquicas cognoscitivas o volitivas o de ambos a la vez, es decir, el sujeto será inimputable si su perturbación psíquica le impide conocer o comprender la ilicitud de su comportamiento o determinar su actividad conforme a dicho conocimiento.

culpabilidad tiene un carácter autoritario, “represivo”, realmente ha entendido al revés el significado del principio de culpabilidad.

²⁸ VELA TREVIÑO. Sergio: *Culpabilidad... Op. cit.*, pág. 60.

Con base en estos señalamientos, se pueden establecer como elementos necesarios de la deficiencia mental, los siguientes:

- **Pérdida o Ausencia de Facultades Intelectuales**

La inteligencia es definida por Luis Rodríguez Manzanera como “la capacidad general del individuo para ajustar o adaptar conscientemente su pensamiento a nuevas exigencias, es una capacidad de adaptación mental general a nuevos deberes y condiciones de vida, es el poder enfrentarse a una situación nueva elaborando una respuesta, una reacción de adaptación nueva también rápidamente y con éxito”²⁹.

Por otro lado, el vocablo trastorno proviene del concepto “trans”, que se entiende como -otro (a)- y de “tornar” que significa dar la vuelta, invertir, perturbar, es decir trastorno significa revuelta de la mente, o perturbación de ésta.

Jurídicamente el trastorno mental transitorio se puede entender como la perturbación mental sufrida que impide desarrollar las facultades mentales suficientes para distinguir la actuación lícita de la ilícita, o bien, conociendo dicha diferencia, se encuentra impedido a actuar en este sentido.

Esta conceptualización es reforzada por la Suprema Corte de Justicia de la Nación mediante las siguientes jurisprudencias:

“TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO.

Las condiciones psíquicas que impiden que el sujeto conozca y valore el hecho que ejecute, lo ubican fuera del área jurídico-represiva; empero, si la anomalía mental se hace residir en el impacto emotivo que sufrió el sujeto por la pérdida de un hijo y cuyo trastorno no anuló totalmente su conciencia al percatarse de la antijuridicidad de sus actuaciones por ser la emoción un sentimiento, aunque exagerado, controlable, como lo reveló posteriormente al tirar el arma homicida y huir, de ahí que al sancionarse, no se le causó agravio”.

A. D. 6968/1955. Salvador Briseño Sánchez, Resuelto el 6 de julio de 1957, por unanimidad de 4 votos. Ausente el Sr. Mtro. Sodi. Ponente el Sr. Mtro. Mercado Alarcón. Srio. Lic. Rubén Montes de Oca.
Ira. Sala. Boletín 1957, pág. 474.

“TRASTORNO MENTAL INVOLUNTARIO Y TRANSITORIO.

No puede constituir un trastorno mental transitorio un sentimiento de ira, que puede ser considerado como una alteración psíquica pero no por eso puede sostenerse válidamente que pierda el sujeto el dominio de sus actos, pues la excluyente para que opere, tiene como supuesto el automatismo del sujeto que padece el trastorno”.

Sexta Epoca, Segunda Parte: Vol. LXVIII, pág. 18. A. D. 2247/61. Ricardo Garibay González. Unanimidad de 4 votos.

²⁹ RODRIGUEZ MANZANERA. Luis: *La Crisis...* Op. cit., pág. 93.

- **Relación de las Facultades Perdidas con la comprensión de lo Lícito y lo Ilícito de la Conducta**

Para que el trastorno mental transitorio sea considerado como excluyente de responsabilidad mental, es necesario que las facultades mentales que se pierden sean las necesarias para comprender la licitud de la conducta, así como las que implican la actuación conforme a esta conducta, es decir, inteligencia, raciocinio y voluntad.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido ésta limitación en los siguientes términos:

“... alude (la fracción II del artículo 15 del Código Penal) a todos aquellos estados de variaciones psíquicas, con la gama infinita que presentan en la realidad, cuyos límites o extremos son la franca perturbación mental, que se confunde con la llamada locura (aunque no exista en puridad esta figura nosológica), y el estado normal de salud psíquica del sujeto. Por lo mismo, caben en ellas las neurosis en todas sus formas; las neuropatías, y todas las alteraciones de la vida afectiva y volitiva, ocasionadas sin la intervención de la voluntad del sujeto y con carácter transitorio...”

Semanario Judicial de la Federación, págs. 1886-1887.

En este sentido podemos establecer que el trastorno mental transitorio para ser considerado como causa de inimputabilidad requiere que exista inconsciencia como circunstancia que impide distinguir y conocer la

antijuridicidad, ya que por ausencia, por pérdida o por perturbación de la facultad de raciocinio o inteligencia que permitan distinguir lo jurídico de lo antijurídico, o bien, que esta inconsciencia ocasione la imposibilidad de actuar conforme a esa autodeterminación de la valoración de lo lícito y lo ilícito.

- **Que la Pérdida o Perturbación sea Temporal.**

El trastorno mental transitorio se caracteriza específicamente en la duración temporal del mismo, es decir, la pérdida de las facultades cognoscitivas debe ser por un periodo de tiempo determinado.

Esta característica es la clave para distinguir el trastorno mental transitorio del trastorno mental definitivo, deficiencias que tienen una regulación legal específica y diferente, al grado de considerar inimputables a aquellas personas que tengan un trastorno mental transitorio y ausente de conducta típica a quien tenga un trastorno mental definitivo.

“Transitorio quiere decir pasajero o temporal, desde su aspecto puramente gramatical, psiquiátricamente, por otra parte, no puede obtenerse la connotación del simple adjetivo “transitorio” y en este sentido, se dice que es ‘toda alteración mental de poca duración’ y de gran intensidad, sea cualquiera la causa que la produzca. Jurídicamente debe entenderse por transitorio, para efectos del trastorno mental, “la pérdida temporal de las facultades superiores”³⁰.

³⁰ VELA TREVIÑO. Sergio: *Op. cit.*, pág. 67.

Este mismo criterio es sustentado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la siguiente tesis jurisprudencial:

“TRASTORNO MENTAL.

Como excluyente. Celos. La excluyente de incriminación prevista por la fracción II del artículo 15 punitivo, requiere de particularidades: Primero, la existencia del trastorno mencionado antes y, segundo, que el mismo produzca un estado de inconsciencia de los actos de la gente. La literalidad de los términos en que está redactada la susodicha fracción II del artículo 15 que se consulta, da a entender que el trastorno mental, para que sea involuntario debe ser tal que no haya sido querido, que no haya sido procurado, ni dolosa ni culposamente, connotación que corresponde al vocablo involuntario, además de que el trastorno mental debe ser motivo por causas ajenas a la voluntad del agente; y así entendido, también ha de ser patológico y transitorio, es decir, tener su causa en alguna anormalidad de aquél carácter y carecer, por último, de la condición de permanencia, por la que el sujeto sea inmodificable. Lo expuesto por el acusado en sus declaraciones pone de manifiesto, de inmediato, la ausencia de un trastorno de carácter patológico, pues tal no puede serlo el estado pasional en que se encontraba por celos retrospectivos que sentía respecto de un sujeto contra quien tenía la verdadera tendencia homicida subconscientemente, estado anímico que no pudo superar a la voluntad del quejoso en tal forma que lo hiciera incapaz de autodefenderse.

A. D. 2419/59. Gabriel Soto Romero. Febrero 4 de 1960. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Mtro. Angel González de la Vega 1ª Sala. Sexta Epoca. Vol. XXXII, Segunda Parte, pág. 106.

En otro orden de ideas, el trastorno mental absoluto se encontraba establecido en cuanto a su tratamiento en la redacción anterior del artículo 68 del Código Penal, en los siguientes términos:

“Los locos, idiotas, imbeciles o los que sufran cualquiera otra debilidad, enfermedad o anomalía mental, y que hayan ejecutado hechos o incurrido en omisiones definidas como delitos, serán reclusos en manicomios o departamentos especiales, por todo el tiempo necesario para su curación, y sometidos, con autorización del facultativo, a un régimen de trabajo”.

La diferencia esencial entre el trastorno mental transitorio y el trastorno mental absoluto se inscribe de manera evidente dentro de la temporalidad de la deficiencia, ya que mientras el primer supuesto se determina por el transcurso de cierto tiempo, al segundo supuesto que se analiza en este apartado se refiere a la permanencia absoluta de la incapacidad para reconocer lo lícito y lo ilícito; es decir cuando estas funciones mentales se encuentran totalmente eliminadas, se excluye la capacidad de culpa.

El trastorno mental absoluto se clasifica doctrinalmente en dos grupos genéricos de deficiencia: los enfermos mentales por deficiente desarrollo y los jurídicamente “locos”, división que será tratada más adelante.

1.4 IMPUTACIÓN E IMPUTABILIDAD.

El maestro Jiménez de Asúa³¹ afirma que en su origen la imputación aparece, en la sistemática jurídico penal, condicionada al elemento subjetivo del delito, y al efecto recuerda los sistemas de Grolmann y Feuerbach, expuestos en Alemania en las postrimerías del siglo XVIII y comienzos del XIX. En el primero de ellos, no obstante que el acto ya se abordaba en sus aspectos objetivo y subjetivo (el acto en sí, comprensivo además de la antijuridicidad, la tentativa, etc.; y la voluntad, integrada por el dolo, la culpa y la imputabilidad), no aparecía la relación existente entre ambos, o sea, entre el aspecto objetivo, acto, y su aspecto interno, voluntad, que simplemente se nos presentaban como colocados el uno al lado del otro. Tal sistema difería del de Feuerbach, en donde sí se marcaba dicha relación, aunque colocada en lugar impropio, como lo era en la teoría de la ley penal, que sistemáticamente se localizaba después de las teorías sobre el delito y la pena.

El jurista italiano Carrara en su magna obra³² explica que la imputación y la imputabilidad son dos conceptos íntimamente vinculados. De ellos, partiendo del verbo *imputar* como atribución, diferenciándolos formalmente, al poner de manifiesto que la imputabilidad era el juicio que se formaba de un hecho futuro previsto como meramente posible, en tanto que la imputación radicaba en el juicio de un hecho ocurrido.

³¹ JIMENEZ DE ASÚA, Luis: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo V, Losada, Buenos Aires, Argentina, 1976, págs. 20 y 21.

³² CARRARA, Francesco: *Programa... Op. cit.*, pág. 29.

Esta atribuibilidad del acto a su autor como propio ha sido especialmente elaborado por la doctrina italiana (*suitas*), siendo considerada para Antolisei, como la mera y posible atribución del acto al querer, aun sin intervención de la conciencia, fundado en que existen actos automáticos, inconscientes, que pueden ser impedidos por la voluntad. Referente a lo anterior, el maestro Alvaro Bunster³³ trata de depurar el concepto italiano de *suitas*, independizándolo de la voluntad.

Basta para ello con que el acto provenga de la actividad psíquica del hombre, sin que sea necesario que tal causación psíquica tenga como sustrato la voluntad, basta que sea un acto psíquico y no fisiológico. Siendo así, que no puede fundamentarse las *suitas* en los casos de los actos reflejos, puesto que no son psíquicos, sino fisiológicos y en la alemana (*Zurechenbarkeit*). Respecto de ésta última doctrina ha sido especialmente Maurach³⁴ quien, en vista de la Ley alemana de 24 de noviembre de 1933, instaurada, a semejanza de la belga de 1930, de la peligrosidad y de las medidas de seguridad y corrección, quiere proporcionar una “plataforma unitaria” al dualismo pena medida de seguridad, correspondientes a la culpabilidad y peligrosidad del autor, respectivamente. Ya en este sistema, el profesor de Munich muestra la última diferencia propia de la doctrina finalista en contraste con la anterior dogmática, que distinguía netamente entre el injusto objetivo y la culpabilidad subjetiva.

³³ *La voluntad del acto delictivo*, en Revista de Ciencias Penales, Segunda Época, Tomo XII, Nos. 3-4, Julio-diciembre, Santiago de Chile, 1950, pág. 158.

³⁴ DIAZ PALOS, Fernando: *Teoría General de la Inimputabilidad*, Madrid, España, pág. 115.

Aun cuando la imputabilidad parece en principio absorber la esencia de la culpabilidad, como aconteció en los sistemas de Carrara y entre otros a Jiménez de Asúa³⁵, la evolución semántica del propio concepto de imputabilidad en la esfera de las ciencias penales permitió posteriormente diferenciar ambos conceptos.

El maestro Pavón Vasconcelos define la imputabilidad del sujeto como “las condiciones mínimas necesarias para determinar en el hombre la posibilidad abstracta de que le sea atribuido un hecho punible”, de manera que la *imputación*, resulta ser la afirmación provisional de la existencia en el individuo de tales condiciones para *atribuirle* un delito, o sea para declarar el acto de que se trata es producto de la actividad psicofísica de la personalidad de ese individuo³⁶.

De lo anterior podemos entender que imputación e imputabilidad son conceptos vinculados pero no son lo mismo, *imputar* significa poner algo a cargo de alguien, en consecuencia denominamos *imputación* al juicio sobre el hecho ya acontecido.

En esencia, la imputabilidad refiérese a una cualidad del sujeto. Imputable es la persona a quien se atribuye o se puede imputar algo, e imputar es la acción de atribuir a alguien, como suyo, un determinado comportamiento que puede traerle consecuencias jurídicas. El concepto de imputación, según Hans Kelsen, se refiere específicamente entre el acto antijurídico y la sanción,

³⁵ JIMENEZ DE ASÚA. Luis: *Op. cit.*, pág. 39 y ss.

³⁶ PAVON VASCONCELOS. Francisco: *Derecho Penal Mexicano*. Porrúa, México. 1994. pág. 400 y ss.

es decir, no es la relación entre un individuo y un acto de éste, sino la que existe entre la sanción jurídica y el acto e indirectamente, entre la sanción y el autor del mismo acto, por ello, la capacidad de realizar actos antijurídicos es a menudo expresada por el concepto de imputación (en alemán: *Zurechnung*)³⁷.

Por otra parte, la imputabilidad es un concepto que expresa técnicamente la capacidad penal, en este sentido Castellanos Tena dice la imputabilidad es el conjunto de condiciones mínimas de salud y desarrollos mentales en el autor, en el momento del acto típico penal, que lo capacitan en la salud mental. Para que el individuo conozca la ilicitud de su acto y quiera realizarlo, debe tener capacidad de *entender* y de *querer*. La imputabilidad debe existir en el momento de la ejecución del hecho³⁸.

Sin embargo, en la moderna teoría del delito la mayoría de los autores alemanes y españoles han propuesto un nuevo concepto, en virtud de que ahora está médicamente demostrado que los enfermos mentales tienen capacidad de querer, independientemente que no entiendan el significado de su voluntad ni sus consecuencias, por ello, Gómez Benítez define la imputabilidad como “la capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y la capacidad de actuar o determinarse conforme a dicha comprensión”³⁹.

³⁷ Teoría General del Derecho y del Estado, Textos Universitarios. UNAM. México. 1988. pág. 108.

³⁸ CASTELLANOS TENA, Fernando: *Op. cit.*, 1996, págs. 217-221.

³⁹ GOMEZ BENITEZ, José Manuel: *Teoría Jurídica del Delito. Derecho Penal, parte general*. Civitas. Madrid, España. 1987. pág. 456.

No obstante la armonía doctrinal que existe cuando se afirma que la imputabilidad radica en una capacidad psíquica del sujeto y se habla de autores imputables e inimputables, las discrepancias comienzan sólo cuando se intenta saber el para qué de dicha capacidad, sino también cuando se trata de precisar la ubicación que le corresponde a la imputabilidad en la estructura del delito. Originando, que nos ocupemos de las diferentes posiciones doctrinales que los juristas han desarrollado al respecto.

Las opiniones varían conforme se trata de relacionar dicha capacidad con cada uno de los caracteres del delito, incluyendo a la acción como base del hecho punible, lo que ha traído como consecuencia que a la imputabilidad se le haya entendido de diversas formas, tales como:

1.4.1 Capacidad de acción.

Diferenciada la imputabilidad, por abajo, de la simple atribución, así como de la culpabilidad que corre a su nivel y paralelamente, debemos ahora penetrar en lo que su entraña jurídica, como capacidad del sujeto. Autores como Binding, von Hippel y Gerland⁴⁰, sostienen la postura de que la imputabilidad se traduce en la capacidad del sujeto para actuar, al concebirla como *capacidad de acción* -lo cual ya nadie admite en esta época- según Robert von Hippel⁴¹, sistemáticamente la imputabilidad cae bajo el más amplio concepto de capacidad de obrar, que se nos da en las diferentes ramas del Derecho. Originando como consecuencia de esta postura, que la

⁴⁰ Citados por MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general*, Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1990, pág. 202.

⁴¹ Citado por JIMENEZ DE ASÚA, Luis: *Tratado de Derecho ... (Op. cit.)*, pág. 83.

imputabilidad del sujeto suprime su capacidad de actuar. De ser verdad el anterior criterio caeríamos en el extremo de considerar que los inimputables no realizan acciones y por ello no pueden responder en absoluto de acciones, no pudiendo responder de sus actos, sin embargo, Alfonso Reyes⁴² nos demuestra de manera contraria, (lo cual compartimos su postura), que los más elementales conocimientos psicológicos y psiquiátricos sobre el comportamiento humano, concretamente en la minoría de edad, ni la enfermedad mental suprimen en los sujetos de quienes se predica, su capacidad de actuar. El niño actúa; el enfermo mental desarrolla conductas positivas o negativas; otra cosa es que la acción de aquél sea determinada por un psiquismo inmaduro, y la de éste, por un psiquismo anómalo; y son acciones en las que, sólo en casos excepcionales está presente la voluntad, así sea impulsiva en el niño por falta de capacidad de autocrítica, enorme en el enfermo mental por alteraciones psicósomáticas. Una cosa es la ausencia de acción y otra bien distinta es la conducta con caracteres deficitarios o anormales. En el plano del finalismo vemos como Maurach deslinda la mera voluntad del resultado, propio de la acción, de la capacidad de conocer y de dirigir la acción en sentido antijurídico, propio de la imputabilidad.

1.4.2 Capacidad jurídica de deber.

Esta postura es sostenida por defensores de la antijuridicidad subjetiva, Kohlrausch, Hold von Ferneck y A. Merkel⁴³. Puesto que el Derecho se afirma, está constituido, de modo primario, cuando no exclusivo, por un

⁴² REYES ECHANDÍA, Alfonso: *La Imputabilidad*, Temis, Bogotá, Colombia, págs. 18 y 19.

⁴³ Vuélvase a ver MEZGER, Edmund: *Idem*.

sistema de mandatos y prohibiciones (teoría de los imperativos), únicamente puede, por ello, dirigirse a sujetos sensibles al mandato, esto es a sujetos imputables como idóneos destinatarios de la norma: tan sólo éstos últimos pueden, por desprecio al mandato normativo, actuar de modo antijurídico; el imputable, como inidóneo destinatario de la norma, no puede contrariar el mandato, no puede, pues, tampoco actuar antijurídicamente⁴⁴.

Al tenor de lo antes expuesto, podemos advertir que en esta teoría se confunde injusto y culpabilidad, llegando a la inadmisibile consecuencia de que el inimputable, por no infringir el deber, no puede actuar antijurídicamente. De este modo se contradice nuestro derecho penal, entendiéndose, que el inimputable no puede llegar a cometer delitos, pero es indiscutible que su conducta típica puede también ser antijurídica, como se puede apreciar el hecho de que los *delitos*, de acuerdo a nuestra ley penal de forma incorrecta, que los cometidos por los inimputables, originan la obligación de sus representantes legales de reparar el daño causado, a título de responsabilidad civil, artículo 32, fracciones I y II, Código Penal y artículos 1919 y 1922 del Código Civil, así como, el hecho de que la aplicación de las medidas de seguridad previstas por nuestra legislación punitiva, suponen, entre otros requisitos, que los hechos cometidos por el inimputable, además de típicos, sean antijurídicos, es decir, no justificables⁴⁵.

⁴⁴ Cfr. MAURACH. Reinhart: *Tratado de Derecho Penal*. Tomo II, Ariel, Barcelona, España, 1962, pág. 357.

⁴⁵ Cfr. BACIGALUPO. Enrique: *La antijuridicidad y la justificación de los hechos cometidos por inimputables permanentes en el Código Penal Mexicano*, en *Ensayos de Derecho Penal y Criminología en homenaje a Javier Piña y Palacios*, Porrúa, México, 1985, pág. 23 y ss.

1.4.3 Capacidad de culpabilidad.

La imputabilidad, entendida como capacidad de culpabilidad es la postura adoptada por la mayoría de los juristas propiamente de los alemanes y que hoy son la opinión dominante⁴⁶. De acuerdo con las diversas opiniones sobre la eximente, se deriva la presencia de tres direcciones al respecto: la primera, representada básicamente por los que sustentan una concepción psicológica de la culpabilidad, la imputabilidad no es más que un presupuesto de aquélla, aun cuando se inclinan por una concepción normativa de la culpabilidad; la segunda, defendida por aquellos que, aun cuando se inclinan por una concepción normativa de la culpabilidad consideran la imputabilidad como su presupuesto; y la tercera, por quienes afirman, con base también en la concepción normativa de la culpabilidad, que la imputabilidad es parte integrante de ésta, postura adoptada tanto por los que sostienen un concepto mixto complejo de la culpabilidad (causalistas-normativistas⁴⁷), como por aquellos que participan de un concepto valorativo de la misma (finalistas⁴⁸).

⁴⁶ Cfr. BELING, von Ernest: *Esquema de Derecho Penal*. Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1944, pág. 31; JAKOBS, GÜNTHER: *Derecho Penal, parte general*, Marcial Pons, Ediciones Jurídicas, S. A., Madrid, España, 1995.. págs. 588 y ss. MEZGER, Edmund: *Derecho Penal... Op. cit.* pág. 223; WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago, Chile, 1993, pág. 184.

⁴⁷ Así lo ubican entre otros, MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general... Op. cit.* pág. 49 y ss; SAUER, Guillermo. *Derecho penal, parte general*, Bosch, Barcelona, España, 1956. págs. 284 y 285; PORTE PETIT, Candaudap: *Programa de Derecho Penal, parte general*, Trillas, México, 1990, pág. 558; ISLAS Olga y RAMIREZ, Elpidio: *Lógica del tipo en el Derecho Penal*, Jurídica Mexicana, México, 1970, pág. 51.

⁴⁸ WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán... Op. cit.* pág. 214; STRATENWERTH, Günther: *Derecho Penal, parte general*, Edersa, Madrid, España, 1982, pág. 165; DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría General del Delito... Op. cit.*, pág. 193 y ss; BACIGALUPO, Enrique: *Lineamientos de la Teoría del Delito*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1978. pág. 84.

1.4.4 Capacidad de conducirse socialmente.

De acuerdo a esta teoría supone una vinculación psicológica del hecho al autor. Este criterio fue propalado fundamentalmente por Franz Von Liszt⁴⁹, para quien el sujeto imputable debe observar una conducta que responda a las exigencias de la vida política común de los hombres. Reconociendo, a su vez, que el contenido subjetivo de la acción tiene naturaleza psicológica y precisamente la relación entre aquél y el autor imputable, determina el acto culpable, ejecutado con dolo o culpa. Por tanto, si bien el contenido material de la culpabilidad derivase de esa relación, no es menos cierto que su esencia se identifica en el carácter asocial de su autor, conocible por el acto mismo, entendiendo como conducta antisocial.

1.4.5 Capacidad de motivación.

La crisis del concepto tradicional de culpabilidad ha dado lugar, como es bien sabido, a un proceso de revisión crítica de la misma, iniciada por los alemanes, generando una polémica en torno a estas dos maneras de concebir no sólo a la culpabilidad y la pena sino el derecho penal en general, tuvo amplias repercusiones en el panorama jurídico penal. En efecto, este renacer del interés doctrinal por las finalidades político-criminales y por sus repercusiones en el sistema de derecho penal, implicó, que algunos autores fijaran su atención en la revisión, desde un punto de vista político-criminal, de los fundamentos dogmáticos que tradicionalmente han servido para exponer el derecho penal. En este proceso de revisión interna es precisamente

el concepto de culpabilidad el que mayor atención ha recibido por parte de la doctrina penal.

De esta revisión político-criminal del sistema del derecho penal ha surgido, en el ámbito español, la denominada teoría de la motivación, la cual, como a dicho Gimbernat⁵⁰, se ha convertido en uno de los temas claves para, en especial por las consecuencias que pueden extraerse de su admisión, tanto conceptual como metodológicamente.

La teoría de la motivación, no es, por consiguiente, solamente una teoría de la culpabilidad. Antes por el contrario, ella constituye una posición penal de corte preventivo, al igual que para explicar la función de protección de bienes jurídicos y resolver importantes cuestiones metodológicas, tales como las relaciones entre tipo y antijuridicidad, el fundamento de la culpabilidad, etc. No obstante, lo que nos interesa resaltar en estos momentos son sus repercusiones en el concepto de culpabilidad (y particularmente en el de imputabilidad), ámbito este en el que ha sido presentada como nuevo criterio de determinación del contenido material de la culpabilidad.

Entre los autores partidarios de la teoría de la motivación existe un acuerdo en rechazar, por indemostrable e irracional, el concepto tradicional de culpabilidad; pero no hay, sin embargo, un acuerdo absoluto, no solo en lo tocante al concepto de motivación mismo como fundamento de la culpabilidad, sino, inclusive, en cuanto a las repercusiones del primero sobre

⁴⁹ VON LISZT, Franz: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo II, Instituto Edit. Reus, S. A. 3ª Edición, Madrid, España, pág. 384.

⁵⁰ GIMBERNAT ORDIEG, Enrique: *¿Tiene un futuro la dogmática jurídico penal?*, Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1983, págs. 142 y ss.

la segunda. En este sentido, entre los expositores españoles pueden distinguirse esencialmente, dos posiciones al respecto: una que niega por completo el concepto de culpabilidad y lo sustituye por el criterio de la necesidad de pena; y otra que, si bien sostiene una actitud crítica respecto a la culpabilidad, mantiene dicho concepto, pero intenta complementarlo y revisarlo internamente.

1.4.6 Capacidad de pena.

Penalistas de la talla de Feuerbach, Von Liszt, Radbruch y otros que sostienen la tesis de que la imputabilidad es capacidad de pena, opinión también debatida por Mezger⁵¹, ya que es el mismo momento de la imputabilidad con el acto y no con la pena; en realidad lo que sucede, propiamente, es la desaparición de la distinción entre “imputables” e “inimputables”, al menos en el sentido de que estas categorías son comúnmente entendidas. En efecto, a medida que la aplicación de pena se hace depender de su necesidad y no de la culpabilidad del sujeto, la imputabilidad habrá que entenderla según ya lo hiciera Feuerbach, como capacidad de pena, si es que quiere mantenerse el concepto; este punto de vista no nos parece, ciertamente, nada inconveniente, pues el hecho de que la imputabilidad se refiere a la capacidad o necesidad de pena no implica, en principio ninguna descalificación del inimputable.

En todo caso, y a título excepcional la imputabilidad, como veremos, puede retrotraerse a un tiempo anterior a la ejecución del acto (*actio libera in*

⁵¹ MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general...* Op. cit., pág. 202.

causa). En este sentido, ya no se habla de capacidad de querer y entender, sino de capacidad de motivación tal como lo señala Malo Camacho, quien la define como “la capacidad de comprensión del injusto, y de actuar conforme a esa comprensión a partir de la capacidad de autodeterminación de la persona y para conducirse conforme a esa misma autodeterminación. Implica un concepto que apunta principalmente al contenido psicológico del regular proceso intelectual de la persona, al cual se incorpora el componente valorativo del injusto indispensable para precisar su contenido. Es decir, que no se trata de cualquier comprensión, sino precisamente de la comprensión relativa al injusto penal, en cuanto al contenido de conducta típica y antijurídica”⁵².

Lo anterior es producto de la referida evolución en la que destacan tres criterios principalmente más para conceptuar a la imputabilidad, y son, según Malo Camacho, los siguientes:

a) Concepción naturalista psiquiátrica.

Sobre la base de la concepción del estado de derecho en sentido moderno, las primeras legislaciones penales del siglo XIX, más que a un concepto de la imputabilidad dieron a la enumeración de las situaciones en las cuales se estimó que se presentaban los casos de no imputabilidad de la persona. Esta referencia legislativa aludió a aspectos que implican ámbitos del insuficiente desarrollo biológico o de las características psicológicas de la

⁵² MALO CAMACHO, Gustavo: *Derecho Penal Mexicano*. Porrúa, México, 1997, págs. 551 y 552.

persona y, en función de esto, correspondió a la jurisprudencia y a la doctrina, conformar los conceptos de la imputabilidad y de la inimputabilidad.

b) Concepto psicológico de la imputabilidad.

Con posterioridad, varias legislaciones en el mundo incorporan una nueva fórmula que superó a la anterior, para hacer referencia a aspectos que tienen un contenido fundamentalmente psicológico. Así, el nuevo concepto de la imputabilidad estuvo conformado a partir del concepto de la capacidad de “entender” y de “querer”. En esta orientación, particular influencia tuvo el Código Rocco, italiano, que siendo un ordenamiento de contenido bastante técnico, en la fecha en que apareció promulgado, a la vez contiene algunas instituciones jurídicas que reflejan las características jurídicas políticas del Estado Italiano de aquel momento.

c) Concepto psicológico-jurídico de la imputabilidad.

En época más reciente surge y desarrolla el concepto psicológico-jurídico de la imputabilidad que hoy por hoy representa la fórmula más técnica y evolucionada acerca de este concepto. En este orden de ideas, la imputabilidad significa un “proceso” y no una mera manifestación de causas; implica, así, un contenido psicológico-jurídico valorativo que afirma que la imputabilidad es la capacidad de comprensión del injusto, como también la capacidad de actuar en consecuencia de esa comprensión. Es, naturalmente,

un concepto que por el contenido que incorpora, admite la graduación de la imputabilidad⁵³.

De lo anterior podemos concluir que en todos los conceptos se muestra un común denominador que es el juicio de valor que se realiza a una persona, sin embargo, la imputabilidad la definimos nosotros como la capacidad que tiene un sujeto de motivarse por la norma penal, ya que esto implica que el autor de un hecho ilícito comprendía la desaprobación jurídico penal de su acto y tenía la capacidad de dirigir su conducta conforme a lo que establecía la norma, es decir, en términos generales, la imputabilidad como capacidad que ocupa el sujeto, encierra un doble contenido: el primero de comprensión (cognoscitivo o intelectual) y el segundo, de determinación (volitivo). El de comprensión se manifiesta como la capacidad de comprender el carácter ilícito o antijurídico del hecho ejecutado, el de determinación como la capacidad de conducirse de acuerdo o conforme a esa comprensión. Sin embargo, tal capacidad de conducirse no debe confundirse, ni mucho menos identificarse, con la llamada capacidad de voluntad o voluntabilidad, puesto que esta mira hacia la conducta, en tanto que aquélla lo hace hacia la culpabilidad.

Lo anterior se advierte claramente entre los penalistas italianos, quienes, en atención a la definición tan escueta que proporciona su Código Penal, se ven en la necesidad de precisarla y aclararla. Así lo hacen, entre otros Antolisei⁵⁴, para quien la capacidad de entender, como actividad

⁵³ MALO CAMACHO, Gustavo: *Op. cit.*, pág. 552.

⁵⁴ ANTOLISEI, Francesco: *Manual de Derecho Penal... Op. cit.*, págs. 431 y 432.

intelectiva, no es la mera aptitud del sujeto de conocer lo que ocurre en derredor de él, sino la capacidad de darse cuenta del valor social del acto que realiza. No es necesario que el individuo esté en condiciones de juzgar que su acción es contraria a la ley; basta que pueda comprender en general que está en contra de las exigencias de la vida común, y de que la capacidad de querer significa la aptitud de la persona para determinarse autónomamente, resistiendo a los impulsos y más concretamente, a la facultad de querer lo que se considera que se debe hacer.

Pero no sólo los italianos se han visto en la necesidad de precisar el alcance y significado del contenido de la imputabilidad, sino que incluso también lo han hecho los juristas alemanes, destacando entre otros Welzel, quien al referirse al elemento intelectual de la imputabilidad, se cuida de advertir que en todo caso se trata de la capacidad de comprensión del injusto material⁵⁵, y de quien no es necesario que el autor pueda reconocer el hecho como contrario a la ley, o en general, como punible, ni es suficiente la consciencia de perpetrar una simple inmoralidad, sino que el autor tiene que poder reconocer que su hecho es una transgresión de aquellas normas sociales que son indispensables para la vida en común.

En la actualidad, pues, subsiste ese doble contenido que se le ha atribuido a la imputabilidad, cuya presencia es básica para sostener la capacidad de culpabilidad del sujeto, al grado suficiente que esté ausente la capacidad de comprender el ilícito del hecho realizado, o la de conducirse de

⁵⁵ WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán... Op. cit.*, pág. 217.

acuerdo con dicha comprensión, para que aquélla desaparezca; salvo una fórmula mixta en donde se exige, además, la presencia de las llamadas causas biológicas o psiquiátricas -las cuales se desarrollarán más adelante- de la inimputabilidad.

1.4.7 La imputabilidad a partir de la necesidad de pena.

Ya en el terreno de la imputabilidad, la sustitución del “principio de culpabilidad” por el de necesidad de pena en ningún caso puede suponer la aplicación de pena a los sujetos denominados “inimputables”, ya que desde el punto de vista del mantenimiento del orden social ello resulta, además de intolerable y abusivo, también innecesario, pues el hecho de que quede “impune” el acto del menor o del “enfermo mental”, por ejemplo, no disminuye en nada el carácter inhibitorio general de las prohibiciones penales. En palabras de Gimbernat, “por la escasa o nula <<motivabilidad>> del <<inimputable>>, la pena no supone para él, *ex ante*, un factor inhibitorio serio; y *ex post*, una vez cometido el delito, el método más adecuado para su readaptación social, es, no el de la pena, sino el del tratamiento médico.

Por otra parte, y desde el punto de vista de prevención general⁵⁶, la impunidad del loco en nada refleja la eficacia inhibitoria de la pena frente a los <<inimputables>>; estos no se identifican con aquel, se saben distintos y

⁵⁶ Esta teoría persigue el evitar la comisión de nuevos delitos por parte de todos los ciudadanos, y con independencia de que en algún momento anterior hayan o no delinquido. A raíz de todo esto no resulta nada extraño que sitúe el sentido y fin de la pena en sus efectos intimidatorios sobre la generalidad, y no sobre el concreto sujeto delincuente como ocurre con la prevención especial.

saben también, por consiguiente, que a ellos sí que les van a castigar si hacen lo mismo que el enajenado delincuente”⁵⁷.

Con respecto a la tesis de Gimbernat, pone en peligro el sistema de garantías establecido en favor del individuo, a la vez que se muestra incapaz de lograr un delimitación conceptual de la imputabilidad; en realidad lo que sucede, propiamente, es la desaparición de la distinción entre “imputables” e “inimputables”, al menos en el sentido en que estas categorías son comúnmente entendidas. En efecto a medida que la aplicación de una pena se hace depender de su necesidad y no de la culpabilidad del sujeto, la imputabilidad habrá que entenderla, según ya lo hiciera Feuerbach, como capacidad de pena, si es que quiere mantenerse el concepto; este punto de vista no nos parece nada inconveniente, pues el hecho de que la imputabilidad se refiera a la capacidad o necesidad de pena no implica, en principio ninguna descalificación del inimputable. El problema estriba en que a la hora de fundamentar la “incapacidad de pena” del inimputable, Gimbernat sostiene que la misma se debe a que el inimputable no es motivable, lo que a su vez fundamenta en la supuesta “anormalidad” del sujeto. Nuevamente se cae, pues, en la inferioridad existencial del inimputable.

1.5 LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD EN LA TEORÍA JURÍDICA DEL DELITO.

La imputabilidad entendida como capacidad de culpabilidad, es la postura adoptada por la mayoría de los juristas en la doctrina principalmente

⁵⁷ GIMBERNAT ORDIEG, Enrique: *Estudios de Derecho Penal*, Editorial Tecnos, Madrid, 1990, pág. 163 y ss.

alemana. Ahora bien, del mismo modo que la definición formal de culpabilidad sufre modificaciones substanciales en esta última, se apreciarán éstas en la determinación de quien es capaz de actuar culpablemente.

En la dirección causal la culpabilidad aparece ya claramente destacada como elemento central del delito junto a la antijuridicidad. Es el receptáculo donde se valoran los momentos subjetivos del delito, con exclusividad en un primer momento, en las formulaciones de Franz Von Liszt y de Ernest Beling⁵⁸, y sólo de modo fundamental, en el periodo neokantiano, después de la formulación de la teoría de los elementos subjetivos del injusto y de la admisión excepcional de elementos de naturaleza objetiva en la culpabilidad.

Es precisamente en el periodo neokantiano, con el nacimiento de la teoría normativa de la culpabilidad, cuando se depuran los elementos del juicio de culpabilidad. Frente a la concepción psicológica del pensamiento clásico, claramente representada en el Tratado de Derecho Penal de Franz Von Liszt, se impone una concepción normativa, valorativa de la culpabilidad, que es entendida ahora como juicio de reproche dirigido personalmente al autor por el hecho realizado.

La concepción normativa, formulada por Reinhard Frank⁵⁹, James Goldschmit⁶⁰, Berthold Freudental⁶¹ y Edmundo Mezger⁶² y en México a

⁵⁸ Cfr. VON LISZT, Franz: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo II..., *Op. cit.* pág. 75.

⁵⁹ Véase *Estructura del concepto de culpabilidad*, Publicaciones del Seminario de Derecho penal Universidad de Chile, Chile. 1966. págs. 15 y ss.

⁶⁰ Cfr. *Estructura de la culpabilidad...* *Op. cit.* pág. 60.

⁶¹ Citado por DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría general del delito...* *Op. cit.* pág. 165.

través de Fernando Castellanos Tena⁶³, Raúl Carrancá y Rivas⁶⁴, Ricardo Franco Guzmán⁶⁵, Pavón Vasconcelos,⁶⁶ Rafael Márquez Piñero⁶⁷, Eduardo López Betancourt⁶⁸, y Carlos Daza Gómez⁶⁹. Es menester dar la definición sobre la culpabilidad de Mezger por su madurez con que la trata entendiéndola como: “el conjunto de presupuestos de la pena que fundamentan, frente al sujeto, la reprochabilidad personal de la conducta antijurídica”⁷⁰. Estos presupuestos son la imputabilidad, el dolo o la culpa y la ausencia de causas de exclusión de la culpabilidad.

En este periodo, como indicamos, cuando se formula el concepto formal o sistemáticamente vigente también hoy, de imputabilidad como capacidad de culpabilidad y por tanto, como elemento o presupuesto de la misma.

En la teoría del finalismo, el concepto de culpabilidad acentúa su carácter normativo⁷¹, pues aparece despojado ya de toda referencia fáctica. Los presupuestos del juicio de reproche personal son ahora la imputabilidad,

⁶² Para profundizar más al respecto sobre la postura de estos autores consúltese JAKOBS, Günther: *Derecho penal, parte general...* Op. Cit. págs. 569 y ss.

⁶³ Cfr. *Lineamientos elementales de derecho penal...* Op. cit. pág. 199.

⁶⁴ Cfr. *Código Penal anotado...* Op. cit. págs. 15 y ss.

⁶⁵ Citado por DAZA GÓMEZ, Carlos: *Teoría general del delito...* Op. cit. pág. 160

⁶⁶ Cfr. *Derecho penal mexicano...* Op. cit. págs. 268 y ss.

⁶⁷ Cfr. *Derecho penal mexicano...* Op. cit. págs. 265 y ss; el mismo *Concepto material de culpabilidad* Criminalia, México. 1999.

⁶⁸ Cfr. *Culpabilidad e imputabilidad...* Op. cit. pág. 110.

⁶⁹ Cfr. *Teoría general del delito...* Op. cit. págs. 160 y ss.

⁷⁰ MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general...* Op. cit., pág. 189.

⁷¹ Véase en el mismo sentido en la doctrina mexicana entre otros DAZA GÓMEZ, Carlos: *Teoría general del delito...* Op. cit. págs. 169 y ss.; LOPEZ BETANCOURT, Eduardo: *Culpabilidad e imputabilidad...* Op. cit. pág. 85; MARQUEZ PIÑERO, Rafael: *Derecho penal, parte general...* Op. cit. pág. 138; PLASCENCIA VILLANUEVA, Raúl: *Teoría del Delito*. Instituto de Investigaciones Jurídicas UNAM, México. 1998, pág. 235; VILLAREAL PALOS, Arturo: *Culpabilidad y pena*. Porrúa, México, 1994, págs. 26 y ss.

la posibilidad de conocimiento de lo injusto del hecho o de la antijuridicidad y la ausencia de causas de exculpación. El dolo forma parte de la conducta objeto de prohibición y es definido como conocimiento de los hechos y aceptación del resultado. En los delitos imprudentes la infracción del deber objetivo de cuidado es elemento constitutivo del tipo de lo injusto, mientras que en el ámbito de la culpabilidad se examina si el sujeto infringe además, el cuidado personalmente debido.

El concepto de imputabilidad o de capacidad de culpabilidad es redefinido de modo consecuente como capacidad de comprensión de lo injusto del hecho y de actuación de acuerdo con esta comprensión.

Ahora bien, si concibiésemos a la imputabilidad como presupuesto general del delito en los lineamientos apuntados, tendríamos necesariamente que aceptar que las llamadas medidas de seguridad se encuentran fuera del Derecho Penal, toda vez a que en esas condiciones los inimputables permanentes, al carecer de capacidad jurídico-penal, no pueden actuar con relevancia jurídica, lo que resulta inadmisibile para un sistema que, como el nuestro, prevé como consecuencias penales, tanto a las penas como a las medidas de seguridad.

1.6 LAS ACCIONES LIBRES EN SU CAUSA.

El problema es antiguo y se trata ya en Tomás de Aquino y Pufendorf⁷². La única excepción al principio de que el sujeto debe tener la posibilidad de comprender la desaprobación de un hecho ilícito y dirigirse conforme a esa comprensión al momento de su realización para ser considerado imputable, es lo que se denomina la *actio liberae in causa*⁷³, es decir, la acción libre en su causa.

La denominación *alic* en el sentido del uso moderno del lenguaje se remonta al parecer a Kleinschrod (1794)⁷⁴, que consiste en que un sujeto que tiene la capacidad de motivarse por la norma se pone voluntariamente en un estado de trastorno mental transitorio que excluye dicha capacidad de motivación y realiza bajo esas condiciones una acción típica y antijurídica.

Pavón Vasconcelos cita la definición de la acción libre en su causa que estableció Mario Dondina, quién la considero como todo hecho contrario al derecho, producido mediante comisión u omisión en estado de alteración

⁷² ROXIN, Claus: *Derecho Penal, parte general... Op. cit.*, pág. 850; por otra parte, hay quienes le atribuyen al pensamiento griego, principalmente a Aristóteles que llegó a generalizarla primeramente al explicar la libertad por la voluntad inicial de ser lo que somos, aunque ya no esté en nuestras mano el dejar de serlo, posteriormente en la antigüedad viene representado por San Agustín, cuya enseñanza se transfundirá más tarde a lo jurídico por obra de los prácticos, quienes repiten para aceptarla o rechazarla la idea agustiniana. véase DÍAZ PALOS, Fernando: *Teoría General de la Imputabilidad...Op. cit.*, pág. 186.

⁷³ El concepto de la *actio libera in causa*, es también, denominada por la doctrina en una expresión más corta como *alic*, véanse entre otros, UJALA JOSHI, Jubert: *La doctrina de la actio libera in causa*, J. M. Bosch, Barcelona, 1992., pág. 37; ROXIN, Claus: *Derecho Penal, parte general... Op. cit.*, pág. 850.

⁷⁴ Cfr. ROXIN, Claus: *Ibidem*, pág. 850. Pero los esfuerzos para elaborar con mayor precisión dogmática esta figura jurídica proceden sólo de la posguerra. Sobre la fundamentación de la *alic* disputan sobre todo dos opiniones. el "modelo de la excepción" y el "modelo del tipo".

fisiopsíquica transitoria deliberada de un anterior comportamiento voluntario (pre-ordenado o no) del agente⁷⁵.

Por nuestra parte entendemos a la expresión *actio libera in causa* como aquellas situaciones en las que el sujeto lesiona un bien jurídico siendo penalmente irresponsable “generalmente inimputable o incapaz de acción”, <<sucede no obstante, que con anterioridad a la lesión del bien jurídico él mismo ha provocado la situación de exención que le beneficia>>⁷⁶.

Por ello, en estos casos, dice Bacigalupo, que es posible retratar el juicio sobre la capacidad de motivación al momento en que libremente el autor pone la causa del estado posterior y cita como ejemplo a la enfermera que ingiere un somnífero que le impide despertarse al ser requerida de urgencia por un paciente que luego muere a causa de no habersele prestado la ayuda necesaria⁷⁷.

Consecuentemente, la problemática de las acciones libres en su causa consiste en determinar cuando estamos en presencia de un sujeto que se puso voluntariamente en un estado de inimputabilidad transitoria y es acreedor a la consecuencia jurídica del delito.

Con ello podemos determinar tres formas en las que un sujeto pueda llegar a ponerse en un estado de que excluye la capacidad de motivación, así

⁷⁵ PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Imputabilidad e Inimputabilidad ... Op. cit.*, pág. 75.

⁷⁶ Véase UJALA JOSHI, Jubert: *La doctrina de la <<actio libera in causa>> en Derecho Penal (Ausencia de acción o inimputabilidad provocadas por el sujeto)...Op. cit.*, pág. 13.

como, de la existencia tanto de *acciones liberae in causa*, dolosas como culposas⁷⁸.

La primera se puede realizar con Dolo Directo por ejemplo; cuando un sujeto quiere matar a otro e ingiere cierta cantidad de alcohol para darse valor y consumir el hecho.

La segunda es con Dolo Eventual y este se da con el que se representa como probable, que en estado de inimputabilidad provocara un pleito que tendrá como resultado las lesiones de otro y sin embargo, continua bebiendo sin tomar precaución alguna para evitar la riña.

Por último la acción libre en su causa puede darse con culpa por ejemplo; el sujeto que conduce un vehículo en estado de ebriedad y no prevé que puede provocar un accidente.

Por su parte Cerezo Mir dice que “dos eran los conceptos fundamentales que determinaban el ámbito de aplicación:

Embriaguez fortuita, es aquella que se produce sin voluntad ni imprudencia por parte del sujeto; éste ni la quiso, ni la previó, ni la pudo prever. Es infrecuente, la padecen personas que presentan intolerancia al

⁷⁷ BACIGALUPO, Enrique: *Manual de Derecho Penal*. Temis. Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1994, pág. 161.

⁷⁸ Véanse entre otros, BACIGALUPO, Enrique: *Manual de Derecho Penal... Op. cit.*, pág. 162 y ss; DIAZ PALOS, Fernando: *Teoría General de la Imputabilidad... Op. cit.*, pág. 185; DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría General del Delito.. Op. cit.*, pág. 239; MAURACH, Reinhart: *Manual de Derecho Penal.. Op. cit.*, pág. 113; WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán... Op. cit.* pág. 220.

alcohol o que sufren alguna enfermedad mental como la epilepsia, la esquizofrenia o psicopatías, en estos últimos casos se denomina embriaguez patológica y cuando se da, basta una pequeña cantidad de alcohol para llegar al estado de embriaguez.

Embriaguez por culpa o imprudencia, es aquella en la que el sujeto se embriagó aunque no quiso, ya que no observó la diligencia debida⁷⁹.

Ligado al problema del fundamento de la punibilidad de las *actiones liberae in causa* se presenta la cuestión de determinar en que casos se justifica⁸⁰, por razones de política criminal, que el legislador establezca expresamente como excepción a los principios de la imputabilidad, la punición de la materia que la figura pretende captar, es decir, en que supuestos, a pesar de la instrumentación dogmática existente, resulta necesario acudir al expediente de la *actio libera in causa* para sancionar los hechos de un imputable, que de otra forma quedarían impunes.

⁷⁹ CERZO MIR, José: *Derecho Penal, parte general*, (Lecciones 26-40), Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1997, págs. 49 y 50.

⁸⁰ Cfr. JOSHI JUBERT, Ujala: *La doctrina de la actio libera in causa... Op. cit.* págs. 276 y 278, quien refiere que no hay que olvidar que históricamente se discutió no ya sobre la necesidad de castigar, sino sobre la misma posibilidad de someter a pena a los autores de la provocación. Se entendió que era una figura producto de la fantasía jurídica, la cual no tenía en la vida real ningún objeto de referencia y que, en definitiva, carecía de sentido su regulación. En este sentido se decía que cuando alguien se priva de su imputabilidad para en este esta cometer un hecho y luego lo cometa, había sólo dos posibilidades, o bien el sujeto durante la ejecución del hecho no era incapaz de imputabilidad y se le podía imponer el hecho, o bien era inimputable y entonces faltaban los requisitos necesarios para la imputación. Actualmente, salvo raras excepciones, la doctrina mayoritaria entiende que hay que castigar al autor de un alic. Además, se defiende que su castigo es compatible con la legislación penal actual (española). También la jurisprudencia, como se ha podido comprobar, parece opinar que estas situaciones deben y pueden ser castigadas. Parece claro entonces que la punición de la alic está político-criminalmente justificada, por lo menos desde el punto de vista de la prevención general limitada aparece como necesaria, la sociedad no podría admitir la impunidad de sujetos que evitan de forma más o menos consciente ser receptores adecuados del Derecho

En la discusión se enfrentan dos soluciones opuestas: el modelo de la tipicidad vincula el castigo del autor a su conducta causante de la exclusión de la culpabilidad, que se interpreta como una causación dolosa o imprudente del resultado. Quien por ejemplo, se emborracha hasta el punto de llegar a una situación de exclusión de la culpabilidad para, desinhibido por la embriaguez, darle una paliza a su compañero, será castigado, si las cosas suceden tal como los planeó, como autor de un delito de lesiones dolosas, por el hecho de embriagarse, pero no por la paliza, pues el castigo por la paliza se opondría la capacidad de culpabilidad del autor en el momento de su ejecución. Pero como el embriagarse se representa ya una causación dolosa de un resultado, ésta sería el fundamento del castigo por el delito de lesiones. El ejemplo ya mencionado con anterioridad, del que se embriaga es, en cierto modo, un autor mediato, que utiliza su propia persona, en situación de incapacidad de culpabilidad, como mediador del hecho, no diferenciándose, en principio, del que se sirve de otra persona incapaz de culpabilidad para la ejecución del delito.

Sin embargo, entre ambas figuras -la autoría mediata y la *actio libera in causa*- existen diferencias notables. Por de pronto, la autoría mediata presupone la existencia de, al menos, dos personas de las cuales una (el ejecutor) es instrumento en manos de otra, mientras que en la *actio libera in causa*, equiparada a una autoría cuasi-mediata, como lo indica Hruschka, una única persona es tomada simultáneamente por dos, lo que en sí mismo atenta contra el principio lógico de identidad. Por otra parte, la *actio libera in causa*

penal. A efectos de prevención general limitada no es evidentemente lo mismo ser incapaz de acción o inimputable que provocar dichas situaciones.

no está sometida a los mismos límites materiales que la autoría mediata. Así, dada la identidad personal, no hay obstáculo para admitir la *actio libera in causa* en los delitos especiales propios y en los de propia mano, a diferencia de lo que sucede con la autoría mediata.

Entre la *actio libera in causa* y la autoría mediata existen, pues, importantes diferencias. Pero es que aún admitiendo el paralelismo entre ambas figuras queda sin contestar la cuestión de *por qué* debe responder quien es incapaz -de acción, de culpabilidad- al tiempo del hecho, incapacidad presente en la *actio libera in causa* y no, en cambio, en la autoría mediata. El autor mediato tiene el dominio de la situación y es capaz en todo momento. Si se admite que en la *actio libera in causa* la causación de la propia incapacidad no es aún comienzo de ejecución y que, por tanto, la acción típica es realizada por un sujeto incapaz, entonces, el recurso a la autoría mediata no nos dice nada sobre el porqué de la punición de un sujeto incapaz al tiempo del hecho. No procede la equiparación a la autoría mediata porque el autor mediato es capaz⁸¹. Por ello, el paralelismo con la autoría mediata como fundamento de la punibilidad de la *actio libera in causa* sólo puede ser invocado, con propiedad, por quienes ven en la *actio precedens* un comienzo de ejecución, pero entonces, como ya se ha indicado, nos hallamos en un campo distinto al de las *actio libera in causa*.

⁸¹ En el mismo sentido JOSHI JUBERT, Ujala: *La doctrina de la "actio libera in causa"...*, *Op. Cit.* pág. 106, al manifestarse en el siguiente sentido "la alic no es un caso de autoría mediata. No obstante, no deben desconocerse las similitudes que presentan ambas estructuras, por esto podría hablarse de la existencia de un paralelismo entre ellas".

CAPITULO SEGUNDO

LA INIMPUTABILIDAD⁸²

La fortaleza del ser humano, es producto de toda una serie de experiencias que se dan día tras día.

SUMARIO: 2.1 Concepto general de inimputabilidad 2.2 Métodos para evaluar la inimputabilidad. 2.2.1 Método Biológico psiquiátrico. 2.2.2 Método psicológico. 2.2.3 Método mixto. 2.3 Causas de inimputabilidad. 2.3.1 La minoría de edad. 2.3.2 La enfermedad mental. 2.3.3 Trastorno mental transitorio. 2.3.4 Trastorno profundo de la conciencia. 2.3.5 El desarrollo intelectual retardado. 2.4 Grupo de psicosis. 2.4.1 Esquizofrenia. 2.4.1.1 Sintomatología en relación con la conducta penal y/o imputabilidad. 2.4.1.2 Conducta criminal y/o penal e imputabilidad en el esquizofrénico. 2.4.1.3 Factores de la imputabilidad habitualmente afectados en la esquizofrenia en fase de estado. 2.4.2 Psicosis maniaco-depresivas (Ciclotimias). 2.4.2.1 Concepto y generalidades de interés médico-legal en relación con la imputabilidad. 2.4.2.2 Factores de la imputabilidad habitualmente afectados en la psicosis maniaco-depresiva. 2.4.3 Paranoia. 4.3.1 Generalidades de interés médico-legal en relación con la imputabilidad. 2.4.3.2 La imputabilidad en el psicótico paranoico. 2.5 Psicopatías. 2.5.1 Clasificación de las personalidades psicóticas. 2.5.2 Psicopatías e imputabilidad. 2.6 Epilepsias. 2.6.1 Estado precrítico epiléptico en relación con la imputabilidad. 2.6.2 Crisis epilépticas en relación con la imputabilidad. 2.6.3 Estado crepuscular en el epiléptico en relación con la imputabilidad. 2.6.4 Estado psicótico epiléptico en relación con la imputabilidad. 2.6.5 Personalidad epiléptica en relación con la imputabilidad. 2.6.6 Psicosis epiléptica o estados demenciales en relación con la imputabilidad. 2.6.7 Conclusiones jurisprudenciales sobre la epilepsia en general. 2.7 Neurosis. Histeria. Reacciones de conversión. 2.7.1 Concepto y generalidades de la neurosis en relación con la imputabilidad. 2.7.2 Las neurosis y la imputabilidad.

2.1 CONCEPTO GENERAL DE INIMPUTABILIDAD.

Es conveniente que antes de entrar al análisis de las causas de inimputabilidad se proporcione un concepto de ellas que pueda comprender las diferentes hipótesis de inimputabilidad.

⁸² CALDERON CADAVID, Leonel: *La inimputabilidad en el derecho penal y en el procedimiento*. Temis, Bogotá, Colombia, 1996. AGUDELO BETANCUR, Nodier: *Inimputabilidad y responsabilidad penal*. Temis, Bogotá, Colombia, 1984. SOTOMAYOR, Juan Oberto: *Inimputabilidad y sistema penal*. Temis, Bogotá, Colombia, 1996.

En primer lugar, tal como vimos al tratar de la imputabilidad, el Derecho positivo no incluye como elemento expreso y necesario para la afirmación de responsabilidad criminal el de “imputabilidad”, si por ello se entiende la necesidad de demostración positiva. Por el contrario, lo único que el Derecho positivo plantea es una serie de casos en los que no hay responsabilidad criminal y que doctrinalmente, con amplia aceptación, se aprecia como fundamento la falta de imputabilidad. Quiere esto decir que fuera de estos casos no se plantea la imputabilidad como cuestión previa necesitada de demostración⁸³. Originando que la naturaleza y la dignidad de la persona humana exigen que la capacidad de obrar sea en ella la regla general, y que las restricciones y las limitaciones constituyan siempre la excepción y no al revés.

Con esta idea, se puede comprender que el menor de edad no es una persona completa y absolutamente incapacitada, sino una persona con un ámbito de capacidad especial, es decir, la capacidad de obrar del menor es indudablemente una capacidad limitada⁸⁴ pero -tomando en cuenta que esta limitación- debe comprenderse en función de su propia *ratio*. Sin embargo, la capacidad de obrar del menor no se limita por creer que el menor es un ser

⁸³ QUINTERO OLIVARES, Gonzalo: *Curso de Derecho Penal, parte general* (acorde con el nuevo Código penal de 1995), Cedecs, Barcelona, España, 1997. pág. 416.

⁸⁴ Véase GALINDO GARFIAS, Ignacio: *Derecho Civil, primer curso*, Porrúa, México, 1990, pág. 395 y ss. Antes de llegar a la mayoría de edad hay ciertos actos que el menor puede realizar por sí mismo; tales como a) Contraer matrimonio cuando ha cumplido catorce años si es mujer y dieciséis años si es varón; no obstante, necesita el consentimiento de quienes ejercen sobre el la patria potestad. A falta de estas personas, el consentimiento del tutor y a falta de este último, el juez de lo familiar de la residencia del menor; b) El menor de edad, está capacitado para solicitar de la autoridad administrativa de su domicilio, la suplencia del consentimiento para contraer matrimonio cuando los ascendientes o tutores nieguen su consentimiento o revoquen el que hubieren otorgado; c) El menor de edad que ha cumplido dieciséis años, tiene capacidad para hacer testamento; d) Tiene capacidad para administrar por sí mismo, los bienes que adquiera por su trabajo, etcétera.

que no ha alcanzado un pleno uso de la razón o la facultad de querer, sino que obedece a una especial protección que el ordenamiento jurídico le concede.

En este orden de ideas, solo se puede reprochar un comportamiento a un sujeto imputable, en virtud de que la consecuencia jurídica del delito, esto es la pena, no cumpliría su función, ni su finalidad, pues la amenaza punitiva no surte sus efectos en la persona que no tiene capacidad mental para comprender la ilicitud de una conducta, de igual forma, no es posible resocializar o readaptar por esas circunstancias a dicha persona. La inimputabilidad es entendida por algunos autores como un elemento negativo del delito, cuya aparición excluye precisamente éste último, nosotros nos inclinamos por la estructura de la Teoría Finalista, que no analiza elementos positivos o negativos, sino que es un filtro que estudia el Tipo, las causas de justificación, la culpabilidad, y en ese orden no es necesario agotarlos, por ejemplo, el sujeto que dispara en la noche dentro de su propiedad hacia el jardín donde cree que está un animal peligroso y en realidad era otra persona que no advirtió su presencia, dicho sujeto esta en el supuesto de un error de tipo invencible, es decir, una falsa creencia de la acción realizada, dicho en otras palabras, un error sobre los elementos del tipo objetivo, que de acuerdo a nuestra Legislación es una excluyente del delito, en virtud de que no se integran los elementos del tipo penal y en consecuencia es completamente intrascendente determinar si el sujeto que disparó estaba protegido por una causa de justificación o si era inimputable.

Una vez establecido el concepto de imputabilidad, es procedente señalar cuales son los estados de inimputabilidad que establece la ley, entendiendo por ésta última la incapacidad de un sujeto de motivarse por la norma, esto es, que no tiene la capacidad de comprender una prohibición o un mandato establecido en la ley, ni la capacidad de dirigir su comportamiento de acuerdo a esa comprensión.

El antiguo y original artículo 15 recogía, en su fracción II (vigente hasta 1984), el trastorno mental transitorio y guardaba silencio frente a las otras causas de imputabilidad. La reforma de 1984 incluyó (en la fracción II del artículo 15) el trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado. A su vez, la reforma de 1994 incluye, en la nueva fracción VII del artículo 15 y esto coincidiendo con la reforma de 1984, el trastorno mental y el desarrollo intelectual retardado.

El artículo 15 fracción VII, del Código Penal Federal vigente establece: El delito se excluye cuando: VII.- Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, a no ser que el agente hubiere proyectado su trastorno mental dolosa o culposamente, en cuyo caso responderá por el resultado típico siempre y cuando la haya previsto o le fuere previsible⁸⁵. Cuando la capacidad a la que se refiere el párrafo anterior sólo se encuentre considerablemente disminuida, se estará a lo dispuesto en el artículo 69-Bis de este código.

La diferencia entre el texto de 1931 y los textos de 1984 y 1994 es, en términos lógicos, la misma que existe entre un elemento y el conjunto al que pertenece dicho elemento. Los *ius penalistas* desde una perspectiva tradicional, cuestionaron el texto de 1931, especialmente porque no incluía una fórmula de la inimputabilidad y en cambio, reducía la materia al trastorno mental transitorio. En coherencia con esa actitud han elogiado ampliamente el texto de 1984.

De lo anterior se desprende que un inimputable no puede cometer delitos, sino solamente infracciones, razón por la que no se les puede aplicar una pena, sino solamente una medida de seguridad, por ello sostenemos que injusto penal es igual a medida de seguridad y, por otra parte, injusto penal más culpabilidad es igual a pena. Hay que advertir, antes que nada, que la inimputabilidad excluye la pena criminal, pero no necesariamente la responsabilidad penal, ya que el Estado reacciona con otro tipo de sanciones penales, frente a la conducta del inimputable⁸⁶. Si la imputabilidad es capacidad de valorar el comportamiento o el hecho que se realiza y de dirigir la conducta según las exigencias del derecho⁸⁷. A contrario sensu, inimputabilidad es incapacidad para valorar la trascendencia del comportamiento o hecho que se realiza y/o la incapacidad de regular la

⁸⁵ *Código Penal Federal*, Ediciones Delma, México, 2000, pág. 5.

⁸⁶ Véase HERMIDA, Agata María: *Justicia de Menores: aspectos sustantivos y procesales*, "El nuevo Código penal: primeros problemas de aplicación", Asociación de Estudios Penales, Pedro Dorado Montero, Universidad de Salamanca, España, 1997, pág. 109.

⁸⁷ Cfr. NÓDIER BETANCURT, Agudelo: *Los "inimputables" frente a las causas de justificación e inculpabilidad*, Temis, Bogotá, Colombia, 1986, pág. 25.

conducta según las exigencias del derecho debido a inmadurez sociológica o al trastorno mental⁸⁸.

El concepto que propone Vela Treviño, es que existe inimputabilidad cuando se realiza una conducta típica y antijurídica pero el sujeto carece de la capacidad para autodeterminarse conforme al sentido o de la facultad de comprensión de la antijuridicidad de su conducta, sea porque la Ley le niega esa facultad de comprensión o porque al producirse el resultado típico era incapaz de autodeterminarse⁸⁹. Hay pues una clara estigmatización del menor, es un ser no autónomo, dependiente, incapaz, en definitiva diferente. En primer lugar porque se basa en la idea del libre albedrío, lo cual es indemostrable⁹⁰ y es una cuestión exclusivamente de fe o creencia y, por tanto, no puede servir de fundamento jurídico⁹¹. Sin embargo, la doctrina dominante, aún reconociendo la imposibilidad de fundamentar la

⁸⁸ En el mismo sentido PAVON VASCONCELOS. Franciso: *Manual. . . Op. cit.*, pág. 407.

⁸⁹ VELA TREVIÑO, Sergio: *Culpabilidad. . . Op. cit.* págs. 45 y 46.

⁹⁰ Sobre la problemática de la existencia del libre albedrío consúltese a GIMBERNAT ORDEIG, Enrique: *¿Tiene un futuro. . . Op. cit.*, pág. 142 y ss.

⁹¹ Últimamente no se han dejado oír demasiado los que desean defender el determinismo natural ateniéndose a las consecuencias de negar la libertad, por lo que ha quedado el campo libre a los demás: los que tratan de lograr una conciliación y los que, creyendo que tal conciliación es inasequible, desearían defender la libertad ateniéndose a las consecuencias de negar el determinismo natural. Se trata respectivamente de los compatibilistas y los librealbedristas, quienes disienten primordialmente acerca de si el determinismo naturales o no condición necesaria de libertad: el partidario del libre albedrío sostiene que sí, y el compatibilismo lo contrario, e incluso añade que es condición necesaria de libertad que no exista indeterminismo natural. Sobre este extremo en particular yo me siento en contra a considerar más atractiva la posición de los librealbedristas, siendo que se trata de un punto de vista no resuelto. Sin embargo, no es eso todo. Los librealbedristas se caracterizan por sus miras más restringidas y los compatibilistas por ser más previsores. En esta metáfora destaca a primera vista la siguiente cuestión: ¿qué condiciones son "suficientes" para afirmar la libertad? Desdichadamente los librealbedristas parecen desmoronarse siempre ante esta cuestión. Habiendo insistido en que el indeterminismo natural es condición necesaria de libertad, les parece excesivamente difícil expresar qué condiciones de libertad pueden bastar. Después de todo, la libertad es algo más que un simple cálculo de probabilidades y, cuando los librealbedristas tratan de aclarar qué se define por ello, sus palabras resultan evasivas en el mejor de los casos y, en el peor, incoherentes. Los compatibilistas, por ser más previsores, se conforman adoptando una posición mucho menos atractiva sobre la primera cuestión con el fin de sentirse más desahogados para la segunda. Lo cierto es que el mejor

reprochabilidad en la libertad del hombre como persona individual, ha preferido enfrentar el problema, sin eludirlo o declararlo independientemente de la polémica, reinterpretando el sentido del “poder obrar de otro modo”⁹².

2.2 MÉTODOS PARA EVALUAR LA INIMPUTABILIDAD.

Con lo antes expuesto podemos agregar que la inimputabilidad es un concepto eminentemente jurídico el cual se fundamenta en el orden normativo, es decir, para éste reconocimiento por parte del orden normativo, tradicionalmente se han venido empleando tres métodos distintos en la construcción del concepto de inimputabilidad.

2.2.1 Método biológico-psiquiátrico.

Desde el Derecho Romano existió un límite de edad para la aplicación de las sanciones, sistema que se vino aplicando durante la Edad Media hasta la Codificación, y que puede sintetizarse:- Se establecía una edad mínima por debajo de la cual el joven era irresponsable (*infans*); - Se establecía otra edad en la que la responsabilidad del joven se hacía depender de su capacidad de discernimiento (*impubes*);- Finalmente, se establecería una tercera edad en la

argumento utilizado por el compatibilismo sigue siendo que los librealbedristas pronto adolecen de oscuridad e incoherencia en su argumentación.

⁹² Cfr. al respecto VILLAREAL PALOS. Arturo: *Culpabilidad y...* Op. cit., pág. 46; Por su parte JAKOBS. Günther: *Derecho penal, parte general...* Op. Cit. pág. 586, explica que la relación a fin de que la culpabilidad tampoco cabe eludirla indicando que si se renuncia a adoptar una posición ante el libre albedrío (o incluso desde el punto de vista determinista), sólo se puede preguntar si una persona normal, determinada mediante generalizaciones, habría podido actuar de otro modo en la situación del autor. Esta generalización funciona sólo cuando se introduce susceptiblemente una relación a fin, pues de lo contrario no se puede determinar en absoluto que ha de tomarse generalizadamente y qué individualmente con arreglo a la situación del autor. Dicho gráficamente: En realidad esta teoría pretende imaginar, precisamente a la inversa, la situación motivatoria del autor, sustituyéndola por una situación determinada por generalización; el

que el joven responsable se beneficiaba de una atenuación de la sanción (*minor*)⁹³.

Sobre la base de la concepción del estado de derecho en sentido moderno, las primeras legislaciones penales del siglo XIX, más que a un concepto de la imputabilidad acudieron a la enumeración de las situaciones en las cuales se estimó que se presentaban casos de no imputabilidad de la persona⁹⁴, con esto la Escuela Clásica determinó dos criterios para fundar la responsabilidad del menor: el primero diferenciaba una edad en la que se presumía *iuris et de jure* la falta de discernimiento. El segundo criterio permitía al juez preguntarse, sin ninguna limitación de edad, si el joven había actuado con o sin discernimiento⁹⁵.

Por otra parte la Escuela Positiva se opuso a la distinción que ello suponía entre sujetos imputables responsables y sujetos inimputables responsables. A este respecto Antón Oneca, señala la distinción entre las concepciones teóricas de la Escuela Clásica y de la Escuela Positiva que se acertaban en la práctica, puesto que las legislaciones clásicas conocían ya el internamiento del enfermo mental en establecimientos específicos y los positivistas diferenciaban claramente de las medidas para imputables e

motivo para ello y los límites de este procedimiento, sin embargo, se derivan exclusivamente de consideraciones sobre el fin de la pena.

⁹³ DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría General*. . . *Op. cit.*, pág. 230; Cfr. D. ANTONIO, Daniel Hugo: *Derecho de Menores*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1986, pág. 40; quien señala tres formas distintas: en relación con el Estado Romano (*status civitatis*) en relación con la familia (*status familiae*) y respecto de la capacidad (*caput*) de las personas de que se trataba (*status personae*).

⁹⁴ MALO CAMACHO, Gustavo: *Op Cit.*, pág. 552; en el mismo sentido véase D. ANTONIO, Daniel Hugo: *Derecho de Menores...* *op. cit.*, pág. 40.

⁹⁵ BERDUGO GOMEZ DE LA TORRE, Ignacio: *La evolución del Derecho Penal y la Unión Internacional del Derecho Penal*. Salamanca, Publicaciones de la Universidad Pontificia, España, 1982, pág. 79 y ss.

inimputables⁹⁶, dando como resultado el supuesto de seguridad jurídica al tratamiento penal de la minoría de edad, pero no se ha evitado la discusión doctrinal acerca de la naturaleza y contenido de dicha declaración de inimputabilidad.

La doctrina mexicana utiliza el método de la eximente, siendo común encontrar afirmaciones desde el momento en que entró en vigor en México la Ley Villa Michel de 1928, que los menores habían sido rescatados del ámbito penal y ubicados en un cuerpo legal “*Tutela*”. Doctrinariamente se ha considerado que tal extracción del derecho penal ha sido inmadurez intelectual lo que lo hace inimputable, sin embargo, esta idea ha sido meramente doctrinaria. Por su parte Muñoz Conde, describe la problemática, ya que parece evidente que en ningún momento pueden trasladarse al campo del Derecho Penal, a la hora de resolver el complejo problema de la imputabilidad del autor de un delito, las polémicas y disquisiciones nosológicas que han tenido y tienen lugar en el ámbito psiquiátrico. Ello podría ser contraproducente y perjudicial tanto para la Psiquiatría como para el Derecho Penal⁹⁷.

Para la Psiquiatría, porque ésta al establecer sus conceptos tiene prioritariamente en cuenta finalidades que nada tienen que ver con la imputabilidad, sino con el diagnóstico, tratamiento y curación de la enfermedad mental. Esta finalidad puramente médica le aleja, pues, con razón

⁹⁶ ANTON ONECA /RODRIGUEZ MUÑOZ: *Derecho Penal, parte general*, España, pág. 291.

⁹⁷ MUÑOZ CONDE, Francisco/MERCEDES GARCIA, Aran: *Derecho Penal, parte general*, tirant lo blanch. Valencia, España, 1993, pág. 334. Este autor hace referencia de la palabra Nosológico, como parte de la

de un ámbito, el jurídico-penal que, en principio, le es ajeno⁹⁸. Pero también para el Derecho Penal sería contraproducente vincular la imputabilidad del enfermo mental a la terminología psiquiátrica. La actual nosología psiquiátrica no es todavía un “*corpus*” teórico consistente y cerrado, en el que cada concepto o entidad nosológica estén perfectamente delimitados y tengan una acepción universalmente válida.

Vincular al penalista a los términos psiquiátricos sería tanto como introducirle en el mundo, para él, confuso y extraño, en el que, sin ir más lejos, conceptos básicos como los de “neurosis” y “psicosis” tienen un significado distinto al que se le suele dar en el lenguaje coloquial o incluso al que permite su origen etimológico⁹⁹. Esta referencia legislativa aludió a aspectos que implican ámbitos del indeficiente desarrollo biológico de la persona y, en función de esto, correspondió a la jurisprudencia y a la doctrina, conformar los conceptos de la imputabilidad y de la inimputabilidad¹⁰⁰. Por lo tanto, el método o la fórmula biológico¹⁰¹ se limita a requerir la anormalidad mental del sujeto, ya sea por causa crónica o patológica -por mera transitoriedad-.

medicina que estudia las enfermedades diferenciándolas con arreglos a criterios que permiten su individualización.

⁹⁸ *Idem*.

⁹⁹ *Idem*.

¹⁰⁰ MALO CAMACHO, Gustavo: *Op. cit.*, pág. 552.

¹⁰¹ DONNA, Edgardo Alberto: *Teoría del Delito y de la Pena 2, Imputación delictiva*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1995, pág. 214. Quien señala que es el método que sólo se fija en el estado anormal del sujeto actuante y con él se conforma para declarar la inimputabilidad.

2.2.2 Método psicológico.

Con respecto al método psicológico refiere, que el sujeto que delinque, sólo ve un molde, que está relleno de configuraciones de comportamientos objetivamente determinados, o que por principio no considera situada en el sujeto la responsabilidad por los impulsos (que se reconoce algo como la responsabilidad), no pueden aportar nada, a la explicación del problema jurídico penal de la culpabilidad¹⁰², por otra parte, si se constata la presencia de uno de estos elementos, procede examinar a continuación si el autor era, por esa causa, incapaz de “comprender lo ilícito del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión”¹⁰³, es decir, que se refiere solo al efecto de inimputabilidad en el momento del hecho, sin aludir a las anomalías psíquicas del sujeto que lo pueden producir¹⁰⁴.

En palabras de Cerezo Mir¹⁰⁵, ésta fórmula se sitúa en el extremo opuesto, -a la fórmula biológica-psiquiátrica- haciendo referencia únicamente al estado de inconsciencia o anulación de la voluntad del sujeto, cualquiera que haya sido la causa que lo haya provocado.

¹⁰² JAKOBS, Günther: *Derecho Penal, parte general... op. cit.*, pág. 632.

¹⁰³ *Ibidem*, pág. 395.

¹⁰⁴ MIR PUIG, Santiago: *Derecho Penal, parte general*. PPU, Barcelona, España, 1996, pág. 575; véanse en el mismo sentido PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Manual de Derecho Penal Mexicano... op. cit.* pág. 407. El criterio *biológico* se apoya en consideraciones de orden biológico u orgánico relacionadas con el fenómeno de la inmadurez mental del sujeto. (...) El criterio psicológico apóyase en el concepto que desde tal punto de vista merece el sujeto, calificándolo de inimputable en cuanto no es capaz de entendimiento y autodeterminación y en términos genéricos comprende la inmadurez mental, independientemente del facto cronológico, y toda clase de alteraciones o traumas psíquicos. pág. 408; CERESO MIR, José: *Derecho Penal, parte general* (Lecciones 26-40). . *Op. cit.*, pág. 37. Estas fórmulas aluden únicamente a la enfermedad, anomalía o trastorno mental sin hacer referencia a sus efectos psicológicos en la conciencia o voluntad del sujeto, o en su capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta o de obrar conforme a ese conocimiento.

¹⁰⁵ CERESO MIR, José: *Derecho Penal, parte general* (Lecciones 26-40)... *Op. cit.*, pág. 37.

Con posterioridad varias legislaciones en el mundo incorporaron una nueva fórmula que superó a la anterior, para hacer referencia a aspectos que tienen un contenido fundamentalmente psicológico. Así, el nuevo concepto de imputabilidad estuvo conformado a partir del concepto de la capacidad de “querer” y de “entender”¹⁰⁶. Sin embargo, esta capacidad se le reconoce a toda persona humana, por el hecho de ser inteligente y libre. Porque hay que reconocer juicios de realidad (esto es una mesa, una silla, estoy matando a un hombre, etc. y los juicios de valor (esta mesa es mala, bonita, cara, matar en estas circunstancias me es permitido o prohibido)¹⁰⁷. El efecto psicológico constituye, pues, una perturbación de las facultades intelectuales o volitivas y esta perturbación debe incidir en la comprensión de la ilicitud a dicha comprensión.

2.2.3 Método mixto.

Es el método preferido por la mayoría de las legislaciones. Dice Maurach: “La ley enumera taxativamente las causas del deterioro espiritual, pero les atribuye importancia sólo en la medida en que alcancen el grado presupuestado¹⁰⁸. Frente a la unilateralidad de los métodos anteriores, en lo que sólo enuncia bien la causa o bien el efecto, el método mixto permite el empleo de las más comunes combinaciones, tales como la biológica-psiquiátrica, la psicológica-psiquiátrica, biopsicológica¹⁰⁹ y psico-

¹⁰⁶ MALO CAMACHO. Gustavo: *Derecho Penal Mexicano... Op. cit.*, pág. 552.

¹⁰⁷ LANDECHO VELASCO. Carlos María/MOLINA BLAZQUEZ. Concepción: *Derecho Penal Español, parte general*, Tecnos, Madrid, España, 1996, pág. 49.

¹⁰⁸ DONNA. Edgardo Alberto: *Teoría del delito y de la pena*, 2... *Op. cit.*, pág. 217.

¹⁰⁹ PAVON VASCONCELOS. Francisco: *Manual de Derecho... Op. cit.*, pág. 408.

patológico¹¹⁰. Con esto se menciona el fenómeno o fenómenos que convierten al sujeto en inimputable pero se explica a la vez por qué ocurre eso, es decir, la perturbación mental o la desarticulación cultural en la comprensión y la voluntad del sujeto, originando así, un criterio más, el jurídico, que se concreta a la valoración hecha por el juez respecto a la capacidad del sujeto para comprender el carácter ilícito de su comportamiento o para determinarse conforme dicha comprensión, de manera que la inimputabilidad es una consecuencia de dicha valoración al considerarse al sujeto de tal conocimiento o comprensión, o de mover libremente su voluntad de acuerdo a la citada comprensión del hecho¹¹¹.

Por su parte Welzel¹¹², indica que estas funciones mentales (la posibilidad de determinación conforme a sentido de la vida anímica) quedan eliminadas por procesos causales diferentes al sentido, entonces también desaparece la capacidad de culpabilidad. La ley utiliza para caracterizar a tales estados mentales anormales un “método mixto biológico-psicológico (mejor psicológico-normativo)”: enumera ciertos estado mentales anormales y

¹¹⁰ Véanse entre otros ROXIN, Claus: *Derecho Penal, parte general, Tomo I, Fundamentos de la teoría del delito*, Civitas, Madrid, España, 1997, pág. 826 y ss. Este concepto reemplaza al antiguo “trastorno patológico de la actividad mental” y comprende aquellos trastornos psíquicos que se deben a causas corporales-orgánicas; JAKOBS, Günther: *Derecho Penal, parte general, Fundamentos y teoría de la imputación*, Marcial Pons, Madrid, España, 1997, pág. 632 y ss. Se trata de trastornos psíquicos, es decir, no sólo de trastornos de la actividad intelectual, sino de trastornos posiblemente en todos los ámbitos psíquicos. Los trastornos no son sólo las desviaciones (negativas) con respecto a un estado previamente dado de no perturbación (el individuo sano comienza a sufrir una patología psíquica), sino también de n estado de normalidad no existente con anterioridad, sólo postulable (la persona ha nacido con la patología psíquica).

¹¹¹ Cfr. PAVON VASCONCELOS, Francisco: *Imputabilidad*. . . *Op cit.*, pág. 97.

¹¹² Véase WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán*. . . *Op. cit.*, pág. 84.

señala el juez para decidir si en el caso particular se encontraba eliminada la capacidad para determinar la voluntad conforme a la norma¹¹³.

Dice Bustos Ramírez que lo importante es la capacidad de comprensión del injusto, además, de actuar en consecuencia con esa comprensión. El criterio de Roxin¹¹⁴, respecto al método mixto, es que convierte determinados estados o diagnósticos psicopatológicos en la comprensión y de la inhibición del sujeto, ha sido preferido por el legislador a las otras dos posibilidades, sea la de fijarse sólo en determinadas formas de trastorno psíquico o la de fijarse únicamente en la capacidad de comprensión y de inhibición, renunciando a puntos de conexión concretos. El primer procedimiento fue desechado, porque por regla general la inimputabilidad no se puede constatar en abstracto en razón de un determinado estado o diagnóstico, sino sólo en atención al hecho concreto. Ni siquiera los trastornos psíquicos patológicos deben excluir la capacidad de culpabilidad o imputabilidad respecto de cualquier conducta: “La misma persona puede ser inimputable en determinados momentos respecto de determinados hechos, y sin embargo no serlo en otros momentos respecto de otros hechos¹¹⁵. Sin embargo, este criterio es admitido desde el punto de vista médico, tal como lo han sostenido autores como Ortega Monasterio y Cabello, entre otros.

¹¹³ Véase en el mismo sentido JAKOBS, Günther: *Derecho Penal, parte general...* Op. cit., pág. 630. La estructura <<de dos planos>> basada en los estados psíquicos y en la capacidad se denomina, en amplios sectores, método mixto biológico-psicológico, lo que en realidad no es adecuado. Ni el estado es biológico - si acaso en algunos supuestos está fundamentado biológicamente- ni la capacidad es algo psicológico -sino una construcción normativa-. Se trata de un método psicológico-normativo. Lo psicológico se refiere a los estados, aunque no se ha de entender en el sentido de la Psicología, con exclusión de la Psiquiatría, sino como indicación de que al determinar los estados importa comprender fenómenos psíquicos (y no biológicos). Lo normativo se refiere a la capacidad; está no es un estado psíquico, sino una atribución.

¹¹⁴ ROXIN, Claus: *Derecho Penal, parte general...* Op. cit., pág. 822.

¹¹⁵ DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría General del Delito...* Op. cit., pág. 236.

Por último, podemos resumir los métodos que utiliza la inimputabilidad en tres momentos: En primer lugar, el método biológico o psiquiátrico (puro) consiste en enunciar, de la manera más simple, los efectos psicológicos y jurídicos que pueden producir la enfermedad mental¹¹⁶, sin establecer límites de orden jurídico ni psicológico, es decir, se limitan a requerir una enfermedad o una anormalidad mental del sujeto.

Como podemos ver en el campo biológico o psiquiátrico no basta con la existencia de la “demencia” o de la enfermedad mental (causal): es necesario, además, que la afectación sea de tal naturaleza y magnitud que produzca efectos sobre la comprensión y/o la voluntad. En segundo lugar el método psicológico se refiere sólo al efecto de la inimputabilidad en el momento del hecho (la libre determinación de la voluntad), sin exigir una anomalía psíquica del sujeto. En tercer lugar el método mixto, requiere ambas cosas: una base denominada “biológica” conformada por la anormalidad del sujeto y el concreto efecto de inimputabilidad en el hecho.

En el orden de ideas anterior se comprende de acuerdo a nuestra opinión, que las causas de inimputabilidad no operan en favor de los inimputables permanentes y tampoco, salvo el trastorno mental transitorio, en favor de los imputables, debido a que inimputable es por definición, *el sujeto no tiene la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho típico o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer de*

trastorno mental permanente o desarrollo intelectual retardado; por consiguiente, de manera similar, inimputable es el sujeto que sí padece trastorno mental permanente o desarrollo mental retardado. En forma opuesta, imputable es, también por definición, *el sujeto que no padece trastorno mental permanente ni desarrollo mental retardado*.

2.3 CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD.

Las causas de inimputabilidad según los textos vigentes se caracterizan por una amplia variedad de criterios, queriendo con ello encontrar una nomenclatura que abarque todas las posibles causas que traigan como consecuencia la correspondiente incapacidad de comprensión y/o de determinación. Hay diversas clasificaciones, en nuestro concepto es que debemos apegarnos a la clasificación hecha por la Organización Mundial de la Salud con sede en Ginebra, quien ha clasificado dichos trastornos mentales y del comportamiento en la publicación de la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10), versión de Trastornos Mentales y del Comportamiento, misma que adoptan varias legislaciones europeas, entre ellas la española y la alemana, quienes tienen más avanzados los conceptos de inimputabilidad, a que se refiere dicha denominación y que tipo de padecimientos incluye, entrando a analizar las más conocidas por dicha Organización y sus repercusiones en diferentes legislaciones.

¹¹⁶ Al respecto véase principalmente en la doctrina alemana ROXIN, Claus: *Derecho penal, parte general...Op. cit.* pág. 823. La actual regulación de los criterios psicopatológicos de conexión es el resultado de un dispute entre el concepto "psiquiátrico" y el concepto "jurídico" de enfermedad.

2.3.1 La minoría de edad.

La menor edad tiene honda influencia sobre la imputabilidad. Como en este periodo de la vida humana, en la infancia y en la adolescencia, falta la madurez mental y moral como falta la madurez física, el niño y el adolescente no pueden comprender la significación moral y social de sus actos y por consiguiente no poseen capacidad para responder de ellos penalmente. Los penalistas de la escuela clásica para regular la responsabilidad penal de los menores establecieron una serie de normas, en general provenientes del derecho romano, que durante mucho tiempo inspiraron las legislaciones en esta materia. Dichas normas son las siguientes:

a) Durante la infancia o existe imputabilidad;

b) Durante la adolescencia debe presumirse la irresponsabilidad como regla general, pero como el adolescente puede en ciertos casos poseer la conciencia de sus actos, es preciso examinar su grado de discernimiento en el momento de la comisión del hecho;

c) Si se prueba la existencia de discernimiento la adolescencia se estimará tan sólo como atenuante;

d) La edad juvenil debe reputarse como causa de atenuación por el incompleto discernimiento, el mayor ímpetu de la pasión y la menor fuerza de la reflexión durante esta edad¹¹⁷.

¹¹⁷ CARRARA. Francesco: *Programa... op. cit.*, pág. 218.

En nuestro sistema penal la mayoría de edad comprende desde los 18 años, es decir, la minoría de edad se comprende hasta que no se han cumplido los 18 años; en algunas entidades federativas de nuestro país, se es penalmente responsable antes de los 18, debe, cuanto antes, regularse una edad para toda la República, sabemos que la edad es sólo un parámetro, más que una falta de comprensión de la norma, toda vez que pueda existir menores de 18 años con capacidad de discernimiento imputables y mayores de 18 años inimputables.

2.3.2 La enfermedad mental.

Las enfermedades mentales pueden anular la inteligencia, paralizar su desarrollo o alterarla profundamente, y en el campo de la voluntad puede suprimir su libre funcionamiento o trastorno gravemente, por ello el enfermo mental, el loco es inimputable e irresponsable, no puede responder de los hechos dañosos ni puede ser sometido a pena. En contra de esta idea, la escuela positiva, basada en el principio de la responsabilidad social, censura la separación entre *locos y normales de la mente*, considera que ambos cuando cometen hechos punibles son peligrosos para la sociedad y responsables por vivir en ella, y sostiene que la reacción social defensiva debe ser actuada contra ambas clases de delinquentes, contra los sanos como contra los enfermos mentales¹¹⁸.

¹¹⁸ En este tipo de padecimiento les falta precisamente, tanto en el aspecto corporal como en el psíquico, la especialidad cualitativa de las genuinas enfermedades mentales, de forma que la comparación sólo resulta posible en el ámbito de los efectos, siendo así que estos, según la sistemática de la ley, no deberían jugar papel alguno en la delimitación de los elementos biológicos. Cercano a este criterio Simonin expresaba que "la conjunción de dos condiciones" es indispensable para determinar la imputabilidad penal: 1° la inteligencia

En cuanto a la denominada locura moral -caracterizada por la ausencia del sentido moral con una aparente normalidad de la vida mental-. Durante mucho tiempo se creyó constituía una entidad patológica especial, pero actualmente se la considera como un mero síntoma de otras enfermedades mentales. Por lo visto, no da un acuerdo acerca de la responsabilidad de los locos morales. Los criminalistas clásicos sostienen que la locura moral o sin

o discernimiento, que nos dará la noción del bien o del mal, y 2° libre voluntad o libertad, que permite escoger entre el bien y el mal. Toda causa que prive de una u otra condición suprime la imputabilidad

I.- Enfermos mentales por deficiente desarrollo. Médicamente se denominan como oligofrénicos, debido a la raíz etimológica de este término, el cual proviene del griego *oligos*, que significa poco y *phren* que significa inteligencia. Jurídicamente este término se entiende como la ausencia total de la inteligencia necesaria para comprender la antijuridicidad de la conducta.

En estos mismos términos, las oligofrenias más recurrentes, reconocidas por la ley son las denominadas como idiocia, imbecilidad y debilidad mental.

Idiocia.- Se denominan idiotas a aquellos enfermos mentales incapaces tanto de comunicarse oralmente con otros hombres, como de expresar sus pensamientos y entender y razonar el pensamiento hablado de los demás; su causa más común es el deficiente desarrollo intelectual.

Imbecilidad.- Se denomina imbeciles a aquellos enfermos mentales que tienen dificultad en la comprensión y en la comunicación, éste tipo de deficiencia mental permite captar determinados conceptos elementales y primarios, pudiendo desarrollar ciertas actividades limitadas, sin embargo carecen del entendimiento suficiente para comprender la naturaleza de las cosas y captar el contenido de los conceptos de la convivencia. *Debilidad Mental*.- Este tipo de enfermedad mental permite al que la sufre comunicarse de palabra y por escrito, sin embargo mantiene un retraso de entre dos y cuatro años en el desarrollo de sus estudios; posee cierta capacidad de comprensión respecto de la antijuridicidad de las conductas. Esta graduación del trastorno mental absoluto se diferencia en cuanto a su complejidad, debido a que la debilidad mental reviste un grado muy sutil de enfermedad, por lo cual en repetidas ocasiones esta deficiencia mental no afecta la comprensión del ser humano, sin embargo en ocasiones esta debilidad mental sí afecta o trastorna las facultades superiores de la inteligencia y del raciocinio por lo que en estos casos se considera al que la sufre como inimputable. La imbecilidad y la idiocia son dos grados superiores de trastorno mental, estos casos son fácilmente detectables para el efecto de considerara a sus portadores como inimputables. II.-

Los jurídicamente denominados "locos". La locura se entiende como una perturbación del psiquismo debido a causas congénitas o adquiridas, que provoca una diferente concepción del mundo exterior. Jurídicamente la locura se define en los siguientes términos: "El trastorno general y persistente de las funciones intelectivas superiores, cuyo carácter patológico es ignorado o mal comprendido por el enfermo y que impide la adaptación lógica y activa a las normas del medio, provocando la falta de comprensión de lo antijurídico de la conducta y de la actuación conforme a una valoración normal."

Como elementos indispensables de este concepto, se pueden establecer los siguientes: Es un trastorno general y continuo de las funciones intelectivas superiores. La afectación se produce en las facultades intelectivas superiores, es decir, en aquellas que son necesarias para la armonía social y la convivencia humana. Se trata de un trastorno patológico, es decir, es una verdadera enfermedad. Se caracteriza por la ignorancia o incomprensión de la enfermedad por parte de quien la padece, por lo cual el enfermo no tiene conciencia de su trastorno.

En otro orden de ideas, esta enfermedad tiene como consecuencias que derivan en la inimputabilidad, las siguientes: El enfermo mental se constituye como un inadaptado, tanto lógico como activamente a las normas del medio social. El enfermo mental no tiene la capacidad de percibir y comprender la

delirio, cuando no altera la inteligencia ni destruye la libertad de elección, en nada influye sobre la imputabilidad del agente, algunos psiquiatras declaran que en ciertos casos son irresponsables, otros los declaran responsables de sus actos y no faltan psiquiatras que teniendo presente su peligrosidad y la facilidad con que se evaden de los manicomios aconsejan por motivos de defensa social que sean declarados responsables.

2.3.3 Trastorno mental transitorio.

Como la expresión *transitorio* denota, es una perturbación de las facultades mentales pasajera, de corta duración, lo que desde el punto de vista legal lo diferencia de la enajenación, es decir, la situación de trastorno mental transitorio se refiere a la perturbación de una causa inmediata, de aparición más o menos brusca, de duración, en general, no muy extensa y que termine con la curación sin dejar huellas. Pero hay trastornos mentales pasajeros, momentos episódicos de enfermedades mentales profundas, que a pesar de escasa duración no pueden considerarse como trastornos transitorios, en el sentido del Código Penal, porque no desaparecen sin dejar huella, en estos casos aunque la enfermedad cesa en sus manifestaciones exteriores sigue persistente. Por consiguiente el trastorno transitorio que constituye esta eximente no se caracteriza tan sólo por su fugaz persistencia, sino además porque cede sin dejar rastro alguno.

antijuridicidad de determinadas conductas. El enfermo mental no valora normalmente su actuación con motivo de las deficiencias propias de su enfermedad.

Para que el trastorno mental transitorio cause efecto eximente es preciso que no haya sido buscado el propósito para delinquir, por tanto, el que con ánimo de cometer un delito se coloca en aquella situación y hallándose en ella, perpetra el hecho, no podrá ser declarado exento de responsabilidad criminal. Son estados de trastorno mental transitorio, la embriaguez, los originados por algunas enfermedades físicas (como el delirio, etc.), el estado producido por la anestesia, el estado de sonambulismo, etc. El ejemplo típico de trastorno mental transitorio es el *estado crepuscular* epiléptico.

2.3.4 Trastorno profundo de la conciencia.

El trastorno profundo de la conciencia; mediante el vocablo “*profundo*”, la perturbación de la conciencia, se desea expresar que únicamente son tomadas en cuenta aquellas perturbaciones de la conciencia que han alcanzado un grado más allá del margen de lo normal (v. gr. embriaguez letárgica o terror) y, a semejanza de lo que sucede con la psicosis, han sacado de quicio al andamiaje motivador del afectado. Por lo tanto el trastorno profundo de la conciencia es el estado pasional grave (estrés, odio, celos o miedo) que la jurisprudencia había ya aceptado, bajo especiales circunstancias, como causa bastante de incapacidad de culpabilidad¹¹⁹.

Por otro lado, uno de los casos en que mayor claridad se observa la incapacidad de motivación del autor de un delito es el de la *oligofrenia*, pues la falta de inteligencia del sujeto es una barrera infranqueable para que el

¹¹⁹ JESCHECK, Hans-Heinrich: *Tratado de Derecho Penal, parte general*. 4ª Edición. Comares-Granada, Tr. José Luis Manzanares Samaniego, España. 1993, págs. 396 y 397.

mensaje normativo llegue a su mente con la nitidez y el sentido deseado¹²⁰, por ello la oligofrenia comprende los grados más graves de insuficiencia intelectual sin causa corporal comprobable (idiocia, imbecilidad y debilidad mental)¹²¹, mientras que los estados defectuosos debidos a procesos de enfermedad orgánico-cerebral pertenecen, al primer grupo de los elementos biológicos¹²². También aquí ha de tratarse de una falta de comprensión que destruya por completo el ensamblaje de la motivaciones, tal y como se refiere de la equiparación con los restantes elementos biológicos¹²³, de cualquier manera, no conviene perder de vista que estamos tratando de personas cuyo déficit intelectual va con frecuencia acompañado de otras deficiencias de socialización, y que en el terreno de la imputabilidad juega siempre como elemento destacado la normal inserción del sujeto en el entorno social¹²⁴. Es requisito indispensable para la apreciación de las eximentes de trastorno mental transitorio y trastorno profundo de la conciencia, que existan en el momento de la ejecución del hecho.

2.3.5 El desarrollo intelectual retardado.

El tema de las enfermedades mentales, como el de la inimputabilidad en general, ha sido siempre particularmente polémico, siendo de señalarse que, en general, la referencia a éstas, ha sido menos orientada hacia los procesos de desarrollo de la enfermedad y más hacia la referencia a los efectos de tales

¹²⁰ BERDUGO GOMEZ DE LA TORRE, Ignacio: et. al. *Lecciones de Derecho Penal, parte general... Op. cit.*, pág. 210.

¹²¹ En el mismo sentido JAKOBS. Günther: *Derecho Penal, parte general... Op. cit.*, pág. 636.

¹²² JESCHECK, Hans-Heinrich: *Ibidem*, págs. 397 y 398.

¹²³ *Idem*.

¹²⁴ BERDUGO GOMEZ DE LA TORRE, Ignacio: *Lecciones de Derecho Penal, parte general... Op. cit.*, pág. 210.

procesos, los cuales muchas veces tienden a un denominador común, sobre todo en los estados agudos, lo que dificulta la tipología.

Se une a lo anterior, las observaciones de la anti psiquiatría que cuestiona el concepto de las enfermedades en sentido biológico, para referirlas como los procesos agudos de conflicto social, es decir, a contemplarlas más como los procesos agudos de conflicto social, o sea, a contemplarlas más como enfermedades sociales. Dentro de este marco legal aparecen recogidas las diversas enfermedades mentales o situaciones de insuficiente desarrollo de las facultades mentales, susceptibles de originar causas de inimputabilidad.

a) Oligofrenia. La oligofrenia significa “desarrollo deficiente de la inteligencia”¹²⁵, y clásicamente se le ha definido como “estados congénitos o precozmente adquiridos y permanentes, que se acompañan de una detención del desarrollo psíquico, preferentemente en la esfera intelectual”. Jakobs

explica que la mención particular de la oligofrenia junto a los trastornos psíco-patológicos se debe a la oligofrenia innata, y ha de entenderse como resto de un concepto de patología basado en procesos somáticos¹²⁶, es decir, concernientes al cuerpo. La falta -innata- de la inteligencia, de la capacidad de experimentar y de la capacidad de asimilar la experiencia, necesaria para la socialización, cabe definirla también como enfermedad -innata-.

¹²⁵ *Diccionario Enciclopédico Larousse*. México, 1997, pág. 730.

¹²⁶ JAKOBS. Günther: *Derecho Penal, parte general...* Op. cit., pág. 636.

Por lo tanto, abordaremos muy brevemente la vertiente clínico-patológica en cuanto pueda tener interés en relación con la responsabilidad penal. Ante una supuesta oligofrenia lo importante desde la perspectiva medicolegal es establecer si existe o no algún proceso patológico que la justifique, o al menos la sospecha fundamentada de él.

A veces la supuesta falta de inteligencia no es otra cosa que el resultado de una cultura empobrecida y un medio ambiente adecuado, habitualmente tórpido. Aunque puede parecer, en principio, que el diagnóstico diferencial entre una y otra causa no es excesivamente relevante para determinar la responsabilidad penal, ya que los resultados finales del acto humano estarán considerados, en parte, por la falta de capacidad volitiva, no es así. Incluso cuando los resultados de los test de inteligencia ofreciesen coeficientes anormales e idénticos, lo que no va a ser habitual, puede hablarse de grandes diferencias en uno y otro proceso.

El oligofrénico tiene empobrecida y limitada su capacidad de aprendizaje, mientras que el sujeto no patológico aunque tenga escasa inteligencia, puede mejorar con un aprendizaje para el que no está limitado. El oligofrénico lo es, habitualmente, para todas las actividades inteligentes, el deficiente no patológico, sólo en ciertas áreas para determinadas actividades. El oligofrénico puede presentar diversas alteraciones en otras funciones de la esfera psíquica, el deficiente no patológico no. Un oligofrénico no cualificado desde el punto de vista patológico no suele ofrecer dudas en cuanto a las limitaciones que su proceso indica para el entendimiento de actos y conductas. La certeza de su enfermedad es una garantía para entrar en el

análisis de la imputabilidad. Un aspecto a tener presente en los oligofrénicos constitucionales y/o patológicos es que suelen asociarse, ya sea consecuencia de su empobrecido intelectual, o sobreañadido a él por causas genéticas o de otra consecuencia de procesos patológicos, personalidad o circunstancias, y de la inmadurez.

La inteligencia, en definitiva, constituye uno de los cuatro pilares médico-psiquiátricos de la imputabilidad, junto a la conciencia, voluntad y yoidad. Es aconsejable que tanto médicos, no habituados a la pericia legal, y jurista no conocedores, obviamente de la ciencia médica en profundidad, tengan en cuenta que carecen de inteligencia o tenerla muy limitada no implica solamente la falta de entendimiento sobre el acto en sí, finalidad, ilicitud, etc., sino un empobrecimiento generalizado de la esfera psíquica que hace percibir el mundo con unas peculiaridades, especialmente de superficialidad, que van mucho más allá “del no entender”.

Un segundo aspecto derivado de éste, muy a tener en cuenta, es la falta de capacidad de autodefensa del deficiente mental. Personalmente estimo que además de demostrar su imputabilidad, hay que aclarar si tiene la mínima capacidad de autodefensa que garantice cuando menos su igualdad de oportunidades con otro sujeto intelectivamente normal en idéntica situación. En ocasiones la inimputabilidad surge de modo evidente por la falta de capacidad o autodefensa del sujeto, le falta poder de adaptación a la situación conflictiva en que se encuentra, no entra en sintonía con sus circunstancias y percibe la vista oral en cierta irrealidad e inconciencia, ajeno a la

trascendencia de la misma y de las consecuencias que para él se pueden derivar.

El que la oligofrenia excluya la competencia para cuestionar la validez de la norma, depende del grado de la oligofrenia y de la medida de la socialización alcanzada a pesar del efecto, para ello veremos algunas clases de oligofrenia.

El *oligofrénico profundo* se caracteriza, en el plano intelectual, por una falta absoluta, o casi absoluta, de la inteligencia que lo hace incapaz de expresar sus pensamientos y de comprender el pensamiento hablado de los demás; y en el plano somático, por presentar mal formaciones como microfelia, escafocefalia, paladar hendido, etc. Su edad mental va de 0 a 3 años con un coeficiente intelectual que no excede la cifra de 25.

En el *oligofrénico medio* se admite como signo distintivo la capacidad oral: “aunque el imbecil hable, el lenguaje es defectuoso, infantil y dislábico; excepcionalmente lee, deletreando; la escritura casi nunca alcanza, sumándose a la incapacidad mental, las dificultades motrices. Adquieren por imitación hábitos rudimentarios. En contraste con la real indigencia, la memoria aparece como la función menos insuficiente: en todo caso es automática. La falta de conceptos y simplicidad asociativa no se incorporan a una concurrencia relacionante”. Su edad mental se extiende de los 3 a 7 años y un coeficiente intelectual del 25 al 50.

Los que mayores problemas presentan para el derecho penal con respecto a la inimputabilidad son los estados de debilidad mental o de oligofrenia superficial, a lo que frecuentemente se le ha negado a priori su carácter de eximente o se les ha estimado como un caso de atenuante de la pena, tanto a nivel doctrinal como jurisprudencial. Ello no es del todo exacto, dado que si lo esencial en las oligofrenias es la incapacidad del sujeto de comprender, de asimilar los hábitos y las normas sociales, el criterio de apreciación no sólo depende de la medida del déficit intelectual del individuo, sino también del caso concreto y del delito que se trate, sobre todo en aquellos en los que, como en el fraude, es necesario que el autor comprenda y maneje ciertos conceptos que implican una determinada preparación técnica.

La cuestión del *oligofrénico superficial* -como en todas las supuestas causas de inimputabilidad- conduce a sostener que la imputabilidad o la inimputabilidad debe ser apreciada en cada caso y en relación con el delito, y por ello se debe hacer un cuidadoso análisis de tipo pericial para que el juzgador esté en condiciones de declarar o bien la inimputabilidad o no del débil mental, o bien la imputabilidad disminuida, siempre que ésta se encuentre prevista en la legislación de que se trate.

b) Sordomudez. El sordomudo no puede hablar a causa de su sordera, podría hablar si pudiese oír. Por lo tanto, careciendo del sentido del oído, se halla privado, sobre todo si está desprovisto de instrucción, del medio más eficaz para la formación de su conciencia moral. Una educación adecuada que, puede crear en el sordomudo una conciencia capaz de hacerle conocer cumplidamente el sentido ético y social de sus actos y, por tanto, fundamentar

su imputabilidad penal. Pero si el sordomudo no recibe ninguna influencia educativa, es opinión común entre los juristas que de su defecto físico ha de repercutir hondamente en su desarrollo mental y ha de mantenerle en una especie de aislamiento moral¹²⁷.

Por estas consideraciones se proclama en principio la irresponsabilidad del sordomudo de nacimiento, cuando carece de instrucción. Pero esta presunción puede quedar destruida por la prueba del discernimiento del sordomudo en la ejecución del delito, en tal caso si fuere pleno y normal, su imputabilidad será plena y normal, si no alcanzare tan alto grado de normalidad y plenitud, será parcialmente imputable y su responsabilidad atenuada. Tales son las doctrinas expuestas por juristas y psiquiatras acerca de esta anormalidad, pero lo más prudente en todo caso, haya o no en el sordomudo recibido educación, es someterlo al examen de un perito y que éste dictamine acerca de su capacidad para conocer la trascendencia moral del hecho realizado.

c) Perturbación psíquica morbosa. Por su parte Jescheck señala que los factores “biológicos” son la *perturbación psíquica morbosa*, que coincide con la psiquiatría con la noción de “psicosis”. La frontera (fluctuante) se encuentra allí donde la reacción psíquica deja de ser comprensible. Como segundo criterio de delimitación se añade que las perturbaciones psíquicas morbosas se explican por los procesos de enfermedades corporales. Consecuentemente, han de tenerse por perturbaciones psíquicas morbosas

¹²⁷ CARRARA, Francesco: *Programa... Op. cit.*, págs. 243-247.

todas las perturbaciones del ámbito intelectual o emocional que escapan del marco de las vivencias comprensibles y responden a una lesión o enfermedad del cerebro¹²⁸.

2.4 GRUPO DE PSICOSIS.

Psicosis es el término genérico que engloba una serie de enfermedades mentales graves, perfectamente delimitadas de la neurosis y psicopatías, caracterizada por una pérdida de contacto con el mundo lógico y real, que altera o destruye el nexo interhumano, aislado de los sujetos, en lo más profundo de la absurdidad y/o de lo incomprensible (aunque a veces el proceso no esté plenamente desarrollado y falte, o al menos no sea suficientemente profundo, el carácter absurdo e incomprensible de la vida propia y de relación). Posiblemente sean los procesos psicóticos los más llamativos, capaces de ser captados y cualificados por cualquier sujeto con cierta cultura o experiencia sociológica, sin necesidad de la pericia especializada del médico o psiquiatra. Goya plasmó >El manicomio> como ese >universo morboso no desprovisto de sentido>, que viene a definir la concepción popular del mundo de la locura y/o >las cosas de locos>.

La etiología de las psicosis puede esquematizarse así:

- Endógena, con o sin causa orgánica conocida.
- Exógenas (excluidas las tóxicas).

¹²⁸ JESCHECK, Hans-Heinrich: *Tratado de Derecho. . . Op. cit.*, págs. 395 y 396: véase sobre la eximente MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general*, Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1990, pág. 209 y ss. El reconocimiento exacto de la "perturbación morbosa de la actividad del espíritu" presupone una clara concepción de la vida psíquica normal, esto es, el estudio de la eximente en el sentido psiquiátrico estricto es la ruptura de las correlaciones psíquicas sensoriales por un proceso morboso somático ajeno a lo sensorial (proceso morboso).

- Endocrinas
- Alcohólicas
- Tóxicas (agudas o crónicas)
- Psicosis orgánicas (tumoraes, epilépticas, degenerativas ...).
- Psicosis traumáticas.

Castilla del Pino¹²⁹, describe las distintas formas de la tristeza, resaltando que las fronteras son fluidas y móviles, lo que posibilita las formas mixtas, que son las más frecuentes de hallar. Para entender la tristeza de la depresión endógena, se debe hacer un rápido recuerdo de los sentimientos, según Max Scheler¹³⁰ y Jaspers¹³¹.

El interés medico-legal de la etiología es múltiple: a) Permite objetivar la causa que la motiva (no siempre posible). b) Prestablece el patrón característico que habrá de ajustarse al que padece el sujeto. c) Predecir el curso evolutivo. d) Establecer el patrón retrospectivo (no siempre posible).

La sintomatología de las psicosis variará mucho dependiendo de las etiologías y del curso evolutivo y/o fase de la enfermedad, Vallejo Nágera¹³² distingue dos grupos fundamentales de síntomas:

a) Secundarios o accesorios. Derivados de las vivencias u otros síntomas del enfermo.

¹²⁹ CASTILLA DEL PINO, C.: *Un estudio sobre la depresión*. Editorial Península, Barcelona, 1972, pág. 35.

¹³⁰ DELFOR MANDRIONI, H., Max Scheler: *Itinerarium*. Buenos Aires, 1995.

¹³¹ JASPER, K.: *Psicopatología general*. Editorial Barta, Buenos Aires, 1995.

¹³² VALLEJO NAGERA, A.: *Síndromes mentales simulados*. Editorial Labor, Madrid, 1920, pág. 73.

b) Esenciales o primarios. Son patognomónicos, es decir, los que configuran y dan identidad al proceso psicótico.

Los síntomas esenciales o primarios de las psicosis se caracterizan por absurdidad, incomprensión, falta de justificación y lógica. Los actos humanos que en conjunto configuran la conducta y llenan el contenido del vivir momento a momento, día a día, suelen ir ligados o engarzados por nexos lógicos. La vida psíquica del sujeto normal es un continuo captar del mundo exterior (experiencias, intereses y placeres...) para satisfacer las exigencias o necesidades de su mundo interior; todo ello en un perfecto orden y armonía. Aunque el observador no pueda captar la intencionalidad, la lógica, o la razón de ser de una determinada conducta de un sujeto normal, éste sí que la capta, la entiende y la asume. En el caso del psicótico se pierde el orden, la armonía, la lógica, entre otros. Ni el observador ni el propio sujeto enfermo puede entender las relaciones entre mundo exterior e interior, consecuencia de las cuales surgen conductas, que el caso del psicótico espectador no como sujeto de la acción; es decir, la vivencia le resulta ajena (de ahí el antiguo término de enajenación).

El factor de la imputabilidad afectado, por antonomasia, es la yoidad. Las experiencias psicóticas pueden considerarse coercitivas. El enfermo no tiene capacidad para dirigir o gobernar su vida, ni siquiera para tener conciencia de que ejecuta la acción. López Ibor¹³³ admite una pérdida de

¹³³ LOPEZ IBOR, J.: *El libro de la vida sexual*, Editorial Danac, Barcelona, 1968.

libertad real, como eje de las psicosis, que hace que todos los códigos penales, sin excepción, consideren a estos enfermos como irresponsables. Según la etiología y variedad de psicosis podrán estar o no afectados otros factores de la imputabilidad, aunque en cualquier caso, y salvo excepciones, la yoidad implica o arrastra a los demás. El “Yo” se comporta no solo como cómo órgano directo, sino como aglutinante y coordinador de toda esfera psíquica, pero el deterioro de éste produce una cierta <anarquía> en las relaciones de los demás elementos o factores de la esfera psíquica.

Otros autores, mencionan la relación motivacional, encontrando el sentido de la relación histórica, para Max Scheler *“la comprensión es encontrar el yo en el tú, es la participación de un ser espiritual en la vida de otro ser espiritual, la comprensión es directa y global, la naturaleza por el contrario es extraña, nuestro mundo es la sociedad de los hombres, el entorno del hombre son los hombres”*¹³⁴.

Sin embargo la conciencia cuantitativa del psicótico puede ser rigurosamente normal, percibe con plena intensidad, aunque deforma la sensopercepción, por lo que cuantitativamente, incluso e indirectamente con repercusión cuantitativa a veces, que produce un importante trastorno de conciencia. Con el siguiente ejemplo se puede tratar de explicar la capacidad cognitiva: Un sujeto normal, sin alteración cuantitativa de la conciencia, sería aquel que mira tras una ventana de cristales normales y limpios, con amplitud para todo su campo visual; le permitiría una visión real del escenario. En el

¹³⁴ DELFOR MANDRIONI, H., Max Scheler: *Op. Cit.*, pág. 62.

polo opuesto la pérdida total de conciencia sería la ausencia de ventana o de transparencia de está; impediría ver el mundo exterior y captarlo. La ventana por la que mira el psicótico (su conciencia) permite ver el mundo exterior, con amplitud de campo normal, pero tras unos cristales con defectos ópticos capaces de deformar la imagen externa (forma, color, proximidad, relación, etc.). La conciencia psicótica capta la aberrancias que su cerebro percibe, aun cuando los órganos de los sentidos sean normales. También la inteligencia psicótica está alterada, y no porque al sujeto le falte inteligencia, que puede ser normal o incluso alta, sino porque hace un mal uso de ella como consecuencia de ajustarla y aplicarla al mundo irreal en el que vive.

Un oligofrénico, incluso profundo, aunque sólo fuese por instinto, intentaría huir del fuego, cuando siente sus efectos muy próximos. El psicótico podría introducirse, tratando de atravesar la barrera de fuego tras un acto inteligente, porque se considera invulnerable ante él, porque su naturaleza privilegiada consecuencia de un oráculo, por ejemplo, le protegerá, le defenderá de sus efectos; es decir hace un juicio inteligente, aunque absurdo y equivocado, y sigue sus esquemas.

Es característico del psicótico una desorientación auto y alopsíquica que lo aísla y/o lo hace perderse tanto en el mundo exterior como en el interior, a consecuencia de lo cual trata de llenar esas lagunas que se originan, mediante vivencias falseadas que confieren un nuevo elemento capaz de generar absurdidad e incomprensión a sus actos, especialmente para el observador. El curso evolutivo de las psicosis, los estadios propios de la enfermedad, sus fases sintomáticas floridas o subclínicas, las posibles

curaciones o al menos remisiones de larga duración que le proporcionan estados lúcidos, van a depender del tipo de psicosis, de la etiología, y aún dentro de ella de una serie de factores endógenos y exógenos (herencia, constitución, diagnóstico precoz, tratamientos etc.).

No será posible estudiar todas las psicosis, porque solamente ello sería materia de una investigación mucho más amplia que la presente, y además la pretensión no es enseñar psiquiatría al jurista, sino ayudarle a interpretarla y aplicar sus conocimientos al derecho penal en materia de imputabilidad. Se estudiarán las que más habitualmente presentan problemas médico legales y que pueden considerarse además de frecuentes complejas e importantes.

2.4.1 Esquizofrenia.

Psicosis que a través de los tiempos ha ido evolucionando en la concepción etiológica y morfológica a veces confusa y abundante sinonimia, que impide en ocasiones distinguir lo que es una fase de determinada esquizofrenia, o cambio de naturaleza esquizofrénica, o error diagnóstico.

Kraepelin, entre 1887-1913, trató de agrupar en un solo proceso un conjunto de situaciones psicopatológicas que tenían elementos nucleares en común (debilitamiento o incompreensión intelectual-volitiva, conducta ilógica, pensamiento absurdo, y en definitiva pérdida de la razón). Le dio el nombre de demencia precoz que definió como *“Una serie de síndromes clínicos cuya característica común la forma de destrucción de la correlación y armonía interna de la personalidad, quedando preferentemente afectadas la voluntad*

y la efectividad”¹³⁵. El nombre actual de esquizofrenia se debió a Bleuler, quien profundiza, respecto a Kraepelin, en la dinámica del proceso esquizofrénico, quien influenciado por la corriente psicoanalítica de Freud, trata de explicar la morfogénesis esquizofrénica a partir de una escisión o disociación psíquica, de una ruptura o cataclismo de la esfera psíquica.

Todavía hoy siguen enfrentados los psicodinamistas que defienden que la esquizofrenia deriva de procesos emocionales -es el “traumatismo” que el mundo exterior produce en la esfera psíquica del sujeto a muy temprana edad- matizada por corrientes que admiten la misma etiología pero referida a edades más avanzadas de la vida, cuando pueden hablarse de madurez psíquica; y los organicistas que consideran la esquizofrenia como una verdadera enfermedad mental con base orgánica, conocida o no, lo que no impide su aceptación.

Los avances y el diagnóstico cerebral por imágenes y en el campo de la bioquímica y la genética, aunque favorece la teoría organicista no puede justificarla plenamente. Vallejo Nágera admite: “*Otra posible modalidad de enfoque del problema de la esquizofrenia que consiste en no considerarla enfermedad, sino modo de enfermar y en última esencia, una forma de estar en el mundo*”¹³⁶.

Este intento de resumen recopilativo persigue presentar las teorías más aceptadas sobre la base de la esquizofrenia, causa de que médicos y juristas,

¹³⁵ KRAEPELIN, E.: *Lehrbuch der Psychiatrie*, 8º Auf Leipzig, 1909, citado por VALLEJO NÁGERA, A.: *Op. cit.*, pág. 116.

¹³⁶ VALLEJO NÁGERA, A.: *Op. Cit.*, pág. 98.

parezcan hablar diferente lenguaje a la hora de expresarse sobre imputabilidad. A veces hay conductas en un supuesto psicótico esquizofrénico que son interpretadas precisamente como "formas de estar en el mundo" (con expresión nageriana) que impide aceptar la inimputabilidad, al menos plenamente, por entender que el sujeto ejerce su voluntad de ser o querer estar así en el mundo. El gran problema radica, no en la concepción de la esquizofrenia, sino en la falta de análisis de la misma que ha impedido disgregar una serie de procesos que por sus características se separan del tradicional. Posiblemente lo que está ocurriendo es que bajo el término esquizofrenia se están englobando una serie de procesos y trastornos psicopatológicos que obedecen a causas muy dispares y tienen una morfología y repercusiones bien distintas.

En este sentido, habría que admitir que el intento unificador de Kraepelin pudo ser uno de los inconvenientes más serios con los que muchos años después iba a enfrentarse la medicina legal judicial. Tal vez el nombre y concepto, antiguo y tradicional de loco, a pesar de todos sus inconvenientes, expresase un verdadero concepto de la esquizofrenia en su más puro sentido. El segundo gran problema es distinguir cuando nos encontramos en un determinado estadio de una variedad de esquizofrenia y cuando ante otro proceso de naturaleza distinta. Hay "locos" que ya desde el principio tienen tan afectados los factores de la imputabilidad, es tan florido su cuadro, que nadie pone en duda su falta de responsabilidad.

Sin embargo hay otros "locos cuerdos" o "locos concientes" como a veces se les suele llamar, donde se da impresión de que todo cuanto hace

obedece a una ideología, equivocada y atípica, a una coraza, a una manera de revelarse contra las normas y la convivencia social tradicional, donde cuesta trabajo aplicar un criterio de inimputabilidad, pero donde hay que hacerlo porque el diagnóstico definitivo es el de esquizofrenia, con todas sus consecuencias.

Otros autores como Velazco Escassi, manifiestan que “el término de aparición de dicho padecimiento es alrededor de los veinte años de edad, siendo raras las formas prepuberales, aún cuando la escuela italiana habla de la esquizofrenia precocísima en niños¹³⁷. Personalmente el problema lo entendemos como consecuencia de que tanto en la esquizofrenia de base orgánica, como en cualquier otra manifestación esquizofrénica, incluida la psicodinamista o la variedad que admite Vallejo Nájera de “modo de enfermar” o de “estar en el mundo”, implican una alteración más o menos profunda de la personalidad. Hay sujetos cuya personalidad peculiar, sensible e inhabitual, la hacen tan diferente, tan poco integrado en la “vulgaridad social” que son tenidos por “locos” o esquizofrénicos.

Algunos autores han sido más acertados al darle la denominación de personalidades esquizofrénicas o esquizóticas. Estos sujetos excepcionales, a diferencia del “loco tradicional” del esquizofrénico clásico, no presentan una conducta llena de absurdidad e incomprensión, sino de incompreensible excepcionalidad. Viven su mundo e interpretan, a su modo, el de los demás, pero en todo momento el pensamiento lógico no se rompe o disgrega. Estos

¹³⁷ VELAZCO ESCASSI, J.: *Psiquiatría Forense (apuntes)*. Madrid, 1967.

sujetos son los que en definitiva van a ofrecer mayores dificultades a la hora de valorar la imputabilidad.

En el polo opuesto se sitúa el sujeto cuya vida es un puro absurdo incomprendible, con disociación y/o escisión de la esfera psíquica que rompe el nexo de relación interhumana. En estos casos no suele existir dificultad médica ni medicolegal para establecer la inimputabilidad. Pero el problema no es tan sencillo, y viene a complicarse nuevamente cuando algunos autores reconocen que tanto unos, los del modo peculiar de enfermar o estar en el mundo, como otros, los de conducta absurda e incomprendible y pensamiento irracional, forman parte de un mismo proceso en diferente estadio o fase. Criterio muy a tener en cuenta para valorar la temporalidad a que hace mención el artículo 15 fracción VII del Código Penal para el Distrito Federal, al referir “*Al momento de realizar el hecho típico...*”.

2.4.1.1 Sintomatología en relación con la conducta penal y/o imputabilidad.

Vallejo Nágera esquematiza muy bien en su *Introducción a la Psiquiatría* lo que serían los síntomas primarios de la esquizofrenia: escisión, ataxia intrapsíquica, disgregación, desflecamiento del pensamiento que en definitiva vienen a constituir el conglomerado que puede encuadrarse en alteraciones asociativas del pensamiento. Y en otro sentido inadecuación de sentimientos, ambivalencias afectivas, autismo, disociación afectiva, que vendrían a configurar los trastornos nucleares de la afectividad. Puede resumirse como un pensamiento ilógico y una afectividad anárquica, sin

respeto a los patrones establecidos. Faltan criterios y móviles para querer u odiar y para guardar los afectos en la vida de relación. Pero el verdadero núcleo troncal esquizofrénico es la desorientación autopsíquica, frecuentemente ligada a la alopsíquica. El sujeto no se reconoce, no tiene conciencia de ser él, en definitiva ha perdido o transformado su Yoidad y todo ello se va a manifestar por vivencias de extrañeza, irrealidad, absurdidad, imposición, imitación, etc.

Frecuentemente el individuo se despersonaliza y repersonaliza en otro sujeto comportándose de acuerdo con la imagen que tiene de aquél, pero dentro de la absurdidad e incomprensión esquizofrénica. Puede el sujeto por ejemplo, decir que es Don Quijote y realizar proezas de las que en su día conoció de este personaje de ficción, pero no tendría el carácter de escenificación que por ejemplo el actor da en el escenario, sino que estaría contaminado con el sentir y ser esquizofrénico, pudiendo cabalgar, por ejemplo, sobre una vaca en lugar de hacerlo sobre un asno, o luchar espada en mano contra los mosquitos en lugar de hacerlo contra los molinos del viento. La escisión de la personalidad supone una ruptura de los mecanismos psíquicos normales que confieren además de la absurdidad e incomprensión, la incongruencia y falta de coordinación de toda la conducta.

Siguiendo a Vallejo Nágera¹³⁸ se puede sistematizar la sintomatología esquizofrénica del siguiente modo:

--Escisión de la personalidad.

¹³⁸ VALLEJO NAGERA, A.: *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid, 1981, pág. 56.

--Trastornos de la psicomotricidad. Supone el “amaneramiento” esquizofrénico, con gestos mímico-motóricos muy peculiares.

--Delirios esquizofrénicos.

--Desorientación temporoespacial.

--Desorientación autopsíquica.

--Trastornos de la identificación del Yo.

--Despersonalización.

--Trastornos del esquema corporal.

--Trastornos de la morfología del lenguaje (neologismos, “ensalada den sílabas”, incoherencia, para respuestas, estereotipias verbales...).

--Trastornos de la escritura que suelen seguir la misma línea que los del lenguaje. Muy característica es la firma esquizofrénica, que a veces suponen un verdadero dibujo artístico y/o geométrico.

--Alteraciones del pensamiento. Son características las fugas de ideas, robo de pensamiento, eco del pensamiento...).

--Ideas delirantes primarias, caracterizadas por significado absurdo, generalmente incomprensible.

--Trastornos de la afectividad con frecuente inversión de los afectos (odian a quien deberían amar).

--Alucinaciones. Causa muchas veces la criminalidad.

--Alteraciones de los instintos.

No siempre se producirán todos y cada uno de los síntomas, ni en el mismo grado. Se han establecido una serie de formas clínicas que suelen ir asociadas a un síndrome específico. La formas clínicas de la esquizofrenia en fase de estado son la forma simple, la hebefrénica, catatónica y paranoide.

Las formas simples y hebefrénicas son similares en síntomas, aunque la segunda es más rica en síntomas denominados activos (trastornos del pensamiento y el lenguaje básicamente). La forma catatónica se caracteriza fundamentalmente por los trastornos de la psicomotricidad. Existen formas graves en que se produce un bloqueo total de la actividad voluntaria. La forma paranoide se caracteriza por las ideas delirantes primarias como síntoma nuclear, puede cursar monosintomáticamente.

Las formas catatónicas pueden adoptar dos subformas: “la periódica, que evoluciona por brotes sumamente tormentosos, que corresponden con el ataque de locura del lenguaje coloquial, y la forma crónica, cuyo comienzo insidioso lleva al grave defecto”¹³⁹.

De esta variada sintomatología puede deducirse cuales serán las conductas penales habituales, casi siempre consecuencias de ideas delirantes, alucinaciones, desdoblamientos de personalidad y delirios esquizofrénicos. Las alucinaciones a veces son complejas, implicando a diferentes órganos sensoriales (visión, oído, tacto...).

El esquizofrénico, especialmente el hebefrénico puede tener alucinaciones muy complejas donde participan varios sentidos, con tal sensación de corporeidad o realismo que las respuestas del enfermo en nada se diferencian a veces de las que en situación, similar, pero ante hechos reales y no alucinatorios, tendrían cualquier sujeto.

¹³⁹ GARCIA ANDRADE, José Antonio: *Psiquiatría Criminal y Forense*. Editorial Centro de estudios Ramón Areces, Madrid, 1996, pág. 215.

Pueden por ejemplo, ver al demonio, en cualquier individuo normal con quien se cruzan por la calle, y lo verían con la típica imagen o concepción que tienen de él, incluso sentirían que les habla o que hecha fuego por la boca. En esta situación puede reaccionar violentamente contra el sujeto, provocando lesiones o llegando incluso al homicidio.

Las ideas delirantes, por mecanismos parecidos al de las alucinaciones, aunque falte la sensopercepción errónea o patológica, pueden inducir a cometer actos violentos, por ejemplo al suponer que un determinado sujeto es un espía que lo sigue, buscando el momento de ejecutarlo.

Consecuencia del desdoblamiento de personalidad y/o repersonalizaciones son aquellas conductas que se ajustan a la concepción que el enfermo tiene del personaje, si por ejemplo se creyese un verdugo no dudaría en ajusticiar a quien considerase la víctima. Frecuentemente las conductas que dan lugar a intervención judicial son el escándalo público, agresión a agentes de la autoridad, incendios voluntarios, etc.

No existe imputabilidad en la esquizofrenia en fase de estado en el que la conducta delictiva puede relacionarse con la sintomatología o actividad psicótica.

2.4.1.2 Conducta criminal y/o penal e imputabilidad en el esquizofrénico.

I. *Esquizofrenia en fase activa o de estado.* La acción da lugar a las diligencias, la supuesta falta de delito, suele estar impregnada del deterioro psíquico esquizofrénico. Tanto la morfología del acto como la dinámica del mismo siguen un patrón esquizofrénico, caracterizado generalmente por absurdidad e incompreensión. El acto esquizofrénico suele estar viciado en un origen, en los medios, y en su incentivo o fin. Un caso típico, aunque algo exagerado para mejor resaltar sus características podrían ser: El esquizofrénico mata a un sujeto porque está lloviendo, utiliza para ello una piedra porque es el método mejor para apagar el fuego y se siente plenamente satisfecho del acto porque así crecerá la hierba. La lluvia podría motivar la necesidad de protegerse de ella (cubrirse con paraguas o ponerse a resguardo en lugar cubierto); el esquizofrénico desvirtúa el origen del acto destinado a suplir una necesidad; es decir sustituye el paraguas o resguardo por el homicidio (viciamiento en su origen). Los medios que emplea para ejecutar la acción (referida la lluvia) no son los adecuados y proporcionados, sino que utiliza otros aberrantes que no guardan comprensión ni relación con el origen del acto y el modo de conseguir el incentivo; mata con una piedra. Finalmente el incentivo está viciado por absurdo también: la satisfacción que recibe es el crecimiento de la hierba. Todo ello en definitiva es absurdo e incomprensible.

La acción esquizofrénica en fase de estado, además de absurda e incomprensible suele ser desproporcionada e imprevista, no ajusta a patrones criminológicos con móviles definidos. Cuando el acto criminal no está viciado, o lo está parcialmente en origen, medios o incentivo, ni resulta

incomprensible y absurdo, hay que pensar, al menos indiciariamente, que aunque la autoría del acto se deba a un esquizofrénico, puede no guardar relación con la enfermedad, en cuyo caso habría que plantearse la imputabilidad para ese acto concreto, con independencia de otros matices de tipo jurídico respecto al tratamiento penal y médico que debe recibir.

Un esquizofrénico aún estando en fase de estado puede, en un momento dado de plena o suficiente lucidez, obrar con gobierno de la yoidad, inteligencia, conciencia y voluntad. Puede, por ejemplo, agredir sexualmente a una mujer, consecuencia de un instinto que conscientemente no quiere someter a la voluntad, y lo haría a sabiendas de que lo que hace está mal y puede ser castigado. En este caso, y aunque el sujeto fuese esquizofrénico, y hubiese necesidad de otros planteamientos de tipo legal, lo que no podría negarse es que para esta acción en particular existe plena imputabilidad, ya que los cuatro factores de la misma no se vieron aisladamente, o en conjunto afectados. ¿Como distinguir que este acto no fue patológico, consecuencia de su enfermedad? Generalmente por su morfología y dinámica; falta la absurdidad, la incomprensión, la alucinación, el delirio esquizofrénico, etc. Tampoco parece viciado el acto en su origen, los medios y el incentivo. El sujeto tuvo un impulso sexual consecuencia de una atracción por la mujer, sabiendo que lo que hacía no era lícito, lo ejecuta, valiéndose de unos medios adecuados y proporcionados, bien utilizados, para conseguir un incentivo, satisfacer el instinto carnal. El problema suele presentarse a la hora de valorar e interpretar la versión de los hechos dada por el psicótico, que en ese momento puede estar contaminada de personalidad o delirio esquizofrénico. En estos casos será la versión de la víctima y los testigos si los hubiese los

que ayudarán al experto a determinar las características patológicas o no del acto cometido por el esquizofrénico. El patrón habitual del sujeto normal sería:

1. Encuentra una mujer que le gusta en unas circunstancias idóneas. (No se le ocurriría intentar la agresión en plena calle ante múltiples testigos, pregonando su intención; cosa que sí podría hacer el esquizofrénico si su conducta está motivada por la enfermedad).

2. Elabora el plan (sigue a la chica, espera que entre en un portal, la sigue hasta el ascensor, la coacciona o amenaza...). El esquizofrénico si actúa bajo los efectos de la enfermedad no haría una elaboración lógica, normal, proporcionada. Podría seguir hasta el portal y después arrastrarla por las escaleras hasta el último piso, gritando, por ejemplo.

3. El acto carnal tiende a satisfacer su necesidad sexual, busca el orgasmo, valiéndose de palabras, tocamientos, etc. (el esquizofrénico puede no llegar al orgasmo o hacerlo atípicamente, sustituyendo por ejemplo la acción erótica de palabras o tocamientos, por discursos ideológicos).

4. Tras la acción intenta darse a la fuga del mejor modo, amenaza a la víctima para que no lo delate, etc. El esquizofrénico que actuase bajo los procesos del efecto patológico tendría una conducta atípica y anormal.

El análisis en definitiva del origen, los medios y el incentivo, junto a las circunstancias en que se produce la acción permitirá determinar la morfología

y dinámica del acto y a partir de él considerar si fue consecuencia de la esquizofrenia o simplemente una acción lúcida en una fase esquizofrénica

II. Esquizofrenia en fase de compensación o lucidez. El sujeto esquizofrénico puede tener periodos más o menos largos de fases inactivas o mínimamente sintomáticas de la enfermedad, aunque suele quedar una personalidad esquizofrénica residual. Es en éste período donde puede resultar difícil determinar hasta qué punto se le puede imputar al sujeto la acción criminal. Puede justificarse la personalidad residual, puede tratarse de una crisis aguda, puntual y fugaz, del inicio de una descompensación que posteriormente se detiene sin llegar a una fase de estado plena que sea evidenciable por el médico que lo visita. Las acciones de estos sujetos suelen tener mínima o nula absurdidad, suelen ser comprensibles, sin embargo queda una cierta contaminación patológica de la acción, que es expresiva en la desproporcionalidad de medios o incentivos, más habitualmente. Basta que el esquizofrénico se cruce con alguien que cree que lo ha mirado de mala manera, para que sin elaborar demasiado la respuesta ésta se produzca, sin estar suficientemente condicionada por el análisis racional y la voluntad, pudiendo llegar a ser tan desproporcionada que cause la muerte al sujeto simplemente porque lo miró mal o él pensó que le miró mal. Puede tratarse de un esquizofrénico con una psicopatía de base asociada y es consecuencia de ésta más que de un trastorno psicótico la conducta homicida inmotivada y desproporcionada. Se vicia, cuantitativamente, el incentivo. No se puede reprimir proporcionadamente al que lo miró mal, para sentir la satisfacción propia del acto correctivo, sino que se llega a matar, lo que desproporciona de

manera patológica la respuesta o los medios utilizados para conseguir el incentivo.

2.4.1.3 Factores de la imputabilidad habitualmente afectados en la esquizofrenia en fase de estado.

Yoidad. La acción no puede atribuirse al sujeto, aunque tuviese conciencia de lo que hacía, inteligencia para valorar la ilicitud de la acción, y voluntad de ejecutarla. A pesar de ello puede ocurrir que la acción no se la atribuya, sino que sea el Yo aberrante el que ha mal gobernado ese impulso que escapó al filtro de la voluntad aunque ésta no estuviese afectada o implicada. Habría que entender la voluntad en este caso desdoblada, de una parte la voluntad que acepta la ejecución del acto y la voluntad del desdoblamiento de personalidad que no gobierna ni controla la acción.

Habitualmente en el esquizofrénico además de la yoidad suele estar implicada la conciencia por un falseamiento de la sensopercepción (especialmente en los casos de alucinación, ideas delirantes y desorientaciones autopsíquicas). Se altera la conciencia cualitativa aunque la cuantitativa no se modifica. Las ideas delirantes secundarias suponen la transformación de las ideas en creencias, para Ortega “las ideas se tienen y en las creencias se está, nos soportan, siendo además que éstas ideas son derivables psicológicamente, comprensibles en razón de la propia historia personal”¹⁴⁰.

¹⁴⁰ ORTEGA Y GASSET, J.: *Obras Completas*, Editorial Revista de Occidente, Madrid, 1960, pág. 138.

La inteligencia puede ser normal o anormal, no por la esquizofrenia en sí, sino por sus características constitucionales. Pero en cualquier caso suele hacerse mal uso de ella, ya que es manejada desde la absurdidad del pensamiento disociado, desde la desorientación. En resumen, la inteligencia está mal utilizada aunque cuantitativamente fuese normal.

La voluntad puede o no estar implicada, pero lo que sí esta generalmente es viciada; es decir, el sujeto puede o no ejecutar la acción, pero partiendo de supuestos falsos. Por ejemplo quiere golpear a una autoridad (hay voluntad de realizar la acción) y podría si lo desea evitarla (voluntad de no ejecutar) pero estimando que en la agresión a la autoridad radica la base de un nuevo concepto de orden y una mejora para toda la sociedad, llega a la conclusión de que debe ejecutar la acción. No puede hablarse con propiedad de voluntad, en términos cuantitativos, sino de viciamiento de la misma. A veces sin embargo ésta puede estar profundamente afectada.

2.4.2 Psicosis maniaco – depresivas (Ciclotimias).

Este tipo de padecimientos en especial, son muy difíciles de diagnosticar, porque su sintomatología es poco perceptible por el especialista e imperceptible para el jurista, sería como lo refiere Sergio Vela Treviño, “los médicos no saben de psicología y los juristas no saben de medicina, lo que equivale a decir, que el Juez nunca podrá estar seriamente ilustrado sobre la situación de inconciencia en un procedimiento”¹⁴¹, máxime que en los tribunales mexicanos, muy pocas veces el Juez tiene contacto directo con el

¹⁴¹ VELA TREVIÑO. Sergio: *Culpabilidad*. . . Op. cit., pág. 79.

procesado y es propiamente su técnico judicial quien tiene el contacto directo con el sujeto, persona que además es menos preparada que el Juez, por lo que nunca va a poder detectar una sintomatología de ésta naturaleza.

2.4.2.1 Concepto y generalidades de interés medico-legal en relación con la imputabilidad.

Es una psicosis supuestamente de base endógena, aunque no siempre motivada, que afecta al llamado círculo timopático, implicando a los sentimientos vitales, específicamente tristeza o depresión, y alegría o exaltación anímica. Se caracteriza por una ciclotomía o bipolaridad entre la depresión endógena severa y la manía o exaltación anímica. Aunque la fase depresiva puede superponerse por su morfología a depresiones endógenas de otro tipo (no ciclotímicas), suelen estar impregnadas de unos matices psicóticos que no pasan desapercibidos al experto. En la fase depresiva se produce un descenso en la actividad psicofísica que se produce en una falta de motivaciones, de impulsos, de vitalidad en definitiva. El segundo síntoma nuclear, después del descenso de la actividad es la tristeza, inmotivada generalmente, profunda, continuada, de matices trágicos, hirientes. Pueden aparecer ideas delirantes secundarias, generalmente relacionadas con pérdidas de la autoestima, la persona se siente inútil, molesta, indigna.

Algunos autores como Vallejo Nágera¹⁴², admiten las alucinaciones como comparsa excepcional en la depresión endógena ciclotímica. Sin embargo la mayor parte la niegan, admitiendo que de producirse éstas no

¹⁴² VALLEJO NAGERA, A.: *Introducción . . . Op. Cit.*, pág. 60.

guardaría relación con el círculo timopático, sino que serían consecuencia del deterioro de la yoidad de base psicótica. Esa falta de impulsos vitales, de ganas de vivir, junto a la tristeza implica frecuentemente a la conciencia, inteligencia y de modo muy especial a la voluntad, lo que no quiere decir que dichas funciones psíquicas estén deterioradas, sino que son mal utilizadas.

La sensopercepción del depresivo endógeno puede estar disminuida por la falta de interés hacia el mundo exterior, aun cuando un estudio específico de la conciencia, en un momento dado resulte normal. La inteligencia puede ser normal y alta, pero los recursos intelectivos no se utilizan por esa falta de motivación, de incentivación. La voluntad de hacer suele estar muy afectada, como consecuencia de la falta de estímulos vitales. Sin embargo los actos que ejecuta suelen ser voluntarios, no impuestos. La fase maniaca se caracteriza por una sintomatología polarmente opuesta. Frente a la falta de actividad se produce una hiperactividad febril, continuada, "enfermiza". La tristeza injustificada es situada también por una alegría absurda, e inmotivada. Se produce una exaltación de toda la esfera psíquica; el sujeto ya no se siente culpable, indigno, sino todo lo contrario, mediante una supervaloración del Yo se cree predestinado, llamado a grandes empresas. Las ideas delirantes son bastante más frecuentes que en la fase depresiva. Las alucinaciones son bastante habituales y aceptadas por la mayoría de autores como cortejo psicótico.

La polaridad, depresivo-maniaco y el ritmo sintomático de cada una de las fases, no están sujetas a regla o norma, pudiendo producirse de modo caprichoso o con ritmo definido y bastante bien tipificado para cada sujeto.

En la fase maniaca los impulsos están poco controlados por la reflexión y el análisis inteligente y escapan frecuentemente al control de la voluntad. En la crisis maniaca sí puede hablarse de afectación profunda de la conciencia.

2.4.2.2 Factores de la imputabilidad habitualmente afectados.

Hay que hacer desde el principio una clara y nítida distinción entre las dos fases o polos de este tipo de psicosis, el depresivo y el maniaco. También la criminalidad y la tipicidad penal varía de una u otra fase. Mientras que “en la depresiva suelen producirse conductas típicas, generalmente por omisión (motivadas por la falta de impulsos, de deseos de vivir, de psicoactividad...), en la maniaca suelen ser con comisión”¹⁴³. Supuestas faltas o delitos por imprudencia son bastante frecuentes en la fase depresiva, generalmente como resultado del enlentecimiento del pensamiento, de la falta de impulsos, de la falta de capacidad de acción.

En el polo maniaco es la exaltación del estado de ánimo, la supervaloración de la yoidad, la hiperactividad, la falta de reflexión y análisis de los actos, lo que motiva conductas que frecuentemente dan lugar a tipificación (homicidio o lesiones). La acción ilícita habitual del maniaco depresivo, en el conjunto de ambas fases suele ser: Imprudencia por omisión (falta de vigilancia o control sobre menores o mayores de los que son responsables, intoxicaciones alimentarias, accidentes domésticos...). Faltas o delitos de lesiones, homicidio, agresiones sexuales, estafas.

¹⁴³ CABRERA J. FUERTES, J. C.: *Psiquiatría y Derecho*, Editorial Aran, 1990, pág. 69.

Pueden producirse múltiples situaciones que por uno u otro mecanismo y de uno u otro modo alteran el orden público (discursos políticos, religiosos, sociológicos; apología terrorista, alteración del tráfico, del orden laboral...).

En una de las psicosis que exige un estudio de conjunto, inseparable, entre el individuo enfermo y la acción ilícita. No puede objetivarse la imputabilidad con el carácter genético con que suele hacerse la esquizofrenia en fase de estado. Es necesario conocer la fase en que se encuentra el enfermo, el curso involuntario de su proceso y la acción que motivó las diligencias judiciales. En la fase depresiva aunque no suele haber deterioro de los factores de la imputabilidad, suelen ser mal utilizados, por lo que se verían implicados. La capacidad de sensopercepción se ve alterada con menor "colorido", con menos detalle; pero además lo percibido es poco analizado en la esfera intelectual, por lo que en conjunto se produce un afecto parecido a conciencia restringida o "embotada". Sin embargo esas alteraciones no son de carácter continuado, sino que se pueden producir con distinta intensidad en los distintos momentos del día, incluso haber momentos en que se percibe con toda claridad. La inteligencia no está afectada, aunque puede utilizarse indebidamente o no hacer en la práctica uso de ella, produciéndose respuestas mecánicas o empobrecidas que no surgen del acto inteligente. La voluntad es el factor más implicado, especialmente la voluntad pasiva (los actos no escapan a la voluntad, sino que estos no se producen porque no hay voluntad de hacer- conducta negativista o pasiva- lo que justifica frecuentes conductas imprudentes).

La yoidad no suele estar afectada. En la fase maniaca la hiperactividad hace que la sensopercepción sea “superficial”, rápida, abarcando mucho en poco tiempo, lo que impide una captación panorámica y en profundidad del mundo exterior. Tampoco se produce una respuesta al estímulo sensoperceptivo por la vía del razonamiento lógico, del acto inteligente, sino que surge a modo de impulsos, mal controlados y configurados. La inteligencia aunque suele ser normal es mal empleada. La voluntad sí esta afectada, a veces de modo importante, ya que la rapidez de acción, poco elaborada, impide el proceso volitivo. La yoidad suele estar afectada; ideas delirantes y alucinaciones producen una desorientación autopsíquica frecuente, una alteración de la personalidad que no puede ser controlada y/o gobernada por la yoidad.

Una consideración especial merecen los tratamientos psicofarmacológicos que se usan para esta enfermedad y la influencia que pueden tener sobre la libertad de acción del sujeto. A veces los factores de la imputabilidad están afectados no por el proceso en sí, sino por la interferencia que en la esfera psíquica producen los psicofármacos. Especial importancia tiene el caso en que el enfermo se automédica o no sigue las pautas terapéuticas del psiquiatra, produciéndose interacciones medicamentosas o incluso contraindicaciones en función de la fase del proceso.

Hay veces que las fases depresivas profundas y de larga duración se han prescrito tratamientos tendientes a aumentar el tono vital; si en esa situación apareciese una fase maniaca importante sería preceptivo un cambio urgente de medicación; de no producirse la fase maniaca se vería favorecida

por los antidepresivos que viene tomando el sujeto. Por ello siempre que se haga una valoración sobre imputabilidad en un maniaco depresivo será necesario la valoración del tratamiento que seguía en el momento en que se produjeron los hechos. Cuando el sujeto enfermo es visto muy diferido en el tiempo, o incluso a veces próximo, no siempre es posible determinar cuál es su situación y en qué fase estaba en el momento de producirse la conducta penal o socialmente aberrante. Sin embargo la reconstrucción de hechos, el tipo de falta o delito cometido, la morfología y dinámica del acto, suelen ayudar bastante a distinguir la polaridad depresiva o maniaca o la influencia psicofarmacológica.

Un caso particular es el del que aún no está diagnosticado y su “debut” delictivo coincide con una fase de estado del proceso maniaco depresivo. El asunto se puede complicar mucho más si además de psicosis maniaco depresiva se presenta la forma atípica, con una morfología próxima a lo que López Ibor¹⁴⁴ denomina “equivalentes”. Se hará necesario establecer el diagnóstico, lo que siempre es posible en una sola entrevista.

A veces antes de pronunciarse sobre la imputabilidad será necesario un largo periodo de observación que permita un diagnóstico de certeza. Una forma muy particular de “pseudopsicosis maniaco depresiva” es la provocada por interacciones medicamentosas o drogas. La metadona asociada con ciertos psicofármacos en personalidades predispuestas puede originar psicosis tóxicas que simulan este cuadro y que se caracterizan por la corta duración de las fases maníacas y depresivas. La asociación de cocaína y hachis en

individuos predispuestos también pueden provocar fase de exaltación del estado anímico, que posteriormente entra en fase depresiva generalmente de corta duración.

En cualquier caso cuando un sujeto no esté previamente diagnosticado de psicosis maniaco depresiva y se sospeche ésta y su relación con el acto ilícito, el informe pericial se debe demorar todo cuanto sea posible, sometiendo al sujeto a un largo y continuado período de observación, mediante ingreso hospitalario o ambulatorio si fuese pertinente, ya que hay muchos procesos que mediante análisis retrospectivos pueden confundirse con la psicosis maniaco depresiva y que tendrían una repercusión medicolegal sobre la imputabilidad muy distinta.

2.4.3 Paranoia.

Es una psicosis prácticamente monosintomática, basada en ideas delirantes secundarias. Estas ideas secundarias, a diferencia de las primarias de la esquizofrenia, carecen generalmente de absurdidad, suelen ser comprensibles, y nacen habitualmente a partir de alguna vivencia. Puede resultar muy difícil a veces, distinguir si una idea o pensamiento es realmente delirante o por lo contrario no es patológica. El aspecto externo y el comportamiento del paranoico, exceptuando con el delirio suele ser rigurosamente normal. La lógica y coherencia del delito exigen en ocasiones un profundo y sistematizado análisis tras continuada observación, para

¹⁴⁴ LOPEZ IBOR, J.: *Op. Cit.*, pág. 75,

evidenciar su carácter patológico, el curso evolutivo e incluso el pronóstico de la enfermedad.

2.4.3.1 Concepto y generalidades de interés medico-legal en relación con la imputabilidad.

Vallejo Nágera¹⁴⁵ distingue entre paranoia y síndrome paranoico, reservando para la primera denominación síndromes puros, mientras que para aquellos peor configurados o de mayor pobreza o atipía sintomática los llama síndromes paranoides. La mayor parte de autores reservan la denominación paranoide para aquellas morfologías de apariencia paranoica sin que exista base psicótica.

La gran diferencia que debe esclarecerse ante los tribunales es que la paranoia es una psicosis, con todas sus consecuencias médico-legales, aunque ciertamente peculiares en esta enfermedad, mientras que en los síndromes paranoides no obedecen a una enfermedad psicótica, sino que suelen asentar en trastornos de la personalidad la mayor parte de las veces, pudiéndose encuadrar entre las psicopatías, o bien formar parte de otro proceso no psicótico, habitualmente complejo, entre cuyas manifestaciones se encuentran unas ideas delirantes cuyas características se asemejan a las de la paranoia.

En la paranoia interviene un factor constitucional o endógeno y otro exógeno, circunstancial o reactivo. La paranoia, sin base constitucional, reactiva o exógena habría que encuadrarla más como un síndrome paranoide

¹⁴⁵ VALLEJO NAGERA. A.: *Introducción . . . Op. Cit.*, pág. 62.

que como una psicosis paranoica propiamente dicha. Vallejo Nágera la entiende como una verdadera paranoia de base exógena causada por el impacto de vivencias traumatizantes, aunque admite que exige al menos una predisposición constitucional o un carácter paranoide. En cualquier caso el problema, una vez más como es habitual en psiquiatría, es terminológico más que conceptual. Toda paranoia endógena o reactiva, tiene una base constitucional desencadenante o predisponente, y debe considerarse psicótica. A veces, no es habitual, sólo existe una idea delirante, no lo que es más frecuente ideas delirantes dentro de un área o circunstancia determinada, celos, autosuficiencia, pleitismo, etc. Otras, las ideas delirantes se intrincan, se superponen, abarcando las más variadas parcelas de la vida cotidiana constituyendo un núcleo paranoico tan extenso y complicado que prácticamente toda la vida del sujeto se ve inmersa en él, configurando una psicosis muy difícil de distinguir de estadios de ciertas esquizofrenias.

2.4.3.2 La imputabilidad en el psicótico paranoico.

En ninguna otra psicosis tiene tanta importancia la parte subjetiva o acto ilícito, íntimamente correlacionado con el proceso patológico. El paranoico es un individuo normal que puede llevar una vida de relación sociofamiliar normal, aunque no sea lo habitual, siendo responsable de la mayor parte de sus actos. Sólo aquellos que implican un núcleo delirante pueden afectar los factores de la imputabilidad y consiguientemente restringirla o anularla. Conocer la acción con sus circunstancias y la dinámica antijurídica del sujeto serán elementos necesarios y muy calificados para determinar la imputabilidad. Nunca podrá hablarse, de modo genérico, de

inimputabilidad como podría ocurrir con esquizofrénicos en fase de estado profunda y florida sintomáticamente.

La imputabilidad empieza a verse implicada en medida en que la acción nace o se deforma como consecuencia de la idea delirante. Conciencia, inteligencia, voluntad y yoidad no están afectadas en la psicosis paranoica, excepto en la parcela en que actúa el núcleo delirante. Si por ejemplo, una idea delirante, de celos, da lugar a una acción delictiva (homicidio) se habrá cumplido la primera condición para establecer un nexo de casualidad entre el acto y la idea delirante, ya que aquél se produjo dentro del núcleo paranoico. Pero no será condición suficiente para establecer la inimputabilidad, ya que cualquier sujeto celoso, no necesariamente paranoico, puede reaccionar mediante impulsos criminales, teniendo conservados los factores de la imputabilidad. La profundidad de la idea delirante, su complejidad, morfología, elaboración, etc., serán los elementos determinantes para entrar en el análisis de la conciencia, inteligencia, voluntad y yoidad. Una misma acción, en circunstancias ideales idénticas, permitirán un estudio muy distinto y particularizado en cada una de ellas según se sospeche que existe o no un factor paranoico constitucional.

Siguiendo con el supuesto de los celos conviene hacer un análisis pormenorizado de las distintas situaciones que pueden presentarse respecto al sujeto normal y el psicótico:

a) Los celos son infundados. La conducta de la mujer es intachable. No hay elementos objetivos que justifiquen una acción violenta como respuesta

emocional atípica. El sujeto sano puede deformar la interpretación de unos hechos como consecuencia de las circunstancias (la esposa llega tarde a casa varios días consecutivos por haberse dado situaciones aisladas, sin relación, que lo justifican; un día; huelga callejera que impide el tráfico de servicios públicos de transportes; otro día: exigencias laborales ineludibles; un tercer día: le robaron el bolso a la salida del trabajo y se ve obligada a poner denuncia en comisaría). El esposo, celoso, puede iniciar una discusión con la mujer y en un momento dado sentirse engañado y reaccionar violentamente aunque con suficiente frialdad y reflexión, simplemente como consecuencia de una equivocada concepción del honor, la dignidad. Aunque el acto sería aberrante por las características del incentivo, no necesariamente podría considerarse patológico. Los factores de la imputabilidad no estaban afectados y por consiguiente el sujeto es responsable de la acción.

Los mismos hechos en el sujeto paranoico cuya idea delirante nuclear son los celos, el convencimiento de que la mujer lo traiciona puede llegar casi a la absoluta certeza, porque concurren circunstancias objetivas (la mujer viene llegando tarde a la casa durante varios días consecutivos) e interpretación patológica. Sin embargo la decisión final de matar a la mujer no necesariamente tiene que ser un impulso no controlado por la voluntad, o un mal uso análisis inteligente, o incluso un trastorno sensoperceptivo, sino que puede ser sencillamente consecuencia de una equivocada idea de la honra, la dignidad y el acto homicida representa más la ejecución de una sentencia personal y desautorizada, con pleno dominio de conciencia, inteligencia y voluntad, que un acto patológico, impuesto, no querido no valorado. El sujeto aún siendo paranoico y teniendo como idea delirante

nuclear de celos, concurriendo que existe un nexo de casualidad entre la idea patológica y la acción homicida, no podrá considerarse inimputable.

Sin embargo en el terreno práctico podría resultar imposible hacer tales distinciones, sólo admitidas en caso ideal teórico por lo que podría ser suficiente ese nexo casual entre idea delirante y acción violenta para considerar que el acto ha estado viciado como consecuencia de alteración de uno o varios factores de imputabilidad. Sólo un análisis científico y detallado de la morfología de los hechos, las circunstancias y el estudio personalizado del paranoico podría permitir aproximarse al conocimiento de la verdadera naturaleza, patológica o no, del acto antijurídico.

b) Los celos aunque infundados, son lógicos. Hay elementos objetivos en la esposa que justifican este sentimiento. Y sin embargo, a pesar de las apariencias, incluso del comportamiento de la mujer, en el más estricto significado de la palabra guarda fidelidad conyugal y respeto al esposo. El sujeto sano actuaría como en el caso anterior pero con una mayor convicción porque concurren elementos objetivos (modo de ser de la esposa).

Posiblemente su acción podría estar contaminada de algún estado emocional aberrante que influyese por uno u otro mecanismo sobre la imputabilidad. En el supuesto del paranoico concurren todas las circunstancias necesarias para que éste no sólo no le queden dudas sobre la infidelidad, sino que se despierten instintos poco controlados capaces de justificar acciones patológicas. Y aun cuando un sujeto controlase, en último extremo la acción violenta, en la práctica ya resultaría de todo modo

imposible hacer esa distinción. Habría que preguntarse si ese mismo sujeto, sin paranoia, ante las mismas circunstancias, hubiese reaccionado igual. Lo único que médicamente cabe decir, es que la enfermedad ayuda a deformar la realidad y a conferirle cierto carácter maximalista.

b) Los celos están justificados. Existe conducta infiel de la esposa. La acción criminal sigue sin ningún tipo de justificación legal ni humana. El sujeto sano puede realizar la acción violenta como consecuencia de impulsos mal controlados o de modo premeditado por esa mal entendida concepción del honor. La distinción intencional sería muy difícil y sólo un estudio muy especializado podría intentar, aunque sólo eso, aproximarse a partir de la personalidad del sujeto y la morfología del acto a dictaminar sobre la concurrencia o viciamientos del acto aberrante. En el caso del paranoico, tanto en el supuesto de los celos infundados, como en el de los celos justificados, surge en el sano de una paranoia, capaz de exagerar y deformar la realidad a límites que influyen sobre la emotividad y el control en éste último caso posiblemente con mayor fuerza. Sin embargo aún así hay que seguir preguntándose si el paranoico mata para “limpiar” su honor, para “castigar” a la esposa infiel o como consecuencia de un impulso que escapa de una voluntad, o de una sensopercepción falseada por una conciencia cualitativa afectada, favorecido incluso, por un bloqueo intelectual que le impide conocer y analizar la ilicitud del acto.

Vela Treviño refiere al respecto, que “los estados mentales en que se encuentran los sujetos al realizar actos típicos y antijurídicos tienen relevancia

en orden a la imputabilidad cuando son de origen patológico, o sea, que se tiene en consideración la causa además de la consecuencia”¹⁴⁶.

Mucho más complejo, obviamente, resultaría en análisis del caso cuando no haya relación entre la idea delirante y la acción criminal. Hay otras ocasiones en las que se evidencia con toda claridad y certeza el nexo de causalidad entre la idea delirante y la acción punible. Son casos en que queda perfectamente delimitado el campo de la actuación de los factores de la imputabilidad, considerando que la voluntad ha sido total para la ejecución, pero bajo el estado de conciencia cualitativa alterada que ha falseado la sensorpercepción y el proceso intelectual equívocado.

Un paranoico cuyas ideas delirantes giran en torno a los poderes que tiene para “arrojar” espíritus realiza prácticas imprudentes sobre una persona con resultado de muerte. El enfermo está convencido que el sujeto al que pretende “curar” esta poseído de espíritus malignos (convencimiento patológico relacionado con su idea delirante de “poderes”), pone en marcha, incluso a petición de la víctima, los recursos para arrojar esos espíritus. Sobre que las sustancias que va a utilizar puede ser potencialmente tóxicas o peligrosas, pero considera que en sus manos y justificando el fin no actuarán nocivamente sobre el poseído (acto intelectual viciado). Las aplica y provoca la muerte. Que no hay dolo ya es evidente de entrada; la imprudencia posible no puede calificarse como tal debido al falseamiento paranoico. En este caso la inimputabilidad, o según las circunstancias, la imputabilidad disminuida, quedarían bastante bien configuradas y justificadas.

¹⁴⁶ VELA TREVIÑO, Sergio: *Op. Cit.*, pág. 73.

En el caso de la paranoia la temporalidad de la acción no va a ser determinante para la valoración de la imputabilidad. Así como el esquizofrénico el momento de la acción podía presentar dudas, si se difería bastante en el tiempo el reconocimiento médico.

Sobre la situación patológica; y en el maniaco depresivo sería necesario determinar en qué fase estaba y con qué profundidad se había presentado ésta; en el paranoico, proceso crónico y estable, aunque las ideas delirantes pueden prevalecer, sustituirse, alterarse, modificarse, etc., hay que admitir que durante la acción la enfermedad estaba activa, y del estudio de ésta y la morfología y circunstancia de la acción determinar, en todo caso, la importancia de la misma.

2.5 PSICOPATÍAS.

Los trabajos de Schneider, Kollé, Langelüdecke, Weitbrecht, en Europa, y Mc. Cord-Me en el derecho anglosajón, ya son clásicos, sin perjuicio de la mención de las teorías que intentan eliminar el concepto de psicopatía¹⁴⁷. La psicopatía es la alteración, más allá de los límites razonables, de la personalidad; constituye una verdadera patología de la personalidad. Para Sillamy las alteraciones iniciales serían características principalmente sobre afectividad y voluntad. Vallejo Nágera las califica como trastornos graves de la conducta. “Modernamente se ha extendido una sinonimia, no externa de críticas, que introduce términos como psicopatía o

¹⁴⁷ Citados por DONNA. Alberto Edgardo: *Teoría de la pena y la culpabilidad...* Op. Cit. pág. 235.

conductopatía”¹⁴⁸. No es correcto aunque en muchos casos se den a un tiempo la psicopatía y la conducta antisocial, ya que hay psicopatías que no presentan ningún tipo de reacción antisocial.

La personalidad es un término de amplio contenido conceptual, versátil, y evolutivo según las distintas corrientes psicológicas o psiquiátricas que se van sucediendo, de ahí que el concepto de psicopatía entendido como alteración profunda o importante de la personalidad se preste a interpretaciones muy variadas. Conviene entrar, aunque someramente, en el concepto de personalidad para mejor entender después las psicopatías. No siempre va a ser posible conjugar coherentemente criterios desde la óptica psicoanalítica y la clásica, sin embargo ambas deben ser utilizadas porque tienen capacidad de aportar nuevos elementos conceptuales y enriquecer el conocimiento de las psicopatías.

La personalidad puede entenderse como la configuración y manifestación de la esfera psíquica que constituye la deferencia individual haciendo a cada sujeto único. Este concepto puede, hasta cierto punto, confundirse con la yoidad. También se ha tratado de definir como elemento estable de la conducta que confiere al individuo caracteres particulares y diferenciales de los demás. Para unos, como Krestschmer¹⁴⁹ y Sheldon, la personalidad vendría determinada por la constitución física y hereditaria otros como Guthrie, se sitúan en el polo opuesto admitiendo que son los hábitos estables y resistentes los que la configuran, para adecuarlas a la vida de

¹⁴⁸ VALLEJO NAGERA, A.: *Op. Cit.*, pág. 68.

¹⁴⁹ KRESTSCHMER: *Constitución y Carácter*, Editorial Labor, Madrid. 1954.

relación social. Modernamente la personalidad se concibe como el resultado de un binomio endógeno-exógeno, constituido el primero por la herencia (estructuración genética) y el segundo por la educación, medio, cultura, vivencias. El problema, a veces, estriba en delimitar hasta dónde la base genética es determinante y hasta qué punto los elementos exógenos la pueden modificar y/o condicionar.

De otro lado el concepto de personalidad hay que entenderlo como un resultado que aflora del individuo, el que el sujeto puede tener un concepto más o menos coincidente con el del observador. Con mucha autoridad al nacimiento de la psicología y la psiquiatría como ciencias, el arte clásico, a través del teatro, utilizó juegos de máscaras en la escena como símbolos capaces de exteriorizar el mundo anterior del individuo, la personalidad que debía captar el espectador. Una máscara podía sustituir a muchas palabras, objetivando un modo de ser de manera fehaciente, evitando interpretaciones subjetivas del público. Nada mejor que la vida escénica para comprobar la capacidad de ficción del ser humano, la facilidad con la que puede estructurar falsa pero coherente personalidad. Nadie niega actualmente que la personalidad que aflora en cada sujeto es una compleja mezcla de factores endógenos y exógenos, en los que hay una importante carga de intereses, unos mecanismos defensivos y adaptación a la sociedad y a las circunstancias que le corresponde vivir. Es la personalidad social, es decir aquella que aflora en el sujeto ante la sociedad, la máscara adecuada y proporcionada para obtener el mejor incentivo y adaptación. Otra personalidad es imitada con la que cada sujeto se identifica, que no necesariamente será coincidente en plenitud con la que se deja translucir en la vida de relación social. Y en tercer lugar está la

personalidad real que puede o no ser coincidente, y en más o menos grado, con la que el sujeto se identifica y con la que la sociedad le reconoce. A partir de aquí será más fácil entender lo complejo que resulta comprender en ciertas ocasiones la dinámica de una psicopatía.

A veces la conducta antisocial es un máscara, un mecanismo reactivo del sujeto para adaptarse o vivir primariamente en una sociedad. Un sujeto carente de formación, cultura, que ha crecido fuera del afecto familiar, con aptitudes muy limitadas para la independencia e incluso para la supervivencia, tendrá que dotarse de unas características que le permitan hacer frente a una sociedad que se le presenta hostil. Aun cuando la personalidad de base endógena, constitucional, en este sujeto, no pueda considerarse patológica, aflorará una psicopatía traducida en un modo de ser antisocial y sin embargo habría que hablar de psicopatía en términos relativos, ya que sólo desde la perspectiva de personalidad social podría hablarse con cierta propiedad de psicopatía.

Estos elementos o circunstancias exógenas pueden ser tan importantes como las biológicas o constitucionales en la configuración de un patrón de personalidad, incluso los patológicos. Con la única diferencia sensible de que la constitucional no podrá ser anulada, en todo caso modificada en parte, mientras que la debida a elementos exógenos puede verse favorecida de programas educativos o de reinserción y/o adaptación social. Pero los afectos prácticos, desde el punto de vista psicológico-psiquiátrico los factores de la imputabilidad podrían verse igualmente afectados en una psicopatía constitucional o endógena, como otra circunstancial o exógena.

El actual Código Penal español, médicamente al menos, en su artículo 20.1 así como en el Código Penal Alemán, en su artículo 20, sí que pueden quedar incluidos los psicópatas, como consecuencia de la sustitución de un concepto de límites muy restringidos psiquiátricamente, aunque supongan en aparente contradicción, riqueza semántica: enajenado; por el de “cualquier anomalía o alteración psíquica” donde no cabe ninguna duda que entrarían no sólo las psicopatías sino cualquier tipo de “anomalía” o “alteración” aún cuando no pudiese dársele la consideración de enfermedad, pero lógicamente *cuando no puedan comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión*. De modo indirecto, sin expresa mención, el Código Penal español admite, o al menos no descarta que las psicopatías puedan ser causas que eximen de responsabilidad criminal.

2.5.1 Clasificación de las personalidades psicopáticas.

Se han hecho muchas clasificaciones en función de la finalidad y/o la concepción de psicopatía. Por la capacidad de versatilidad y la amplitud conceptual una de las más seguidas, con modificaciones generalmente poco importantes es la de Kurt Schneider¹⁵⁰, que al mismo tiempo es un de las que más se ajusta al interés médico-legal y criminológico.

Para este autor podrían distinguirse las siguientes variedades de psicopatías y/o psicópatas:

¹⁵⁰ SCHNEIDER, Kurt: *Psicopatología Clínica*. Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1963, págs. 32 y ss.

a) Psicópatas depresivos. Se diferencian del sujeto depresivo en que hacen de la depresión un modo de vida, es decir la depresión no es una alteración del estado de ánimo que altera su vida la que tendrá que adaptarse a un estado preconstituido que es el modo triste y deprimido de ver y entender el mundo. Perciben el lado malo de la vida teniendo escasa síntoma con el bueno. La especial susceptibilidad para sentirse heridos y el modo trágico de entender el mundo es uno de los elementos que pueden justificar la dinámica delictiva de otro sujeto, y en ciertos casos cuestionar sobre la imputabilidad ante determinadas acciones.

b) Psicópatas hipertímicas. Viene a ser lo opuesto de lo anterior. Su estado anímico se sitúa en el polo de la actividad, la alegría inmotivada, el optimismo patológico. Sus actos están contaminados de impulsos fugaces y no reflexivos. Puede estar implicada la voluntad como elemento determinante de la imputabilidad aunque difícilmente en grado suficiente como para anularla.

c) Psicópatas lábiles. Suelen ser sujetos disfóricos, con escasa estabilidad anímica, capaces de pasar de uno a otro estado anímico a consecuencia de elementos exógenos o endógenos poco relevantes. Muchos de sus actos están tan influenciados por esa labilidad que escapan al control, en mayor o menor grado, de la voluntad y consiguientemente se convierten en actos no voluntarios.

d) Psicópatas de ánimo frío. Hay en ellos una alteración de sentimientos y emociones y una pobreza de la vida afectiva que les confieren un patrón

agresivo, carente de vergüenza, honor, compasión, respeto hacia los demás. Hay que plantearse en esta personalidad, intrínsecamente criminógena, es una variedad constitucional o exógena configurada por la sociedad, y en todo caso sí se puede hablar de una verdadera psicopatía, entendida ésta como una enfermedad de la personalidad, o simplemente un modo más de ser dentro de la variedad de personalidades.

Si se enfoca desde la concepción no cabe duda que sería una verdadera enfermedad, tal vez la más profunda dentro de las psicopatías, ya que la conducta antisocial tiene una especial malignitud, injustificación y peligrosidad¹⁵¹. El psicópata de ánimo frío no siente respeto hacia la sociedad, no sintoniza afectivamente con ella, no reacciona ante estímulos que a la población despertarían compasión, afecto, disculpa, etc.

Es característico de esta variedad la desproporcionalidad entre necesidad e incentivo en los actos o conducta. Pueden matar simplemente porque la víctima no lleva encima más de mil pesetas cuando ha sido asaltado en la calle para robarle. Pueden matar simplemente porque el “cuerpo les pide sangre” en palabras literales de un homicida diagnosticado de psicopatía fría. No puede hablarse en estos sujetos de actos poco reflexivos o involuntarios. Suelen ser reflexivos, fríos, inteligentes aunque inmotivados en muchos casos. Los factores de la imputabilidad no suelen estar nunca afectados.

¹⁵¹ La legislación mexicana no es una excepción a la regla de exigir un especial aseguramiento ante sujetos caracterizados social y psicológicamente como especialmente peligrosos para la paz social (conmoción. interés...) sino también a nivel jurídico penal, puede apreciarse un aspecto de la peligrosidad del sujeto en la gravedad del injusto del hecho. Por ejemplo, su relevancia en la sociedad se traduce en la mayor o menor conmoción social. De hecho, nos preguntamos si puede admitirse como criterio para decidir la mayor o menor gravedad del injusto.

Tienen plena conciencia, inteligencia y la voluntad y la yoidad en ningún caso suele estar comprometida.

e) Psicópatas explosivos. Son sujetos con una personalidad muy sensible a ciertos estímulos que sistemáticamente provocan reacciones coléricas y desproporcionadas. Sus reacciones explosivas pueden carecer totalmente del proceso inteligente y escapar al control de la voluntad constituyendo actos vaciados o aberrantes que modifican la imputabilidad.

f) Psicópatas inseguros de sí mismos. Son sujetos carentes de confianza en sí mismos, es como si hubiese perdido toda capacidad de autoestima, pendulan hacia el polo depresivo. No suelen presentar interés criminológico.

g) Psicópatas fanáticos. En unos tiempos donde el fanatismo, no ya bien entendido como un apasionamiento, temperamental sino como un radicalismo intolerante, fuera del marco de unas ideas o concepciones de la más variada índole (religiosa, política, social, etc.), resulta difícil concebirlo como una psicopatía. Ciertamente lo que enferma el grupo es la “poción de sociedad”, no el individuo en sí, manifestándose con un conjunto de sujetos unidos por una causa común: el fanatismo de la naturaleza que sea. Cada uno de los sujetos que integran esos grupos no necesariamente tienen que ser enfermos psicópatas y en ningún caso basándose en esa integración de individuos intolerantes y radicalistas, podrá defenderse la hipótesis de que están enfermos.

El psicópata fanático hay que entenderlo y verlo como sujeto único, individual, cuya conducta llena de actividad expansiva, influenciada por sentimientos de las más variadas clases, generalmente sobrevalorados, tienen una actitud intransigente y radicalizada que hacen difícil, cuando no imposible, la integración social, y en todo caso la convivencia en paz. Existe una asociación frecuente, con límites imprecisos, entre psicópatas fanáticos y paranoicos. A veces la idea delirante paranoica es de tipo activo, expansivo, radicalizada e intransigente, configurando así una conducta que sugiere un trastorno profundo de personalidad. El diagnóstico diferencial lo constituye en el paranoico el fanatismo de una idea delirante, mientras que en el psicópata es un modo de comportamiento. La imputabilidad puede estar comprometida como consecuencia de trastornos cualitativos de conciencia, generalmente de tipo sensorio-perceptivos y falta de control de la voluntad.

h) Psicópatas flotímicos. Aparecen externamente como sujetos un tanto excéntricos, deseosos de llamar la atención, necesitados de estima sociofamiliar, acomplexados en muchos casos.

i) Psicópatas abúlicos. Es una variedad más identificada que puede quedar configurada dentro de las psicopatías depresivas, de inseguridad de sí mismo o de cualquier otra. Estas personalidades se caracterizan por una aparente falta de motivación o incentivación en la vida. No suelen presentar interés criminológico y raramente podrá discutirse la aplicación de algún factor de la imputabilidad.

j) Psicópatas asténicos. Es un patrón caracterológico similar al anterior con una sintomatología somática sobreañadida caracterizada por una fácil fatigabilidad y una falta de aparente capacidad física de adaptación al ritmo de vida que las circunstancias le exige. No suele tener interés criminal ni en relación con la imputabilidad.

k) Psicópatas sexuales. Algunos lo consideran un apéndice clasificatorio al entender que las perversiones sexuales constituyen un trastorno o desviación del ó los instintos y escapa a la esfera de la conciencia que forma parte de la personalidad. No puede ignorarse que aún aceptada la teoría, bastante fundamentada, de que las perversiones sexuales que generen como consecuencia de trastornos o desviaciones de los instintos, hay también un componente psicopático, desviación conductual, aunque no necesariamente haya de ser siempre antisocial. El problema de los psicópatas sexuales presenta mayor dificultad y complejidad, precisamente por esta falta de límite conceptual entre factores implicados, instintos y subconscientes o conciencia y personalidad. En su momento se estudiará con mayor detalle.

Desde el punto de vista de interés criminalístico las psicopatías se pueden clasificar en tres grandes grupos:

1. Psicopatías con conductas antisociales. Serían las que verdaderamente interesan desde el punto de vista de la imputabilidad y en relación con la clasificación de Schneider podría incluirse fundamentalmente hipertímicos, lábiles, explosivos, fanáticos, psicópatas sexuales, y de modo muy relevante los psicópatas de ánimo frío.

2. Psicopatías de conductas no antisociales. Los trastornos de la personalidad aunque influyan en el modo de adaptarse y convivir en sociedad no genera riesgo para ésta y por lo tanto no suele ser causa de criminalidad.

3. Psicopatías limítrofes. Son conductas o modos de comportamiento generalmente antisociales, o cuando menos, con riesgo de serlo, donde no queda establecido nítidamente el límite de lo normal y lo patológico. El interés de estos casos limítrofes es precisamente el alto número de sujetos que quedan cualificados dentro de él. La mayor parte de conductas criminales son realizadas por ese amplio grupo de sujetos limítrofes entre lo normal y lo anormal.

2.5.2 Psicopatías e imputabilidad.

Como ya se ha mencionado antes, en palabras de cualificadísimos autores, las psicopatías no podían admitirse jurídicamente como enfermedades mentales, habiendo de considerar a los que las padecen como personas normales a efectos de imputabilidad, lo que no quiere decir que médicamente no sean conceptuados como sujetos anormales o enfermos. Actualmente en algunos países de Europa, pueden incluirse las psicopatías dentro de este amplio marco que contemplan la “anomalía o la alteración psíquica”, pero lógicamente si afecta a la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

Sin embargo el hecho de no ser excluyente, como antes ocurría al manejar el término más restringido de enajenación, no quiere decir que resulte fácil incluir las psicopatías como causa eximente de responsabilidad criminal ya que el sujeto, salvo excepciones muy particulares, no tiene afectadas la capacidad de conocer, entender y querer y es dueño de la gobernabilidad de su yoidad.

Conciencia, inteligencia, voluntad y yoidad no tienen porqué estar afectadas en las psicopatías donde toda la esfera psíquica puede considerarse normal, exceptuando la personalidad o modo de ser y compartirse; a pesar de la amplitud de ese concepto y su importante participación en la práctica totalidad de los elementos que configuran el psiquismo. La verdadera importancia de las psicopatías es en asociación con otros procesos sin entidad por sí solos suficiente como para justificar una inimputabilidad, pero que juntos pueden llegar a producirla. La psicopatía puede ser una causa médicamente muy cualificada para agravar un proceso mental y hacer determinante la inimputabilidad por afectar a uno o más de los factores que la determinan. De hecho muchas acciones psicóticas que no quedan bastante explicadas de acuerdo con los conocimientos que se tiene con la enfermedad y parece apartarse de los efectos que la naturaleza de la misma produce, son perfectamente comprensibles y explicables a partir de la asociación con una psicopatía. Gran interés criminalístico y jurídico respecto a la imputabilidad, tiene la asociación de una paranoia y psicopatía. La segunda puede conferir un carácter de brutalidad, primariedad, y falta de intervención de la voluntad que determine una clara asociación de ambos procesos a la inimputabilidad.

La sensoripercepción y consiguientemente la conciencia podrían estar afectadas en una psicopatía muy profunda donde el estado de ánimo o la capacidad de actividad estén tan restringidas que el sujeto perciba falseada la realidad, generalmente por falta de atención, de motivación, incentivación o interés. Siguiendo la clasificación de Schneider a la que anteriormente se hacía mención podría incluirse en estos supuestos, psicópatas depresivos, abúlicos o asténicos.

La inteligencia no está afectada en ningún psicópata, salvo que además de un trastorno de la personalidad tenga otro de la inteligencia, sin embargo el acto inteligente puede estar mal utilizado o débilmente vaciado. La voluntad puede estar implicada especialmente en psicópatas hipertímicos, lábiles, explosivos, filotímicos y fanáticos (de acuerdo con la clasificación de Schneider), pero salvo alguna excepción muy particular, nunca con profundidad suficiente como para justificar una eximente. Incluso podría resultar atenuante en casos muy contados. Sería necesario un estudio morfológico de la acción y de un análisis pormenorizado de circunstancias para establecer el nexo de causalidad entre acto y trastorno volitivo.

El problema que se plantea cuando la pericia médica da un enfoque dinamista desde el análisis del acto humano, llegando por esta vía a la conclusión de que está viciado, existiendo desproporcionalidad entre origen medios e incentivos. Efectivamente una de las características que define al psicópata es la desproporción entre estímulo y reacción. Un psicópata puede llegar al homicidio simplemente por considerarse insultado por un sujeto. Sin embargo éste enfoque pericial, cuyo planteamiento es válido, no es suficiente

o completo para el análisis de la imputabilidad por lo que el acto refiere un segundo estudio a partir de los factores de la imputabilidad. Decir que está viciado el incentivo en desproporción con el origen y medios del acto, es una afirmación de que ese acto no es normal, lo que quiere decir que no sea inteligente o voluntario. Si el acto es consciente, inteligente y voluntario, aún cuando esté viciado, no constituiría una inimputabilidad, aunque fuese claramente patológico, lo mismo que no necesariamente toda esquizofrenia dará lugar a inimputabilidad.

Con un cierto amplio y aperturista podría llegar a calificarse psicópata a todo delincuente por el mero hecho de desafiar la convivencia social o no respetarla. Sin embargo médicamente el planteamiento no es válido. Podría admitirse que la mayor parte de delincuentes (excepción de circunstanciales, imprudentes en ciertos casos, etc.) tienen un trastorno de personalidad conductual frente a la sociedad, lo que no significa necesariamente que padezca de psicopatía.

Con un criterio restringido, siendo exigente a la hora de cualificar las psicopatías, muy raramente podría afirmarse ésta en la mayor parte de los delincuentes. Estimo que el concepto de psicopatía en relación con la peligrosidad social requiere un tratamiento médico-legal amplio y complejo, pero no en relación con la imputabilidad donde sería una verdadera excepción que alguno de los factores que la determinan estuviesen implicados, al menos en grado suficiente para justificarla.

2.6 EPILEPSIAS.

La epilepsia es un enfermedad cerebral de base orgánica, motivada por disritmias eléctricas, que pueden afectar a un territorio anatómico más o menos amplio, y que según la topografía puede derivarse una sintomatología variada, tanto a nivel físico como psíquico. Lo más característico de este proceso son las crisis o ataques epilépticos, donde posiblemente nació su denominación, derivada del griego, que viene a significar sorpresa. Es el carácter brusco, generalmente inesperado de la crisis lo que justifica su naturaleza sorpresiva tanto para el enfermo como para el observador, que a veces asiste a una crisis cuando aparentemente el sujeto enfermo está rigurosamente normal, incluso manteniendo una conversación. La sucesión o repetición de estas crisis constituye un núcleo morfológico epiléptico. Lombroso menciona que “se utiliza la epilepsia para poder etiquetar a un sujeto de reonato, junto a los rasgos antropomórficos imprimiendo semejanza entre el loco criminal y el epiléptico”¹⁵². Las clasificaciones pueden hacerse de acuerdo con diferentes criterios:

1. Gran mal y Petit mal. Ambas tienen la característica común de ser centroencefálicas. A las primeras se les suele llamar, aunque sin excesiva propiedad crisis generalizadas.

a) Crisis de Gran mal. El diagnóstico de presunción, que la mayor parte de las veces se convierte en diagnóstico de certeza, es clínico. El diagnóstico instrumental que permite la confirmación es electroencefalográfico. Pueden

¹⁵² LOMBROSO, César: *Medicina Legal*, La España Moderna, Madrid.

distinguirse fenómenos físicos caracterizados por convulsiones con fases tónicas y clónicas, importantes fenómenos vegetativos de la más variada naturaleza y duración según las características del proceso y el sujeto; y alteraciones psíquicas con especial afectación de la conciencia que puede llegar a quedar anulada. Existen trastornos de conciencia precríticos y poscríticos, estos últimos mejor configurados constituyen el estado crepuscular del que ya anteriormente se ha hablado al referirse a la conciencia.

b) El Petit mal. El signo nuclear consiste en breves y fugaces ausencias caracterizadas por una especie de interrupción o paralización de funciones psíquicas. Las crisis no suelen rebasar los dos o tres segundos, aunque pueden durar más tiempo. Se produce el más amplio sentido de la palabra, más que una pérdida de conciencia de la que no sería correcto hablar, un bloqueo de la misma. La conciencia no se pierde en el sentido en el que tradicionalmente se entiende esto, es decir como el paso de la vigilia al sueño, o de la lucidez al coma. Aunque el sujeto mantiene la posición erecta si la crisis le sorprende así y no se evidencia ningún signo hipnótico, queda bloqueado de modo que no funciona la esfera psíquica. Las crisis del pequeño mal pueden ser atípicas o muy específicas en algunos sujetos.

2. Clasificación Topográfica. Tiene interés médico legal desde el momento que la sintomatología de gran interés la psíquica desde nuestra perspectiva, va a depender, entre otras cosas de la región afectada. De acuerdo con la región se produce la electrodisritmia se puede hablar de epilepsias focales frontales, o del lóbulo frontal y dentro de ellas Rolándicas y no

Rolándicas, el cortex parietal, occipitales o del lóbulo temporal. Las epilepsias de lóbulo temporal tienen gran interés por tres razones:

Son las más abundantes, pueden originar sintomatología psíquica superponible a la de la psicosis, hay más indicio de criminalidad. Desde el punto de vista médico-legal y especialmente en lo relativo a la responsabilidad penal del epiléptico hay que distinguir:

a) Tipología de la epilepsia. Encuadrar el proceso dentro de la clasificación adecuada permitirá constatar la clínica referida por el enfermo y el patrón que le corresponde. Es importante el diagnóstico electroencefalográfico que ponga de manifiesto el asiento topográfico de la lesión o disfunción.

b) Crisis epiléptica. Las características de las crisis pueden ayudar a mejor entender el riesgo criminógeno del sujeto y la afectación de los distintos factores de la imputabilidad. Con independencia del tipo de epilepsia, dentro de cada una de ellas, es necesario el análisis de las crisis, comprendiendo morfología, duración, respuesta a estímulos externos y/o terapéuticos.

c) Estado pre y postcrisis. Hay crisis que aparecen de modo brusco sin ningún tipo de prodromo o aviso que pueda captar el enfermo u observador. Otras veces hay ciertos prodromos que a fuerza de experiencia el epiléptico sabe que avisan de un periodo agudo. Tanto en el estado precrisis como en el postcrisis puede haber alteraciones cualitativas o cuantitativas de la

conciencia, especial interés tiene una crisis crepuscular que suele seguir al ataque epiléptico en el tiempo que media entre el momento en que el sujeto recupera la conciencia, estando sumido en una especie de desorientación alo y autopsíquica, y la recuperación total o vuelta a la normalidad.

d) Personalidad epiléptica. Es un elemento a tener muy presente, ya que a veces es la concurrencia de la personalidad epiléptica con alguna fase de la enfermedad y/o crisis lo que justifica una conducta criminógena o una afectación profunda de los factores de la imputabilidad.

2.6.1 Estado precrítico epiléptico en relación con la imputabilidad.

Aunque la fase precrítica es negada por muchos autores, especialmente en las epilepsias centroencefálicas donde la pérdida de conciencia se produce de modo brusco y el sujeto cae al suelo en rigidez tónica, no puede negarse, ya sea con la asociación con otras formas más complejas de epilepsias, efecto de las terapéuticas, etc., que en ciertos enfermos se produce una fase anterior a la crisis caracterizada por una especie de Petit mal o ausencia, y en otros por un verdadero microcataclismo global y rápido de toda la esfera psíquica, queriendo expresar con el término microcataclismo global y rápido de toda la esfera psíquica, que se trata de un síndrome minimizado respecto a aquellos que producen la pérdida de conciencia total. En esta circunstancia el sujeto está en situación de anomalía o alteración mental importante, equivalente a una enajenación temporal.

Desde el punto de vista médico legal es prácticamente imposible dictaminar de manera objetiva sobre la imputabilidad de un epiléptico en fase precrítica, debido a la fugacidad de este proceso que impide una exploración médica inmediata y puntual. Sólo es posible, partir de la morfología del acto criminal o ilícito, el tipo de epilepsias los testimonios si los hubiese de observadores y/o víctima, reconstruir la situación psicopatológica y analizar el modo en que se han podido ver implicados los distintos factores de imputabilidad. Si, por ejemplo, un epiléptico está peleando con otro sujeto y le sorprende un estado de precrisis cuando le está apretando el cuello, es posible que un acto involuntario precrítico justifique una estrangulación, fuera del control de la conciencia del epiléptico. No obstante, y con más motivo en materia penal, será muy difícil probar la verdadera situación del enfermo en ese breve periodo de tiempo situado entre la normalidad y la crisis. Sin embargo ese estado es causa frecuente de accidentes o imprudencias.

La inimputabilidad puede producirse por alteraciones cualitativas, más que cuantitativas de la conciencia, con una senso percepción falseada. Por alteración volitiva, liberándose impulsos de tipo mecánico o compulsivos.

2.6.2 Crisis epilépticas en relación con la imputabilidad.

En los casos donde se produce la pérdida brusca de conciencia no hay que plantearse ningún tipo de problemas ya que la situación de coma impide cualquier actividad, lícita o ilícita, al enfermo. No obstante hay una gran variedad de crisis y dentro de ellas algunas donde la pérdida de conciencia o

no se produce o no llega a ser total y donde se asocia una serie de fenómenos que hacen más peligroso al enfermo. En ciertas crisis rolándicas motoras al enfermo puede ejecutar acciones violentas no deseadas, consecuencia de una actividad motora incontrolada por (ejemplo estrangular a su pareja si la crisis le sorprende durante el coito o incluso caricia). Los episodios de Cortex parietal pueden ser alucinógenos, radicando aquí la génesis de acciones criminógenas consecuencia del falseamiento sensoperceptivo.

Hay alucinaciones muy complejas donde el enfermo puede entender, mientras golpean a una persona, que lo está haciendo con un insecto o rata peligrosa. Hay crisis temporales, puramente psíquicas, que en nada se van a diferenciar de una psicosis profunda donde los trastornos ideacionales pueden generar una alta peligrosidad criminal; si además se asocian fenómenos psicomotores la peligrosidad aumenta.

Pedro Pons considera a la epilepsia “como aquella enfermedad que cursa con convulsiones, supone que en el epiléptico se da una peculiar disminución de dintel convulsivo, razón por la que un estímulo convulsivógeno no precisa sea elevado en el epiléptico para que se desencadene la respuesta convulsiva”¹⁵³.

Las acciones punibles que se producen en plena crisis epiléptica deben reunir las siguientes características para considerarlas como responsables de

¹⁵³ PONS-PEDRO, A.: *Patología Clínica y Médica*, T. IV, Editorial Salvat, Barcelona, Buenos Aires, 1965. pág. 142.

la afectación de los factores de la imputabilidad, y como consecuencia motivar una eximente, o más excepcionalmente una atenuante.

1. El acto está viciado en el origen. Es decir, falta de origen racional y lógico, falta el móvil. La acción ilícita no obedece a una conducta reglada, a una finalidad preestablecida. Suele ser absurda e incomprensible.

2. El acto está viciado en el incentivo. Dicho con otros términos, no se produce ningún tipo de incentivo lógico o racional con el acto ilícito; en el análisis de la acción no es comprensible la recompensa que obtiene el sujeto.

3. Tiene que existir una gran inmediatez temporoespacial. El epiléptico en plena crisis no puede ir a ejecutar una acción punible, lejos del lugar donde le sorprende la crisis y la debe realizar en el corto espacio, por lo general, de tiempo que media entre el prodromo, si lo hay, y en el estado crepuscular o regreso a la normalidad.

2.6.3 Estado crepuscular en el epiléptico en relación con la imputabilidad.

La crepuscularización epiléptica es una de las formas mejor configuradas y estudiadas. No se insistirá demasiado en ello ya que es válido todo lo dicho cuando se hablo de los estados crepusculares en relación con la conciencia. Es conveniente recordar y matizar algunas particularidades. El epiléptico suele salir de la crisis de modo progresivo, así como entra en ella de manera brusca, la salida bajo excepciones no es así, cuando recupera la

conciencia suele mirar a su alrededor con extrañeza, no sabe donde está ni quienes lo rodean. No suele recordar nada de lo ocurrido, es como si hubiese borrado de la memoria una porción de su vida (que es distinto a tener la sensación de no haber vivido un fragmento de tiempo).

El epiléptico tiene la sensación de haber vivido una experiencia que no puede recordar por estar confuso, aturdido, desorientado. Suele mirar de manera muy particular a los que están junto a él. Puede realizar movimientos, generalmente torpes, algo automatizados, y en cualquier caso faltos de una coordinación mimicoexpresiva. Percibe el mundo exterior como se podría percibir tras los cristales empañados de una ventana, es decir algo desfigurado, impreciso. Su modo interior le resulta un tanto extraño, llegando incluso a ignorarse a sí mismo, a desconocerse. No sabe a ciencia cierta que está viviendo algo real o soñado. En esta situación puede ejecutar un acto ilícito, no controlado por la voluntad, no valorado por la inteligencia, no bien conocido por la conciencia, aunque esté despierto.

Las características del acto epiléptico crepuscular para que pueda considerarse no imputable el sujeto debe reunir, cuando menos, las siguientes características:

1. Debe delimitarse ya sea por testimonios, reconstrucción de hechos, investigaciones científicas, etc., en el espacio de tiempo que media entre la recuperación de la conciencia (admitiendo como signo válido simplemente que el sujeto abra los ojos e inicie movimientos) y la recuperación total o vuelta a la normalidad.

2. El sujeto no tendrá recuerdos nítidos de lo sucedido, no podrá dar detalles o precisiones de la acción o las circunstancias. Padecerá una especie de amnesia lagunar, con recuerdos incompletos e inconcretos.

3. El acto ilícito no deberá responder al patrón de acto inteligente elaborado; es decir en el estado crepuscular la inteligencia actúa muy limitadamente, no es posible el análisis lógico o racional.

4. Al no poder hablar de acto voluntario, inteligente, debe apreciarse un viciamiento bien sea en origen, los medios o el incentivo del mismo, pudiendo estar alterado en todo su contenido. Sin embargo a veces la acción ilícita se realiza como consecuencia de una experiencia o vivencia anterior, que viene a ser el origen del acto, lo que confiere una nueva y mayor dificultad para distinguir si realmente hubo móvil en la acción.

5. La morfología del acto punible debe ser coherente con las características de la esfera psíquica en el estado crepuscular:

-Sensopercepción disminuida.

-Alteración cualitativa de la conciencia, e incluso de alguna manera cuantitativa, aunque en escaso grado.

-Incapacidad o limitación de voluntad de hacer o querer. No ejercicio de la voluntad pasiva (por ejemplo: proponer no actuar ante una situación de peligro de un sujeto).

-Alteración moderada de la yoidad en el sentido de una desorientación autopsíquica incompleta.

Hay otras formas que sintetizaron Ruch con Patton Woodbury y Towe, quienes manifiestan que “la tercera forma es aquella en que el foco es inicialmente centroencefálico, lo que supone una pérdida inmediata de conciencia y una convulsión generalizada desde el principio, todo ello también ha permitido distinguir clínicamente entre epilepsias corticales y centroencefálicas”¹⁵⁴.

2.6.4 Estado psicótico epiléptico en relación con la imputabilidad.

Hay epilépticos que se comportan como psicóticos, sin ser habitualmente psicóticos, ni estar en situación de pre o poscrisis ni bajo el influjo de un ataque epiléptico. Para mejor ilustrar este tipo se expone un caso real:

Sujeto diagnosticado de epilepsia de lóbulo temporal que desde muy antiguo padecía crisis epilépticas. Tras un cambio de tratamiento y coincidiendo con estado de ansiedad y cierto “empastamiento” epiléptico mata a una persona a la que previamente le obliga a pronunciar una serie de palabras, a ejecutar determinadas acciones y a la que maltrata cruel y lentamente. Al final le da múltiples puñaladas por el uso de instrumentos contundentes y/o cortantes y arrastra el cadáver hasta otro lugar de la casa donde lo deja expuesto en medio de un charco de sangre. No es posible hablar de una crisis epiléptica como las que habitualmente padecía con componente motor importante y pérdida de conciencia. La acción, por su morfología, fue

¹⁵⁴ RUCH-PATTON-WOODBURY-TOWE: *Epilepsia. Neurofisiología*. López Libreros. Buenos Aires. 1965.

ejecutada en plena conciencia, al menos en términos cuantitativos. Se demostró que la acción homicida duró toda la noche, tiempo demasiado largo para poder hablar de pre o poscrisis. Cuando fue explorado el sujeto, horas después de la acción, se apreció una conducta defensiva y una serie de alteraciones coincidentes con una situación de psicosis transitoria o temporal, de tipo agudo. Había actuado como consecuencia de ideas delirantes, alucinaciones y trastornos profundos de la ideación. Y todas estas características no formaron nunca cortejo de sus episodios.

La peligrosidad y/o criminalidad de enfermos en esta situación es muy elevada y no puede ignorarse. Ciertamente no es el caso habitual, lo que no excluye que se den excepcionalmente. Más frecuentes son los estados o trastornos psicóticos temporales, agudos, de carácter tóxico o exógeno, motivados habitualmente por alcohol o drogas. Alcoholismo y/o toxicomanía son factores de alto riesgo psicótico en el epiléptico, especialmente en el de lóbulo temporal con cierta configuración psicótica.

La dificultad para establecer médicamente la imputabilidad estriba en que la situación del enfermo una vez remitida la fase aguda (que sólo dura unas horas o días), puede ser de absoluta normalidad y éste desconoce o no recuerda la sintomatología, o incluso niega haber padecido enfermedad mental.

2.6.5 Personalidad epiléptica en relación con la imputabilidad.

Admitiendo desde el principio como cierto que se nace con la personalidad, al menos con la capacidad potencial genética de la misma, también lo es que ésta se configura y/o modifica en función de vivencias y circunstancias. A veces resultará imposible, especialmente en epilépticos que manifestaron la enfermedad a edad muy temprana, distinguir cuál es su personalidad genética y cuál la configurada o adquirida como consecuencia de la enfermedad, las limitaciones, frustraciones, temores, etc., que está produce. La personalidad epiléptica es una realidad indiscutible, aunque admita diferentes ópticas.

Todavía hoy, cuando la epilepsia es mucho mejor conocida, siguen siendo válidos los antiguos planteamientos sobre si la personalidad epiléptica es un elemento más del síndrome epiléptico, o un efecto de tipo de vida que el enfermo se ve obligado a llevar, a veces con problemas de adaptación y/o admisión social. Vallejo Nágera admite la personalidad epiléptica como una alteración, asociada incluso a veces a demencia: *“Una larga constelación de trabajos anteriores a la era fisicopatológica no insiste en que la personalidad del epiléptico viene siendo caracterizada por una sintomatología cuyas puntas cardinales están construidas por la perseverancia, pegajosidad, explosividad, egocentrismo, siendo otras notas menores la falsa religiosidad, etc.. etc. Estos rasgos, se pensaba, estaban ligados a la predisposición genética a padecer crisis, pero en la actualidad y a partir de la era que podemos denominar electroencefalográfica de la epilepsia, tal idea debe ser desechada, y así hoy día sabemos que son precisamente los epilépticos*

focales por lesión de lóbulo temporal o frontal los que presentan estos rasgos psicopatológicos que, a la luz de nuestros actuales conocimientos, debemos ligar a la afectación de estas estructuras cerebrales y la puesta fuera de función (de la función normal) de las mismas por las descargas focales que a su nivel se producen”¹⁵⁵.

También hay que admitir que a veces más que trastornos de personalidad se trata de la asociación epiléptica a estados neuróticos, histéricos (muy frecuentes), psicopáticos e incluso psicóticos. Estadísticamente está comprobado que el enfermo epiléptico padece más frecuentemente estos procesos. A veces no resulta fácil distinguir donde termina el trastorno de personalidad epiléptico y dónde empieza una verdadera psicopatía. La psicopatía del epiléptico es de difícil cualificación aunque personalmente estimo que en ocasiones constituye un patrón muy bien recortado, perfectamente diferenciable del resto.

Por sí sólo el trastorno de personalidad epiléptica no puede ni debe justificar una causa de inimputabilidad, ni siquiera probablemente de imputabilidad restringida, sin embargo junto al cortejo epiléptico y cuando concurren determinadas circunstancias (ingesta de drogas o alcohol por ejemplo) pueden verse implicados y más o menos afectados los factores de la imputabilidad. Respecto a la imputabilidad del epiléptico durante el estado itercrítico en España se admite que el haber sometido al inculpado (epiléptico) a un estímulo exógeno procedente de una vejación injusta, unida a la ingesta de alcohol, motivo en cuadro de disminución (no anulación) de las facultades

¹⁵⁵ VALLEJO NAGERA. A.: *Op. Cit.*, pág. 75.

intelectivas y volitivas, lo que llevó al Tribunal a considerar una eximente incompleta de enajenación mental.

2.6.6 Psicosis epiléptica o estados demenciales en relación con la imputabilidad.

Hay que distinguir dos situaciones o estados bien diferenciados : psicosis que forman parte del cortejo epiléptico, incluso anteriores a éste (lo que pone en duda su identidad epiléptica) y estados psicopáticos o demenciales consecuencia de una larga evolución epiléptica donde las crisis cada vez más continuadas, los tratamientos y las circunstancias del sujeto justifican sobradamente el estado demencial.

Tanto unos como otros deben ser considerados, a todos los efectos, con independencia de las particularidades que la epilepsia pueda conferir a los factores de la imputabilidad, como psicóticos o dementes, y secundariamente dar el tratamiento propio de estos procesos donde pueden verse involucrados todos los factores de la imputabilidad y de modo muy especial la yoidad. No se insiste en ello porque ya quedo tratado al hablar de la psicosis. Lo único que procede añadir es que la psicosis epiléptica tanto si forma parte inicial de la enfermedad, asienta en el sujeto con anterioridad, o se provoca a consecuencia del curso evolutivo, suele tener mucha mayor capacidad criminógena y/o peligrosidad social en general; se presenta en forma más compleja y los factores de la imputabilidad suelen estar más profundamente afectados.

2.7 NEUROSIS. HISTERIA. REACCIONES DE CONVERSIÓN.

Para unos autores sólo es válido hablar de neurosis, en singular; y para otros, del grupo de las neurosis, en plural, entendiéndolo éste como aquél que engloba una serie de trastornos adaptativos; incluso se admite que las neurosis quedarían englobadas dentro de las reacciones y desarrollos anormales de la esfera psíquica, lo que le confiere demasiada ambigüedad y una total falta de identidad.

La ó las neurosis, tienen escaso interés médico-legal en relación con la imputabilidad. Mientras que en criminología lo tienen ya que el acto criminal puede quedar configurado o contaminado del modo de ser neurótico, en Derecho, y de modo particular en relación con la responsabilidad criminal, son procesos irrelevantes, carentes de interés. La neurosis no priva al sujeto, ni generalmente le restringe su capacidad de hacer; conciencia, inteligencia, voluntad y yoidad no están afectadas. No obstante puede ser la propia causa de la neurosis, la angustia o ansiedad, la mayor parte de las veces, la que influya sobre la voluntad, bloqueándola parcialmente, dando lugar así a un acto no plenamente voluntario.

Tan o más importante que el afirmar y comprobar una neurosis, lo sería el poder comprobar un grado importante de angustia o ansiedad como elemento generador de actos humanos viciados, generalmente en los medios. El verdadero interés de la neurosis puede estar cuando aparece asociada a otros procesos y tiene capacidad de agravarlos o modificarlos. La asociación, por ejemplo, de una psicopatía y una neurosis, produce un efecto

multiplicativo sobre la libertad de hacer del sujeto. Está afectada la personalidad y de modo de hacer de esa personalidad. Al peculiar modo de ser (psicopatía) se asocia el de entender el mundo (neurosis); en ese entender anormalmente los mundos interior y exterior radica el núcleo de una frecuente inadaptación social, capaz de generar conflictividad y/o peligrosidad. El acto o conducta estará en ocasiones viciado y los factores de la imputabilidad afectados, aunque no como para justificar una inimputabilidad. Conviene saber que aunque un diagnóstico de neurosis no va a ser relevante en lo referente a determinar la imputabilidad será elemento muy útil como justificación, en muchos casos de una angustia y/o ansiedad, que puede bloquear la voluntad del sujeto.

La histeria debe encuadrarse dentro de los procesos integrantes de las reacciones de conversión. Vallejo Nágera la reacción de conversión como: “*La transformación inconsciente de conflictos intrapsíquicos cuya expresión provocaría intensa angustia, síntomas somáticos que le expresan de modo simbólico y permiten eludir sus consecuencias. El núcleo dinámico de la reacción de conversión está en la angustia provocada por determinados contenidos de conciencia*”¹⁵⁶. No hay, desde el punto de vista científico, obstáculo para encuadrar la histeria dentro de la neurosis, aunque con unas particularidades que obligan a una consideración individualizada del proceso.

Las reacciones de conversión, dentro de ellas la histeria, pueden ser causa de crepuscularizaciones y somatizaciones con capacidad suficiente para implicar y alterar los factores de la imputabilidad.

2.7.1 Concepto y generalidades de la neurosis en relación con la imputabilidad.

Posiblemente sea uno de los conceptos psiquiátricos sobre el que se han formulado más definiciones, teorías y clasificaciones. Binder la entiende con un resultado de “*Desarrollos vivenciales psicógenos.*” Según Sillamy la neurosis sería un “*Trastorno mental que no afecta a las funciones esenciales de la personalidad y cuyo sujeto es dolorosamente conciente. La angustia, la obsesión, las fobias y el histerismo constituyen las principales neurosis*”¹⁵⁷. Para Lauglin sería “*Desajustes emocionales resultantes de un conflicto interno no resuelto.*” Con un sentido antropológico existencial la entendió Weizsacker: “*La neurosis es una crisis biográfica, dando lo mismo que esa somática como psíquica.*” Vallejo Nájera refiere que “*Las neurosis o reacciones anormales se caracterizan por alteraciones cuantitativas o cualitativas de la reacción que, por su carácter bifronte pueden manifestarse preferentemente en el plano psíquico (psiconeurosis) o en el somático (somatoneurosis, organoneurosis, trastornos psicósomáticos)*”¹⁵⁸. López Ibor entiende que como consecuencia de la evolución del psicoanálisis “*en la actualidad la neurosis se concibe, por lo general, como fracaso ante un conflicto*”¹⁵⁹. Bonnet la entiende como “*la expresión de trastornos de la elaboración psíquica de los complejos o de los conflictos intrapíquicos*”¹⁶⁰.

¹⁵⁶ VALLEJO NAGERA, A.: *Introducción . . . Op. Cit.*, pág. 78.

¹⁵⁷ SILLAMY, Norbert: *Diccionario de Psicología*. Temis Bogotá, Colombia.

¹⁵⁸ VALLEJO NAGERA, A.: *Introducción . . . Op. Cit.*, pág. 81.

¹⁵⁹ LOPEZ IBOR, J.: *Op. Cit.*, pág. 45.

¹⁶⁰ BONNET, E. F. P.: *Psicopatología y Psiquiatría Forense*. Editorial López Librero, Buenos Aires. 1984. pág. 103.

Donde más relevancia han tomado estos procesos y más han sido estudiados ha sido en el vertiente psicoanalítica. Freud quien lo define como “*El resultado de un conflicto entre el Yo y el Ello.*” Mucho más abstracta resulta la definición psicoanalítica de Jung al decir que “*La neurosis es la enfermedad del alma.*”

Desde la concepción de Bonnet, una vez admitido el importante papel que juega en la dinámica de la neurosis, los complejos y conflictos, empezados a aproximarnos a una cierto interés de las neurosis en la medicina legal, incluida la imputabilidad. La vida del hombre, en definitiva, no deja de ser, una proyección hacia sus incentivos de futuro, con frustraciones intermedias, generadoras de complejos y conflictos. El conflicto, entendido con la amplitud que le asigna la psiquiatría clásica y la psicoanalítica, ésta prácticamente se presenta en toda la vida del hombre con carácter continuado. Conflictos a causa de decisiones, afectos o vivencias. De acuerdo con Schultz-Henke (tomado de *Psicopatología y psiquiatría forense, Bonnet*) el origen tendencial de los conflictos sería:

1. Tendencias o instintos o impulsos primarios o agonistas.
 - a) De posesión: Captativos. Retentivos.
 - b) De expansión motota: De prestigio y poder. Agresivos.
 - c) De amor. Sexuales. Afectuosos. Eróticos.

2. Tendencias o impulsos secundarios o antagonistas.
 - a) Sentimientos de temor.

b) Sentimientos de culpa.

Los conflictos podrían clasificarse, con un sentido práctico:

1. Conflictos laborales (escasamente generadores de criminalidad).

2. Conflictos familiares (escasamente generadores de criminalidades.

Los conyugales suelen ser origen de conductas penales frecuentes -malos tratos y lesiones-).

3. Conflictos sociales (frecuentemente generadores de conductas personales y/o criminales).

4. Conflictos escolares o en relación con la formación profesional.

(No suelen ser generadores de conflictividad judicial).

5. Conflictos sanitarios. (No suelen ser generadores de conflictividad.)

6. Conflictos ideológicos. (Pueden ser generadores de conductas penales).

7. Conflictos religiosos. (En radicalismos, sectas, etc., pueden ser generadores de conducta penal).

8. Conflictos sexuales (con capacidad criminógena y en todo caso susceptibles de conductas peales o parapenales).

9. Conflictos existenciales (no suelen ser generadores de conductas penales. Interés con relación al suicidio).

10. Conflictos de la esfera íntima o vivencial (con capacidad para generar cualquier tipo de conducta, normal, anormal, extravagante, atípica, heroica...).

Lógicamente no todo sujeto con conflictos padece neurosis, el conflicto, como ya se ha dicho forma parte de la vida del hombre, conviviendo con él momento a momento. Es el modo de enfrentarse al conflicto o, siguiendo a Bonnet, la expresión de trastornos de la elaboración psíquica de los conflictos lo que puede dar lugar a las neurosis. Desde esta concepción empieza a justificarse que la neurosis sea el proceso psicopatológico o psiquiátrico (no todos los autores le asignan esta categoría) más frecuente. Sin embargo la mayor parte de las neurosis pasan desapercibidas, en un estado subclínico sin capacidad de aflorar ante la conciencia del que la padece, ni la mirada del observador. Algunos las denominan neurosis subclínicas, otros las denominan como rasgos neuróticos o personalidad de morfología neurósica..

Los juristas han hecho siempre una clara y radical división entre el núcleo de las psicosis y las neurosis, llegando incluso a entender las primeras como enfermedades y las segundas no. Incluso dentro de las corrientes médico psiquiátricas se rechaza por algunas a las neurosis como verdaderas enfermedades. Sin embargo suele existir el factor constitucional, genético igual que en la psicosis. Bonnet afirma, refiriéndose a las diferencias con las psicosis: *“Neurosis, en cambio, podrá ser sinónimo o no de enfermedad psíquica según sea la escuela seguida, pero de lo que no es en absoluto sinónimo es de alineación mental, porque en ellas o ellas existe siempre juicio crítico de la realidad”*¹⁶¹. Y en éste *“Juicio crítico”* de la realidad suelen basarse los tribunales para no admitir la neurosis como proceso con relevancia suficiente para plantear un problema sobre eximente o atenuante de

la culpa. Una revisión bibliográfica de las neurosis pondrían de manifiesto la otra revisión a la jurisprudencia penal nos permitirá observar el escaso interés que para juristas y tribunales tiene la neurosis, y la excepcionalidad con que se admite ésta como causa, en todo caso, de atenuante.

A partir de aquí, y antes de entrar en el análisis de la neurosis como causa capaz de generar inimputabilidad en más o menos grado, hay que introducir un nuevo concepto de las neurosis. Al igual que esquizofrenia, siendo psicosis, no es igual que la paranoia: psicosis también; una neurosis de renta, no es, ni tiene el mismo significado que una neurosis sexual. La mayor parte de autores tienden, cada vez más, a entender la neurosis como un grupo de enfermedades, de muy variada sintomatología, incluso con manifestaciones que en nada se parecen en unos y otros casos, aunque todas tengan en común un desarrollo vivencial psicopatológico. No debe ser utilizado ante los tribunales, salvo excepciones, el concepto de neurosis, debe cualificarse el proceso, apellidarlos, abusando incluso de su denominación descriptiva (por ejemplo: obsesivo-compulsiva, angustiosos-existencial). Las neurosis se deben y pueden utilizar ante los tribunales, en relación con la imputabilidad del siguiente modo:

1. Como mecanismo favorecedor de las drogofiliias (personalidad con tendencia a la adicción de las más variadas sustancias, especialmente alcohol, drogas tóxicas y psicofármacos), lo que puede empezar a explicar y probar ciertas dinámicas conductuales que desembocan en infracciones penales.

¹⁶¹ BONNET. E. F. P.: *Op. Cit.*, pág. 111.

2. Como mecanismo favorecedor de las toxicomanías (aun en ausencia de personalidad drogofílica). A veces la causa de que un sujeto, antes de un síndrome de abstinencia, no ponga las medidas adecuadas, pudiendo decidir su conducta, destinada a ponerse en tratamiento de desintoxicación o continuar en el hábito, sabiendo que le conducirá antes o después a la abstinencia, llevándole al delito de ella derivado para conseguir medios económicos para el consumo, se debe a una neurosis importante de fondo.

3. Como concausa capaz de agravar otros procesos preexistentes. La asociación de personalidad psicopática y determinadas neurosis sexual, por ejemplo, puede dar un índice criminógeno muy elevado, y actuar sobre la imputabilidad. También existe la interacción de la que se derivan efectos importantes, entre neurosis y alcoholismo o toxicomanía.

4. Como proceso capaz, en función de las circunstancias, de motivar una disminución de la responsabilidad penal. Hay que admitir que la neurosis, intrínsecamente, tiene poca capacidad para influir en la comprensión y libertad de acción del sujeto; sin embargo en función de unas determinadas circunstancias puntuales puede determinar una conducta marginal al control de la voluntad y/o del acto inteligente. Una neurosis obsesivo compulsiva de base ansiosa importante, por sí sola no justificaría, por ejemplo, una imprudencia temeraria, grave.

Sin embargo bajo una circunstancia de temor y prisa, el mismo sujeto, por sobrecarga ansiosa, vería agravado su proceso de base, pudiéndose

bloquear la capacidad de reacción, la voluntad de hacer, y por ese mecanismo incurrir en la imprudencia (de especial importancia las profesionales).

5. Como proceso justificativo del viciamiento del acto humano inteligente y voluntario. Neurosis profundas, de base indiscutible constitucional, aunque haya factores exógenos, pueden modificar cualitativa o cuantitativamente, por exceso o defecto, tanto el origen del acto, como los medios y el fin, y aunque rara vez podría demostrarse que ha influido en grado suficiente sobre la capacidad de conocer la ilicitud del acto o comportarse conforme a ella, no dejaría de ser un elemento válido a tener en cuenta en el conexo de las circunstancias y tipo de infracción.

2.7.2 Las neurosis y la imputabilidad.

Salvo excepciones, este tipo de procesos no van a influir sobre la imputabilidad. Sin embargo, teniendo en cuenta todo lo dicho anteriormente puede repercutir en sujetos drogofílicos, alcohólicos, toxicómanos; convertirse en concausa de otros estados preexistentes que serán agravados, concausa de las circunstancias, etc.

Pero al igual que ocurre al hablar de personalidades anormales y psicopatías, hay que hablar de neurosis subclínicas o personalidades neurósicas o de rasgos neurósicos (que poca o nula influencia van a tener sobre la responsabilidad), y de las verdaderas neurosis profundas, con factor constitucional.

Hay personalidades que no admiten poner en duda, con la simple observación, que son anormales, lo que no quiere decir que sean patológicas y obviamente no influirá en la imputabilidad.

Posiblemente todo delincuente tenga una personalidad en cierto modo y grado anormal, lo que no quiere decir que sea una psicópata, es decir que su proceso sea una enfermedad con fuerza y profundidad suficiente para modificar el entendimiento y la libertad de la acción.

Más aun en la neurosis subclínicas, teniendo presente que en las profundas no siempre resulta fácil probar razonadamente la influencia sobre la imputabilidad.

CAPITULO TERCERO

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD¹⁶²

*Si no distingues el hecho de observar y el mirar,
entonces no sabes realmente analizar.*

SUMARIO: 3.1 Introducción 3.2 Conceptos. 3.3 Precusores del estudio de la personalidad. 3.4 Referencias Doctrinales. 3.5 Clasificación de la Organización Mundial de la Salud. 3.6 Valoración de la imputabilidad. 3.6.1 Psicopatías complicadas. 3.6.2 Criminalidad en los psicópatas. 3.7 Trastornos de la conducta originados por el mal funcionamiento del lóbulo temporal.

3.1. INTRODUCCIÓN.

En el primer capítulo se trató de demostrar la inconveniencia de medir la pena con arreglo a criterios preventivo-especiales, y en particular mediante el concepto de personalidad cuando es caracterizado desde ese punto de vista. Para centrar el estudio que nos ocupa en este momento, consideramos prudente aclarar una serie de conceptos biopsicológicos sobre lo que es la personalidad y su maduración, pues creemos que en una cuestión de tanta trascendencia como es la de fijar la edad penal, ésta no debe establecerse sobre criterios exclusivamente estadísticos de política criminal, ni del desarrollo de

¹⁶² Cfr. entre otros DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría General del Delito...* Op. cit. pág. 212; GARCIA ANDRADE, José Antonio: *Psiquiatría criminal y forense...* Op. cit. Págs. 68 y ss; GONZALEZ GONZALEZ, Joaquín: *La imputabilidad en el Derecho penal español...* Op. cit. principalmente págs. 69-73 y 107-119; JAKOBS, Günther: *Derecho penal, parte general...* Op. Cit. pág. 589; LAMO RUBIO, Jaime: *Penas y medidas de seguridad en el nuevo código.* Bosch, Barcelona, España, 1997, págs. 557 y ss; OBREGÓN GARCIA, Antonio: *La atenuación de la pena...* Op. Cit. págs. 205 y ss; R. APIAQUIN A. FRESAN H. Nicolini: *Evaluación de la psicopatología...* Op. Cit. págs. 1 y ss; SIERRA LOPEZ, Ma. Del Valle: *Las medidas de seguridad en el nuevo código penal...* Op. Cit. págs. 150 y ss; ZIFFER, Patricia S: *Consideraciones acerca de la problemática de la individualización de la pena...* Op. Cit. pág. 61 y ss.

la inteligencia, sino a través de un concepto global y totalizador de lo que debe entenderse por madurez, en el que se conjugan biología e historia.

3.2 CONCEPTOS.

La personalidad la podemos entender como el conjunto de rasgos, pensamientos, sentimientos y tendencias que una persona utiliza habitualmente en sus continuas adaptaciones en la vida.

O bien, como la configuración habitual de la conducta de una persona que refleja sus actividades físicas y mentales, sus intereses y sus actitudes, así como el conjunto de su adaptación vital. Una cuestión de principio sería ver que se considera como personalidad normal y anormal.

No es una tarea fácil, precisar el límite entre la normalidad y la anormalidad determinar en que momento un rasgo de personalidad o una conducta dejan de considerarse normales y se les califica como rasgos o conductas anormales o desviadas.

La normalidad, considerada desde un punto de vista estadístico, sería la forma de comportamiento o el rasgo que es común a la mayoría de las personas, que es lo más frecuente. Y anormal, por el contrario, sería lo que discrepa y se aparta del término medio, de lo ordinario y de lo frecuente.

Este criterio se hace en referencia a la norma y no hay que olvidar que esa norma, necesariamente corresponde a unas referencias culturales

determinadas. Y que lo que se considera como norma, como conducta adecuada a la misma, puede resultar diferente en distintos ámbitos culturales e incluso dentro de un mismo ambiente, modificarse con el paso del tiempo. Una conducta puede ser considerada como delito en una sociedad y en otra no; e incluso en una misma sociedad, serlo en un momento histórico determinado y al cabo de un tiempo la misma conducta ser tenida como adaptada y normal.

Desde la referencia de lo psicológico, el concepto de personalidad normal o anormal giran entorno a lo funcional y al buen desarrollo en la persona de las capacidades de autocontrol, de autonomía, de convivencia, de vivir auténticamente y conforme a unos ideales y normas de vida. La normalidad consistiría para Menninger en una adaptación tal que haga al individuo eficaz y feliz.

Valverde Molina J., piensa que “se puede considerar normal a todo aquel que no se considera y que no es considerado por los demás como afecto a problemas de competencia de la psiquiatría o la psicología. Es decir, aquel que no se considera trastornado y no es etiquetado como tal, que es aceptado por su ambiente como un individuo que no necesita ser curado. Y que se adapta o conforma a las reglas del juego social y no tiene graves problemas ni los plantea”¹⁶³.

Por fin, y desde una perspectiva sociológica, la normalidad sería equiparable a la adaptación a la realidad del entorno social, para Valverde Molina J. Éste criterio no es del todo válido y pone como ejemplo la

¹⁶³ VALVERDE MOLINA, J.: *El proceso de inadaptación social*. Editorial Popular, Madrid. 1988, pág. 43.

adaptación útil a la realidad que puede darse en un muchacho de un barrio marginado y que puede ser entendida al menos desde dos perspectivas.

“Desde la perspectiva institucional, consistirá en adaptarse a las reglas del juego institucionalmente determinadas y en consecuencia adoptar el papel que le ha correspondido y su pasividad le hará ser considerado como normal y socialmente aceptado, aunque esa elección esté llena de dificultades, renunciaciones y frustraciones.

Desde la perspectiva individual, la adaptación útil a la realidad puede consistir en tomar conciencia de su situación y llegar a percibir el conflicto entre su grupo y el grupo normativo. Su elección puede dar como resultado la rebeldía, el enfrentamiento y el ser diagnosticado como inadaptado, anormal o antisocial”¹⁶⁴.

Bajo la denominación de trastornos de la personalidad se han venido agrupando muy diversas entidades y situaciones clínicas, como las anomalías de carácter, las personalidades anormales y las personalidades psicopáticas y sociopáticas, etc... y en todas ellas se indicaba que el carácter y temperamento era algo substancial y que estaba en el núcleo de todos esos trastornos. Se consideraba igualmente que dichos trastornos podían tener una base congénita sobre la que actuarían, con mayor o menor intensidad los factores ambientales y culturales.

¹⁶⁴ VALVERDE MOLINA, J. M.: *¿Personalidad delincuente o conducta desadaptada?*, Revista Arbor, nº 494, Febrero, 1987, págs. 115 a 120.

En Psiquiatría, se distinguió un grupo de personas que no podían ser etiquetadas como enfermos mentales, y sin embargo tenían en su carácter una serie de rasgos que les separaban de los normales. Permitiéndose, además, poderles agrupar por esos rasgos caracteriales en un grupo distinto aunque las fronteras han sido siempre fluctuantes, no bien definidas, con distinciones borrosas entre los diferentes tipos agrupados en el epígrafe de psicópatas o caracterópatas, con criterios conceptuales que se modifican según las escuelas, llegando incluso, en ocasiones, a negar la propia existencia de esta entidad por algunos autores, fundamentalmente psicoanalistas que interpretan a los psicópatas como neuróticos muy tempranamente estigmatizados por vivencias psicotraumáticas.

La realidad clínico psiquiátrica y criminológica ha permitido establecer una serie de síntomas comunes, que voy a referir, y que posibilitan la agrupación en los conceptos globales de las personalidades anómalas. Posteriormente, estableceré los criterios que se han ido modificando con el tiempo y con la propia evolución de la Psiquiatría.

Los elementos de la personalidad de los caracterópatas se ven faltos de armonía; no existe correspondencia entre sus propósitos y sus actos, entre su voluntad y sus instintos, entre lo que son y lo que desearían ser. Este carácter entraña una especial dificultad para la adaptación social, dificultad que se ve ampliada por su egocentrismo, siempre presente, expresado también en sus autocríticas, las que nunca son equilibradas, bien infravalorándose o excediéndose en su propio sentimiento de valer. Su fácil desadaptabilidad les lleva a pretender que sean los otros los que se adapten a ellos, lo que condujo

a la psiquiatría clásica a afirmar que en épocas «normales», la sociedad trata de que este grupo se integre, se adapte, o al menos se le controle, en tanto que en épocas de crisis, convulsiones sociales o guerras, es la sociedad la que repetidamente se ve dominada por ellos. La adaptabilidad supone, no sólo conformidad con las exigencias ambientales sino también la existencia de una relación armónica entre el individuo y el ambiente, cuando, por supuesto, estas exigencias son razonables y están en concordancia con los propios valores.

Su estado de ánimo es con frecuencia irregular e inestable, faltándoles objetividad al enjuiciar sus propios problemas o los de los demás. La voluntad tampoco escapa a estas irregularidades, unas veces por escasa y otras por una peculiar tozudez.

Lo anterior nos hace revisar los criterios etiológicos y cronológicos que ayuden a comprender no sólo las distintas etapas por las que ha atravesado el criterio de las personalidades anómalas y psicopáticas, sino también el concepto global de los trastornos de personalidad.

Ha existido siempre el criterio, por parte de algunas escuelas psiquiátricas de considerar la psicopatía como el cajón del sastre de la Psiquiatría, y así, cuando se dudaba de un diagnóstico, se etiquetaba al sujeto de psicópata, y sobre todo, si además no se establecía la adecuada empatía. Pinel¹⁶⁵ (1809) inicio estos estudios sobre la anomalía caracterológica de la personalidad al hablar de la «manía sin delirio», y Esquirol¹⁶⁶, de la

¹⁶⁵ PINEL, Philippe: *Traite Medico – Philosophique de L'alienation mental*, París, 1791, citado por VELLEJO NAGERA, A.: *Introducción. . . op. cit.*, pág. 158.

¹⁶⁶ ESQUIROL: *Des Maladies Mentales*, Tincher, París, 1938, *Idem*.

«monomanía impulsiva».

La psiquiatría inglesa, en 1835, comenzó a interesarse por aquellos individuos que no eran psicóticos ni deficientes intelectuales, pero que se comportaban socialmente de manera anormal. Pitchard¹⁶⁷, acuñó el término de «locura moral», con lo que daba a entender que son locos morales, los criminales y las personas poco decentes, carentes de sentimientos y de sentido ético.

La escuela francesa se apuntó el éxito terminológico y conceptual, de considerar al psicópata como una persona desequilibrada. Aunque éste término nació en el seno de la doctrina de la degeneración, introducido en la Psiquiatría por Morel¹⁶⁸ en 1857, posteriormente tomó un cauce dentro de las tesis constitucionales, llegando incluso a hablar de la locura de los degenerados.

3.3 PRECURSORES DEL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD.

Lo mencionado nos obliga a hacer un breve repaso histórico del tema de los trastornos de la personalidad y estrictamente con su relación en la criminología y el derecho, donde encontramos una serie de hitos.

El punto de partida de la criminología más científica es con Beccaria, quien publica en 1764 su libro “Trattato dei delitti e delle pene”. Como ya se

¹⁶⁷ PRICHARD, J.C: *Teatrise on Insanity and other Disorders Affecting The mind (Moral Insanity)*. London, 1835.

¹⁶⁸ MOREL, B. A.: *Estudes Cliniques; Traite des Degenerescenses*. 1857.

había dicho en 1835 Prichard formuló la tesis y la descripción de la locura moral y la definió como una locura consistente en una perversión morbosa de los sentimientos, afecto, inclinaciones, humor, hábitos, descripción moral e impulsos naturales, sin ningún trastorno o defecto notable del intelecto o de las facultades de conocimiento y razonamiento y especialmente sin ninguna ilusión patológica ni alucinación. Este diagnóstico se utilizó para clasificar y describir a delincuentes con marcados déficits en la afectividad, en la capacidad de autocontrolarse, ó en la falta de convicciones éticas y de respeto a las normas de convivencia, con desprecio de los demás.

El concepto de locura moral dio paso a otro concepto creado por Koch JL; el de la “inferioridad psicopática” que sirvió igualmente para englobar a personalidades anormales y delincuentes con conductas antisociales a consecuencia de alguna inferioridad constitucional.

Referencia obligada a pesar de no mantenerse hoy en día por toda la comunidad científica estrictamente sus postulados, es la escuela italiana criminal antropológica, con nombres propios como Lombroso, Ferri y Garófalo, quienes contribuyeron a la configuración de prototipos del criminal como lo hizo el primero de ellos en su obra “L’ Uomo delinquente” en 1876 y el segundo acuñando el término de “criminal nato”. Básicamente se defendía la predestinación de algunas personas desde el nacimiento para llegar a ser criminales, derivado de anomalías constitucionales, signos o estigmas del criminal nato, incorregibles incluso en circunstancias sociales favorables.

Aportaciones fundamentales al estudio de la personalidad y la criminología han provenido de psiquiatras como Kraepelin que fue el primero que fundamentó una clasificación de las enfermedades mentales e introdujo el término de personalidad psicopática, intentando delimitar la línea divisoria entre la locura y las anormalidades o excentricidades de la personalidad considerada dentro de los límites de la normalidad.

Kurt Schneider definió las personalidades psicopáticas como variaciones anormales de la personalidad e hizo una descripción por tipos, que ha servido durante mucho tiempo, y es referencia obligada al hablar de estos temas. Su definición de psicópata como la persona que debido a su carácter anormal, sufre o hace sufrir a los demás, ha sido la más empleada en los últimos años. El consideraba la psicopatía como una anormalidad del carácter o anomalías caracterológicas de la personalidad, separándola de la neurosis, separación que no llegó a establecer la escuela anglosajona continuadora de los psicoanalistas para los que la psicopatía no existe, estimando únicamente a estos sujetos como neuróticos, esto es, como personas que elaboran deficientemente una vivencia infantil, la que troquelaba su personalidad fijada a la estructura de una fase del desarrollo libidinal, llamando a estos sujetos como neurosis de carácter.

3.4 REFERENCIAS DOCTRINALES.

En 1930, Partridge G. E., introdujo el término de sociopático para distinguir los trastornos de la personalidad, con tendencias antisociales específicas, del resto del grupo y con la pretensión de que se prestase más

atención a otras desviaciones, no antisociales de la personalidad.

A partir de 1952, con el origen de las clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales, se consideran como nuevas denominaciones y se establecen criterios más científicos para llegar al diagnóstico de alguno de estos trastornos.

En las diversas clasificaciones y tras los términos psicopatía y psicópata y en la descripción de sus conductas desviadas, ha existido mucho de connotación moral y de juicio de valor con carga peyorativa, así como la incidencia de otras doctrinas, que consideraban a muchos antisociales como degenerados o desequilibrados morales, en los que se presumía una debilidad constitucional y un mal pronóstico. El diagnóstico de psicópata se hacía y se hace aún, por el hecho de cometer delitos o incluso por el estilo de vida y de no aceptación de las formas sociales y culturales vigentes.

Los trastornos de la personalidad nos inducen, en general, a pensar y a imaginarnos personas con poca capacidad de control de sus impulsos, agresivas, inmisericordes, que no aguantan o aguantan mal la frustración y la ansiedad, faltos de responsabilidad y con frecuentes conductas antisociales.

Y efectivamente, son un grupo de personas que dan muestras con frecuencia de esa conflictividad social, de estar en contra de normas y autoridades, de la manipulación del entorno con quejas de su trayectoria vital, gustando de aparentar ser aún más víctimas de lo que son y que se sienten con derecho a exigir a la sociedad un trato de favor por los malos tratos o la falta

de compensaciones que han tenido, percibiendo la realidad desde sus propias necesidades y expectativas.

No falta en su historia, antecedentes de familias desunidas, desestabilizadas, con carencias afectivas o padres enfermos mentales o alcohólicos. Fallos en la escolarización. Conductas anormales precoces, fugas del hogar, pandillas, vagabundeo, comienzo precoz de consumo de sustancias tóxicas, alistamiento como voluntarios o mercenarios a cuerpos militares.

Los trastornos de la personalidad están en la base de muchas conductas delictivas y antisociales. La debilidad estructural que suele existir, les lleva a un desajuste o a una inadaptación social franca. Es frecuente encontrar, en la práctica jurídica y forense, trastornos de éste tipo en muchos delincuentes.

Su diagnóstico ha tenido y siguen teniendo un alcance amplio e impreciso y aún se siguen englobando bajo la misma denominación, las diversas anomalías del carácter, del estado de ánimo, de la afectividad, etc..

Las acepciones y conceptos, desarrollados en la jurisprudencia en los últimos años, en relación con los trastornos de personalidad, han quedado absolutamente desfasados. La redacción y exposición de esos conceptos, quizás no haya sido solamente responsabilidad de los magistrados ponentes de las sentencias, sino que posiblemente ellos recogían muchos de los términos y conceptos que figurasen en los informes periciales. Como muestra de lo

anterior, Mengual i Lull J.B.¹⁶⁹ expone una recopilación de términos recogidos de diversas sentencias: "psicopatía con total obnubilación", "desviaciones instintivo vitales", "psicópata paranoide celotípico", "simples psicopatías", "psicópata epileptoide", "psicopatía de tipo inestable", "personalidad psicopática y explosiva", "psicópata esquizoide y fanático reivindicador", "psicópata inestable con debilidad mental", "psicopatías congénitas", "psicópata con una base neurótica de tipo obsesivo en materia sexual", "anómala distorsión caracterológica y actividad rara y extravagante", "psicopatía impulsiva grave", "psicópata profundo", etc.

Los trastornos de la personalidad constituyen, actualmente, un grupo substancial dentro de la psiquiatría, si bien en él se engloban cuadros clínicos muy diferentes, y que en cada revisión de las clasificaciones internacionales son incluidos y excluidos algunos de ellos, lo que supone que no es ni mucho menos un tema cerrado y por tanto dichas clasificaciones y los criterios diagnósticos de los mismos, nos deben servir como orientación, como un intento de homogeneización, pero que en ningún momento pueden ser tomados de un modo inflexible.

Son enfermos que no suelen encajar fácilmente en un grupo, sino más bien presentan rasgos de varios de ellos. Y el diagnóstico se hace por el rasgo o dato más relevante. No es fácil, pues, definir y delimitar en la práctica psiquiátrica estos trastornos y de la misma manera resulta difícil trasladar conceptos y conocimientos e implicaciones legales al mundo jurídico.

¹⁶⁹ CARBONELL, Mateu. GOMEZ COLOMER y MENGUAL i LULL, JB.: *Enfermedad mental y delito*. Editorial Civitas, Madrid, 1987, pág. 234 a 243.

Hay autores, como Goppinger H., para el que el psicópata, genéricamente, no existe, como no existe el neurótico. Una persona puede presentar diversos rasgos irregulares, más o menos dominantes de su personalidad, determinados aspectos de su conjunto psíquico y determinadas conductas, que son denominados anómalos pero con motivaciones y repercusiones completamente distintas de unas personas a otras, es decir cada persona es psicopatológicamente diferente, como lo es también la repercusión social de su anormalidad”¹⁷⁰.

Y otros como Winocur G. y Crowe R., piensan que “la falta de rigor en el diagnóstico de estos trastornos no hace más que resaltar su extraordinaria importancia psiquiátrica de los mismos. Y sobre todo aquellos trastornos que no se sustentan en una base orgánica o neurológica más fácilmente objetivable, sino los otros que tienen una cierta relación con enfermedades psiquiátricas o en los que existe un factor sociogenético importante. Consideran que en estos casos, el comienzo puede ser más difícil de detectar y que quizás se remonta a edades tempranas de la vida o la adolescencia, existiendo un acuerdo general sobre la imposibilidad de que estas alteraciones se instauren en el vacío y a la larga se requiere un determinado tipo de situaciones interpersonales que acaban haciéndolas aparentes. Por ello el estrés vital puede estar relacionado con las características de la personalidad, sin que ello quiera decir que sea necesariamente la causa de la conducta desviada”¹⁷¹.

¹⁷⁰ GOPPINGER H.: *Criminología*, Editorial Reus, Madrid, 1975, pág. 167.

¹⁷¹ WINOKUR G., CROWE, R.: *Trastornos de la Personalidad*, en *Tratado de Psiquiatria*, FREEDMAN A. KAPLAN H., SADOCK B., Editorial Salvat, Barcelona, 1982, págs. 1429 a 1447.

En el mismo sentido, Goppinger, considera que “la anormalidad psíquica se presenta como un continuum, que no surge imprevistamente. Quizás se hace patente de repente, pero siempre ha existido el proceso, bien congénito o bien modificado por la evolución o el desarrollo social”¹⁷².

Las personas que sufren trastornos de la personalidad no suelen acudir con frecuencia al psiquiatra en busca de asistencia y cuando lo hacen no es por el trastorno básico y nuclear, sino por el malestar personal, por la presencia de síntomas como la ansiedad, que les incomodan, o dificultan sus relaciones interpersonales; o bien son conscientes de sus desajustes sociales con un mal funcionamiento social como consecuencia de su conflicto con el entorno. No buscan tanto cambiar su manera de ser como aliviar sus incomodidades.

Los tratamientos que se aplican tienen pocos resultados positivos. Mejoran los síntomas y secundariamente pueden mejorar el rendimiento global; si bien el trastorno de fondo, al estar en relación con factores externos, resultan difíciles de abordar, corregir y modificar.

Los delincuentes que padecen estos trastornos de la personalidad, no pueden ser considerados como normales, ni desde el punto de vista estadístico ni funcional, pero su anormalidad es compleja, no se puede considerar solamente como un déficit congénito heredado, sino que necesariamente hay que tener muy en cuenta, en la patogenia de los mismos, la existencia de factores socioculturales diversos que configuran una personalidad en desarrollo, Alberca Lorente R., ya pensaba que “los motivos genéticos,

¹⁷² GOPPINGER. H.: *Op. Cit.*, págs. 171 y 172.

constitucionales o disposicionales habían sido sobrevalorados antaño y que se había infraestimado la significación de los motivos psíquicos ambientales”¹⁷³.

Goppinger H. piensa que “no esta aún claro si los delincuentes, especialmente los reincidentes, son enfermos, y si el crimen no es sí mismo más que una forma especial de enfermedad, que amenaza la estructura del derecho penal de la culpa”¹⁷⁴.

El estudio de las personalidades anormales con conductas antisociales, o de delincuentes socialmente inadaptados, creo que no debe ser realizado desde un enfoque psiquiátrico solamente, y es igualmente de interés para la sociología y para el derecho sociológico, teniendo en cuenta el análisis de las reglas de la vida social, y de las motivaciones de los delitos. No es tan solo un problema de personalidad, sino que la persona es el resultado de su interacción con el medio ambiente.

Valverde Molina J.¹⁷⁵, en un interesante estudio, sobre población juvenil, llega a la conclusión que la personalidad del delincuente, del antisocial, no es la causa del comportamiento desadaptado, sino su consecuencia y que las conductas antisociales son fundamentalmente un problema social. Considera que sobre una base genética, son esencialmente las características del ambiente relacional del inadaptado las que van modelando su conducta y por tanto configurando su personalidad. Y en ese

¹⁷³ ALBERCA LORENTE, M.: En prefacio del libro de K. SCHNEIDER, *Personalidades Psicopáticas*. Editorial Morata, 9ª edición, Madrid, 1965, págs. 9 a 19.

¹⁷⁴ GOPPINGER, H.: *Op. Cit.*, pág. 151.

¹⁷⁵ VALVERDE MOLINA, M.: *Op. Cit.*, pág. 46.

ambiente distingue el contexto social donde se desarrolla la vida de relación, la familia, la escuela, el trabajo, la distancia entre el grupo social emisor de normas y el contexto institucional, es decir, las diversas situaciones por las que atraviesa la conflictiva relación entre el inadaptado y la respuesta social a la conducta desadaptada, cuya consecuencia inevitable suele ser el internamiento, en centros de reeducación o prisión y que obliga al individuo a desarrollar unas pautas conductuales adaptativas a dicha situación y que surgen estilos habituales de conducta.

El aumento experimentado en la delincuencia, durante los años 1975-1985, al tenor de los datos aportados por Redondo de la Serna A., fue parejo, mas que con trastornos de la personalidad que aparecieran de repente, con una crisis económica generadora de conflictos sociales y que agravan otros ya pre-existentes, como desempleo, pobreza, formas marginales de vida, consumo de substancias tóxicas, etc.

Es exigible, por tanto, un enfoque multidisciplinar ante cuestiones como considerar si un acto delictivo es un acto sintomático y consecuencia de una anomalía o enfermedad de la personalidad o de un desajuste social, cuál es la patogénia de la misma, cuanto hay de constitucional y cuanto de sociogénico, cuál es el alcance e intensidad de la enfermedad y su incidencia en la imputabilidad, cuál es el pronóstico social, la peligrosidad social y cuál debe ser su destino tras cometer un delito, si precisa tratamiento médico o castigo penal, y que aporta o puede aportar la sociedad para su recuperación, si es que ésta es posible.

3.5 CLASIFICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha venido publicando diversas clasificaciones de las enfermedades mentales, con revisiones periódicas, la última de ellas, muy reciente, en el año 1992. Es la décima revisión y las siglas por las que se la reconoce son I.C.D. 10 (International Classification of Diseases)¹⁷⁶.

La otra clasificación internacional de enfermedades mentales, patrocinada por la American Psychiatric Association (A.P.A.) y publicada la primera edición en el año 1952, es el D.S.M. III-R (Diagnostic and Statistical Manual) y la versión actual es la tercera y revisada.

En este trabajo, seguiré la clasificación de la OMS, entre otros motivos porque es la que con más frecuencia hace referencia el Tribunal Supremo en sus sentencias. En dicha clasificación, los trastornos de la personalidad quedan agrupados bajo el epígrafe, F60-F90 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO.

En esta sección, los autores de la clasificación, incluyen y agrupan muy diversas entidades y modos de comportamiento, que teniendo relevancia clínica, tienen igualmente características comunes y que son expresión de un estilo de vida y de la manera que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás.

¹⁷⁶ *Trastornos Mentales y del Comportamiento*.- Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.- Organización Mundial de la Salud. Editorial Meditor. Madrid. 1992, págs. 159 y ss.

Y los subdividen en trastornos específicos de la personalidad, trastornos mixtos y otros trastornos de personalidad, transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral, trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, trastornos de la identidad sexual, trastornos de la inclinación sexual, trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientación sexual, y otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto sin especificación.

La descripción de dichos grupos y los trastornos que engloba cada uno, es la siguiente:

F60: TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD.

F60.0: Trastorno paranoide de la personalidad.

F60.1: Trastorno esquizoide de la personalidad.

F60.2: Trastorno disocial de la personalidad.

F60.3: Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad.

30 Tipo impulsivo.

31 Tipo límite.

F60.4: Trastorno histriónico de la personalidad.

F60.5: Trastorno anancástico de la personalidad.

F60.6: Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad.

F60.7: Trastorno dependiente de la personalidad.

F60.8: Otros trastornos específicos de la personalidad.

F60.9: Trastorno de la personalidad sin especificación.

F61: TRASTORNOS MIXTOS Y OTROS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD.

F61.0: Trastornos mixtos de la personalidad.

F61.1: Variaciones problemáticas de la personalidad no clasificables en F60 ó F62.

F62: TRANSFORMACION PERSISTENTE DE LA PERSONALIDAD NO ATRIBUIBLE A LESION O ENFERMEDAD CEREBRAL.

F62.0: Transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica.

F62.1: Transformación persistente de la personalidad tras enfermedad psiquiátrica.

F62.8: Otras transformaciones persistentes de la personalidad.

F62.9: Transformación persistente de la personalidad sin especificación.

F63: TRASTORNOS DE LOS HÁBITOS Y DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS.

F63.0: Ludopatía.

F63.1: Piromanía.

F63.2: Cleptomanía

F63.3: Trocotilomanía.

F63.8: Otros trastornos de los hábitos y del control de los impulsos.

F63.9: Trastorno de los hábitos y del control de los impulsos sin especificación.

F64: TRASTORNOS DE LA IDENTIDAD SEXUAL.

F64.0: Transexualismo.

F64.1: Transvestismo no fetichista.

F64.2: Trastorno de la identidad sexual en la infancia.

F64.3: Otros trastornos de la identidad sexual.

F64.4: Trastorno de la identidad sexual sin especificación.

F65: TRASTORNOS DE LA INCLINACIÓN SEXUAL.

F65.0: Fetichismo.

F65.1: Transvestismo fetichista

F65.2: Exhibicionismo.

F65.3: Escoptofilia (voyeurismo).

F65.4: Paidofilia.

F65.5: Sadomasoquismo.

F65.6: Trastornos múltiples de la inclinación sexual.

F65.8: Otros trastornos de la inclinación sexual.

F65.9: Trastorno de la inclinación sexual sin especificación.

**F66: TRASTORNOS PSICOLOGICOS Y DEL COMPORTAMIENTO
DEL DESARROLLO Y ORIENTACIÓN SEXUAL.**

F66.0: Trastorno de la maduración sexual.

F66.1: Orientación sexual egodistónica.

F66.2: Trastorno de la relación sexual.

F66.3: Otros trastornos del desarrollo psicosexual.

F66.4: Trastorno del desarrollo psicosexual sin especificación.

Puede recurrirse a los siguientes códigos de quinto carácter para

indicar la asociación con:

F66.x0: Heterosexualidad.

F66.x1: Homosexualidad.

F66.x2: Bisexualidad (sólo debe ser utilizado cuando hay una clara evidencia de atracción sexual hacia miembros de ambos sexos).

F66.x8: Otra, incluyendo las prepuberales.

F68: OTROS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO.

F68.0: Elaboración psicológica de síntomas somáticos.

F68.1: Producción intencionada (o fingimiento de síntomas o invalideces somáticas o psicológicas (trastorno ficticio).

F68.8: Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto especificados.

F69: TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO DEL ADULTO SIN ESPECIFICACIÓN.

No obstante, en este momento, y atendiendo a la finalidad de la presente investigación, es preciso detenernos solamente en los trastornos que tienen un mayor interés e incidencia en la práctica jurídica y forense, como son el grupo F60, trastornos específicos de la personalidad.

Sin olvidar que igualmente los trastornos del hábito y control de los impulsos, en especial la ludopatía y la más tradicional cleptomanía, también pueden tener relevancia penal.

F60: TRASTORNOS ESPECÍFICOS DE LA PERSONALIDAD.

El agrupamiento de estos trastornos se hace por criterios basados en la presencia de una serie de características comunes, a las que hay que añadir las particularidades y rasgos correspondientes a cada uno de ellos.

Para su descripción, nada mejor que seguir los criterios diagnósticos expuestos en el propio texto de la O.M.S. estas características comunes son:

Presentar formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas, que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a diversas situaciones individuales y sociales. Y que se consideran como desviaciones extremas o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás.

Esas formas de comportamiento suelen aparecer en la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez. Es adecuado hacer el diagnóstico antes de los 16-17 años.

F60.0: TRASTORNO PARANOIDE DE LA PERSONALIDAD.

Es un trastorno de personalidad caracterizado por:

- a.- Sensibilidad excesiva a los contratiempos y desaires.
- b.- Incapacidad para perdonar agravios o perjuicios y predisposición a rencores persistentes.

c.- Susplicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles o despectivas.

d.- Sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad.

e.- Predisposición a los celos patológicos.

f.- Predisposición a sentirse excesivamente importante, puesta de manifiesto por una actitud autoreferencial constante.

g.- Preocupación por "conspiraciones" sin fundamento de acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general.

Incluye: Personalidad expansiva.

Personalidad paranoide.

Personalidad sensitiva paranoide.

Personalidad querulante.

Trastorno expansivo de la personalidad.

Trastorno sensitivo paranoide de la personalidad.

Trastorno querulante de la personalidad.

Excluye: Esquizofrenia.

Trastorno de ideas delirantes.

Los rasgos propios de este tipo de personalidad, se consideran como los más leves de una serie de trastornos que aumentando en intensidad dieran lugar a desarrollos paranoides, hoy denominados trastornos de ideas delirantes, o incluso a una esquizofrenia de tipo paranoide.

No son secundarios a otros trastornos mentales o lesiones cerebrales, a pesar de que pueden preceder a otros trastornos o coexistir con ellos. El comportamiento anormal afecta, por lo general, a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, la afectividad la excitabilidad, el control de los impulsos, las formas de percibir y de pensar y el estilo de relacionarse con los demás.

La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.

El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. Además de esas características comunes, cada entidad clínica presenta otras más específicas y que son las siguientes:

Tanto los desarrollos como la esquizofrenia se consideran trastornos psicóticos, la personalidad paranoide no, pues no existe una interpretación delirante de la realidad.

La personalidad paranoide, por tanto, son personas desconfiadas, muy sensibles, anormalmente sensibles, celosos, vengativos, desconfiados, sintiéndose mejor y superiores a los que les rodean, con relaciones interpersonales difíciles, con tendencia a culpar a los demás de sus problemas, y que mantienen por otra parte, conservada su capacidad intelectual.

Con frecuencia tienen serias implicaciones legales. Y así, son personas que no suelen quedar satisfechas con las actuaciones de otros y acuden con frecuencia a los tribunales a plantear reclamaciones y denuncias, que no ceden fácilmente en "su" razón, pues siempre encuentran defectos y pueden llegar a convertirse en verdaderos pleitistas y querulantes.

Dentro de la familia también tienen frecuentes conflictos, en especial con el cónyuge por ideas de celos que les llevan a vigilar y escudriñar al otro y a sus pertenencias, controlando llamadas de teléfono, salidas, etc., no siendo infrecuentes las lesiones por agresión, incluso llegan al homicidio.

Los conflictos pueden ser extensivos a la comunidad en la que viven, con amenazas, insultos o agresiones con los vecinos, oposición a los acuerdos comunitarios, robos o daños por venganza, etc.

Igualmente, llegan a tener conflictos con las estructuras de gobierno y administrativas. Insultan, amenazan de foma verbal o escrita o si tienen ocasión, agreden, a autoridades administrativas, políticas o religiosas, hasta sus últimos responsables como Jefes de Gobierno, Rey o Papa de la iglesia católica.

El paranoide es una persona individualista, pero es igualmente característico el que tienda a agruparse con personas que sostienen sus mismas convicciones.

Y así, no es infrecuente que estas personas formen parte de grupos religiosos o políticos, partidos políticos oficiales, sectas religiosas o grupos

semimarginales (neonazis, skinheads, etc...) que por su ideología sean cauce para expresar y desarrollar su personalidad y faciliten la salida a las propias vivencias de agresividad. Pudiendo llegar a ser líderes políticos con decisiva influencia en la marcha de un país. Incluso, hay que tener en cuenta que algunos entran a formar parte de los cuerpos de seguridad del estado.

Swanson D. Bohnert P., y Smith J., han analizado estos grupos y concluyen que "los seguidores, adoptan creencias similares a los contenidos delirantes de su líder"¹⁷⁷. Estos grupos pueden resultar enormemente violentos, si por su cuenta quieren imponer "su" ley, luchar contra los que sienten como perseguidores o incluso pretenden "limpiar" el entorno de personas considerados por ellos como indeseables o molestos. Se consideran la conciencia de la humanidad y actúan de forma fanática por sus programas.

El paranoide puede verse estimulado a actos violentos, tras situaciones de tensión mantenida, a veces durante mucho tiempo, y en otras ocasiones responde de forma rápida ante insultos o situaciones vividas por él como injustas.

Y desde luego, sus respuestas se ven condicionadas y potenciadas por el consumo de alcohol preferentemente y de otras drogas, como anfetaminas y cocaína. La jurisprudencia ha considerado a la personalidad paranoide como una forma leve y de comienzo de la paranoia, sin llegar a considerarla como psicosis.

¹⁷⁷ *Trastornos Mentales y del Comportamiento*.- Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades.- Organización Mundial de la Salud, Editorial Meditor, Madrid, 1992, pág. 247.

F60.1: TRASTORNO ESQUIZOIDE DE LA PERSONALIDAD.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a.- Incapacidad para sentir placer (anhedonia).
- b.- Finalidad emocional, despego o embotamiento afectivo.
- c.- Incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira hacia los demás.
- d.- Respuesta pobre a los elogios o las críticas.
- e.- Poco interés por relaciones sexuales con otras personas.
- f.- Actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva.
- g.- Marcada preferencia por devaneos fantásticos, por actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva e introspección.
- h.- Ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza, las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas.
- i.- Marcada dificultad para conocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a comportamientos excéntricos.

Excluye: Esquizofrenia.

Trastorno esquizotípico.

Síndrome de Asperget.

Trastorno de ideas delirantes.

Trastorno esquizoide de la infancia

Estas personalidades pueden tener un desarrollo hacia la psicosis esquizofrénica y por tanto, en algunos casos, como sugirió Kretschmer (1936), ser dos momentos de una misma enfermedad. Si bien no todos tienen esa

evolución y no en todos los esquizofrénicos es posible detectar esa personalidad premórbida.

Estas personas en el ámbito forense, tienen trascendencia por presentar conductas extravagantes, en gestos y en forma de vestir, hurtos y robos de comidas y de dinero, deserción del ejército durante el servicio militar, fugas de casa, inserción en grupos semi o marginados socialmente, grupos o sectas religiosas del tipo destructivo, y consumo de drogas y tráfico de las mismas.

En relación al consumo de drogas, decir que en concreto el alcohol y el cannabis, les origina una verdadera desestructuración de su personalidad y son factor precipitante para la puesta en marcha de un proceso psicótico o esquizofrénico. Y sin embargo los opiáceos, les mejoran sensiblemente, por la acción neuroléptica que tienen. El consumo de estos últimos tiene la consideración en muchos casos de automedicación. Y las conductas violentas, suelen estar en relación con estos consumos.

F60.2: TRASTORNO DISOCIAL DE LA PERSONALIDAD.

Sin duda que este tipo de personalidad es el que tiene mayor interés desde el punto de vista médico-forense. Y ello es así, porque el psicópata, tal como se entiende aún en la actualidad, entra plenamente en la descripción de este tipo de trastornos. Y también porque es el tipo de personalidad que con más frecuencia se encuentra entre los delincuentes, si bien las tendencias antisociales que tienen la mayoría de los criminales, no pueden achacarse solamente al trastorno de la personalidad.

Quizás sea el trastorno donde las dificultades de definir lo que es constitucional o ambiental sean mayores, pues ambos factores están imbricados y además es un trastorno, como ya he dicho anteriormente, que se presta a consideraciones de todo tipo, aunque se reconozca que no existen estudios determinantes de ninguna de las hipótesis etiológicas.

Se trata de un trastorno de la personalidad que, normalmente llama la atención a consideraciones de todo tipo, aunque se reconozca que no existen estudios determinantes de ninguna de las hipótesis etiológicas.

a.- Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.

b.- Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.

c.- Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.

d.- Muy baja tolerancia a la frustración con bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.

e.- Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.

f.- Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye: Trastorno de personalidad sociopática.
Trastorno de personalidad amoral.
Trastorno de personalidad asocial.
Trastorno de personalidad antisocial.
Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye: Trastornos disociales (F91).
Trastornos de inestabilidad emocional de la personalidad.

Creo que en relación a este trastorno, es conveniente exponer también los criterios diagnósticos de la clasificación americana, el DSM III-R. En dicha clasificación, este trastorno recibe el nombre, más difundido y arraigado, de TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD (301.70).

TRASTORNO ANTISOCIAL DE LA PERSONALIDAD. 301.70 DSM. III-R

A.- La edad actual ha de ser por lo menos de 18 años.

B.- Hay problemas de que el trastorno de conducta empieza antes de los 15 años, como se manifiesta por una historia de tres o más de los siguientes síntomas:

1.- Frecuencia de absentismo escolar.

2.- Huídas de casa por la noche, por lo menos dos veces, viviendo con los padres o en un lugar adoptado (o una escapada sin regreso).

- 3.- A menudo, ha iniciado peleas físicas.
- 4.- Ha utilizado armas en más de una ocasión.
- 5.- Ha forzado a alguien a tener relaciones sexuales.
- 6.- Es físicamente cruel con los animales.
- 7.- Es físicamente cruel con otra gente.
- 8.- Destrucción deliberada de la propiedad de otros (distinta del incendio).
- 9.- Participación deliberada en incendios.
- 10.- Mentiras frecuentes (distintas de las necesarias para evitar agresiones físicas o sexuales).
- 11.- Robos sin enfrentamientos con la víctima en más de una ocasión (incluyendo falsificaciones).
- 12.- Robos enfrentándose a la víctima (amenazas, tirones, chantajes, robo armado).

C.- Una pauta de conducta irresponsable y antisocial desde la edad de los 15 años, tal como indican al menos cuatro de las siguientes características:

1.- Incapacidad para mantener una conducta laboral consistente, puesta de manifiesto por alguna de las siguientes características.

a.- desempleo significativo durante seis meses o más, en un periodo de 5 años, cuando se supone que puede trabajar hay disponibilidad laboral.

b.- ausencias repetidas del trabajo, inexplicadas por enfermedad propia o familiar.

c.- abandono de diversos trabajos sin planes realistas no para obtener otros.

2.- Fracaso en adaptarse a las normas sociales con respecto a la conducta legal, puesta de manifiesto por el hecho de llevar a cabo repetidamente actos antisociales que pueden ser motivo de arresto (tanto si ha sido detenido como si no). Por ejemplo, destrucción de la propiedad, molestias a la gente, robos, ocupación ilegal.

3.- Irritable y agresivo tal como se pone de manifiesto por luchas o ataques físicos repetidos (no necesarios por las características del propio trabajo o para defenderse a sí mismo o los demás). Se incluyen los malos tratos a la pareja y a los niños.

4.- Fracasos repetidos en el cumplimiento de las obligaciones económicas como, por ejemplo, impagos de deudas o incapacidad para mantener a los hijos o a cualquier otra persona habitualmente dependiente del sujeto.

5.- Fallos para planificar y actuaciones impulsivas, puestas de manifiesto por una o las dos condiciones siguientes:

a.- viajar de un sitio a otro sin tener trabajo fijo u objetivos claros o una idea clara sobre cuándo va a terminar el viaje.

b.- falta de dirección fija durante un mes o más.

6.- Ausencias de interés por la verdad, puesta de manifiesto por mentiras repetidas, uso de alias, o bromas a los demás realizadas para provecho o placer personal.

D.- La conducta antisocial debe presentarse al morgen del curso de una esquizofrenia o de episodios maniacos.

Entre ambas clasificaciones, hay una diferencia que creo muy significativa. y es la exigencia, para el criterio americano, de que el trastorno haya dado suficientes muestras antes de los 15 años. Y en el criterio de la OMS, la presencia de trastornos de conducta en la infancia y adolescencia refuerzan el diagnóstico de personalidad disocial, pero no es preciso siempre para llegar a ese diagnóstico.

En este sentido, Winocur G. y Crowe R., consideran que “la sociedad ha colocado sobre estas personas sus problemas de crimen y violencia y aunque crimen y personalidad antisocial no son sinónimos, no hay duda que un número importante de criminales y gente violenta son personalidades antisociales, de modo que si nos enfrentamos al problema del crimen y la violencia, acabaremos tropezando con la personalidad antisocial”¹⁷⁸.

A los rasgos señalados, habrá que añadir que mantienen sin defecto sus capacidades cognitivas. Que no suelen arrepentirse. Que el castigo o las consecuencias negativas de sus actos, no parecen suficientes como para motivarlos en sentido de una mayor adecuación y adaptación social, no

¹⁷⁸ WINOCUR, G. Y CROWE, R.: *Op. Cit.*, pág. 83.

consideran negativo el hecho de experimentar su conducta desadaptativa y culpan a los demás, de las dificultades que eso produce.

En el ámbito forense, las conductas delictivas que se observan son múltiples y de todo tipo: lesiones, homicidios, contra la libertad sexual, hurtos y robos, estafas, consumo y tráfico de drogas, conflictos familiares y laborales, etc. Delitos cometidos con frialdad, sin consideración y brutalmente.

F60.3: TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD.

En esos casos, existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias, junto a un ánimo inestable. La capacidad para planificar es mínima y es frecuente que intensos arrebatos de ira conduzcan a actividades violentas o a manifestaciones explosivas; éstas son fácilmente provocadas al recibir críticas o al ser frustrados en sus actos impulsivos.

F60.30: TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD DE TIPO IMPULSIVO.

Con las características de inestabilidad emocional y la ausencia del control de impulsos son frecuentes las explosiones de violencia o un comportamiento amenazante, en especial ante las críticas de terceros.

Incluye: Personalidad explosiva y agresiva.
 Trastorno explosivo y agresivo de la personalidad.

Excluye: Trastorno disocial de la personalidad.

Estas personas tienen explosiones emocionales como respuesta a estímulos, que no son considerados por la mayoría como de suficiente intensidad para ello.

Son o parecen actos "en cortocircuito", ejecutados sin reflexión y que no son corregibles desde experiencias anteriores o por la previsión de consecuencias futuras.

Sus conductas suelen ser muy violentas. Y fuera de esos episodios, su comportamiento puede considerarse normal. Son conflictivos, especialmente bajo los efectos del alcohol y otras drogas. Estas sustancias facilitan la "descarga" de esas conductas.

En el ámbito forense, son autores de lesiones, homicidios, y conducción temeraria de vehículos de motor. Es frecuente observar que estas respuestas son similares a las explosiones que tienen los enfermos orgánico-cerebrales (epilepsia, T.C.E., post-encefalitis, etc...), por sus características clínicas, incluida la amnesia post-crisis, por el efecto muy adverso del consumo de alcohol y por presentar alteraciones objetivas de disfunción cerebral en los registros de E.E.G.

F60.31: TRASTORNO DE INESTABILIDAD EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD DE TIPO LÍMITE.

Además de la inestabilidad emocional, la imagen de sí mismo, los

objetivos y preferencias internas (incluyendo las sexuales) a menudo son confusas o están alteradas.

Fácilmente se ven implicados en relaciones intensas e inestables que pueden causar crisis emocionales repetidas y acompañarse de una sucesión de amenazas suicidas o de actos autoagresivos.

Incluye: Personalidad "borderline".
Trastorno "borderline" de la personalidad.

Desde hace varios años viene siendo muy discutida la entidad clínica de la Personalidad Borderline y se ha empleado para englobar a una serie de trastornos psiquiátricos que son fronterizos y difícilmente enmarcables entre las neurosis, las psicosis o el resto de trastornos de la personalidad. Woller W., Huppertz B. J., indican que "este diagnóstico ha sido empleado preferentemente por psiquiatras de orientación psicodinámica y ha sido rechazado por los de orientación fenomenológica, con el pretexto de su poca precisión diagnóstica definitoria y su complejidad de significación que induce frecuentemente a confusión"¹⁷⁹.

Mack, J. E.¹⁸⁰, piensa también que ha sido la corriente del psicoanálisis, con la aplicación de los conceptos dinámicos de la psicología profunda y la exploración sistemática de las raíces y estructuras de la personalidad, los que han contribuido a prestar una mayor atención a los estados límite. Y recoge el

¹⁷⁹ WOLLER, W. Y HUPPERTZ B.J.: *Borderline. ¿Una unidad diagnóstica?*, *Fortschr. Nneurolog. Psychiat.* Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York, 1984, págs. 338 a 345.

¹⁸⁰ MACK JOHN, E.: *Los Estados Límite*, Editorial Toray, Barcelona, 1987, págs. 28 a 29.

pensar de Gunderson que lo que tienen en común estos pacientes son las alteraciones afectivas y emocionales, los trastornos de la conducta, de la adaptación social y de las relaciones interpersonales.

Por su parte, la clasificación americana, el DSM III-R, lo denomina como TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (301.83) y considera como rasgos clínicos, los siguientes:

1. Relaciones interpersonales inestables e intensas.
2. Impulsividad peligrosa que puede llevar al sujeto que lo padece a despilfarros económicos, actividades sexuales, uso de sustancias, robos en tiendas, conducción temeraria de vehículos de motor.
3. Inestabilidad afectiva: cambios marcados desde el estado de ánimo normal a la depresión, la irritabilidad o la ansiedad que, por lo general, duran pocas horas y más raramente, algunos días.
4. Ira inapropiada e intensa o falta de control de este impulso; por ejemplo, manifestaciones frecuentes de violencia, ira constante, peleas físicas repetidas.
5. Amenazas, gestos o conductas suicidas repetidas o conductas automutilantes.
6. Trastorno de la identidad acusado y persistente, manifestado por

incertidumbres respecto al menos de dos de las siguientes características: autoimagen, orientación sexual, objetivos a largo término o elección de carrera, tipo de amigos y valores que se desean.

7. Sentimiento crónico de vacío o de aburrimiento.

Son pacientes adultos jóvenes, preferentemente mujeres, que presentan tentativas de suicidio motivadas por vivencias depresivas, de angustia o despersonalización, conductas impulsivas, consumo excesivo de alcohol u otras drogas o estados de fobias y ansiedad. Pueden verse implicados en robos, agresiones o reyertas.

F60.4: TRASTORNO HISTRIONICO DE LA PERSONALIDAD.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a.- tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones.
- b.- sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás.
- c.- afectividad lábil y superficial.
- d.- búsqueda imperiosa de emociones, de ser apreciado por los demás y desarrollo de actividades en las que sea el centro de atención.
- e.- comportamiento y aspecto marcados por un deseo inapropiado de seducir.
- f.- preocupación excesiva por el aspecto físico.

Pueden presentarse además: egocentrismo, indulgencia para sí mismo, anhelo de ser apreciado, sentimientos de ser fácilmente heridos y conducta

manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades.

Incluye: Personalidad psicoinfantil e histérica.

Trastorno psicoinfantil e histérico de la personalidad.

Predomina este tipo de personalidad en el sexo femenino. En el ámbito forense, tiene incidencia la conducta sexual desinhibida, la violación real y con mucha frecuencia denuncias de falsas violaciones, en las que ha existido un consentimiento parcial o incluso el relato es pura fantasía. Denuncias falsas de otro tipo, afán de notoriedad, tentativas de suicidio, dificultades matrimoniales, con separación y divorcio donde se plantea la cuestión de la personalidad al decidir sobre la prole.

F60.5: TRASTORNO ANANCASTICO DE LA PERSONALIDAD.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una gran inseguridad personal.

b) preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.

c) perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica.

d) rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales.

e) pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para

expresar emociones.

f) rigidez y obstinación.

g) insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar los demás hacer lo que tienen que hacer.

h) la irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.

Incluye: Personalidad compulsiva.

Personalidad obsesiva

Trastorno compulsivo de la personalidad.

Trastorno obsesivo de la personalidad.

Excluye: Trastorno obsesivo-compulsivo (F42).

El rasgo más característico es la indecisión y la ansiedad, la tendencia al orden, a lo rígido, lo preciso, lo minucioso. Son personas que cometen pocos delitos y cuando ocurre, suelen ser por omisión.

F60.6: TRASTORNO ANSIOSO (CON CONDUCTA DE EVITACION) DE LA PERSONALIDAD.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) sentimientos constantes y profundos de tensión emocional y temor.

b) preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás.

c) preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad.

d) resistencia a entablar relaciones personales si no es con la seguridad de ser aceptado.

e) restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener una seguridad física.

f) evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales íntimos, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo.

Son personas que no delinquen de forma habitual, sino ocasionalmente y en relación a una situación conflictiva no resuelta o inadecuadamente elaborada, de tensión, ansiedad o de compensación a sus conflictos, entre ellos la inmadurez. La inseguridad, el fracaso y el resentimiento pueden ser origen de conductas violentas de tipo compensatorio.

Conductas más frecuentes en el ámbito forense, los abusos sexuales y violaciones, el consumo de drogas y las tentativas de suicidio.

F70.7: TRASTORNO DEPENDIENTE DE LA PERSONALIDAD.

Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por:

a) fomentar o permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida.

b) subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende; sumisión excesiva a sus deseos.

c) resistencia a hacer peticiones, incluso las más razonables, a las personas de las que se depende.

d) sentimientos de malestar o abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo.

e) temor a ser abandonado por una persona con la que se tiene una relación estrecha y temor a ser dejado a su propio cuidado.

f) capacidad limitada para tomar decisiones cotidianas sin el consejo o seguridad de los demás.

Puede presentarse además la percepción de sí mismo como inútil, incompetente y falta de resistencia.

Incluye: Personalidad asténica.
 Personalidad pasiva.
 Personalidad derrotista.
 Personalidad inadecuada.

Son personas pasivas, que necesitan que las manden, sentirse protegidos por la persona o el grupo del que dependen y que actúan en favor de esa persona o de ese grupo.

Pueden ejecutar actos delictivos inducidos por otros. Crean adicciones a sustancias tóxicas y trafican con ellas.

F60.8: OTROS TRASTORNOS ESPECIFICOS DE LA PERSONALIDAD.

Se incluyen aquí los trastornos de la personalidad que no satisfacen las pautas de los tipos específicos descritos. Es un verdadero cajón de sastre. Se

incluyen la personalidad narcisista, excéntrica, inestable, inmadura pasivo-agresiva y psiconeurótica.

3.6 VALORACION DE LA IMPUTABILIDAD.

La cuestión de la valoración de la imputabilidad de las personas que sufren trastornos de la personalidad, ha de ajustarse necesariamente a la doctrina general emanada de la jurisprudencia y específicamente a la referida a este tipo de patologías.

Para valorar la imputabilidad, existen diversos criterios. En nuestro país, el criterio aplicado por la jurisprudencia, es el denominado mixto o psiquiátrico-psicológico-jurídico. Criterio que es en la actualidad el más extendido y admitido, seguido mayoritariamente, por otro tipo de legislaciones del mundo occidental, anglosajón e hispanoamericano. Está basado en una cuádruple comprobación:

1. La naturaleza de la perturbación, criterio cualitativo.
2. La intensidad y grado de la perturbación, criterio cuantitativo.
3. Duración del trastorno y permanencia del mismo, criterio cronológico.
4. Relación de causalidad o de sentido entre el trastorno psíquico y el hecho delictivo.

Otros criterios, como los denominados criterio biológico o psiquiátrico y criterio psicológico, no son de aplicación general. El criterio biológico o

psiquiátrico se fundamenta en la existencia de una perturbación mental y los partidarios del mismo consideran que la mera existencia del trastorno debe ser causa suficiente y por sí sola de hacer un juicio de inimputabilidad.

Este juicio es indudable que en la práctica puede originar equivocaciones graves, debido a que hay enfermedades que por su propia naturaleza (retrasos mentales profundos, demencias establecidas, psicosis defectuales, síndromes psicorgánicos severos) o la hondura y permanencia del trastorno, condicionan toda la vida autónoma y de relación de quien las padece, pero el resto de las patologías, como los trastornos de la personalidad, no tienen naturaleza para considerar que todos sus actos sean actos enajenados, actos de locura.

En los casos en que se aplica el criterio denominado psicológico o sintomático, lo que interesa no es tanto la etiqueta diagnóstica sino las manifestaciones psicopatológicas al tiempo de cometer el hecho delictivo. No se precisa de la existencia de anormalidad psíquica previa, sólo es necesario saber si el sujeto, en el momento de la acción tenía sus facultades psíquicas suficientemente modificadas como para no poder conocer el alcance de la misma y comportarse adecuadamente a ese conocimiento.

Por parte del Tribunal Supremo ha existido una evolución y una transformación hacia el sistema de fórmula mixta y Fernández Entralgo J., constata que “vino dada por el hecho observado en la práctica forense de que no era suficiente con diagnosticar, con etiquetar a una persona como enajenado para que quedase exculpado de sus actos, sino que se requería

adicionalmente y como efecto psicológico, la anulación de las facultades intelectivas o volitivas”¹⁸¹.

Las sentencias donde queda plasmada esta doctrina son varias. Así en la sentencia de 1 de junio de 1962, se puede leer que: “lo que de verdad interesa al derecho no son tanto las clasificaciones clínicas como su reflejo en el actuar...”.

Y en otra sentencia de fecha posterior, 2 de noviembre de 1983 se explicita, cual es el tratamiento legislativo de los supuestos de exención de imputabilidad, exigencias del método mixto y que son no sólo la existencia de una enfermedad mental psiquiátricamente catalogada, sino que además tal enfermedad produzca en el psiquismo de quien la padece perturbaciones bastantes para eliminar la conciencia y la voluntad, base de la imputabilidad y culpabilidad.

En la sentencia del T. S. de 26 de noviembre de 1984 se fijan los requisitos para que un disturbio psíquico sea considerado como enajenación: en primer lugar su origen debe reconocer una naturaleza patológica; en segundo lugar ha de ser un trastorno permanente y existir en el momento de los hechos; en tercer lugar ha de tener una intensidad psicopatológica que su incidencia suponga la anulación de las facultades intelectivas o volitivas de tal manera que coloque al sujeto en un estado de verdadera y manifiesta inconsciencia para sus determinaciones, que le prive de inteligencia y

¹⁸¹ FERNANDEZ ESTRALGO, J.: *La posición del enfermo mental en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal*, En prensa.

voluntad para comprender y abarcar la trascendencia, antijuricidad o injusticia de sus actos.

Y en otra aún más posterior, 21 de octubre de 1988, se utiliza el criterio mixto, atendiendo no sólo al origen de la enajenación, sino también al concreto efecto que debe producir y que en una anulación o disminución de la capacidad intelectual o volitiva. Y se precisa que para la aplicación de la eximente se de la anulación de funciones y no su disminución por intensa que ésta sea.

En cuanto a la jurisprudencia más específica en relación a los trastornos de la personalidad, según la doctrina jurisprudencial actual, en estos trastornos, si no coexisten con otras patologías mentales no suele haber alteraciones cognitivas o volitivas de suficiente intensidad como para anular la imputabilidad. Se puede dar un actuar más irreflexivo, sin medir ni importar las consecuencias del acto, pero difícil será que se trate de verdaderas conductas enajenadas, de conductas motivadas desde la patología y sin control volitivo.

En los comentarios jurisprudenciales del Código Penal Colex, se recoge que la trascendencia penal de la personalidad psicopática ha predominado en la jurisprudencia el criterio de irrelevancia; sin embargo cuando dicha personalidad tiene manifestaciones profundas o concurre con debilidad mental, neurosis o trastornos cerebrales de otra índole, se ha venido admitiendo la atenuante analógica e incluso la eximente incompleta de enajenación mental.

Son raras las sentencias de exculpación total y cuando así ha ocurrido ha sido en supuestos de "neurosis irrefrenables que han generado impulsos irresistibles o irrefrenables" (SS. 6 de junio de 1981 y 12 de junio de 1982).

También en casos de neurosis incoercible que coexista con otras alteraciones cerebrales y llegue a generar impulsos irresistibles. (SS. 19 de diciembre de 1986). De la misma manera, se exige, para apreciar la eximente incompleta, que el delito esté en relación con el tipo de psicopatía.

Otras sentencias, de 29 de febrero de 1988 y 22 julio de 1988, consideran al psicópata como un enfermo mental y no solamente como una anomalía del temperamento o del carácter.

Se aplicó la eximente incompleta en casos de psicopatía esquizoide, (S. 16 de febrero de 1988), psicopatía y alcoholismo, psicopatía, debilidad mental y embriaguez (S. 16 de junio de 1988) y atenuante analógica en psicopatía profunda¹⁸².

En el mismo año de 1988, la S.S. en 7 de marzo de 1988, reconociendo las clasificaciones internacionales del D.S.M. III y del ICD 9 de la O.M.S., se insiste en que: «no constituye enfermedad mental o psicosis, sino una derivación caracterológica del sujeto que en principio no afecta a los presupuestos de su imputabilidad: solo se tendrá en cuenta, efectos de eximente, en aquellos casos en que fuera tan profunda que comprometa sus estructuras cerebrales o coexista con una enfermedad mental o con una

¹⁸² CODIGO PENAL. *Comentarios y amplia jurisprudencia*. Editorial Colex. 6ª Edición. Madrid, 1991.

oligofrenia y siempre que el hecho delictivo se halle en relación causal psíquica con la anormalidad o disarmonía caracterológica padecida.

Y la S. 14 de diciembre de 1990, las considera como situaciones anímicas con alteración anormal del carácter y que se manifiestan con notable frecuencia en la vida social y judicial, simples anomalías atípicas, simples disarmonías caracterológicas que degeneran en una falta de adaptación al ambiente social en que se desenvuelven sus actividades. Y reconoce que la anormalidad de los psicópatas queda reducida a la limitación del carácter, puesto que es evidente en ellos su falta de aptitud para mantenerse sin conflictos dentro de la esfera de exigencias que la vida comporta, y no limitan, en ninguna medida, las facultades intelectivas y volitivas, así como su capacidad de discernimiento, salvo que fuera acompañado de otra anormalidad psíquica.

En la S. de 16 de noviembre de 1991. En la sentencia 17 de mayo de 1991, recogiendo lo que tiene declarado reiteradamente la Sala, señala que las personalidades psicopáticas, por regla general, no influyen para nada en la capacidad de comprender y de querer del sujeto agente, puesto que su raciocinio y la libertad de decisión permanecen intactos y únicamente cuando su intensidad o profundidad son magnas, o se presentan asociadas a otras enfermedades mentales de mayor fuste o entidad, podrán determinar, en su caso, una merma, disminución o aminoración de sus facultades cognoscitivas o de las volitivas y en último término, una limitación más o menos grave de su capacidad de autodeterminación.

Según Barbero Santos, M., el Tribunal Supremo no ha valorado la psicopatía como modificadora de la responsabilidad o ha sido apreciada al máximo, como atenuante. Y recoge el cambio que está ocurriendo en la Sala 2P del T. Supremo, en el sentido de una doctrina jurisprudencial que extiende los efectos de la psicopatía hasta considerarla una eximente incompleta o atenuante analógica, según los casos sólo en supuestos excepcionales, como recoge la sentencia de 13 de noviembre de 1991, cuando aparece unida a otras enfermedades mentales puede dar lugar a una exención total de la responsabilidad. Recoge el cambio concorde con el ICD 9 que incluía las psicopatías entre las enfermedades mentales, lo que no convierte al psicópata en un enajenado en sentido estricto, puesto que no esta "fuera de sí". (S. 5 de octubre de 1991)¹⁸³.

Las últimas sentencias referidas a este tema, la S. 6 de mayo de 1992 recoge igual doctrina, sin modificaciones.

Parece claro que bajo la denominación de psicopatías, se han englobado diversas alteraciones de la personalidad, no solamente los trastornos antisociales, y que jurisprudencialmente los trastornos de la personalidad no se pueden considerar, genéricamente, como enajenación mental, pues no reúnen las exigencias para ser considerados como tales, como son la incidencia en el conocer y querer. No todas las personas a las que se puede catalogar como enfermos mentales o al menos reúnan criterios para ser englobadas en una categoría diagnóstica, se les puede considerar irresponsables de sus actos. Es

¹⁸³ BARBERO SANTOS, M.: *La imputabilidad en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español*. Volumen conmemorativo a propósito del 20º Aniversario de la Sección Helénica de la Sociedad Internacional de Defensa Social. Tesalónica. 1992.

necesario que el trastorno incida en las facultades que configuran la imputabilidad y tiene que tener la intensidad suficiente como para modificarlas sustancialmente.

El hecho de figurar los trastornos de la personalidad en los catálogos internacionales de enfermedades, en concreto en el ICD 9, ha hecho que el tratamiento jurídico-penal haya evolucionado en relación a los criterios y jurisprudencia que durante muchos años ha existido acerca de los llamados psicópatas, pero con los criterios actuales de la imputabilidad, basados en definitiva en la doctrina de libre albedrío, será difícil encontrar menor reproche a los delitos cometidos por éstas personalidades, en base a una reducción notable o anulación del conocer o querer por enajenación mental.

No podemos equiparar trastorno de la personalidad con irresponsabilidad aunque tengan dificultades para adecuar y adaptar sus conductas y respuestas a las exigencias de la ley, pero tampoco se puede generalizar y decir que los trastornos de personalidad no modifican nunca la imputabilidad, pues si existen asociados a otros trastornos, la consideración es al menos de enajenación mental incompleta o dicho de otro modo, tiene disminuida su capacidad, y en esos casos se plantea una atenuante. En todo caso, debe existir una relación de sentido entre la patología y la comisión del hecho delictivo.

La consideración de la imputabilidad, desde la doctrina del libre albedrío, hace muy difícil la consideración de que resulte modificada por las conductas inadaptadas o antisociales, aunque éstas se deban en mayor o menor

medida a trastornos de la personalidad.

Y ello porque éstas personas no suelen tener déficits cognitivos severos ni su voluntad resulta condicionada por delirios o alucinaciones y sus actos no reúnen los requisitos de la enajenación; no llegan al listón exigible de la enajenación.

Los trastornos de la afectividad, de la vida de relación, incapacidad natural o adquirida, para mantener relaciones sociales adaptadas, el tener condicionada su acción, en especial si se trata de actos impulsivos e irresistibles, no es suficiente, desde la doctrina del libre albedrío, para modificar la imputabilidad.

Los déficits o inmadurez de afectos de la vida instintiva, de los impulsos, son anomalías que contribuyen a conformar una personalidad anormal o de forma añadida un alcoholismo u otro déficit psíquico y que a pesar de tener una capacidad intelectual suficiente para conocer las normas sociales influyen negativamente en sus actos, por afectación profunda del psiquismo, pueden considerarse circunstancias que comprendan una atenuante o una excluyente de responsabilidad y consecuentemente del delito.

Hay que valorar, en cada caso, la identidad del trastorno, las facultades más afectadas en ese momento evolutivo, la intensidad de las mismas, la afectación o no del nivel de conciencia, el consumo o no de tóxicos, y la coincidencia con otras afecciones.

Y además, analizar cuanta información sea disponible acerca de la persona y sus circunstancias, la motivación de los hechos y establecer si hay relación de sentido o causalidad entre personalidad y delito.

Quizás no se pueda o no se deban cambiar los criterios de valoración de la imputabilidad y el ordenamiento jurídico actual, sustentados por la doctrina del libre albedrío, pero mientras tanto, el tema de la imputabilidad y los trastornos de la personalidad seguirá casi igual, a pesar del reconocimiento progresivo como enfermos.

Incluso se puede pensar que ese cambio no es aconsejable por el miedo real a que estos temas generen alarma social y sea exigible la protección de la sociedad, y por tanto no se pueda entrar en esos planteamientos.

Según Alvarez Uria E. "en los debates medico-legales del siglo pasado, predominaban las tesis de los psiquiatras a la hora de neutralizar la violencia descalificando a sus autores con el estigma de la locura, si bien en la actualidad prevalece la idea de la defensa social"¹⁸⁴.

Y es evidente la alarma social que plantean estas personas, alarma y riesgo social recogido en diversas sentencias justificando tratamientos penales muy restrictivos.

En la valoración de la modificación de la imputabilidad en los trastornos

¹⁸⁴ ALVAREZ URIA, F.: *Violencia y delito. Desinrustalización y cambio*. Abaco. Revista de Ciencias Sociales, nº 4, 1988, pág. 75.

de la personalidad, creo que por parte de quien debe hacer dicha valoración, la autoridad judicial debería tener en cuenta no sólo los factores de índole psicológica o psicopatológica, sino también de otra índole como son los factores sociales, la configuración de la persona en la sociedad, lo que ha recibido de ella y lo que se le puede exigir.

El problema de los antisociales es tanto o más problema social que médico. El núcleo del desajuste y de su inadaptación puede ser no tanto por el fracaso de su personalidad, sino por las circunstancias sociales y por tanto el enfoque del tratamiento tendrá que tener en cuenta ambas causas.

Y quizás, además de la prueba pericial psiquiátrica, para conocer o entender psicológicamente la motivación del acto delictivo, serían exigibles otras informaciones o valoraciones que incidieran más en los factores ambientales que hayan influido en el desarrollo de la personalidad y que sin duda contribuyen a que en un momento determinado una persona pueda cometer un acto delictivo determinado.

En este sentido, habría que despsiquiatrizar las conductas de los antisociales, de los psicópatas, cuyos factores etiológicos ambientales no parece que estén en duda y que tienen con mucha frecuencia, mucha más presencia y más fuerza que los factores psíquicos.

En un momento como el actual en que se quiere psiquiatrizar muchas conductas y comportamientos sociales, entre ellos, los delitos cometidos por las personalidades anormales, yo apuntaría lo contrario, ir hacia la

despsiquiatrización de las mismas, frente a un mayor protagonismo en la génesis de las mismas de la incidencia del desajuste social y de la conducta inadaptada, como síntoma y reflejo de un trastorno social, no de un trastorno de la personalidad.

Existe en el ámbito del derecho penal, según Mena J. M., “un pietismo que funciona instrumentalizando la circunstancia eximente o atenuante de enajenación mental, como vía de forzar tratamientos punitivos o de internamiento manicomial, que se tienen por más beneficiosos para el reo”¹⁸⁵. Y esto puede pasar con el trastorno antisocial de la personalidad.

Por eso si se buscan modificaciones de la imputabilidad en estos casos de personalidades antisociales, tendría que ser en base a la consideración de esos factores sociales y no recurrir al desequilibrio psíquico bajo la óptica y criterios del libre albedrío. Y habría que recurrir a considerar la modificación de la imputabilidad desde otras doctrinas de la imputabilidad, donde la valoración de una persona que ha cometido un acto delictivo se hace desde la totalidad de la persona, considerando y teniendo en cuenta todas las circunstancias personales, biológicas y sociales, que pueden haber incidido en el resultado final.

Como es la teoría de la motivación por la norma, según la cual, es imputable aquél que puede ser motivado por la norma y no lo es el que no reúne las condiciones para ser afectado por el mensaje de la misma.

¹⁸⁵ MENA, JM: *Vigilar y Castigar o Judicializar*. En: *Estudios Jurídicos en Honor del Profr. Octavio Pérez* – Victoria, Editorial Bosch, Barcelona, 1983, pág. 104.

Según Carbonell Mateu J. C., “la imputabilidad sería en ese caso equiparable a la capacidad normal de motivación normativa”¹⁸⁶.

Ahora bien, los antisociales, pueden tener dificultad para adaptarse y motivarse a las normas del grupo normativo y mayoritario, pero es verdad que no tienen esa incapacidad para conocer y respetar otras normas por las que se rigen otros grupos sociales, grupos minoritarios, étnicos, marginales y delincuenciales. Incluso, muchos de estos individuos no sólo no están motivados por la normativa imperante, sino que más bien están clara y francamente enfrentados a ella, como opción adaptativa que desde luego se considerará anormal.

Teorías criminológicas modernas, como la denominada de la subcultura, desarrollada sobre todo por White y por Cohen, defienden que los delincuentes, aislados o en bandas o grupos sociales o étnicos diferentes, no son personas que carezcan de normas ni de control social, sino más bien que están sujetos a normas y controles al margen de las normas ilegales establecidas que no coincidan con el orden jurídico y social establecido.

Y para otros penalistas, entre los que se encuentra Francisco Muñoz Conde, para el cual, «es muy probable que si no en su totalidad si en gran parte, los actos humanos sean más producto de la estructura social, de las características sociales, culturales y antropológicas de cada individuo, de su ignorada constitución biológica a los niveles más íntimos, de sus creencias

¹⁸⁶ CARBONELL. MATEU. JC *Sobre la imputabilidad en el Derecho Penal Español*. Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid. 1993. En Prensa.

religiosas, de su educación, profesión, trabajo, etc., de eso que ampulosamente se llama libertad. Siempre hay unas posibilidades de reacción individual, pero también de que éstas pueden estar condicionadas, a su vez, por otras circunstancias, con lo que su libertad no es, o no es sólo, un problema interior, sino también y sobre todo de interacción entre estas circunstancias y su capacidad de reflexión y reacción frente a ellas”¹⁸⁷.

Pienso que mientras que la miseria y la marginación no estén recogidas en los códigos penales como atenuantes o excluyentes, habrá muchos miserables y muchos desajustados y marginados sociales que a lo largo de su vida pasaran por las cárceles.

3.6.1 PSICOPATÍAS COMPLICADAS.

Para terminar de comprender el problema de los trastornos de personalidad, convendrá recordar que, al igual, que las personalidades psicopáticas pueden reunir en una sola persona diversos tipos de trastornos, así por ejemplo, el ser explosivo, ello no supone que no se pueda ser al tiempo paranoide, o histérico o afectivo o todos estos a la vez.

Hay que añadir que las psicopatías pueden complicarse, lo que no es superponible al concepto de las pseudo-psicopatías. Así, un ejemplo de gran interés actual, es la sumación a la personalidad anómala de cuadros tóxicos, gas o alcohol, hasta el extremo de que, en ocasiones, el trastorno de personalidad queda oscurecido por los cuadros de psicosis tóxicas que puedan

¹⁸⁷ MUÑOZ CONDE, Francisco: *La imputabilidad del enfermo mental*, Psicopatología, 1982, págs. 127 a 134.

desencadenarse, o la aparición de cuadros depresivos, o la neurotización que tan fácilmente experimentan los psicópatas, en base fundamentalmente, al fracaso de su proyecto vital y a la baja tolerancia que tienen a las frustraciones, es decir, en estos casos, el trastorno de personalidad pasaría a registrarse como estado «premorvido».

Las pseudo-psicopatías o falsos trastornos de personalidad, se refieren a aquéllos casos en los que lo inicial no es el trastorno caracterial o la personalidad anómala, sino que ésta es secundaria a una lesión orgánica cerebral, como son los síndromes orgánicos de la personalidad, y que fueron estudiados hace años por Royo Villanova¹⁸⁸ en los post-encefálicos, recibiendo, además por este autor el nombre de encefalitis criminógenas, por las graves alteraciones del comportamiento, entre las que destacaban la gran impulsividad, y cuyo prototipo fue el criminal americano Carie Chesman, que esperó varios años en su celda a ser electrocutado, lo que le dio lugar a escribir un libro de gran resonancia en su época.

También, en estos últimos tiempos, están adquiriendo gran interés médico-forense las secuelas que aparecen unidas a los traumatismos craneales, se iniciaron con Kleist¹⁸⁹ en los lesionados de guerra, y con Goldstein¹⁹⁰, en las llamadas por él «reacciones catastróficas», siendo su número cada vez más elevado, porque las nuevas técnicas médico-quirúrgicas mantienen con vida un gran número de traumatizados de cráneo en los accidentes de automóviles, constituyendo el grupo de los caracterópatas postraumáticos.

¹⁸⁸ ROYO VILLANOVA, Aznar y Piga: *Lecciones de Medicina Legal*, Marval, 1954.

¹⁸⁹ PEDRO - PONS, A.: *Patología Clínica y Médica*. . . *Op. cit.*

¹⁹⁰ *Idem.*

Por último, no podemos dejar de referirnos a los actuales estudios neurofisiológicos que tratan de explicar las conductas asociales, desviadas o delictivas en función de patologías cerebrales.

Algunos estudios se basan únicamente en la lectura del electroencefalograma. Así, Monroe, pudo constatar que el grupo de reclusos que investigó alteraciones electroencefalográficas, era más agresivo y conflictivo que los que presentaban un trazado regular.

Yudall (1977) creyó estar en condiciones de predecir la reincidencia en sujetos con disfunción cerebral mínima lateral del hemisferio dominante referido por García García y Sancha Mata en su obra *Psicología Penitenciaria*¹⁹¹.

Particular mención exigen las investigaciones de Eysenck¹⁹², sobre el funcionamiento del sistema nervioso autónomo en los psicópatas, ya que la respuesta de éstos a determinados estímulos, arroja unas medidas específicas diferentes a la dilatación pupilar, alteraciones del pulso, la presión, la tensión muscular, etc., que se dan como una respuesta de ansiedad anticipada al castigo, y como elemento socializador en el niño.

En este sentido, los psicópatas tienen un tiempo lento de recuperación, lo que vendría a demostrar su menor sensibilidad fisiológica y emocional a las

¹⁹¹ GARCÍA GARCÍA, J. – SANCHA MATA, V.: *Psicología Penitenciaria*, UNED, Madrid, 1985.

¹⁹² EYSENCK, H. J.: *The Bases of Personality*, C. C. Thorn, New York, 1967.

estimulaciones y, en definitiva, un reducido condicionamiento autónomo para aprender por estímulos dolorosos y aversivos del castigo.

Los modernos estudios bioquímicos neuronales favorecen también los criterios de las bases neurofisiológicas de la agresividad, lo que justificaría el gran interés de estas investigaciones en los trastornos de personalidad y de las personalidades psicopáticas, por su falta de adaptación asocial.

Dichos estudios han tenido evoluciones muy importantes realizados por la Organización Mundial de la Salud que es la institución que recopila los avances científicos en todo el mundo, en México, el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía ha hecho también su parte, por lo que a continuación nos permitimos transcribir una publicación de los trastornos de personalidad originados por una causa fisiológica, en el caso del lóbulo temporal.

3.6.2 TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ORIGINADOS POR EL MAL FUNCIONAMIENTO EN EL LÓBULO TEMPORAL.

La epilepsia psicomotora ha sido de un interés particular desde los tiempos de Hughlings Jackson para todos aquellos interesados en las relaciones entre la organización neuronal y la conducta. La enorme variedad de alteraciones preceptuales, cognitivas y de conducta que acompañan las descargas eléctricas paroxísticas en el lóbulo temporal, cualquiera que sea su causa, cubre todo el espectro de la sintomatología psiquiátrica. Se han reportado ataques de ansiedad, depresión, experiencias alucinatorias, distorsiones de la imagen corporal, de personalización. Episodios de furia

destruktiva, amnesia, ruminación obsesiva, estados oníricos y trastornos del pensamiento, como consecuencia de patología del lóbulo temporal, éstos frecuentemente se mejoran después de medicación anticonvulsiva adecuada o de cirugía del lóbulo temporal (como ha sido demostrado por Daly, Epstein, Ervin, Fersuson y otros).

Recientemente Slater y sus colaboradores han descrito un grupo de pacientes con una psicosis semejante a la esquizofrenia, de un tipo severo e incapacitante, que se presenta aproximadamente 14 años después del inicio de las convulsiones e independientemente de su frecuencia y severidad, así como del tipo y la dosis de la medicación. El trabajo de éstos autores registra de una manera clara y elegante estos hechos y enfatiza la importancia de entender la forma en la cual las disfunciones del lóbulo temporal tienen influencia sobre la organización cerebral, además nos hace considerar la posibilidad de una intervención terapéutica diseñada para disminuir el patrón básico de la función neural alterada que puede ser importante en la prevención de los estados de deterioro tardío por encima y demás de los criterios clínicos generales del control de las convulsiones.

Ya de por sí el problema del control de las convulsiones es bien difícil. De todos los grupos de epilepsias, aquellas del lóbulo temporal parecen ser los más refractarios a la medicación. Varios autores, como Gibbs, Glaser y Ervin, entre otros muchos, han mencionado un trastorno de conducta severo en el período Inter-crítico, que frecuentemente acompaña las convulsiones y que pueden correlacionarse con la actividad convulsiva, no manifestándose en la tradición motora usual. Para estos pacientes, los pioneros en este campo

Penfield, Falconer y Walker han demostrado que en casos adecuadamente seleccionados la extirpación del lóbulo temporal o del cuerno anterior del lóbulo temporal puede traer un beneficio importante. A pesar de su utilidad este procedimiento aún permanece lleno de complicaciones y peligros. El Dr. Walker demostró en un número de casos en los cuales se practicó lobectomía temporal unilateral, en el post-operatorio un síndrome amnésico grave asociado con daño bilateral, como ha sido reportado por Milner y Penfield, Milner, Scoville probablemente debido a enfermedad contralateral no diagnosticada. Además de estos datos se han presentado afasias, dificultades auditivas y otras complicaciones. Paralelamente con el aumento de esta cirugía ha habido un incremento de la cirugía estereotáxica en intervenciones neuroquirúrgicas principalmente en problemas de parkinsonismo, dolor y ocasionalmente en trastornos emocionales.

Esta técnica se ha extendido al lóbulo temporal en dos formas. Algunos autores como Bickford, Delgado y Hamlin han utilizado electrodos múltiples subcorticales colocados ya sea de manera estereotáxica o manual tomando trazos de la actividad eléctrica del lóbulo temporal antes de la lobectomía, ya sea en el acto operatorio o en el post-operatorio inmediato. El otro enfoque ha sido específico hacia los problemas de furia destructiva, probablemente relacionados con la patología del lóbulo temporal de los cuales una lesión estereotáxica en la región de la amígdala ha intentado modificar este trastorno.

En 1960 el doctor Manuel Velasco-Suárez describió en México el primero de estos casos, en un joven de 18 años con episodios destructivos algunas veces pérdidas de la conciencia y automatismo psicomotor. Estos

trastornos desaparecieron después de la resección de la porción media del complejo amigdalóideo izquierdo. Otros reportes semejantes han sido hechos por Chapman en el Hospital General de Massachussets y más extensa y recientemente por Narabayashi y su grupo en Japón quienes han operado una serie de niños con deficiencia mental y trastornos eréticos.

Quiero ahora ilustrar esta relación de los trastornos de conducta y la patología del lóbulo temporal con cuatro casos estudiados en el Servicio de Neurocirugía y Psiquiatría del Hospital General de Massachussets en Boston, Estados Unidos los cuales fueron operados por el doctor William Sweet y estudiados por los doctores Frank Ervin, Robert Schwab y Guido Belsasso por medio de lesiones con radio frecuencia a través de electrodos colocados estereotácticamente.

Estos pacientes son cuatro de un grupo mayor en los cuales todos presentaban una historia típica de epilepsia temporal con un cuadro convulsivo claro y todos refractarios a terapia medicamentosa. Todos estos casos además presentaban un trastorno de conducta severo tan o más incapacitante que el cuadro convulsivo.

Veamos primero un caso episódico de furia destructiva la cual se presentaba en plena conciencia. Estas crisis eran generalmente no provocadas o provocadas por pequeños irritantes y terminaban siempre en asalto de tipo físico que requirió que la paciente fuera hospitalizada en el Hospital Psiquiátrico. Esta paciente tenía convulsiones tipo gran mal las cuales estaban bajo relativo control.

Se trata de una mujer de 47 años, soltera, blanca, que fue estudiada por primera vez a la edad de 13 años con un cuadro de dos años de evolución de crisis convulsivas ligeras. La paciente tuvo un traumatismo craneoencefálico a la edad de 5 años y permaneció inconsciente durante tres días durante los cuales presentó crisis convulsivas severas. Después de estas crisis permaneció asintomática durante 8 años. En aquella época el cuadro fue descrito como sigue: “La paciente presentaba crisis convulsivas moderadas y frecuentes, una vez por semana o mes, que duraban de 5 a 10 minutos y consistentes de pérdida de la conciencia y ocasionalmente rigidez y cianosis”.

En aquella ocasión no presentaba aura pérdida del control esfinteriano, mordedura de lengua, ni caída. En el período postcrítico presentaba ligera debilidad y mareo durante algunos minutos.

Las convulsiones continuaron como promedio, de 2 a 6 mensuales, a pesar de haberse intentado terapia medicamentosa variada. A la edad de 42 años estas crisis fueron descritas como “de gran mal con periodos pre y post-críticos prolongados consistentes en amnesia, confusión, automatismo y actividad motora”. En aquella ocasión el residente reportó: “a pesar de la historia, de los datos electroencefalográficos parece ser que la paciente no tiene epilepsia psicomotora clásica”.

La paciente estudió para secretaria y a la edad de 20 años fue descrita como “alegre y cooperativa”.

Trabajó durante alguna temporada como mecanógrafa y a la edad de 30 años comenzó a tener problemas con sus compañeras de trabajo. Creaba conflictos lo cual motivaba que fuera despedida. En una ocasión la paciente sintió “que una de sus compañeras había organizado a las otras con objeto de retirarle la palabra”. Otra vez una compañera de trabajo la molestó y la paciente la “cacheteó”. Poco tiempo después de este hecho la paciente perdió el control y tuvo que ser sacada de la oficina por la fuerza. Más tarde intentó apuñalarse con un abrecartas. En vista de esto tuvo que ser internada en un Hospital Psiquiátrico. Fue dada de alta, poco tiempo después y consiguió un nuevo trabajo en el cual tampoco duró mucho tiempo, pues en una ocasión cuando fue reprendida por su jefe intentó saltar por la ventana. Durante sus períodos en el Hospital fue descrita “como un individuo vulnerable a ideas paranoides y con ideas delirantes las cuales seguía y atacaba a la gente”. Durante un corto período de tiempo trabajó como mecanógrafa ocasional cambiando de trabajo y pareció funcionar bastante adecuadamente. En varias ocasiones golpeó a sus hermanas debido a problemas en los cuales ella no tenía nada que ver. A la edad de 42 años se molestó con su madre quien limpiaba el sótano de la casa cuando se preparaban para cambiarse, la amenazó de muerte y después subió al tercer piso y tiró por la ventana todos los muebles de su hermana y cuñado. Nuevamente requirió ser hospitalizada. Durante todo este período la paciente había sido seguida por la clínica neurológica en la cual habían intentado varios medicamentos todos sin éxito. A la edad de 44 años después de haber salido del Hospital psiquiátrico fue internada en el Hospital General de Massachussets con objeto de planear una lobectomía temporal. En aquella ocasión la paciente cooperaba de manera superficial pero mantenía una actitud sospechosa y hostil. Se mostraba

extraordinariamente irritable. Describió sus períodos de furia como una sensación de “tener mariposas en el estómago”. Asimismo en algún momento decía la paciente: “pierdo control sobre mi misma, sé lo que estoy haciendo y que me va a pasar después, pero no puedo hacer nada para evitarlo”.

Los estudios psicológicos mostraron una paciente con “inteligencia normal en la escala de Wechsler y con la memoria intacta”. No se encontró sintomatología psicótica secundaria. Un electroencefalograma demostró anormalidad difusa más marcada del lado derecho. El neumoencefalograma así como las radiografías seriadas de cráneo fueron negativas incluyendo los arteriogramas. Tanto la exploración física como neurológica fueron negativas. Se le implantaron electrodos en ambas regiones temporales bajo anestesia local y se produjo una lesión con radiofrecuencia en el polo posterior de la amígdala derecha que fue el sitio donde se encontró la mayor anormalidad de la actividad eléctrica. Con estimulación de esta zona se lograron reproducir la “sensación de mariposas en el estómago” y el inicio de la reacción de furia. En el período post-operatorio la paciente tuvo un cuadro depresivo y recibió cuatro electrochoques con lo cual mejoró. Fue dada de alta y regresó a su casa. En los tres años posteriores a la operación la paciente solamente ha presentado dos crisis convulsivas, una casi inmediatamente después de su salida del hospital, y una seis meses más tarde. En el último año la paciente ha estado totalmente asintomática y sin medicación. Con lo que respecta a su comportamiento; ha descrito que desde la operación “le es más fácil controlar su temperamento. Ya no se pelea ni se irrita con la gente como acostumbraba. Ha adquirido un novio y está planeando casarse. Tanto la hermana como la

madre confirman este cambio importante. Su mayor problema es el conseguir trabajo y esto en relación con su pésimo récord de trabajo.

Este caso sirve para ilustrar varios puntos. El trastorno de conducta episódico persistió a pesar del buen control medicamentoso de las convulsiones y se acompañó por trastornos de personalidad severos y episódicos. Descritos por Slater el trastorno de personalidad se manifestó unos 15 años después del inicio de las convulsiones aunque sin manifestaciones psicóticas severas. Esta conducta patológica mejoró dramáticamente después de la lesión amigdalina, las convulsiones desaparecieron también. La estimulación del foco de mayor anormalidad eléctrica reprodujo al aumentar la corriente de estímulo eléctrico, la sensación de coraje que generalmente llevaba a los episodios de furia destructiva.

En el siguiente caso el problema principal eran las crisis convulsivas aunque había un trastorno de personalidad que preocupaba grandemente a la familia y proscribió la escuela y algunas actividades sociales. En este caso no es muy claro hasta qué punto el trastorno de personalidad se puede atribuir a disfunción del lóbulo temporal o que sea éste secundario a los problemas que resultan de tener convulsiones o a factores independientes. No obstante las convulsiones y la personalidad han mejorado después de cirugía. Igual que en el caso anterior se encontró una depresión transitoria en el período postquirúrgico que mejoró con tratamientos simples.

Se trata de una paciente de 22 años, soltera, estudiante, quien fue vista en el Hospital por primera vez a la edad de 11 años debido a convulsiones. La paciente presentó una convulsión de tipo febril a la edad de 3 meses. Hasta la

edad de 6½ años, en que entró en status epilépticus consecutivo a un cuadro febril asociado a sarampión, se encontró bien de salud. Desde entonces continuó con crisis de gran mal con movimientos clónicos bilaterales, pérdida de la conciencia y en ocasiones aura consistente en molestias epigástricas. Cuando fue estudiada la primera vez se encontró que electroencefalograma mostraba un foco anormal en el lóbulo temporal izquierdo, el neumoencefalograma, y las radiografías de cráneo no mostraron anomalías. La paciente fue descrita como “irritable, y con dificultad para tolerar frustraciones”. Fluctuaba entre períodos de hostilidad hacia sus ocho hermanos y sobreprotección de éstos. Al parecer las convulsiones no cambiaron su personalidad pero su irritabilidad, hiperactividad y fluctuación entre sus actitudes con sus hermanos se hicieron más notables después de la edad de 17 años. También se encontraron datos de que había factores emocionales que precipitaban las convulsiones.

A la edad de 16 años fue hospitalizada por segunda vez y durante 11 días presentó unas convulsiones “atípicas” de varios minutos de duración en la cual estaba completamente conciente, se sentía atemorizada y oía alguien que le decía que “te van a matar”. La paciente en esos momentos se sentaba en su cama, hacía gestos, se movía de un lado para otro con sus piernas y brazos, gemía durante aproximadamente 20 segundos, al final de los cuales describía con toda exactitud lo que había sucedido. Estos datos se correlacionaron con el cambio de actitud de la familia, de los hermanos y amigos de la paciente cuando ésta regresó de un viaje de paseo y a su internamiento en el hospital. Estas crisis desaparecieron espontáneamente durante la hospitalización pero

los cuadros de gran mal persistieron a pesar de la medicación y fue referida para tratamiento psiquiátrico.

Durante tres años los padres suspendieron la medicación ya que presentaba pocas convulsiones y pensaron que había mejorado. A la edad de 21 años comenzó a experimentar nuevamente 6 a 10 convulsiones al mes en las cuales presentaba sensación de agujas en la espalda, un mal sabor de boca y mareo en el período pre-crítico. Esto se seguía de pérdida de la conciencia que duraba de unos a varios minutos. Ocasionalmente había algunos movimientos clónicos en brazo y pierna izquierdos. Nunca presentó caídas. Ocasionalmente presentaba las crisis convulsivas durante el sueño. Fue nuevamente hospitalizada y el examen físico y neurológico no mostraron datos anormales. El electroencefalograma mostró la misma alteración anterior y no mostró datos anormales del lado derecho. Un artereograma y neumocencefalograma fueron negativos. Se reinstuyó la terapéutica mediamentosa la cual no pudo controlar las convulsiones. Se le implantaron electrodos, se produjo una lesión en el sitio de descarga más anormal, la amígdala izquierda, y la paciente mostró un cuadro depresivo y de labilidad emocional en el período post-operatorio que desapareció en unos cuantos días. Dos años más tarde la paciente había dejado de presentar convulsiones y su comportamiento social había mejorado grandemente. Este caso ilustra la relación de trastornos de personalidad y conducta en pacientes jóvenes con epilepsia y la mejoría de éstos al mejorar la epilepsia.

El siguiente caso ilustra otro aspecto de los efectos de la lesión. La pérdida de la memoria consecutiva a lobectomía temprana y consecutivamente

el desarrollo de un cuadro confusional orgánico que impidió cirugía cerebral. No obstante la lesión focal, mejoró el funcionamiento mental sin cambiar el cuadro y patrones convulsivos, y la paciente pudo vivir en casa en lugar de requerir hospitalización crónica.

Se trata de una mujer de 53 años, casada; sin hijos que fue vista por primera vez en el Hospital a la edad de 28 años. Relató una historia de 5 años de períodos de automatismo seguidos de un período breve de miedo. Un año antes de su visita al Hospital presentó convulsiones generalizadas, con mordedura de lengua, pérdida de la conciencia, caída, sin incontinencia.

A la edad de 38 años inició las convulsiones seguidas de actividad automática no dirigida. Durante estos períodos la paciente tamborileaba con sus dedos, se tocaba continuamente la ropa y se paraba y sentaba frecuentemente sin conciencia de esto. Si no se le llevaba a una silla la paciente experimentaba caída. Estos episodios duraban uno a dos minutos y se seguían de confusión hasta por una hora. Ocasionalmente la paciente describía una aura la cual tenía una sensación de “desastre inminente”. Las drogas anticonvulsivas tanto aisladas como combinadas solamente controlaron parcialmente las crisis convulsivas.

La paciente siempre tuvo una habilidad intelectual limitada. Siempre fue una persona más o menos aislada cuyos intereses únicos eran las labores domésticas y se mostraba extraordinariamente dependiente de su esposo. Los estudios psicológicos mostraron una inteligencia por debajo del promedio.

Mostró pobre concentración y aun cuando su memoria auditiva y visual fueron buenas, no se encontró evidencia de trastorno psicótico.

A la edad de 48 años le fue practicada una craneotomía frontotemporoparietal con electrocorticograma y la resección de 5 cms. del cuerno anterior del lóbulo temporal izquierdo incluyendo el uncus y el hipocampo. Sus convulsiones continuaron y la paciente se quejaba de dolor de cabeza tipo occipital y pérdida de la memoria. Un mes más tarde las pruebas psicológicas mostraron que había habido un deterioro importante de las funciones de lenguaje siendo la abstracción verbal la más afectada. Se notaba un aumento en el uso de palabras equivocadas. Su memoria había empeorado también tanto para el material auditivo como visual. Su habilidad mental persistía por debajo del nivel normal. Mostraba ciertas tendencias paranoides.

Desde la edad de 47 años su comportamiento continuó deteriorándose. El marido la había descrito una persona “fácil de llevarse” y reportó mucho mayor dificultad y fácil irritación. Desde la operación la paciente mostró cierta tendencia a malinterpretar y a repetir las cosas de manera equivocada.

De los tres hermanos de la paciente el menor tuvo un cuadro probablemente esquizofrénico. Tenía un electroencefalograma anormal y tomaba medicación anticonvulsiva, pero no presentaba convulsiones.

Desde la resección del lóbulo temporal las convulsiones aumentaron en frecuencia y la medicación fue incapaz de controlarlas aun cuando no

cambiaron sus características. En vista de esto fue rehospitalizada a la edad de 52 años.

En el periodo pre-operativo la paciente se mostraba irritable, presentaba algunas quejas de tipo persecutorio. Se quejaba de mareos “probablemente debido a la medicación” y se mostraba desaliñada. Su discurso era incoherente y a veces inconsistente. Frecuentemente se mostraba desorientada y confusa tanto en tiempo como en persona, la memoria para hechos recientes estaba grandemente alterada. El cuadro general era aquel de una demencia orgánica muy pronunciada y aparentaba ser la fase tardía de un proceso progresivo.

En mayo de 1963 se le implantaron 4 electrodos en la región temporal, uno en el cuerno de Ammon derecho, uno en la amígdala derecha y dos en la región del hipocampo en el remanente del lóbulo temporal izquierdo. Se esperaba que el estado confusional se debiera a actividad de tipo convulsiva más que a daño estructural y que pudiera responder a la intervención. Los trazos mostraron anormalidad difusa con una actividad focal en el hipocampo derecho. Se hizo una lesión con radiofrecuencia en esta región.

Una vez dada de alta la actividad convulsiva continuó aunque las convulsiones parecían no ser tan severas. Se precedían de respiración intensa y tronido de boca y seguían de un pequeño periodo de pérdida de la conciencia a veces con caídas sobre la espalda, pero sin movimientos tónico-clónicos.

Notable cambio fue el observado con respecto a su conducta. La paciente ya no se mostraba irritable, lista para pelear o fácilmente alterable y

volvió más o menos a su patrón de conducta anterior “fácilmente tratable y manejable”. No se observaron cambios en su memoria la cual persistió con el mismo deterioro anterior. No obstante, pareció estar menos confusa y pudo funcionar a un nivel mínimo lo cual no había podido hacer antes de la intervención. Su conversación incoherente y atropellada mejoró.

DISCUSIÓN: El papel que juegan las estructuras rinencefálicas en la organización neuronal, en los aspectos de conducta tan complejos como son “la emoción”, “la memoria”, “el aprendizaje”, “la motivación”, han sido foco de creciente atención, desde los trabajos clásicos de Papez. El trabajo con animales de experimentación utilizando técnicas de trazo, ablación y estimulación han demostrado una variedad de influencias en estas estructuras filogenéticamente antiguas, sobre los procesos integrativos diversos, desde la secreción hormonal a través de la conducta sexual las actividades de defensa y ataque, la percepción y el aprendizaje. Al tratar de entender el comportamiento humano y sobre todo los trastornos que se presentan como problemas psiquiátricos estos fenómenos en el laboratorio parecen ser muy importantes, pero son extraordinariamente difíciles para integrar en la Psicología humana. Ya que el hombre es un organismo que utiliza símbolos, y que depende intensamente de sus experiencias anteriores para su comportamiento actual, hay el peligro de la sobresimplificación cuando uno intenta correlacionar las estructuras neuronales y su funcionamiento, a conceptos tan elaborados y poco definidos como es la “emoción”. Por otra parte es importante que entendamos no sólo la naturaleza de la información que se procesa, sino también el mecanismo de ésta computadora tan elaborada que es el cerebro humano para entender éstos. El epiléptico juega un papel

muy importante. En alguna forma representa un experimento electrofisiológico natural y el foco epiléptico sirve como un análogo del electrodo estimulante del neurofisiológico. A pesar de que ninguno de estos procesos “es fisiológico” ambos pueden proporcionar claves importantes en la organización cerebral. Además de esto la epilepsia psicomotora es especialmente importante en el grupo de trastornos neurológicos conocidos ya que sus manifestaciones de patología del lóbulo temporal que tan comúnmente incluyen sintomatología de conducta análoga a síntomas observados en trastornos “psiquiátricos”. Ya nos hemos referido a los episodios de ansiedad inválidamente, de depresión aguda, de furia destructiva y de personalización, de trastorno del pensamiento, de rumiación obsesiva, de alucinaciones visuales y auditivas que se han reportado asociados a patología del lóbulo temporal u que se controlan una vez que se logra mejorar o tratar adecuadamente el trastorno “neurológico”.

Existen por tanto dos puntos de índole práctica de los trastornos de conducta acompañantes de patología del lóbulo temporal que se presentan :

1.- Pese a haber un gran número de individuos sin evidencia clara de crisis o convulsiones epilépticas y cuyos electroencefalogramas de rutina no revelan anormalidad la sintomatología psiquiátrica de “descontrol episódico” ya sea de rabia, pánico, trastorno de pensamiento puede estar relacionada con disfunción del lóbulo temporal escondida. Los síntomas de estos pacientes pueden mejorarse de manera importante con intervenciones que modifican la organización del lóbulo temporal, ya sea farmacológica o neuroquirúrgica, cuando la psicoterapia o la manipulación del medio ambiente hubieran fallado.

2.- Es probable que haya un número importante de individuos con diagnósticos primordialmente psiquiátricos hospitalizados cuya incapacidad mayor este relacionada con enfermedad del lóbulo temporal tratable. Como corrolario a este punto, y reforzado por los estudios de Slater ya citados, es la posibilidad, aun no demostrada; de que pacientes con epilepsia temporal diagnosticada o epilepsia del lóbulo temporal no diagnosticada sean candidatos a desarrollar estados psicóticos invalidantes que pudieran ser prevenidos con una intervención temprana.

Hoy en día, se limita aquellos pacientes con una historia clara y evidencia electroencefalográfica de epilepsia del lóbulo temporal. La mayor parte de ellos mostraron trastornos de la personalidad de un grado tan severo como el cuadro convulsivo. El caso número uno es probablemente el más impresionante con respecto a esto, ya que demuestra el descontrol episódico que es tan común en estos pacientes que intuitivamente es más fácil correlacionar con disfunción neurofisiológica episódica aun cuando los criterios que se utilizan para hacer el diagnóstico de epilepsia no se llenan completamente. Hay que mencionar que ambos cuadros persistieron a pesar de un control farmacológico adecuado a las crisis convulsivas (pensamos que esto es una disociación no poco frecuente que se enfatiza por los efectos de la lesión). Al reexaminar los resultados de la lesión de radiofrecuencia en estos y otros casos parece que el efecto primario es sobre el trastorno de conducta así como en las convulsiones; en las ocasiones que afectan más las crisis convulsivas; o en una mejoría del proceso mental y la conducta sin efecto sobre el control de las convulsiones.

El hecho de que estas funciones puedan ser separables ya sea por terapia medicamentosa o por lesión focal no debe sorprendernos en vista de la organización tan compleja de estructuras del lóbulo temporal con sus diversas interrelaciones con las otras regiones del cerebro. Se sugiere la posibilidad del uso de la cirugía estereotáctica focal en situaciones donde la lobectomía temporal cuya destrucción masiva de las funciones cerebrales no parece aconsejable. Este procedimiento puede ser de particular importancia como ya ha sido mencionado anteriormente en los casos descritos por Slater donde la desorganización de la personalidad parece continuar a pesar de las convulsiones siempre y cuando exista patofisiología del lóbulo temporal. Debe mencionarse la presencia de un cuadro de depresión clínica que sigue la lesión del lóbulo temporal y que aun no hay una explicación para ello.

Es evidente que este fenómeno tan complejo puede estar relacionado con factores como la reacción del paciente a una experiencia hospitalaria, el stress quirúrgico complicando la cirugía cerebral y exámenes del laboratorio que producen temor. En aquellos casos en que ha habido mejoría la depresión puede estar relacionada con prospecto de un cambio de vida total y el nuevo ajuste emocional.

Por otra parte puede estar ligado o relacionado intrínsecamente en alguna manera poco clara en este momento a la lesión misma. A este respecto hay que recordar los casos reportados por Weil en los cuales la depresión episódica se asociaba a convulsiones de lóbulo temporal principalmente aquellas que involucraban el lóbulo uncinado y que se reflejaban en crisis

olfatorias. En nuestros casos no observamos sintomatología olfatoria durante este período. Nosotros quisiéramos enfatizar que la presencia de anomalías bilaterales en el electroencefalograma superficial no debe tomarse como evidencia negativa en la posibilidad de una intervención quirúrgica. La facilidad con la cual un foco epiléptico en estructuras temporales establece cambios en espejo de la actividad electrofisiológica del lado opuesto ha sido bien documentado. Trabajos experimentales no han clarificado aun respecto a los efectos tardíos de la ablación del foco primario puede tener sobre focos contralaterales que parecen ser resistentes a la observación a corto plazo. Nuestra propia experiencia no clarifica este punto especial pero indica que muchas anomalías contralaterales en el electroencefalograma superficial pueden no reflejar un foco en espejo bien establecido, de por sí potenciales propagados, solamente los trazos profundos pueden aclarar este punto.

Uno debe también considerar que el uso de los electrodos intracerebrales durante varios días o semanas aclara la dinámica de la actividad en modo que es imposible hacer durante cirugía aguda. El trauma mecánico de la implantación de electrodos oscurece los fenómenos localizados y crea una actividad anormal difusa. La habilidad para examinar al paciente de una manera tranquila durante varios estados, despierto, dormido, durante el stress emocional, con estimulación sensorial y otros es la única manera en la cual se puede diferenciar claramente los detalles de un proceso neuroeléctrico lábil.

RESUMEN: Se presentan cuatro casos de epilepsia del lóbulo temporal estudiados y tratados por medio de electrodos implantados

estereotáxicamente. Los seleccionaron de un grupo de ocho pacientes para demostrar la interrelación de los trastornos de conducta y la disfunción del lóbulo temporal. Se subraya la relación común en estos pacientes entre los trastornos episódicos y continuos de la personalidad en el período interictal independientes de la severidad de las convulsiones o su control medicamentoso.

Tanto los resultados de estimulación como de resección sugieren la posibilidad de obtener efectos diferenciales entre las convulsiones y los trastornos de personalidad por medio de la inducción de cambios focales en el lóbulo temporal.

Se sugiere la posibilidad de que exista un gran número de pacientes con sus trastornos psiquiátricos incapacitantes en los cuales la disfunción del lóbulo temporal es un problema importante. Se describe una técnica quirúrgica precisa y limitada que evita los peligros de la lobectomía temporal¹⁹³.

Con lo anterior, hemos querido explicar varios casos tratados por dicha institución que nos permiten conocer la sintomatía cuando estamos ante un trastorno mental fisiológico, su detección y su influencia en el índice criminal de éste tipo de psicopatías.

¹⁹³ GUIDO BELSASSO: *El lóbulo temporal y los trastornos de conducta*. Instituto Nacional de Neurología, México.

3.7 CRIMINALIDAD DE LOS PSICÓPATAS.

Aunque cada tipo de psicópata tiene una cierta disposición delictiva, así, por ejemplo, el hipertímico, por su ligereza suele ser un mal pagador que olvida sus promesas, las falsas acusaciones de los psicópatas con afán de notoriedad, los huidos y la prodigalidad de los lábiles del estado de ánimo, la complicidad, los abúlicos, etc., son los anéticos o antisociales y los explosivos los que con mayor frecuencia entran en conflicto con el Código Penal, existiendo ese personaje que ha recibido distintos nombres, como hemos visto a lo largo de la historia de la Psiquiatría, que va desde la «locura moral» de Pitchard¹⁹⁴ a los actuales trastornos de personalidad antisocial, anético, desalmado, amoral, de ánimo frío, asocial y disocial, según las escuelas, pero que, en definitiva, se refieren al mismo sujeto, y que se ha descrito como el hombre Dobermann, aun reconociendo que este personaje tiene un cierto tufillo lombrosiano.

El alto porcentaje de delitos entre las personalidades anormales, no debe entrar en pugna con los factores sociales del delito, y quizá éste es uno de los aspectos más positivos del moderno concepto de los trastornos de personalidad, que atenúa el excesivo organicismo de la personalidad psicopática, la flexibiliza y enriquece, viniendo a romper la oposición excluyente entre sociópatas y psicópatas.

¹⁹⁴ PRICHARD. J. C.: *Treatise on Insanity and other Disorders Affecting The Mind (Moral Insanity)*. London, 1835.

El empobrecimiento e inmadurez afectivo-emocional puede tener un origen social, ya descrito por Spitz¹⁹⁵, como hospitalismo en niños de orfanatos y situaciones anaclíticas por Ana Freud, cuando la sociedad no supe la carencia de las figuras tutelares paterna y materna, con lo que la personalidad se resiente por entero, pudiendo incluso afectar gravemente a la inteligencia, y cuyos casos más límites son los niños lobos de la India de Midnapore, y el Salvaje de Laveiron.

No obstante, se puede decir que las características delincuenciales de estos sujetos son: la reincidencia, la incorregibilidad, la precocidad y el ser inintimidables. Todos sus delitos son comprensibles, históricos y derivados psicopatológicamente de motivaciones, aun cuando Craft¹⁹⁶ considere que uno de los rasgos permanentes del psicópata sea, junto a la falta de sentimientos de culpa, la ausencia de motivaciones adecuadas.

No hay que considerar a todos los delincuentes y criminales como casos de personalidad antisocial o como psicópatas, incluso aunque se trate de individuos que han delinquido en forma repetida. No obstante, la estructura de la personalidad y sus antecedentes en la historia constitucional y psicogenética de dichos criminales, difieren de los datos que se encuentran en el pasado del psicópata.

Además, hay que recordar que las fuerzas culturales, económicas y sociales también pueden determinar la conducta antisocial y en algunos casos

¹⁹⁵ SPITZ, R.: *Hospitalisme, une Enquete sur la Genese des Etats Psychopathiques de la Premiere Enfance.* Rev. Fr. de Psychanalyse, núm. 3, París, 1949.

¹⁹⁶ CRAFT, M.: *Psychopathic Personalities.* The British Journal of Criminology, 1960.

desencadenarla, como por ejemplo, en tiempos de guerra, cuando las normas ordinarias de interacción social se desorganizan o se invierten, incluso para los individuos con valores sociales bien establecidos.

En muchas sociedades existen subculturas que viven gracias a que en forma constante desafían los códigos sociales habituales, los miembros de dichas subculturas constituyen una clase criminal separada. Las personas de estos grupos difieren del psicópata o del individuo con personalidad antisocial. En contraste con las personas antisociales, los sujetos de estos grupos son capaces de lealtad afectuosa y sólida hacia otras personas y hacia su grupo. Para Perkins y otros autores, representan un colectivo con ocupaciones criminales cuya motivación es igual que la de otros ciudadanos: obtener ventajas. Bajo tales circunstancias, aprenden, planean y se adaptan, igual que cualquier sujeto, sin mayores trastornos en su personalidad.

Las principales diferencias con otros criminales radica en la lealtad que estos individuos experimentan hacia su grupo y en la naturaleza de las primeras fases de su desarrollo, que fomenta la capacidad para el contacto interpersonal y la confianza en otros, pero a través de la vida prolongada dentro de una subcultura delincuente o criminal, que limita la expresión a conducta aceptable para dichos grupos, siendo entre nosotros los colectivos más significativos, los mercheros o quinquis, y los gitanos que se están convirtiendo en los controladores del tráfico de drogas, en el último escalón social, si bien ello está condicionando la ruptura de la cultura gitana, por la drogadicción de muchos de sus componentes.

Ciertas actividades de las pandillas antisociales de adolescentes, representan una conducta antisocial determinada por factores culturales del bandalismo, más que por factores psicopáticos.

Hay que diferenciar en especial a los delincuentes con caracteres neuróticos y los del grupo del psicópata. En los primeros, el conflicto neurótico se resuelve por medio de una cultura antisocial o aislándose de la sociedad; la psicopatología se expresa en comportamientos antisociales y no en síntomas neuróticos. En el individuo con un carácter neurótico antisocial, el hecho compulsivo de «expresar en acciones» un conflicto, alivia la angustia que de otra manera sería muy penosa.

CAPITULO CUARTO EL TRATAMIENTO JURÍDICO DEL ENFERMO MENTAL¹⁹⁷

La diferencia entre el éxito y el fracaso, es que en el primero intentas y realizas y en el segundo no.

SUMARIO: 4.1 Régimen y principios rectores en el internamiento penal del enfermo mental. 4.1.1 Capacidad disminuida como semiimputable. 4.1.2 El internamiento en forma preventiva. 4.1.3 Causas que dan lugar al internamiento preventivo. 4.1.4 Formas de autorización del internamiento preventivo. 4.2 Incapacidad y capacidad disminuida. 4.3 Diagnóstico médico-legal. 4.4 Peligrosidad. 4.4.1 El pronóstico y el riesgo social. 4.5 Medidas de Seguridad. 4.5.1 Concepto. 4.5.2 Reinserción Social de la Medida de Seguridad. 4.5.3 Finalidad de la Medida de Seguridad. 4.5.4 Proporcionalidad de la Medida de Seguridad. 4.5.5 Clases de las Medidas de Seguridad. 4.6 Internamiento del Deficiente Mental. 4.6.1 El internamiento en Centro Psiquiátrico. 4.6.2 El internamiento en Centro de Deshabitación. 4.6.3 El internamiento en Centro Educativo Especial.

4.1 RÉGIMEN Y PRINCIPIOS RECTORES EN EL INTERNAMIENTO DEL ENFERMO MENTAL.

Los límites que han de regir en el desarrollo de la función aquí asignada al Derecho Penal son principalmente: el principio de subsidiaridad, el carácter

¹⁹⁷ ROMEO CASABONA, Carlos María: *Peligrosidad y Derecho Penal Preventivo*, Bosch, Barcelona, 1986. BOLDOVA PASAMAR, Miguel Angel, GRACIA MARTÍN, Luis, ALASTUEY DOBÓN, M. Carmen: *Lecciones de Consecuencias Jurídicas del Delito*, tirant le blanc, Valencia, 1998. MIR PUIG, Santiago: *Derecho Penal, Parte General*, 3ª Edición, PPU, Barcelona, 1990. COBREROS MENDOZA, Eduardo: *Aspectos jurídicos de los internamientos de los enfermos mentales*, en Revista de Administración Pública, No 94-96, 1981. BAEZA AVALLONE, Vicente: *La rehabilitación*, Editorial Edersa, Madrid, Ebern, 1985. CARMONA SALGADO, Concepción: *Las alteraciones en la percepción dentro del marco general de la teoría de la inimputabilidad, en comentarios a la Legislación penal*, T. V, Vol. I, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1985. DORADO MONTERO, Pedro: *Derecho Protector de los criminales*, I, Madrid, 1915. DIEZ SANCHEZ, Juan José: *La reincidencia internacional*, en CPC no 29, 1986. CASABO RUIZ, José Ramón: *El fundamento de las medidas de seguridad en Peligrosidad social y medidas de seguridad*, Universidad de Valencia, 1974.

fragmentario del Derecho penal, y el principio de exclusiva protección de bienes jurídicos¹⁹⁸.

Según éstos, hoy se considera, que la intervención penal del Estado sólo está justificada, en la medida en que, resulte necesaria para el mantenimiento de su organización política, dentro de una concepción democrática; esto es, intervención tan solo cuando resultan insuficientes e ineficaces otros medios menos gravosos.

Este principio trasladado a la problemática que suscita la posibilidad del internamiento de un enfermo mental de acuerdo con las previsiones del Código Penal Federal¹⁹⁹ está condicionada a que el sujeto haya cometido un hecho constitutivo de infracción penal y a que haya sido declarado inimputable cuando cometió ese hecho, esto es penalmente irresponsable, o que al menos se le haya reconocido en la sentencia una imputabilidad disminuida como consecuencia de su enfermedad psíquica. El régimen legal es distinto según se le haya apreciado una atenuante o una eximente de la responsabilidad penal.

¹⁹⁸ Cfr. al respecto MARQUEZ PIÑERO, Rafael: *Fundamentación básicos del derecho penal...* Op. cit. pág. 23.

¹⁹⁹ En el marco penal el legislador establece los límites de la pena en el caso individual para cada delito. La relación entre las distintas escalas penales caracteriza, al mismo tiempo, la importancia y el rango de la norma respectiva dentro del ordenamiento jurídico. Las valoraciones sociales respecto de un determinado delito quedan plasmadas dentro de este marco, y en él quedan recogidas, entre otras cosas, las razones de prevención general. Las valoraciones previamente dadas por el legislador, reflejadas en el marco penal, son vinculantes para el juez, quien debe dejar de lado sus propias valoraciones y aplicar las valoraciones legales. Esto parece evidente. Sin embargo, la cuestión se torna problemática cuando se plantea la posible inconstitucionalidad de un marco penal. Teniendo en cuenta que el marco penal rige siempre para la totalidad del ilícito de que se trata, el juez, al determinar la pena en concreto, no puede valorar un elemento que ya ha sido tomado en cuenta "en abstracto" para calificar la gravedad del ilícito (prohibición de doble valoración). Lo mismo ocurriría con las valoraciones preventivas, dado que ya fueron consideradas en el marco pena, y si no lo fueron, quedarían fuera del ámbito de valoración judicial, ya que resultan consideraciones extrañas al hecho, por las cuales el autor no puede ser responsabilizado, como en el caso del aumento de un determinado delito.

Sin embargo, hay que reconocer que el fin resocializador sólo podría conseguirse a través de los centros de terapia, y dada su inexistencia puesta en práctica, el medio (prisión) no sería aquí idóneo y sus posibilidades de fracaso altas.

En todo caso, la cuestión se centrará en determinar los fines perseguidos por pena y medida de seguridad. Pero, por exigencias de la ley, vuelven a coincidir en ambas sanciones: resocialización del delincuente, con el cual, tendremos que determinar aquélla que mejor obtenga este objetivo²⁰⁰.

Se entiende que la medida de internamiento (hospitales psiquiátricos o centros de rehabilitación) tiene como finalidad, a través de una influencia curativa o de mejora sobre el autor, hacer desaparecer o disminuir el peligro de reincidencia.

Lo anterior en base, a que la medida de seguridad se adecua mejor a la personalidad del delincuente, con lo que puede contribuir más eficazmente a su reincorporación a la sociedad. Pero el problema, está en que, lo que en la teoría no puede rebatirse, en la práctica, se evidencia día a día. La ejecución de la medida no cumple con su finalidad.

A continuación mencionaremos algunos requisitos o condiciones que han de concurrir para que sea posible la aplicación de medidas de seguridad al

²⁰⁰ En realidad, esta coincidencia surge en la ejecución sólo, pues en la medida se impone también por razones preventivo especiales, mientras que la pena en su fase de imposición responde a consideraciones culpabilísticas. De aquí, que podamos decir, que la medida tiene una finalidad más específica que la pena, con lo que podría entenderse, que con la ejecución en primer lugar de la medida, quedan cubiertas las exigencias preventivas, tanto por lo que respecta a la función como al fin.

enajenado declarado exento de responsabilidad penal, consistentes en el internamiento en un centro para enfermos mentales o en otras diferentes, sin perjuicio de que centremos nuestra atención en la primera (el internamiento); estas últimas son las siguientes: sumisión al tratamiento en libertad, privación del permiso de conducir o de obtenerlo por el plazo que se indique, privación de licencia para la tenencia de armas o de la facultad de obtenerla por el tiempo que se indique, y presentación mensual o quincenal, ante el juzgado tribunal sentenciador, del enajenado o de la persona que legal o judicialmente tenga atribuida su guarda o custodia.

1.- En primer lugar, es preciso que haya cometido una infracción penal. La duda surge sobre si ha de tratarse de un delito o también puede ser una falta, si bien es cierto que la comisión de una falta puede revelar ya una peligrosidad criminal (incluso grave, si se comprueba la probabilidad de cometer en el futuro delitos, no sólo faltas), no parece un elemento indiciario o sintomático de ésta suficiente, dado lo conjetural e incierto del juicio de peligrosidad, y por ello no se concilia muy bien con el principio de proporcionalidad que debe regir también en relación con las medidas de seguridad, en cuanto a la peligrosidad que la sola comisión de una falta pudiera revelar.

2.- La aplicación de una medida de seguridad, cualquiera que ésta sea, requiere como presupuesto irrenunciable que el enajenado haya revelado una peligrosidad criminal a través del delito cometido, es decir, que se haya comprobado el riesgo de que vuelva a delinquir en un futuro más o menos próximo.

A este respecto, el Código Penal Federal, en la fracción VII del artículo 15, establece que *“el delito se excluye cuando: VII. Al momento de realizarse el hecho típico el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer un trastorno mental o un desarrollo intelectual retardado. . .”*, en esas condiciones el enajenado mental está exento de la comisión del ilícito, por ello, no es susceptible de la reacción social para la imposición de una pena, no obstante, no se exime de un tratamiento o imposición de una medida de seguridad.

Lo anterior se encuentra regulado por el artículo 67 del ordenamiento en cita al referir que *“. . . Si se trata de un internamiento, el sujeto inimputable será internado en la institución correspondiente para su tratamiento. . .”*, permitiendo casos de excepción a dicho internamiento, los que se encuentran regulados por el artículo 68 del referido ordenamiento, al regular que *“Las personas inimputables podrán ser entregadas por la autoridad judicial o ejecutora en su caso, a quienes legalmente corresponda hacerse cargo de ellos, siempre que se obliguen a tomar las medidas adecuadas para su tratamiento y vigilancia, garantizando por cualquier medio y a satisfacción de las mencionadas autoridades el cumplimiento de las obligaciones contraídas. La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida en forma provisional y definitiva considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas con la frecuencia y características del caso”*.

El ordenamiento antes citado parece denotar la imposición de ésta medida con la pura presunción de personalidad, flexibilizándose al poder sustituir a la autoridad judicial el internamiento por alguna o – cumulativamente– varias de aquéllas desde el principio a la vista de la evolución del tratamiento. Sin embargo, a partir de la letra de la ley, subsiste una aparente obligación de imponer alguna medida de seguridad, incluso si la personalidad del enajenado declarado exento de responsabilidad penal no revela peligrosidad criminal alguna. No obstante, dada la naturaleza exclusivamente preventivo-especial de las medidas de seguridad, el criterio teológico correcto sería no imponer ninguna medida de seguridad (incluidas las menos graves) si no se da su presupuesto, esto es, la necesidad de su aplicación para prevenir la comisión de algún delito en el futuro puesta de manifiesto por el delito ya cometido.

Sin perjuicio de lo anterior, hay un caso diverso en el que la autoridad judicial puede llegar a la convicción de que el sujeto es un enajenado o un incapacitado y en ese sentido declararlo, tomando las iniciativas y providencias oportunas adoptando de oficio las medidas que estime necesarias si fuera competente para ello, como podría ser incluso, el internamiento del mismo para su debido tratamiento, aún en el caso de que a la fecha el individuo no hubiese cometido delito alguno, caso regulado a través del procedimiento marcado en el artículo 904 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, el que dada su relevancia, para la presente, me permito transcribir:

“La declaración de incapacidad por causa de demencia, se acreditará en juicio ordinario que se seguirá entre el peticionario y un tutor interino que para tal objeto designe el juez.

Como diligencias prejudiciales se practicarán las siguientes:

I Recibida la demanda de interdicción, el juez ordenará las medidas tutelares conducentes al aseguramiento de la persona y bienes del señalado como incapacitado ordenará que la persona que auxilia a aquél de cuya interdicción se trata, lo ponga a disposición de los médicos alienistas o de la especialidad correspondiente o bien, informe fidedigno de la persona que lo auxilie u otro medio de convicción que justifique la necesidad de estas medidas.

II Los médicos que practiquen el examen deberán ser designados por el juez y serán de preferencia alienistas o de la especialidad correspondiente. Dicho examen se hará en presencia del juez previa citación de la persona que hubiere pedido la interdicción y del Ministerio Público.

III Si el dictamen pericial resultare comprobada la incapacidad o por lo menos hubiere duda fundada acerca de la capacidad de la persona cuya interdicción se pide, el juez proveerá las siguientes medidas:

a) Nombrar tutor y curador interinos, cargos que deberán recaer en las personas siguientes. . .

b) Poner los bienes del presunto incapacitado bajo la administración del tutor interino. . .

c) Proveer legalmente de la patria potestad o tutela a las personas que tuviere bajo su guarda el presunto incapacitado. . .

IV Dictadas las providencias que establecen las fracciones anteriores se procederá a un segundo reconocimiento médico del presunto incapacitado,

con peritos diferentes, en los mismos términos que los señalados por la fracción II. En caso de discrepancia con los peritos que rindieron el primer dictamen se practicará una junta de aveniencia a la mayor brevedad posible y si no hubiere el juez designará a peritos terceros en discordia.

V Hecho lo anterior el juez citará a una audiencia, en la cual, si estuvieren conformes el tutor y el Ministerio Público con el solicitante de la interdicción, dictará resolución declarando o no esta.

Si en dicha audiencia hubiera oposición de parte, se sustanciará en juicio ordinario con intervención del Ministerio Público”.

Si el enajenado ha sido declarado exento de responsabilidad criminal por hallarse amparado por una causa de justificación al realizar el hecho típico, no hay base suficiente para apreciar peligrosidad criminal alguna, puesto que el hecho realizado era lícito, y faltará por tal motivo el presupuesto de toda medida de seguridad: la realización de un delito previo. Tampoco será posible si concurriera una causa de inculpabilidad cualquiera, ajena a su condición de enfermo mental, pues no habrá sido entonces ésta la causa de su exención de responsabilidad, y no existiría conexión entre el hecho y su anomalía psíquica²⁰¹. Si el enajenado es al mismo tiempo menor de edad, esta característica tendrá prioridad en su tratamiento jurídico-penal, de modo que corresponderá el conocimiento al Consejo de Menores.

3. Una vez comprobada la peligrosidad del enajenado autor del delito, la intensidad y la naturaleza de la misma indicará cuál es la medida o medidas

²⁰¹ ROMEO CASABONA, Carlos María: *Peligrosidad*. . . *Op. cit.*, pág. 137. Al mismo resultado, con otra argumentación. MIR PUIG. Santiago: *Derecho Penal*. . . *Op. cit.*, pág. 618.

pertinentes: internamiento, tratamiento en libertad, etc. No señala la ley el límite mínimo de la duración de la medida de seguridad, no obstante, sí se señala en la parte inicial del artículo 69 del Código Penal Federal que “*En ningún caso la medida de tratamiento impuesta por el juez penal, excederá de la duración que corresponda al máximo de la pena aplicable al delito. . .*”, es decir, aparentemente no puede ser por tiempo indeterminado. En todo caso, el mantenimiento de cualquier medida de seguridad no debe prolongarse más allá de lo que persista su peligrosidad criminal, e incluso si ésta no ha desaparecido pero ha disminuido en intensidad, deberá graduarse la misma y proceder a sustituir la medida inicialmente impuesta (en particular si consistió en el internamiento del enajenado) por otra u otras que estén indicadas para la evolución de su estado²⁰². Nunca debe confundirse la desaparición de la peligrosidad con la desaparición de la enfermedad o la consecución de la curación del enajenado, pues sólo la primera justifica el mantenimiento de las medidas, nunca la pretensión de conseguir a través de ellas la curación del delincuente, que puede requerir más tiempo; a la inversa, la curación del sujeto a medidas de seguridad constituye una presunción por lo general irrefutable de la desaparición de su peligrosidad criminal (la que dio origen a la exención de responsabilidad penal y a la aplicación de medidas de seguridad).

Sin embargo, aunque en apariencia la medida de seguridad no puede aplicarse por tiempo indeterminado, en la última parte el precepto en comento, refiere que “. . . *Si concluido éste tiempo, la autoridad ejecutora considera*

²⁰² Nada dice la ley sobre la posibilidad de que pueda el internamiento ser intercambiable entre sí con las demás medidas de apremio, aunque consideramos que en la medida en que consistan en una aplicación analógica desfavorable para el afectado, no serán admisibles estas variantes.

que el sujeto continúa necesitando el tratamiento, lo pondrá a disposición de las autoridades sanitarias para que procedan conforme a las leyes aplicables”, es decir, aún cuando el sujeto ya haya cumplido con la medida de tratamiento impuesta de acuerdo a su grado de peligrosidad por el Juez penal, esto no quiere decir que no tenga que seguir con el tratamiento, ya que de acuerdo con el texto transcrito, la autoridad ejecutora tiene la facultad de ponerlo a disposición (o que continúe, porque en teoría desde que se decretó la medida de seguridad está a su disposición) de las autoridades sanitarias para que continúe el tratamiento por considerar que lo sigue necesitando, quedando a partir de éste momento fuera del ámbito jurídico-penal. Por otro lado, ténganse en cuenta la situación de falta de asistencia en sus intereses en que pudiera verse el enajenado, y al ser presumiblemente posible su incapacitación, el juez se verá obligado a comunicar al Ministerio Público, quien de acuerdo con lo prevenido en el artículo 902, del Código Adjetivo Civil para el Distrito Federal, podrá pedir la declaración del estado de incapacidad del individuo, por la causa a que se refiere la fracción II del artículo 250 del Código Civil para el Distrito Federal, mismo que refiere que *“Tienen incapacidad natural y legal: . . . II. Los mayores de edad disminuidos o perturbados en su inteligencia, aunque tengan intervalos lúcidos; y aquellos que padezcan alguna afección originada por enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico, psicológico o sensorial o por la adicción a sustancias tóxicas como el alcohol, los psicotrópicos o los estupefacientes; siempre que debido a la limitación, o la alteración en la inteligencia que esto les provoque no puedan gobernarse y obligarse por sí mismos, o manifestar su voluntad por algún medio.”*, por lo que de acuerdo con lo previsto por dicha normativa civil, se puede promover la declaración de incapacitación.

De todas formas, esta indeterminación en cuanto a los límites de duración de la aplicación de medidas de seguridad ha dado lugar a importantes abusos, por falta de una revisión judicial adecuada y obligatoria de la situación del enajenado. Por tal razón, por motivos de seguridad jurídica consecuentes con el principio legalidad, afortunadamente en nuestro país, como ya quedó establecido, sí existe un límite máximo de acuerdo al artículo 69 del Código Penal, sin embargo, en otros países, aparentemente más avanzados en la ciencia penal, no lo hay y juristas se han pronunciado para que el legislador fije un límite máximo para la duración de las medidas de seguridad. En puridad semejante reclamación contradice la naturaleza de las medidas de seguridad, pues su duración ha de ser inicialmente indeterminada, si han de perseguir el fin de eliminar la peligrosidad criminal del sujeto, el momento de cuyo logro no puede conocerse con antelación al imponer aquéllas; en consecuencia y en puridad el principio de proporcionalidad aplicado a las medidas de seguridad ha de vincularse a dicha peligrosidad y a la gravedad de los hechos cuya comisión probable se pretende evitar. Por otro lado, también debería fijar la ley los plazos de revisión obligatoria del mantenimiento de la medida de seguridad, en particular cuando considera el internamiento (pero también en relación con las demás medidas).

En nuestro país, como ya se dijo no tenemos la problemática de la duración máxima de la medida de seguridad, pero eso no nos resuelve el problema, ya que el artículo 69 del Código Penal Federal, permite al juzgador la imposición de la medida de seguridad, pero en forma arbitraria, por no ser una persona con los conocimientos médicos suficientes para determinar el término de esa medida, es decir, jurídicamente el juzgador debe decretar si se

impone la medida o no, pero para decir en que debe consistir y el tiempo de duración, debería auxiliarse de la opinión de por lo menos dos médicos alienistas o especialistas en medicina los que de acuerdo a estudios que se le hicieran al inimputable determinarían el grado de peligrosidad del sujeto y consecuentemente el tiempo que se requiere sea internado, opinión en la que entonces el Juzgador debería basarse para decretar la medida de seguridad correspondiente.

Con estas sugerencias alternativas, todas ellas restrictivas al fin y al cabo en relación con la imposición de medidas de seguridad, late una evidente desconfianza sobre la medida de internamiento, a la vista de las experiencias todavía recientes sobre el casi absoluto desamparo en que se han encontrado los enfermos mentales autores de un delito, al haber permanecido durante muchos años en centros psiquiátricos sin ningún tipo de seguimiento judicial, sin tratamiento adecuado en muchas ocasiones y sometidos a la discrecionalidad del personal sanitario, lo que pone de manifiesto que las construcciones teóricas, por muy valiosas que sean, están condenadas al fracaso si no cuentan con un soporte social, cultural o científico suficientes. Estando de acuerdo con que se deben evitar situaciones de desigualdad de trato en relación con los imputables condenados, hay que reconocer el aspecto diferencial que presenta el inimputable, que en virtud del principio de culpabilidad no puede ser condenado a una pena, pero tampoco puede dejar de ser sometido a algún modo de intervención penal si presenta riesgos de volver a delinquir.

Tampoco se indica quién puede tomar en el sistema legal vigente la iniciativa para solicitar al Juez o Tribunal sentenciador que revise la situación de internamiento, que sustituya ésta por otras medidas o que dé por finalizada la aplicación de alguna o todas ellas, a pesar del vacío legal existente, sin que signifique un detrimento para la discrecionalidad de la autoridad judicial en su decisión de revocar o no la orden de internamiento. En nuestra opinión debería admitirse esta capacidad en la actualidad al Ministerio Público y a la autoridad ejecutora, dadas sus respectivas funciones, así como al Director del Centro Psiquiátrico u otro establecimiento en el que haya sido ingresado y al propio interesado.

4. El acuerdo de internamiento o de cualquier otra medida de seguridad, en cuanto suponen un sentido estricto la limitación o restricción de derechos, sólo puede tomarse previo juicio y el pronunciamiento de sentencia absolutoria, pues solamente de este modo se garantizan los principios de contradicción y de defensa, de modo que la necesidad de sentencia (absolutoria) se extiende a cualquier delito.

4.1.1 Capacidad disminuida como semiimputable.

La declaración de responsable penalmente al enajenado, pero con su capacidad disminuida (semiimputable), comporta una atenuación significativa de la pena, de acuerdo a lo establecido por el artículo 69-Bis del Código Penal Federal, según el cual se le impondrá al autor hasta dos terceras partes de la pena que correspondiera al delito cometido. De todas formas, se deja al arbitrio del Tribunal la posibilidad de imponer la medida de seguridad a que se

refiere el artículo 67 del ordenamiento en cita, junto con la pena que corresponda. Además, se prevé una combinación entre pena (siempre que sea privativa de libertad) y medida de seguridad (internamiento ó tratamiento), para lo cual consideramos que es necesario tomar en cuenta:

1. Que exista peligrosidad criminal y se haya comprobado la misma, en términos semejantes a los indicados más arriba. En este caso dicha peligrosidad será compatible con la condición de imputable del autor (aunque tenga disminuida su imputabilidad).

2. Si la medida que se pretende imponer es la de internamiento, la pena ha de consistir en privación de libertad, lo que significa otorgar al mismo unos limitados efectos de prevención especial.

3. La duración máxima de la medida de internamiento no podrá rebasar la de la pena privativa de libertad impuesta²⁰³. Por lo que se refiere a las otras medidas alternativas, no se ha previsto restricción alguna ni en cuanto al número de las aplicables ni en cuanto a su límite temporal. Conforme a lo señalado más arriba, no deberán rebasar ni la intensidad (en cuanto a la clase de medidas que se impongan) ni la persistencia misma de la peligrosidad criminal.

²⁰³ CEREZO MIR, José: *La reacción penal en relación con la criminalidad de los enfermos mentales: el artículo 9.1 del Código Penal*, en "VII Jornadas Andaluzas" (en prensa), quien manifiesta su crítica sobre éste punto, en cuanto que imposibilita la efectividad de la medida de seguridad, cuando perdure la peligrosidad del sujeto y se haya cumplido la duración de la pena, que es el límite temporal de aquélla.

Las demás medidas parecen de compatible aplicación simultánea junto con las penas que correspondan (salvo la de tratamiento en libertad con una pena privativa de libertad).

4.1.2 El internamiento en forma preventiva.

En primer lugar hay que dejar sentado que son diferentes la autorización del Juez de internamiento del enfermo mental en un centro psiquiátrico o en la unidad o servicio psiquiátrico de un hospital general y la declaración por parte de aquél de su incapacidad civil, pues tienen presupuestos y finalidades diferentes (sin perjuicio de que en algunos aspectos puedan coincidir, como es la situación mental del afectado)²⁰⁴, la primera va dirigida al internamiento del enfermo o deficiente psíquico en un establecimiento de tratamiento sanitario o formativo especializado cuando razones de su salud o de su interés personal así lo requieran, mientras que la segunda pretende privar de la capacidad de obrar (total o parcialmente) al así declarado, por no poder gobernarse por sí mismo; de modo que no todo incapacitado requiere internamiento, ni, viceversa, todo internado ha de ser incapacitado²⁰⁵. Bien es cierto que nada impide que cuando sea necesario se acuerde del internamiento en el proceso de incapacitación, de todas formas, el procedimiento para autorizar el internamiento es diferente según que el enfermo haya sido declarado o no incapacitado (y en este segundo caso veremos que ha de tratarse de un

²⁰⁴ No debe olvidarse que el Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 250 fracción II incluye también como supuestos de incapacitación o de presunto incapaz las enfermedades o deficiencias de carácter físico, aunque no nos ocupemos aquí de ellas.

²⁰⁵ Insiste en ésta idea, COBREROS MENDEZONA: *Los tratamientos sanitarios obligatorios y el derecho a la salud*. ...Op. cit.

presunto incapaz), por lo que para una mejor claridad expositiva mantendremos esta distinción más adelante.

En segundo lugar, es también de la máxima importancia insistir que sea cual fuere el procedimiento que siga, el internamiento forzoso o involuntario requiere siempre la autorización judicial, al igual que también corresponde decidir al Juez la declaración y los términos de la incapacitación. Nótese que en el ámbito civil no precisa la forma del tratamiento, sino que únicamente autoriza la declaración de incapacidad del sujeto, y será el tutor o curador quien disponga las medidas para el tratamiento, ya sea en forma interna o externa, en contraposición, como sucede en el ámbito penal con el enajenado autor de un delito, quien es internado por disposición de la ley y no queda al arbitrio de un particular, salvo en casos que el profesional determine el tratamiento en libertad.

4.1.3 Causas que dan lugar al internamiento preventivo.

No obstante, la ley no indica cuáles son las causas que en concreto pueden dar lugar al internamiento del presunto incapaz, tanto en casos urgentes como no urgentes (incluso aunque en éste caso el afectado haya sido declarado incapacitado). No obstante este vacío legal, parece lógico pensar en que el internamiento con autorización judicial habrá de estar motivado por la enfermedad o deficiencia psíquica que le impida a la persona gobernarse por sí misma y mientras persista esta última situación (no la enfermedad misma), pero no por otras causas: bien sea para su tratamiento más adecuado, que en otro régimen no sería factible (tratamiento en libertad), bien para su educación

o formación especial, bien cuando la gravedad de la enfermedad o deficiencia presente algún cuadro de peligro para sí mismo o para los demás que requiera una acción *asistencial-terapéutica* inmediata.

Al admitir esta última posibilidad se está reconociendo un cierto margen defensista en este régimen legal, que sería un principio objetivo, pero sustancialmente atenuado, al verse rodeado de importantes garantías concebidas con el fin de que la privación de libertad no se extienda más allá de lo estrictamente necesario, a la vista del cuadro que presente su enfermedad y de su evolución durante el internamiento, y porque no es posible el internamiento por razones de exclusiva custodia o vigilancia, función que no corresponde en ningún caso (al menos en éstos no penales) a los centros o servicios de su salud mental.

4.1.4 Formas de autorización del internamiento preventivo.

1. El procedimiento ordinario se caracteriza porque la necesaria autorización del Juez para el internamiento ha de ser previa al mismo, de acuerdo a lo establecido por el artículo 904 del Código Procesal Civil para el Estado de México.

En otras legislaciones la ley no señala las personas legitimadas para instar al Juez la decisión de internamiento, ni los demás requisitos para formar la petición, pues no hay que olvidar que aquél se limita a dar o degenerar la autorización. Sin embargo, por lo que hace a nuestra legislación en el artículo 902 del Código Adjetivo Civil para el Distrito Federal apunta aquéllas

personas facultadas para solicitarle al Juez la declaración de incapacidad por alguna de las causas ya apuntadas y contenidas en la fracción II del artículo 250 del Código Civil para el Distrito Federal, entre los que se encuentran, el cónyuge, sus propios herederos legítimos, así como por el Ministerio Público, personas que como ya se dijo, están legitimadas para promover la declaración de incapacidad.

2. Frente a este procedimiento que llamamos ordinario o normal, en otras legislaciones existe el de urgencia, de acuerdo con el cual, cuando por tales razones de urgencia (sin que tampoco se indique cuáles pueden ser) se haga necesaria la adopción de la medida de internamiento podrá procederse al mismo sin acudir previamente al Juez. No obstante, habrá que comunicarle a éste lo antes posible la medida adoptada, y en cualquier caso antes de que transcurran veinticuatro horas.

Tampoco se establece quiénes son las personas que deben comunicar al Juez la medida de internamiento urgente. Parece lógico que sea el facultativo que lo acordó o el Director del Centro receptor del internado, dado que son ellos quienes hacen efectiva la privación de la libertad (y quien o quienes podrían incurrir en responsabilidad por un internamiento injustificado), además de que al propender a un fin netamente asistencial comporta una cualificación técnica valorar la oportunidad de la urgencia del internamiento. En esa comunicación deberán indicarse, además de los datos de identificación del internado, las circunstancias que rodearon e hicieron pertinente la decisión del internamiento, así como exponer la conveniencia de confirmar la medida y

la duración previsible del mismo, en el supuesto de que se pueda predecir a corto o mediano plazo.

Sin embargo en la legislación mexicana no se contempla el procedimiento especial o urgente, pero tampoco se encuentra ante una ilegalidad cuando un familiar debido a un caso urgente hace el internamiento, ya que en el momento en que se toma la decisión el pariente no tiene la certeza si el internamiento es momentáneo o duradero, ya que para ello se requieren estudios y en los mismos se analiza si el internamiento tiene esas características, además de que sirven de base, precisamente para solicitar el procedimiento ante el Juez, con lo que queda resuelto el problema.

Hay otro conjunto de reglas procesales, mismas que no son relevantes para efectos del presente trabajo, toda vez que las mismas dan una certeza jurídica al incapaz, ya que en tales procedimientos se designa un tutor interino, un tutor definitivo, además de permitirle ser oído en juicio al propio incapacitado.

4.2 INCAPACIDAD Y CAPACIDAD DISMINUIDA.

El término incapacidad debe dividirse en dos partes, la primera *in*, que significa negación y *capacidad*, es decir, es la negación de la capacidad o la ausencia de la misma, cuando el Código Penal Federal se refiere a que el sujeto al momento de realizar el hecho típico no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, evidentemente se está refiriendo al incapaz, por lo que debe de

quedar muy claro que al mencionar la palabra incapaz, es la persona que no tiene capacidad jurídico-penalmente hablando, lo que le permite al juzgador excluirlo de responsabilidad de acuerdo a la fracción VII del artículo 15 del mismo ordenamiento.

Por otro lado, cuando el Código Penal Federal habla en su artículo 69-Bis de una capacidad disminuida, al mencionar que “*si la capacidad del autor de comprender el carácter ilícito del hecho o determinarse de acuerdo con esa comprensión, sólo se encuentra disminuida. . .*”, se refiere a los casos que hemos señalado como de semiimputabilidad, a las que el propio precepto les aplica una sanción atenuada, permitiéndole al juzgador imponerle una sanción de 0 a 66.6% al mencionar que se le impondrá una pena de hasta las dos terceras partes de la que le correspondería si el delito lo hubiera cometido un imputable, al mencionar la palabra “hasta” como prefijo, está permitiendo una pena mínima partiendo de 0 hasta un máximo de 66.6%, es decir, dos terceras partes, lo que para nosotros es muy acertado, siempre y cuando esta facultad otorgada al juzgador no se dejara tan abierta a su criterio y a sus pobres conocimientos en la materia, sino que sea apoyada en los avances técnico-científicos que han tenido organizaciones de la magnitud de la O. M. S., además de apoyarse en un dictamen médico, el que se menciona más adelante, lo que le permitiría al juzgador saber en que casos se encuentra ante una incapacidad o una capacidad disminuida, pudiendo suspender el procedimiento ordinario o continuarlo para el supuesto de que sea responsable el sujeto aplicarle una excluyente o una atenuante, respectivamente.

Nuestra legislación no es tan definitiva para saber con claridad en casos de inimputabilidad cual de los padecimientos ya tratados en éste trabajo le correspondería a la incapacidad total o cuando a una capacidad disminuida, si el artículo 15 del Código Penal Federal manifiesta que es inimputable el que al momento de realizar el hecho típico el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquél o de conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer un trastorno mental o desarrollo intelectual retardado, en contraposición a lo dispuesto por el artículo 69-Bis que manifiesta que *“si la capacidad del autor de comprender el carácter ilícito del hecho o determinarse de acuerdo con esa comprensión sólo se encuentra disminuida, por las causas señaladas en la fracción VII del artículo 15, a juicio delo juzgador, según proceda se le impondrán hasta dos terceras partes de la pena que correspondería al delito cometido”*, lo que nos conlleva a que nuestra legislación reconoce como excluyentes algunos padecimientos y otros como atenuados, lo que acarrea a una dificultad de reconocer que tipo de padecimientos excluyen al delito y que tipo de padecimientos lo atenúan.

En segundo lugar y de acuerdo al último párrafo del artículo 69-Bis los padecimientos que atenúan la pena serán susceptibles de imponérseles una sanción menor, dejando al arbitrio del juzgador imponer una pena atenuada o una medida de seguridad, o ambas en caso de ser necesario, tomando en cuenta el grado de afectación de la inimputabilidad del autor.

Ambas disyuntivas nos obligan a cuestionar la capacidad del juzgador para imponer una medida de seguridad o una pena y la duración de la misma, así como para poder distinguir cuando estamos ante un caso que excluye el

delito o estamos ante un caso que atenúa la pena, es por ello que en éste trabajo se propone que nuestra legislación adopte dos medidas importantes, la primera, aprovechar la evolución que ha llevado a cabo la Organización Mundial de la Salud que ha permitido notorios avances en el conocimiento, el que nos podría llevar a saber cuando hay incapacidad, cuando hay disminución de dicha capacidad y cuando estamos ante un caso de capacidad, en ese sentido, algunas otras legislaciones han decidido acertadamente adoptar la forma de medición internacional que tiene la propia O. M. S., conocida como la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), que actualmente cuenta con una décima edición, es decir, CIE 10, como es conocida en el mundo médico.

Dicha clasificación le permitiría al juzgador tener un respaldo técnico muy eficaz que le de a conocer, como ya se dijo, los padecimientos que excluyen el delito y los que lo atenúan, éstos últimos, en éste trabajo se proponen se encuentren englobados en los trastornos de personalidad a que nos hemos referido en el Capítulo Tercero de la presente investigación y por cuanto hace a los primeros, o sea, los que crean incapacidad, son los padecimientos que han quedado descritos en el Capítulo Segundo de éste trabajo.

4.3 DIAGNOSTICO MEDICO-LEGAL.

Lo anterior, tendría que ser apoyado con un diagnóstico técnico médico emitido por lo menos por dos peritos médicos alienistas o especialistas en la materia, como obligación procesal, el que deberá consistir en:

a) Estar apoyado en por lo menos dos médicos especialistas en psiquiatría y neurología respectivamente, el médico psiquiatra en razón de que puede establecer problemas de conducta y el médico neurólogo establecer el origen, es decir, si es orgánico o no.

b) Ambos facultativos, además de expresar el origen de la conducta y el origen orgánico, deberán de establecer si estamos ante una incapacidad total o una capacidad disminuida, de acuerdo a la clasificación emitida por la Organización Mundial de la Salud.

c) En el caso de que estemos ante una incapacidad, diagnosticar el grado de peligrosidad.

d) De acuerdo al grado de peligrosidad, sugerir el lugar del tratamiento, así como el tiempo que inicialmente se considere necesario para el tratamiento del problema.

Lo anterior le permitiría al juzgador, entre otras cosas:

1. Saber que el activo en el delito tenga o no un padecimiento y no dejarlo como actualmente lo hace el Código Federal Procesal al manifestar en su artículo 495 que *“tan pronto como se sospeche que el inculpado esté loco, idiota, imbecil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad, o anomalía mental. . .”*, ya que esa figura procesal es bastante ineficaz porque el juzgador no tiene los conocimientos técnicos para saber si se encuentra o no ante una persona con dichos padecimientos, podría sospechar el juzgador solamente en

casos de padecimientos muy agudos, que son la minoría, dejando la gran mayoría sin la debida valoración.

2. Conocer el tipo de padecimiento que sufre el agente del delito en su caso, para estar en la posibilidad el juzgador de decretar las medidas de reclusión preventiva a que alude el mismo ordenamiento.

3. Una vez que ya se acreditó que el agente cometió la infracción a la ley penal, el juzgador de acuerdo al dictamen rendido por los peritos médicos podrá resolver si lo excluye del delito por ser un sujeto inimputable o si le aplica una atenuante si sólo esta en un estado de semiimputabilidad, es decir, que sólo tenga disminuida su capacidad.

4. En caso de que el agente del delito no tenga padecimiento alguno, el diagnóstico le servirá al juzgador para conocer el origen y la forma en que el inculcado se desadaptó e imponerle una pena en su caso, basándose en ese conocimiento que lo readapte dentro de los parámetros que marca la ley.

Lo anterior, toda vez que dejarle al juez la responsabilidad del diagnóstico como actualmente lo hace la legislación al dejarlo a la sospecha del tribunal, es altamente arriesgado, ya que de entrada la línea divisoria que separa la normalidad de la anomalía, no solamente es difícil de establecer, sino que se ve poderosamente influida por datos que no pertenecen directamente al estado mental del sujeto, sino que se inscriben en sus eventuales condiciones de marginalidad y de socialización, de manera aún más intensa que el caso de la aplicación de penas a sujetos responsables. La consideración de la

anomalía psíquica y el tratamiento adecuado quedan frecuentemente en un segundo plano, respecto a la consideración del sujeto en cuestión, como alguien que no resulta útil en el proceso productivo, del que de ese modo se le margina. Por ello el recurso de internamiento del sujeto peligroso adquiere caracteres más propios de la pura segregación que de intervención orientada a la reinserción social del individuo.

La respuesta jurídica que debe darse en los casos en que un sujeto con anomalías de carácter psíquico realiza hechos constitutivos de delito se encuentra rodeada de más dificultades que las propias de la reacción penal ante sujetos plenamente responsables.

Frente a estos últimos los conceptos de culpabilidad y responsabilidad, así como las exigencias de la proporcionalidad de la pena, aunque no están exentos de problemas de concreción, ofrecen un bagaje garantizador mucho más completo que el proporcionado por conceptos tan resbaladizos como el de peligrosidad, enfermedad mental o pronóstico de comisión de futuros delitos que entran en juego cuando se trata de sujetos afectados por alguna clase de anomalía psíquica.

Por ello se propone disminuirle responsabilidad al juzgador, teniendo como aportación técnica la clasificación y avances que ofrece la O. M. S., así como el diagnóstico técnico emitido por dos médicos conocedores de la materia que ayudaran claramente al juzgador.

4.4 PELIGROSIDAD.

La dificultad de hallar un concepto de peligrosidad se ha encontrado en una amplia gama de situaciones subjetivas y objetivas que se enmarcan bajo éste término. Situaciones distintas en función de las ideas, de las tendencias jurídicas y políticas, del tipo de sociedad que sufrirá la peligrosidad.

Como definición más completa se encuentra la de Morenilla Rodríguez, en virtud de la cual, la peligrosidad es “el estado de inadaptación social de un individuo, exteriorizado por conductas contrarias a la ordenada convivencia, tipificadas como delictivas o antisociales, del que se deriva la relevante probabilidad de que continuará realizando acciones dañosas para la sociedad”²⁰⁶.

Entorno al concepto de peligrosidad se entabló la polémica acerca si se constituía un complejo de condiciones o era una cualidad del sujeto, para Petrocelli, la peligrosidad debía consistir en un “complejo de condiciones subjetivas y objetivas bajo la acción de las cuales es probable que un individuo cometa un acto socialmente dañoso o peligroso”²⁰⁷.

De la definición se pueden extraer las diversas clases de peligrosidad. Por un lado, pre-delictuales y post-delictuales. Por la primera se entiende aquélla que no necesita la previa comisión de un delito para establecer su

²⁰⁶ MORENILLA RODRÍGUEZ, J.M.: *Peligrosidad social*, pág. 178. En general, la doctrina es unánime a la hora de definirla como un estado. TERRADILLOS BASOCO, J.: *Peligrosidad*, pág. 121.

²⁰⁷ PETROCELLI, B.: *La pericolosità criminale e la sua posizione giuridica*, pág. 47.

existencia. Por la segunda se requiere la comisión anterior de un hecho delictivo.

A su vez se distingue también entre peligrosidad social y peligrosidad criminal. La peligrosidad social es la cualidad que ha de tener una persona por la que se aprecia la probabilidad de que cometa una acción dañosa. Si esta es constitutiva de delito la peligrosidad será criminal, por lo tanto constituye una especie de criminalidad social, por ser ésta una noción mucho más amplia²⁰⁸.

En general a la hora de manejar los conceptos de peligrosidad pre y postdelictual ha tomado como presupuestos de las mismas la peligrosidad criminal, es decir, la probabilidad de que el sujeto cometa delitos en el futuro. Aquí somos partidarios de dar relevancia jurídico-penal a la peligrosidad postdelictual. En ella, el delito tendría relevancia a dos niveles: como presupuesto para el juicio de peligrosidad y como referencia para el juicio de pronóstico sobre la peligrosidad. En realidad estaríamos haciendo referencia a dos delitos distintos: uno el que constituye síntoma de peligrosidad (delito cometido por el sujeto) y otro el delito o delitos de referencia al que haría mención el juicio de pronóstico.

De hecho así se establece el principio de proporcionalidad, en virtud del cual la aparición total de la personalidad del sujeto y su hecho han de poner de

²⁰⁸ DIAZ MAROTO y VILLAREJO, J.: *Las medidas de seguridad y corrección*, en *Actualidad Penal*. 1991. n° 36, pág. 452.

manifiesto en el juicio de pronóstico que se cometerán por parte del sujeto importantes hechos antijurídicos²⁰⁹.

La cuestión principal que plantea la peligrosidad, hace referencia a su manifestación en un juicio de pronóstico. Ello supondrá, su calificación de juicio naturalístico, hace que tal materia se aparte cada vez más de la legalidad y seguridad en el ámbito del derecho penal.

Por todo ello, en la actualidad la doctrina y el propio Derecho positivo admiten las medidas de seguridad referidas a inimputables a raíz de la comisión de un delito. Ello supone un logro importante en los Estados de Derecho, porque exige: primero, la comisión de un delito (síntoma); segundo, también la contestación de la peligrosidad del sujeto, y tercero por exigencia del principio de proporcionalidad en materia de medidas de seguridad, la prognosis de la comisión de hechos importantes. No daría lugar, a la imposición a una medida de internamiento si los hechos esperados tienen escasa relevancia jurídico penal. La amplia gamas de medidas de seguridad por el principio de prohibición de excesos debe responder ante este tipo de situaciones.

Ahora bien, si el Derecho Penal exige la presencia de otro tipo de sanciones con presupuesto distinto al de la pena, hemos de plantearnos cual o cuales son los objetivos de perseguir con la imposición de las mismas.

²⁰⁹ BOCKELMANN, P/VOLK, K.: *Strafrecht Ate. 4 aufl.* pág. 284, citado por SIERRA LOPEZ, MA. del Valle. *Las medidas de seguridad en el nuevo código penal...* Op. cit. pág. 93.

4.4.1 El pronóstico y el riesgo social.

Tanto la teoría como la experiencia práctica, nos dicen que estos trastornos tienen un mal pronóstico de peligrosidad social y elevado riesgo de reincidencia en sus comportamientos.

Y efectivamente parece ser así, bien porque en la mayoría se trata de conductas muy arraigadas, incluso condicionadas constitucionalmente, bien porque los factores sociales que las generaron o propiciaron son escasamente modificables y son personas que tienden a reiterar sus conductas anómalas y antisociales y que da la impresión que no son capaces de modificar ni con la experiencia negativa ni con el castigo, aunque éste sea la privación de libertad.

En el mal pronóstico se unirían, tanto factores individuales como otros de índole estructural social que condicionarían una y otra vez situaciones de delincuencia o marginación social.

Igualmente es comprensible admitir, que en el mal pronóstico de estos casos, queda patente la incapacidad de la sociedad de asumir a estas personas desajustadas y ser capaz, no ya de integrarlas, sino tan sólo de intentarlo y esa incapacidad se comprueba en la falta de estructuras carcelarias y de reinserción que hicieran posible el que bastantes de estos "anormales" reajustaran sus conductas y volvieran al "redil de los cuerdos y normales".

Se puede emitir un juicio de valoración pronóstica, dirigido al juez, bien antes de emitir un juicio de culpabilidad o bien cuando se plantea el grado o la

forma de cumplimiento decomprendible admitir, que en el mal pronóstico de estos casos, queda patente la incapacidad de la sociedad de asumir a estas personas desajustadas y ser capaz, no ya de integrarlas, sino tan sólo de intentarlo y esa incapacidad se comprueba en la falta de estructuras carcelarias y de reinserción que hicieran posible el que bastantes de estos "anormales" reajustaran sus conductas y volvieran al redil de los cuerdos y normales.

El tema de la predicción de este pronóstico es una cuestión que claramente excede de lo médico, se trata de un tema social y criminológico de primer orden y en el cual el médico deberá emitir su juicio al tenor de la información que disponga y sin olvidar que nunca podrá ser un Juicio plenamente objetivo ni científico.

4.5 MEDIDAS DE SEGURIDAD.

En relación con el pronóstico, surge el tema de las medidas de seguridad. Y se plantea si en estos casos, se puede o se debe pensar en medidas de seguridad o alternativas a la prisión. Y en su caso cómo y dónde pueden llevarse a cabo.

Como ya quedó reconocido al principio, las personas que sufren alguno de estos trastornos no acuden con frecuencia al psiquiatra buscando asistencia y ello es así, además de por las razones expuestas allí, por el hecho de que las posibilidades terapéuticas, desde el punto de vista psiquiátrico, no sean ni mucho menos claras ni fáciles.

4.5.1 Concepto.

Es casi unánime entre los estudiosos del derecho el estimar que la primera aparición de las medidas de seguridad estructuradas sistemáticamente en un cuerpo legal es un anteproyecto del Código Penal Suizo de 1893, elaborado por Sotos, aunque también es cierto que antes existieron notorios precedentes históricos²¹⁰.

Buscar una definición de la medida de seguridad es tanto como indagar en las diversas concepciones que sobre ésta consecuencia del delito existen.

Antón Oneca las define como privaciones de bienes jurídicos que tienen por finalidad evitar la comisión del delito, y se aplican en función del sujeto peligroso y se ordenan a la prevención especial²¹¹. Antolisei intenta dar una explicación más incidente de las propias medidas al considerar que éstas son ciertos modos orientados a readaptar al delincuente a la vida social libre, es decir, a promover su educación o curación, según se tenga la necesidad de una u otra, poniéndolo en todo caso en la imposibilidad de perjudicar²¹². Dada su generalidad tampoco aparece ajustada a las exigencias de estos medios.

Beristain Ipiña da una comprensión aglutinadora de todos los caracteres que a su juicio adornan a las medidas de seguridad, y así las refiere como los

²¹⁰ Vid. en este sentido, BARBERO SANTOS, Marino: *Consideraciones sobre el estado peligroso y las medidas de seguridad, con particular referencia a los Derechos italiano y Alemán*, en Estudios de Criminología y Derecho Penal, Valladolid, 1972, págs. 12 y ss. BERISTAIN IPIÑA, Antonio, *Medidas penales en Derecho contemporáneo*, ed. Reus, Madrid, 1974, págs. 37 y ss. JORGE BARREIRO, Agustín: *Las medidas de seguridad en el Derecho español*, Madrid, 1976, pág. 36 y ss.

²¹¹ ANTÓN ONECA, José: *Derecho Penal...Op. cit.*, pág. 620.

²¹² ANTOLISEI, Francesco: *Manual...Op. cit.*, págs. 629-630.

medios antisociales consecuentes a un hecho típicamente antijurídico, aplicándose por órganos jurisdiccionales al tenor de la ley, a personas peligrosas para lograr la prevención especial²¹³. En parecida línea, Barbero Santos las entiende como “la privación de bienes jurídicos, impuesta jurisdiccionalmente por el Estado con un fin reeducador, inocuizador o curativo de una persona socialmente peligrosa, con ocasión de la comisión de un delito, y mientras el fin no se cumpla”²¹⁴.

Sin entrar por el momento en las notas distintivas de las medidas de seguridad (naturaleza, fundamento, fines, etc.), sí queremos resaltar la discrepancia diferencial que se muestra en las definiciones que se han reproducido. Beristain las considera como *medios asistenciales*. Antolisei como *medios destinados a readaptar al delincuente*, Antón Oneca como *privaciones de bienes jurídicos*, al igual que Barbero Santos y Terradillos.

En opinión de Beristain, las definiciones que conciben las medidas como privaciones de bienes jurídicos dirigidas a evitar futuros delitos, desenfocan el tema, pues insisten en lo accesorio y negativo (privación de bienes jurídicos) que a veces pueden faltar y pasan por alto lo principal y positivo que son los medios asistenciales²¹⁵, para Welsel, tanto la pena como la medida de seguridad implica una privación de libertad, que sólo puede acusar diferenciaciones insignificantes²¹⁶.

²¹³ BERISTAIN IPIÑA, Antonio: *Medidas...Op. cit.*, págs. 49-50.

²¹⁴ BARBERO SANTOS, Marino: *Consideraciones...Op. cit.*, págs. 38 y 39. TERRADILLOS BASOCO, Juan: *Peligrosidad social y estado de derecho*. Madrid, 1981, pág. 129.

²¹⁵ BERISTAIN IPIÑA, Antonio: *Medidas...Op. cit.*, pág. 50.

²¹⁶ WELZEL, Hans: *Derecho Penal...Op. cit.*, pág. 336.

Antolisei clarifica su ambigua postura de la definición y estima que las medidas de seguridad suponen una disminución de los bienes del individuo y generalmente una discriminación de la libertad personal²¹⁷. Olvidar esto dice, no es sino cavar un foso entre la ciencia del Derecho Penal y el sentido común. Parecida es la idea que define Terradillos²¹⁸.

La argumentación de Beristain es generosa y positiva, sin embargo, la realidad es muy otra; la medida de seguridad conlleva de alguna manera a una privación de bienes jurídicos al ser impuesta por el Estado al individuo.

Esta afirmación no contradice que desde la óptica de la aplicación estatal no sea prudente ni necesario interpretarla como un medio asistencial que el Estado tiene el derecho pero al mismo tiempo la obligación de ofrecer al ciudadano y nunca como una pretensión sancionadora sustitutiva de pena en el sentido tradicional con el carácter más amenazante de su indeterminación; de cualquier forma el aceptar la medida de seguridad como privación de bienes jurídicos, no conlleva en absoluto algún menosprecio de las finalidades preventivas de curación y readaptación que persigue a ésta institución jurídica

4.5.2 Reinserción social de la Medida de Seguridad.

En el moderno Derecho penal a la pena se han añadido como consecuencias jurídicas del delito, de naturaleza específicamente penal, las denominadas medidas de seguridad²¹⁹. Como veremos, hay diferentes

²¹⁷ ANTOLISEI, Francesco: *Manual...Op. cit.*, pág. 630.

²¹⁸ TERRADILLOS BASOCO, Juan: *Peligrosidad...Op. Cit.*, pág. 129 y 130.

²¹⁹ CEREZO MIR, José: PG I. 5ª Edición. págs. 33 y ss.

clasificaciones de las medidas de seguridad, sin embargo, no todas ellas se orientan o al menos no de modo exclusivo al aseguramiento del ordenamiento jurídico, frente al sujeto a quien se le aplica, pues en muchas de ellas predominan los fines de corrección o de curación. Por otro lado, el ordenamiento jurídico dispone asimismo, de diversas reacciones jurídicas, que también se denominan medidas “cuya finalidad específica e inmediata no es el aseguramiento frente a personas, sino frente al peligro que representan determinados objetos y actividades”²²⁰.

Es preferible denominar a las consecuencias jurídicas de las que nos vamos a ocupar como medidas de seguridad y reinserción social de acuerdo a lo establecido por el Doctor Cerezo Mir²²¹, si bien exclusivamente en razón de abreviar la exposición, se utilizará la expresión más simple de medidas de seguridad, inclusive a veces se utiliza la denominación medidas.

Debe distinguirse en el caso de las medidas de seguridad entre su concepto, fundamento y fines, y los instrumentos concretos que se establezcan para la satisfacción de aquellas exigencias y que constituirán el sistema de medidas de seguridad y reinserción social, puesto que la teoría general de las medidas de seguridad es punto de partida del Derecho Penal, así como el sistema de medidas y su aplicación.

²²⁰ *Idem*.

²²¹ V. Sobre las cuestiones terminológicas, las observaciones de CEREZO MI, José: PG I, 5ª edición, pág. 33n. 85; v. Asimismo LUZÓN PEÑA: PG I, pág. 55, que las denomina como en la doctrina alemana “medidas de corrección y seguridad”.

4.5.3 Finalidad de las Medidas de Seguridad.

El fundamento de las medidas de seguridad se ha de encontrar en la peligrosidad criminal postdelictual que garantiza el respeto a los derechos y libertades del condenado²²². El rechazo a las medidas de seguridad tendientes a mitigar la peligrosidad social y la peligrosidad criminal predelictual proviene de la propia estructura funcional del Derecho Penal. Este no es un instrumento de creación o transformación de individuos para su perfeccionamiento y homogeneidad moral. La lucha contra el daño social debe proceder de otro tipo de instancias sociales. El carácter de última ratio del Derecho Penal impide su utilización para casos de conflictividad social carentes de importancia y gravedad en dicho ámbito.

La medida de seguridad –como ya hemos dicho- es medida de prevención, esto es, de lucha contra la comisión de nuevos delitos. Prevención especial que podrá realizarse bien corrigiendo, bien educando a los delincuentes. Pero esta lucha preventivo especial, no repercute –en contra de su concepción originaria- en forma de bienestar en el sujeto, sino todo lo contrario. Las medidas de seguridad tienen reconocido por la doctrina²²³ un carácter aflictivo que se traduce, independientemente de la privación o restricción de bienes jurídicos, en un sometimiento a la obtención de los fines específicos que se persigan con cada medida –tratamiento terapéutico, terapias

²²² La justificación de las medidas no puede encontrarse nunca en su necesidad o utilidad de cara a construir un medio de defensa social. En este sentido su fundamentación ética se encuentra únicamente en su configuración de medio dirigido a la recuperación de la plena dignidad humana. RODRIGUEZ MOURULLO, G.: *Significado Político y fundamento ético de las medidas de seguridad*, en RGLJ, 1965, Pág. 782.

²²³ TERRADILLOS BASOCO, Juan: *Peligrosidad...Op. cit.*, pág. 201; ANCEL, Marc: *Penas y Medidas*, en ADPCP, 1956, Pág. 451; CUELLO CALÓN, E.: *Las medidas de seguridad*, en ADPCP, 1995, Pág. 22.

de carácter educacional, etc.—. A pesar de que desde su aparición, las medidas de seguridad han tenido una finalidad preventivo especial, la doctrina se plantea si de hecho no producen también un efecto preventivo general.

Partiendo de tal planteamiento, al encontrarse alterada la capacidad motivadora de los sujetos sometidos a medidas de seguridad, se afirma la irrelevancia de la impunidad, al no defraudar ninguna expectativa social de comportarse conforme a la norma. Pero el interés público predominante exigirá el aseguramiento de la sociedad frente a dichos sujetos. La razón es sencilla: la conciencia social se vería lesionada si ante la comisión de un hecho delictivo grave por parte de un enajenado, no se impusiera sanción alternativa a la pena (medida de internamiento). Esta grave perturbación social daría lugar a una desconfianza en la norma penal que requerirá la imposición de una sanción. La diferencia establecida con la pena es que la medida de seguridad persigue un fin preventivo especial, bien curación, bien custodia; finalidad a nivel de imposición y de ejecución, cosa que no perseguirá la pena. Por ello, los derechos individuales del delincuente, tendrán que replegarse cuando la amenaza proveniente del sujeto es tal, que la protección social deba tener primacía. En definitiva, el interés público predomina, cuando los delitos probables sean graves y la probabilidad de comisión, alta.

Ciertamente, el desarrollo de toda una teoría general sobre las medidas de seguridad ha sido y es una tarea enormemente compleja; no sólo en cuanto a su noción y presupuesto, sino también por lo que se refiere a su contenido. Precisamente, a consecuencia del mismo se plantea la necesidad de distinguir

los diversos tipos de medidas a los que se puede dar lugar.

4.5.4 Proporcionalidad de la Medida de Seguridad.

Las medidas de seguridad, como cualquier acto de injerencia estatal en la esfera de bienes y derechos de los ciudadanos, deben estar sometidos al principio de proporcionalidad. Este es un principio ético-jurídico que debe regir en todos los ámbitos de actuación estatal en un Estado de Derecho²²⁴. La justificación de la medida de seguridad plantea numerosos problemas; hasta el punto de que puede observarse que la proporcionalidad de la medida es en última instancia el referente de la justificación para los supuestos más conflictivos como el de la custodia de seguridad para delincuentes imputables peligrosos²²⁵. Ahora bien, ¿cuáles deben ser los términos de comparación entre los que habrá que establecer la relación de proporcionalidad?. Uno, está claro que es la medida, dado que es la consecuencia jurídica aplicable, pero ¿el otro?, ¿a que, o en relación a que tiene que ser proporcionada la medida de seguridad?.

Si el fundamento de la medida de seguridad es la peligrosidad criminal del sujeto y los fines de aquellos son exclusivamente los de la prevención especial, de ahí tiene que resultar necesariamente que la medida deberá ser proporcionada a la peligrosidad del sujeto y a la gravedad de los delitos que

²²⁴ COBO DEL ROSAL, Manuel/VIVES ANTÓN, Tomas Salvador: *Derecho Penal*, PG, 4ª edición, ed. Tirant le blanch, Valencia, 1990, págs. 75 y ss.

²²⁵ En nuestra doctrina Muñoz Conde considera que las medidas de seguridad sólo pueden justificarse en el principio de proporcionalidad; v. MUÑOZ CONDE, F.: Adiciones I, pág. 124, el mismo. *Derecho Penal y control social*. Fundación Universitaria de Jerez. 1985, págs. 69 y ss

cabe esperar cometa en un futuro²²⁶. Dado que las medidas se orientan a la evitación de lesiones de bienes jurídicos futuros, parece evidente que el hecho ya cometido no puede tener relevancia para determinar la clase y la duración de la medida de seguridad, sino sólo la gravedad de los que amenazan con producirse en el futuro. Este fue el criterio de la proporcionalidad que ha de establecerse entre la medida de seguridad y la peligrosidad revelada en el hecho cometido y la gravedad de los que resulte probable que el sujeto pueda cometer. Por otro lado, dado que la medida se orienta a eliminar la peligrosidad del sujeto, mientras ésta permanezca subsistirá también el peligro de comisión de delitos y por lo tanto, la necesidad de la medida, y dado finalmente que la peligrosidad no es un hecho, sino un estado del sujeto que perdurará un tiempo mayor o menor, sin que pueda conocerse de antemano cuando podrá cesar dicho estado, la duración de la medida y, por ello la sentencia en que se imponga tiene que ser en principio indeterminada, aunque sometida desde luego a un control periódico a revisión²²⁷.

La preocupación en la doctrina moderna por dotar de garantías a las medidas de seguridad ha dado lugar a que un sector de las mismas entienda que aquellas garantías solamente pueden lograrse si para la cuantificación de la proporcionalidad de las medidas se tiene en cuenta la gravedad del delito cometido por el sujeto, es decir, el hecho pasado. Para Muñoz Conde, quien con argumentos fundamentales de que también las medidas han de ser sometidas a las garantías penales del Estado de Derecho y de que el vago concepto de “peligrosidad criminal” no sirve para satisfacer dichas garantías,

²²⁶ CEREZO MIR, José: *PG...Op. cit.*, pág. 38.

²²⁷ ROMEO CASABONA, Carlos María: *Peligrosidad...Op. cit.*, págs. 77 y ss.

propone limitar la aplicación de las medidas mediante la exigencia de que su duración no pueda rebasar la de la pena que correspondería al delito cometido por el sujeto²²⁸. Esta formulación en nuestro país está perfectamente reglamentada a exigir el Código Penal Federal como máximo el tiempo que correspondería a la pena máxima del delito correspondiente si el sujeto fuera imputable.

A parte de los problemas que surgen de las deficiencias técnicas de la regulación esa formulación del principio de proporcionalidad de las medidas no es satisfactoria, pues hace incurrir en graves contradicciones internas a la regulación de las mismas. Si el supuesto de hecho de la medida de seguridad es la peligrosidad criminal y sus fines son únicamente la prevención especial, la exigencia de que la medida sea proporcionada a la gravedad del delito ya cometido y como consecuencia de ello la duración de la medida no puede rebasar la de la pena, implica una confusión total de los fundamentos de la pena y de las medidas, ésta confusión se refleja luego en la consecuencia jurídica y tiene que determinar que la medida no puede alcanzar su fin. Los elementos del supuesto de hecho, a saber: el grado de peligrosidad criminal y la gravedad de los delitos que se espera cometa el autor en el futuro, no se reflejan luego en la consecuencia jurídica, es decir, en una duración de la medida adecuada a la peligrosidad²²⁹, por lo que debe tomarse en cuenta que pena y medida, culpabilidad y peligrosidad, retribución y prevención, son conceptos contrapuestos e incompatibles. La prevención se orienta al futuro,

²²⁸ Véase MUÑOZ CONDE, F., *Adiciones I*, pág. 124. Introducción a Roxin, *Culpabilidad...Op. Cit.*, pág. 38.

²²⁹ Como se pone de manifiesto de un modo especialmente claro en el caso de la medida de internamiento prevista para alcohólicos y toxicómanos, en Europa, al establecer un internamiento en centros en centros de *deshabitación*, se está partiendo de que la peligrosidad del sujeto ha de ser combatida por la

mientras que la culpabilidad y la pena tienen que tener en cuenta necesariamente el pasado. Si la razón de ser de la medida de seguridad es que la duración de la pena ajustada a la culpabilidad es insuficiente para combatir la peligrosidad del autor, la limitación de la duración de aquella por la de la pena nos sitúa de nuevo en el origen del problema.

4.5.5 Clases de las Medidas de Seguridad.

Abordar el análisis de los diferentes tipos de medidas de seguridad es una labor no exenta de múltiples inconvenientes, dada la gran variedad de criterios utilizados a lo largo de su historia.

Quizás la clasificación más elemental es la que parte del fundamento de las medidas. De esta suerte, la constatación de la peligrosidad social llevará aparejada la imposición de una medida predelictual, y la peligrosidad criminal una medida postdelictual. La diferencia entre una y otra se concreta en la comisión o no de un hecho delictivo para imponerlas. En las medidas predelictuales basta la mera probabilidad de comisión de un daño social; en las medidas postdelictuales es necesaria la probabilidad o la efectiva comisión de un delito.

Centraremos nuestro análisis en las medidas postdelictuales. Para atender a su estudio utilizaremos la clasificación empleada por el Código Penal Federal, al hablar en su artículo 67 que “. . .el juzgador dispondrá la

deshabitación, pero luego se establece como límite de internamiento el de la pena que hubiera podido imponerse con independencia de que se haya logrado o no algún progreso en la deshabitación del sujeto.

medida de tratamiento en internamiento o en libertad. . .” Por tanto, distinguiremos entre medidas privativas y no privativas de libertad²³⁰. A su vez las primeras, siendo medidas de internamiento, suelen cumplirse en forma por demás defectuosa en nuestro país, ya que en el mejor de los casos, el incapaz es internado en centros psiquiátricos o en el peor en la parte psiquiátrica o sección psiquiátrica de un Centro Penitenciario, sin distinción jurídica de su padecimiento, es decir, de que y en que consiste la medida de seguridad impuesta por el Juzgado.

Por otro lado, algunos juzgadores más innovadores han decretado algunas medidas de seguridad tendientes a la desintoxicación del sujeto, resoluciones que son a la fecha muy escasas y aventuradas, y que a nuestro criterio dicha costumbre debería seguirse e incrementarse. Además en algunos países europeos se han planeado algunos lugares para el tratamiento de éste tipo de padecimientos denominados centros educativos especiales, en función de las exigencias terapéuticas de los sujetos.

Las medidas postdelictuales no privativas de libertad son por lo común: la prohibición de estancia y residencia en determinados lugares, privación del derecho a conducir vehículos de motor o ciclomotores, tratamiento ambulatorio, privación de la licencia o del permiso de armas, la custodia familiar y la expulsión del territorio nacional, de extranjeros no residentes legalmente.

²³⁰ JORGE BARREIRO, A.: *Las medidas* págs. 124 y ss... TERRADILLOS BASOCO, J.: *Peligrosidad social* págs. 129 y ss. ; BERISTAIN IPIÑA, A.: *Medidas penales...*, págs. 64 y SS.; JESCHECK, H.-H.: *Tratado de Derecho Penal*, Vol. II.

Dichos centros han sido ideados por algunos científicos, cuya opinión es muy reconocida para la ciencia psiquiátrica y en éste caso sirve para la medicina legal y para el propósito y propuesta de éste trabajo como el propio K. Schneider²³¹, que reconocía que mejor que hablar de tratamiento, que tiene un sonido demasiado médico, sería mejor hablar de educación, formación o dirección; que todo dependía realmente de cada individuo, de su historia vital y de su situación concreta y que en general, había poco que decir y lo que se dijera habría de resultar pobre.

Para Lafón J.²³² los "desequilibrados", los trastornos de la personalidad, están muy locos para ser condenados, pero no tanto para ser internados.

Otro tema respecto a que hacer con estas personas, serían las medidas para "tratar" la etiología y los factores sociales que inciden en alguno de estos delincuentes, lo que llevaría a un enfoque de medidas de rehabilitación personal y de integración social. Ese cometido, es el que debe perseguir la prisión y los programas específicos de tratamiento dentro de ellas. La realidad es de todos conocida y creo que existirá unanimidad si consideramos que no se cumple, al menos para la mayoría de los presos. Si bien hay que reconocer que también hay casos en que el periodo de prisión les sirve como reflexión y cumple el objetivo de invertir la actitud y modificar pautas de conductas.

Desde el punto de vista psiquiátrico, las posibilidades terapéuticas pueden ser las siguientes:

²³¹ SCHNEIDER, K.: *Personalidades psicopáticas*. Ed. Morata, IX edición, Madrid, 1965, pág. 25.

²³² LAFON, J.: *Aspects medico-légaux du déséquilibre mental*. Rev. Prat. 1972. n° 26, págs. 3557-3564. Citado por VALLEJO NÁGERA A.: *Introducción...* Op. Cit., pág. 59.

Inicialmente y tras la comisión de un acto delictivo que genera la detención, no son pacientes que requieran asistencia en hospitales psiquiátricos, salvo, por la existencia de cuadros clínicos de intoxicación aguda o de conductas autolesivas o tentativas de suicidio, de agresividad, violencia, impulsividad, agitación psicomotriz, episodios depresivos, etc.

En casos, de aplicación de la atenuante a que se refiere el artículo 69-Bis del Código Penal Federal, y para el caso de la aplicación del sistema vicarial, puede ser aconsejable el internamiento hospitalario en la primera fase del cumplimiento de la pena, por poco tiempo, hasta obtener un equilibrio personal lo más aceptable posible, e incluso una delimitación diagnóstica más precisa y esto esta aún más indicado cuando existe añadida otra patología psiquiátrica, que si puede ser susceptible de otro enfoque terapéutico con más posibilidades del éxito.

En cuanto a los tratamientos a aplicar, el tratamiento mediante psicoterapia, es de entrada, uno de los teóricamente más adecuados, y en concreto las técnicas de modificación de la conducta. Basado en que las conductas desviadas habrán seguido los mismos principios de aprendizaje y condicionamiento que las conductas normales.

Otro enfoque terapéutico es el de las Comunidades Terapéuticas, creadas dentro o fuera de las prisiones. En estos grupos se pretende que los individuos, participen y compartan las decisiones en grupo, favoreciendo las oportunidades de mejorar las relaciones interpersonales, de poder llegar a ser conscientes de sus conductas y de sus problemas emocionales y de aprender

nuevas formas de respuestas más adecuadas con su entorno social.

Y otra posibilidad es el uso de fármacos, que en el caso de ser manejados por psiquiatras expertos son de indudable utilidad. La psicofarmacología, en los trastornos de personalidad, no aporta un tratamiento etiológico, pues la etiología no es conocida o no tiene un substrato bioquímico modificable. Lo que sí sirve es para controlar fenómenos secundarios, manifestaciones sintomáticas, que crean tensión, descompensan la personalidad, empeoran el pronóstico y aumentan el riesgo de peligrosidad.

Si se controlan los síntomas, pueden evitarse situaciones de ansiedad, de agresividad, actos impulsivos, consumo de sustancias tóxicas, modificación importante del estado de ánimo, etc. y con ello se puede pretender evitar respuestas anormales o que si estas parecen sean menos peligrosas. Incluso se pueden controlar otros trastornos asociados y que personalidades como el paranoide o el esquizoide tengan una clara evolución hacia la esquizofrenia.

Es una forma de tratamiento que en sí, no es una alternativa a nada, pero al que puede recurrirse tanto en privación de libertad, como cuando se conceda otra situación de vigilancia controlada, y jurídicamente sea posible una tutela de la evolución de su trastorno, en razón al delito, la peligrosidad y la motivación para aceptar un tratamiento.

Los fármacos contribuyen a ese control de manera muy eficaz, sin tener que violentar ningún derecho del paciente (información, consentimiento,

valoración riesgo/beneficio favorable al paciente, etc.).

Ello exigiría dentro de las prisiones una buena asistencia médica y especialmente psiquiátrica. Habrá muchos casos, en que la única posibilidad de un acercamiento o intento terapéutico, sea precisamente en prisión y mientras dura su privación de libertad.

Y en caso de tratamientos extrapenitenciarios, como cualquier tratamiento ambulatorio, alternativa a prisión o medida de seguridad, se debería plantear, tras valorar el riesgo de peligrosidad social, la motivación y la posibilidad de acceder a centros asistenciales adecuados; y en coordinación del centro asistencial con el juez responsable, conociendo y aprobando previamente el plan terapéutico y con las medidas de garantía en el control de su cumplimiento que se crean necesarias, de acuerdo a lo previsto por el artículo 68 en su primer párrafo del Código Penal Federal..

Quizás esto también sea ir más allá en la psiquiatrización de éstas personas, pero al menos utópicamente, se podría actuar, parcialmente, sobre la rehabilitación de la persona e incluso evitar la reincidencia.

4.6 INTERNAMIENTO DEL DEFICIENTE MENTAL.

Dado que toda la teoría de las medidas de seguridad se ha centrado fundamentalmente en las medidas de internamiento, es obligado hacer un análisis pormenorizado de las mismas. La primera precisión afecta a su naturaleza. La experiencia en países que tienen una gran cultura al respecto y

que han tenido experiencias favorables, han desarrollado tratamientos en diferentes centros de internamiento, los que podrán ser de tipo asegurativo, correctivo o curativo. Por tanto, parece necesario determinar el carácter del internamiento en cada uno de los centros antes mencionados.

4.6.1 El internamiento en un centro psiquiátrico.

El internamiento en un centro psiquiátrico es una medida de carácter asegurativo²³³, aunque se le revista con una función terapéutica o curativa. Dicha medida se aplica a sujetos incapaces de culpabilidad, por lo que no pueden ser castigados con una pena; o bien a sujetos semiimputables con su capacidad de culpabilidad disminuida. El internamiento en el centro exige la comisión previa de un delito, o más exactamente, de un hecho típico y antijurídico.

La cuestión de la finalidad del internamiento es controvertida. El simple aseguramiento la convierte en una medida de custodia y seguridad. Pero, a su vez, desde los principios constitucionales se debe admitir que también el fin de las medidas de seguridad es la resocialización del delincuente. A partir de aquí, y teniendo en cuenta el tipo de sujetos a los que se les impone este tipo de medidas, la resocialización se configuraría desde planteamientos curativos o terapéuticos. Pero ello no es tan simple. Desde el campo de la psiquiatría, se admite, hoy día, que pocas enfermedades, pueden considerarse curables, luego habría que aceptar que, si fuera la curación el fin del internamiento, en

²³³ BERISTAIN IPIÑA. A.: *Medidas penales...*,pág. 68. En contra DEL ROSAL. J.: *Tratado...*, pág. 571. Quien las considera de tipo curativo.

aquellos casos en los que tal objetivo fuera de imposible realización, no tendría sentido imponer esta medida. Del mismo modo, habría que preguntarse sobre el tipo de enfermedades y el criterio para discernir entre las que requieran tratamiento en centros cerrados y tratamiento ambulatorio en el exterior²³⁴.

Si nos atendemos al criterio de la gravedad de la enfermedad, tendremos que asumir que, al ser más graves (psicosis, neurosis) incurables se termina internando con un fin exclusivamente asegurativo. A ello se suma que la gravedad del injusto determina -por regla general- la gravedad de la medida, y no, lo que en realidad debe motivar la elección de la misma: la peligrosidad del sujeto²³⁵. Junto a ello la gravedad del injusto juega también un importante papel en la determinación temporal de las medidas pues nuestro actual Código Penal Federal establece que la duración máxima de la medida de internamiento es el tiempo que hubiera durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido el sujeto declarado culpable.

No obstante, no hay un precepto que faculte a los Tribunales a decretar desde un principio el internamiento en un centro psiquiátrico. Para ello necesitara el informe de los facultativos que asisten al enfermo. La decisión sobre el tipo de medida a imponer recaerá sobre los órganos jurisdiccionales, pero el peso de la decisión sobre la conveniencia o no del internamiento recae

²³⁴ En parecidos términos TERRADILLOS BASOCO, J.: *Peligrosidad social y...* *Op. cit.*, pág. 165.

²³⁵ Con ello no queremos decir que la gravedad del hecho no juegue un papel importante en la imposición de medidas sino que ha de establecerse una proporcionalidad entre ésta, la probabilidad de comisión de nuevos hechos delictivos y el grado de peligro.

-en gran medida- sobre el médico²³⁶. A renglón seguido la pregunta es: ¿a qué han de atender el informe médico y el órgano jurisdiccional para determinar o no el internamiento?

Si se atiende a las necesidades terapéuticas, puede ocurrir que, en caso de delitos poco graves, el sujeto necesite la medida del internamiento y no otro tipo de medida de seguridad, más conveniente (principio de proporcionalidad y principio de prohibición de excesos). Tal criterio supondría desvirtuar las funciones del Derecho Penal, al mismo tiempo que se lesionarían derechos fundamentales del ciudadano, el cual en algunos casos podría beneficiarse, pero en muchos otros se vería sensiblemente perjudicado; por ello, debe ser el principio de proporcionalidad (gravedad del hecho y peligrosidad) y la conveniencia de la medida a imponer, los que determinen o no, el internamiento.

Por otra parte se impone un límite temporal al internamiento. Este no podrá exceder del tiempo que hubiera durado la pena si hubiera sido declarado responsable del sujeto. Esto nos lleva a preguntarnos también, a qué ha de atender el Tribunal para dar por finalizado el mismo antes de dicho plazo máximo, si se cura la enfermedad o desaparece la peligrosidad del sujeto. Por nuestra parte, no creemos que deba atenderse a la curación de la enfermedad para dar por concluida la medida de seguridad, aunque la posible aplicación de determinadas medidas no privativas de libertad pudieran llevar a pensar lo

²³⁶ Vid. BERNAL VALLS, J.: *La reforma del Código Penal en materia de tratamiento del enfermo mental: problemas procesales*, en *La Ley*, 1985, nº. 3, pág. 972 y ss. Quien entiende que el internamiento no se decretara. "cuando el momento de la decisión se den datos in controvertidos sobre la conveniencia del internamiento como medida terapéutica".

contrario, es decir, a medida que se fuera respondiendo a la terapia se podría relajar el sistema de medidas de seguridad a aplicar. Así por ejemplo, obtenida a nivel curativo, cambiar el internamiento por una medida de tratamiento externo.

La razón por la que no se debe atender el criterio terapéutico tiene un carácter que garantiza en casos en que la curación sea imposible, la estancia durante el tiempo máximo estipulado por la ley, no podría quedar justificada desde el punto de vista de la finalidad de la medida, con lo que se vulnerarían los principios del Estado de Derecho. Por eso consideramos más conveniente atender al criterio de la peligrosidad entre otras razones por que, en la mayoría de los casos no tiene por qué existir una estrecha relación entre enfermedad y delito, y en segundo lugar, dado que el criterio de la no reincidencia (ausencia de peligrosidad) se utiliza para los sujetos sometidos a penas (concesión de libertad condicional), debe ser aplicado de igual modo para los sometidos a medidas. Sólo utilizando iguales baremos o similares (para casos iguales), se puede mantener vigente al principio de igualdad en el ámbito penitenciario. No hay razones en contra para pensar que la peligrosidad puede ser igual de intensa en sujetos normales y “anormales”. En definitiva, la peligrosidad no debe considerarse inherente a enfermedad mental²³⁷.

Pero, admitir la peligrosidad como criterio para determinar la duración de las medidas, no supone sustraerla de una serie de límites necesarios. En

²³⁷ En parecidos términos FERNANDEZ ENTRALGO, J. : *Medidas privativas y restrictivas de libertad del enfermo mental en el proceso penal*. págs. 998 y ss. Este autor considera que en supuestos de deficiencia mental no susceptibles de tratamiento curativo, la terapia deberá dirigirse a controlar los síntomas. Neutralizada la posible peligrosidad del sujeto, habrá de procederse a la aplicación del artículo 211 del Ce si se quiere continuar con el internamiento pág. 1014.

este sentido, nuestro Código Penal Federal establece en el último párrafo del artículo 68, que “. . . *La autoridad ejecutora podrá resolver sobre la modificación o conclusión de la medida, en forma provisional o definitiva, considerando las necesidades del tratamiento, las que se acreditarán mediante revisiones periódicas, con la frecuencia y características del caso*”, y, en todo caso, se podría interpretar que utilizan la pena que corresponde al delito cometido como criterio orientador para los Tribunales, de este modo entendemos que en caso de ver la conveniencia de mantener el internamiento, se pueda recurrir a la vía civil²³⁸.

Para la imposición del internamiento en un centro psiquiátrico, se exige la incapacidad de culpabilidad (inimputables) del sujeto o su culpabilidad disminuida (semiinimputables). En este último caso, junto a la medida se impone una pena atenuada.

Por imputabilidad se entiende la capacidad de comprender lo injusto del hecho y la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicha comprensión²³⁹. La admisión del concepto ofrecido incide en la determinación de la inimputabilidad, pues conlleva la aceptación de que los sujetos inimputables

²³⁸ FERNÁNDEZ ENTRALGO, J.: *Medidas privativas...Op. Cit.*, pág. 1016. En contra, ROMEO CASABONA, CM.: *El tratamiento jurídico de los enfermos mentales...*, págs. 349 y ss. Pero los límites no sólo debe imponerse a nivel de aplicación sino también a nivel de ejecución. Sobre los problemas de la ejecución de la medida de internamiento psiquiátrico, DAGA, L.: “*Ospedi psichiatrice giudiziari, sistema penal e sistema penitenziario*”, en *Ressegna penitenziarie e criminologia*, enero – diciembre 1985, págs. 1 y ss.;

²³⁹ JESCHECK, H.-H.: *Tratado...Op. cit.*, Págs. 598 y ss.; CÓRDOBA RODA, J./ RODRÍGUEZ MOURULLO, G./ CASABO RUIZ, J. R.: *Comentarios al Código Penal*, Editorial Ariel, Barcelona, 1976. T. I., pág. 207 y ss.; CARMONA SALGADO, C.: *Las alteraciones en la percepción. . .Op. cit.*, pág. 200; DÍAZ PALOS, F.: *Teoría general. . .Op. cit.*, pág. 40 y ss.; MIR PUIG, S.: *La imputabilidad en Derecho. . .Op. cit.*, pág. 35 y ss.; TORIO LOPEZ, A.: *Las formulaciones legislativas sobre la enfermedad mental*, en *Estudios jurídicos en Honor al Prof. Pérez – Victoria*, II, 1983, pág. 967 y ss.; GIMBERNAT ORDEIG, E.:

puedan cometer indoloramente un delito, esto es, querer y conocer que matan y que roban, cosa que tradicionalmente no se venía admitiendo.

Para que se pueda hablar de inimputabilidad es necesaria, primero, la comisión de un hecho típico y antijurídico, y segundo, la incapacidad del sujeto para comprender lo ilícito del hecho y de dirigir su actuación conforme a dicha comprensión. El problema planteado a esta teoría hace referencia a cuestiones de carácter filosófico. La capacidad del sujeto para dirigir la conducta presupone en definitiva, la libertad de voluntad, pues exige que el individuo tenga capacidad de actuar conforme a la comprensión de lo ilícito. Por ello desde otras posiciones (partidarios de la teoría de la motivación) se ha explicado la falta de culpabilidad en base a la existencia de una motivación anormal²⁴⁰; motivación que afectará a la normalidad psíquica del sujeto. Por "normalidad" se entenderá el conjunto de facultades psíquicas y físicas requeridas para poder ser motivado por la norma²⁴¹.

El internamiento en un centro psiquiátrico se decretará para sujetos con anomalías o alteraciones psíquicas. La ambigüedad de los términos permite incluir en él todas las enfermedades mentales, así como los supuestos de alteración en los procesos de socialización (psicopatías, desviaciones sexuales, etc). Para los supuestos de trastorno mental transitorio, habrá que admitir el internamiento siempre y cuando exista tal situación y sea procedente el mismo. La razón es la necesidad de constatar la situación de trastorno mental

Estudios de Derecho. . . Op. cit. pág. 131 y ss.; ROXIN, C.: *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*. 1981.

²⁴⁰ MIR PUIG, S.: *Derecho Penal...* pág. 599.

²⁴¹ MUÑOZ CONDE, F./GARCIA ARAN, M.: *Derecho Penal..Op. cit.* pág. 372 y ss.

y la existencia de peligrosidad. Además no hay que olvidar que el trastorno mental transitorio no es duradero, mientras que la enajenación sí²⁴². Tanto en uno como en otro se exige un efecto psicológico (perturbación de las facultades psíquicas que impiden la motivación) y un efecto patológico o biológico que suponga la existencia de una enfermedad²⁴³.

Otro requisito del internamiento es la exigencia de una prognosis desfavorable²⁴⁴ como muestra de peligrosidad del sujeto. Dicha peligrosidad se deducirá de la gravedad del hecho cometido y de los esperados. De ahí que solo en casos de delitos graves²⁴⁵ deba imponerse el internamiento: Primero por exigencias del principio de proporcionalidad; Segundo, porque contando con otro tipo de medidas (no privativas de libertad) a de dársele primacía en casos en los que sea más conveniente desde el punto de vista preventivo especial²⁴⁶; y, Tercero, porque en definitivo supone la imposición de un tratamiento terapéutico.

En resumen la medida de internamiento en un centro psiquiátrico se caracteriza por ser una medida asegurativa y no curativa, al no ser curables la mayoría de las enfermedades que dan lugar a la enajenación²⁴⁷.

²⁴² TERRADILLOS BASOCO, J.: *Tratamiento jurídico-penal de la enajenación*, en Comentarios a la Legislación penal. T.V. , Vol. 1, pág. 139.

²⁴³ En contra de la admisión de un fondo patológico en el trastorno mental transitorio, MUÑOZ CONDE, F./ GARCIA ARAN, M.: *Derecho Penal ...Op. cit.*, pág. 390.

²⁴⁴ JESCHECK, H.-H.: *Tratado...Op. cit.*, pág. 1120.

²⁴⁵ BERNAL VALLS, J.: *La Reforma del Código Penal en materia de enfermo mental: Problemas procesales*, pág. 974.

²⁴⁶ En contra OLESA MUNDO, F.: *Las medidas de seguridad*, en El Proyecto de Código Penal, Barcelona, 1980, págs. 224 y 225.

²⁴⁷ CORDOBA RODA Considera que de ser curativa la finalidad de la ley, debería dejar de aplicarse la medida si no hubiera posibilidades de curación. Si olvidar la permanencia en el centro, a un habiendo dejado de ser peligroso para terminar el tratamiento terapéutico. CORDOBA RODA, J./RODRÍGUEZ

4.6.2 El internamiento en un centro de deshabitación.

El internamiento en un centro de deshabitación tiene una finalidad curativa²⁴⁸, sin obviar, por supuesto un claro propósito asegurativo. Sin embargo en otras legislaciones -como la alemana- su finalidad será correctiva. Aquí, el internamiento no podrá decretarse en caso de que la cura de desintoxicación no tenga ningún sentido. Con ello salvan los puestos de negativa del sujeto al tratamiento, aplicando en su caso medidas sustitutivas, como la vigilancia de conducta.

En España por el contrario, están obligados a preguntarse, qué ocurre cuando un heroinómano se niegue a realizar un tratamiento deshabitado, teniendo en cuenta que en general, el Código Penal Español no es nada explícito en materia de toxicomanías. Tan solo habla de la necesidad del internamiento, en este sentido dan a entender que las alteraciones de uno y otro tipo de sujetos son las mismas, y los problemas planteables también. La doctrina, amparándose en la imposición coactiva de este tipo de medida, no admite que el sujeto se niegue a someterse al tratamiento²⁴⁹, lo que quiere decir que se obliga coercitivamente al mismo.

Cosa bien distinta pasa en supuestos de plena responsabilidad penal. En estos casos, dado que la pena ha de orientarse a la rehabilitación y reeducación

MOURULLO, G./DEL TORO MARZAL, A./CASABO RUIZ, J. R.: *Comentarios al Código Penal...*, T. 1, pág. 225.

²⁴⁸ RODRÍGUEZ DEvesa, J.: *Derecho Penal...Op. cit.* pág. 1020; LANDROVE DIAZ, G.: *Las consecuencias jurídicas del delito*, ed. Bosch, Barcelona, 1980, pág. 180; BERISTAIN IPIÑA, A.: *Medidas Penales...* pág. 176; TERRADILLOS BASOCO, J.: *Peligrosidad Social...Op. cit.*, pág. 165; DEL TORO MARZAL, A.: *La imputabilidad del heroinómano*, en *Drogas: Aspectos jurídicos y médico legales*, ed. Serie Ensayos, Palma de Mallorca, 1986, pág. 236.

del condenado, se admite el rechazo al sometimiento a un tratamiento desintoxicador.

La cuestión de la obligación al tratamiento en el ámbito de las medidas de seguridad es controvertido puesto que se viola el derecho de la autodeterminación de las personas. La sociedad no deja libertad al individuo que, como consecuencia de su patología ha cometido un delito. Esto evidencia el error de no haber previsto la existencia de casos de negativa al tratamiento y el de no incluir la posibilidad de imponer medidas alternativas al mismo. Las causas de la obligación al tratamiento son de carácter preventivo general, pues el mantenimiento de la confianza de los ciudadanos en el Derecho exige el sometimiento a los estándares sociales por encima de la libertad personal.

Cuestión a parte, pero no exenta de importancia, es la relativa a la eficacia del tratamiento coactivo una vez puesto en libertad el sujeto. Si es difícil que no vuelva a recaer a aquel que accedió voluntariamente al mismo, mucho más debe serlo para el que desde un principio era contrario a la deshabitación. Esto quiere decir que, una vez más, pierde funcionalidad el internamiento en centros de deshabitación, en casos de negativa o rechazo de los sujetos.

Otro aspecto criticable es la referencia expresa en la ley a la duración del internamiento que no podrá exceder del tiempo que hubiera durado la pena. Tal limite es objetable si se tiene en cuenta que no es habitual la existencia de tratamientos excesivamente largos, quizás hubiera sido

²⁴⁹ DEL TORO MARZAL, A.: *Op. Cit.*, pasim.

conveniente establecer un plazo en la ley que no sobrepasará por ejemplo los dos años. En estos casos, la ley asemeja los supuestos de internamiento en un centro psiquiátrico con el internamiento en un centro de desintoxicación. Con ello evidencia una falta de conocimiento respecto a las perspectivas de una y otra medida.

En los supuestos aquí incluidos creemos que deben ser las medidas terapéuticas (duración máxima de dos años) y no la gravedad del injusto, las que determinan la finalización del internamiento, todo ello porque la finalidad de esta medida de seguridad es curativa. Por tanto, si la cura de desintoxicación tiene éxito, no debe aceptar si la continuación de libertad, ya que de ser así ésta tendría un carácter eminentemente defensiva, por la simple peligrosidad del sujeto.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- En la moderna teoría del delito se ha definido a la imputabilidad como “la capacidad para conocer y valorar el deber de respetar la norma y la capacidad de actuar o determinarse conforme a dicha comprensión”.

SEGUNDA.- De acuerdo a la Teoría del Delito, debemos ubicar a la imputabilidad, como un presupuesto de la culpabilidad, postura adoptada por la mayoría de los juristas, propiamente de los alemanes y que hoy son la opinión dominante.

TERCERA.- Desde el punto de vista doctrinal y jurídico, debemos entender a la deficiencia mental como la pérdida temporal de las facultades intelectuales necesarias para la comprensión de lo antijurídico y para la actuación conforme a una valoración normal.

CUARTA.- Jurídicamente el trastorno mental transitorio se puede entender como la perturbación mental sufrida que impide desarrollar las facultades mentales suficientes para distinguir la actuación lícita de la ilícita, o bien, conociendo dicha diferencia, se encuentra impedido a actuar en este sentido.

QUINTA.- La diferencia esencial entre el trastorno mental transitorio y el trastorno mental absoluto se inscribe de manera evidente dentro de la temporalidad de la deficiencia, ya que mientras el primer supuesto se determina por el transcurso de cierto tiempo, al segundo supuesto que se analiza en este apartado se refiere a la permanencia absoluta de la incapacidad para reconocer lo lícito y lo ilícito; es decir cuando estas funciones mentales se encuentran totalmente eliminadas, se excluye la capacidad de culpa.

SEXTA.- En el terreno de la imputabilidad, la sustitución del “principio de culpabilidad” por el de necesidad de pena en ningún caso puede suponer la aplicación de pena a los sujetos denominados “inimputables”.

SEPTIMA.- Será inimputable quien, en el momento de la acción u omisión y por causa de enfermedad mental, de desarrollo psíquico incompleto o retardado, o de grave perturbación de la conciencia, no tuviere la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o determinase de acuerdo con esa comprensión.

OCTAVA.- Se pone de manifiesto que las construcciones teóricas, por muy valiosas que sean, están condenadas al fracaso si no cuentan con un soporte social, cultural o científico suficientes.

NOVENA.- Debemos conceptuar a la peligrosidad como “el estado de inadaptación social de un individuo, exteriorizado por conductas contrarias a la ordenada convivencia, tipificadas como delictivas o antisociales, del que se

deriva la relevante probabilidad de que continuará realizando acciones dañosas para la sociedad”.

DÉCIMA.- Debemos entender a las Medidas de Seguridad como “la privación de bienes jurídicos, impuesta jurisdiccionalmente por el Estado con un fin reeducador, inocuizador o curativo de una persona socialmente peligrosa, con ocasión de la comisión de un delito, y mientras el fin no se cumpla”.

DÉCIMO PRIMERA.- Las medidas civiles van dirigidas al internamiento del enfermo o deficiente psíquico en un establecimiento de tratamiento sanitario o formativo especializados cuando razones de su salud o de su interés personal así lo requieran, mientras que las medidas penales pretenden privar de la capacidad de obrar (total o parcialmente) al así declarado, por no poder gobernarse por sí mismo.

DÉCIMO SEGUNDA.- La aplicación de una medida de seguridad, cualquiera que ésta sea, requiere como presupuesto irrenunciable que el enajenado haya revelado una peligrosidad criminal a través del delito cometido, es decir, que se haya comprobado el riesgo de que vuelva a delinquir en un futuro más o menos próximo.

DÉCIMO TERCERA.- Nuestra legislación reconoce como excluyentes algunos padecimientos y otros como atenuados, lo que acarrea a una dificultad de reconocer que tipo de padecimientos excluyen al delito y que tipo de padecimientos lo atenúan.

DÉCIMO CUARTA.- Peligrosidad es un complejo de condiciones subjetivas y objetivas bajo la acción de las cuales es probable que un individuo cometa un acto socialmente dañoso o peligroso.

DÉCIMO QUINTA.- Nunca debe confundirse la desaparición de la peligrosidad con la desaparición de la enfermedad o la consecución de la curación del enajenado.

DÉCIMO SEXTA.- Es comprensible admitir, que en el mal pronóstico de estos casos, queda patente la incapacidad de la sociedad de asumir a estas personas desajustadas y ser capaz, no ya de integrarlas, sino tan sólo de intentarlo y esa incapacidad se comprueba en la falta de estructuras carcelarias y de reinserción que hicieran posible el que bastantes de estos "anormales" reajustaran sus conductas y volvieran al redil de los cuerdos y normales.

DÉCIMO SÉPTIMA.- La finalidad específica e inmediata de la medida de seguridad no es el aseguramiento frente a personas, sino frente al peligro que representan.

DÉCIMO OCTAVA.- La medida de seguridad a diferencia de la pena debe imponerse, no tomando en cuenta el hecho pasado, sino los hechos futuros, debiendo aplicarse de acuerdo al pronóstico de riesgo social.

P R O P U E S T A

Ante la problemática que ha surgido del desconocimiento de los jueces cuando se enfrentan ante padecimientos del agente de delito, es incuestionable que le faltan formas de apoyo, tanto médicas como procesales para detectar la presencia del incapaz o de aquel que tiene su capacidad disminuida, es necesario reformar algunos preceptos de la Ley Sustantiva y Adjetiva en la materia, para que dichas reformas permitan un avance permanente y vertiginoso, como lo lleva la ciencia neurológica.

Sería imposible que ante cada avance neurológico hubiera necesidad de reformar la ley, lo ideal, es, a la legislación actual conectarla con las clasificaciones médicas más importantes del mundo, concretamente en éste trabajo se propone adoptar el sistema de algunos otros países, principalmente los europeos, que basan sus determinaciones en los criterios emitidos por la Organización Mundial de la Salud, quien se ha preocupado por estar a la vanguardia de dichos padecimientos, para lo cual recopila los avances científicos que se llevan a cabo en todas las partes del mundo, por ende, es la organización más confiable en ese sentido.

Si tomamos en cuenta que la O. M. S. se ha preocupado por hacer una clasificación internacional de enfermedades y que se preocupa por actualizarla, conforme a los avances científicos, sería importante aprovechar

los conocimientos de dicha institución. En ese sentido, se propone que al artículo 15 en su fracción VII se le adicione un agregado, para quedar de la siguiente forma: “Al momento de realizar el hecho típico, el agente no tenga la capacidad de comprender el carácter ilícito de aquel o conducirse de acuerdo con esa comprensión, en virtud de padecer un trastorno mental o un desarrollo intelectual retardado, lo que se valorará y se determinará de acuerdo a la más reciente clasificación emitida por la Organización Mundial de la Salud.

Lo anterior permitirá al juzgador y al estudioso del Derecho Penal tener una clasificación cierta de los padecimientos que crean una incapacidad y en su caso una disminución de la capacidad, para hacer valer en su momento procesal la eximente de responsabilidad o e atenuante, según sea el caso.

Además de lo anterior, debido a la deficiencia que procesalmente tiene el artículo 495 del Código Federal de Procedimientos Penales, cuando menciona que “tan pronto como se sospeche que el inculpado este loco, idiota, imbecil o sufra cualquier otra debilidad, enfermedad o anomalía mental, el tribunal mandará examinar por peritos médicos. . .”, lo que deja al arbitrio y conocimiento del juzgador, los que hay que reconocer, son nulos en ésta materia, y con ello, una gran laguna en nuestro derecho para conocer y detectar el origen del problema, ya sea psíquico, físico o social.

Para resolver dicha situación se propone se reforme el citado precepto, para que el examen que realicen los peritos al inculpado sea obligatorio y básico en toda la secuela procedimental y no dejarlo en forma azarosa como actualmente lo hace la legislación.

Por ello se propone la inclusión dentro en nuestro procedimiento de un diagnóstico médico-legal que tendrá que ser emitido por lo menos por dos peritos médicos alienistas o especialistas en la materia, mismo que deberá consistir en lo siguiente:

a) Estar apoyado en por lo menos dos médicos especialistas en psiquiatría y neurología respectivamente, el médico psiquiatra en razón de que puede establecer problemas de conducta y el médico neurólogo establecer el origen, es decir, si es orgánico o no.

b) Ambos facultativos, además de expresar el origen de la conducta y el origen orgánico, deberán de establecer si estamos ante una incapacidad total o una capacidad disminuida, de acuerdo a la clasificación emitida por la Organización Mundial de la Salud.

c) En el caso de que estemos ante una incapacidad, diagnosticar el grado de peligrosidad.

d) De acuerdo al grado de peligrosidad, sugerir el lugar del tratamiento, así como el tiempo que inicialmente se considere necesario para el tratamiento del problema.

Dicho dictamen deberá hacerse a conciencia y como base del procedimiento penal, lo que le daría el soporte científico al juzgador de determinar una pena o una medida de seguridad, ó utilizar el sistema vicarial y darle en ese sentido a la pena y a la medida de seguridad realmente un sentido

readaptador, además del previsor que de origen tiene la medida de seguridad, con ello se evitarían los abusos actuales de imponer penas en sentido retributivo como se hacía en las primeras épocas del Derecho Penal, e incorporar todos los avances hasta llegar al sentido readaptador y reorganizador que debe tener la pena en la moderna Teoría del Derecho Penal.

Además de lo anterior, se propone una serie de tratamientos neurológicos y psiquiátricos para la reinserción social, a consecuencia de haber hecho un diagnóstico adecuado del origen criminógeno, la cantidad de afectación en su capacidad de querer y entender, lo que permitiría al juzgador imponer la sanción que permita la readaptación y en su caso, la forma de tratamiento para aliviar el padecimiento, en caso de que éste tenga esa posibilidad.

Conviene destacar que la medida de internamiento que nos parece más acertada es la que se pudiera lograr a partir del diagnóstico acertado, una buena medición de la medida de seguridad impuesta, tomando en cuenta la opinión de la familia, buscando centros de educación especial, que permitan un óptimo tratamiento del problema, el que deberá contar con ciertas reglas elementales que a saber son:

a) Sólo pueden ser aplicadas si son necesarias y se basan en un pronóstico de peligrosidad criminal.

b) No pueden imponerse si la pena señalada en el delito cometido no es privativa de libertad.

BIBLIOGRAFÍA

ABELLAN, J. L.: *Historia crítica del pensamiento español*, Tomo I, Madrid, 1984.

AGUDELO BETANCUR, Nodier: *Inimputabilidad y responsabilidad penal*, Temis, Bogotá, Colombia, 1984.

- *Los "inimputables" frente a las causas de justificación e inculpabilidad*, Temis, Bogotá, Colombia, 1986.

ALBERCA LORENTE, M.: En prefacio del libro de K. SCHNEIDER, *Personalidades Psicopáticas*, Editorial Morata, 9ª edición, Madrid, 1965.

ALVAREZ URIA, F.: *Violencia y delito. Desintrustalización y cambio*, Abaco, Revista de Ciencias Sociales, nº 4, 1988.

ANCEL, Marc: *Penas y Medidas*, en ADPCP, 1956.

ANTOLISEI, Francesco: *Manual de Derecho Penal*, Temis, Bogotá, Colombia, 1988.

ANTON ONECA /RODRIGUEZ MUÑOZ: *Derecho Penal, parte general*, ed. Akal, Madrid, 1986..

AZCUTIA, M. *La ley penal: Estudios prácticos sobre la interpretación, inteligencia y aplicación del Código de 1870 en su relación con los de 1848 y 1858, con nuestras antiguas leyes patrias y con las principales legislaciones extranjeras*. Madrid, 1876.

BACIGALUPO, Enrique: *Los delitos de homicidio*, Temis, Bogotá, Colombia. 1989.

- *Lineamientos de la Teoría del Delito*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1978.

- *La antijuridicidad y la justificación de los hechos cometidos por inimputables permanentes en el Código Penal Mexicano*, en Ensayos de Derecho Penal y Criminología en homenaje a Javier Piña y Palacios, Porrúa, México, 1985.

- *Manual de Derecho Penal*, Temis, Santa Fe de Bogotá, Colombia, 1994.

BAEZA AVALLONE, Vicente: *La rehabilitación*, Editorial Edersa, Madrid, Eberm, 1985.

BARBERO SANTOS, Marino: *Política y Derecho Penal en España*, Madrid, 1977.

- *La imputabilidad en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español*, Volumen conmemorativo a propósito del 20º Aniversario de la Sección Helénica de la Sociedad Internacional de Defensa Social. Tesalónica, 1992.

- *Consideraciones sobre el estado peligroso y las medidas de seguridad, con particular referencia a los Derechos italiano y Alemán*, en Estudios de Criminología y Derecho Penal, Valladolid, 1972.

BERISTAIN IPIÑA, Antonio, *Medidas penales en Derecho contemporáneo*, ed. Reus, Madrid, 1974.

BERNAL VALLS, J.: *La reforma del Código Penal en materia de tratamiento del enfermo mental: problemas procesales*, en La Ley, 1985, nº. 3.

BELING, von Ernst. *Esquema de Derecho Penal*, Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1944.

BERDUGO GÓMEZ DE LA TORRE, Ignacio. *La evolución del Derecho Penal y la Unión Internacional del Derecho Penal*, Salamanca, Publicaciones de la Universidad Pontificia, España.

- BOLDOVA PASAMAR, Miguel Angel, GRACIA MARTÍN, Luis, ALASTUEY DOBÓN, M. Carmen: *Lecciones de Consecuencias Jurídicas del Delito*, tirant le blanch, Valencia, 1998.
- BONNET, E. F. P.: *Psicopatología y Psiquiatría Forense*, Editorial López Librero, Buenos Aires, 1984.
- CABRERA J. FUERTES, J. C.: *Psiquiatría y Derecho*, Editorial Aran, 1990.
- CALDERON CADAVID, Leonel: *La inimputabilidad en el derecho penal y en el procedimiento*, Temis, Bogotá, Colombia, 1996.
- CARBONELL, Mateu, GOMEZ COLOMER y MENGUAL i LULL, JB.: *Enfermedad mental y delito*, Editorial Civitas, Madrid, 1987.
- CARBONELL, MATEU, JC *Sobre la imputabilidad en el Derecho Penal Español*, Cuadernos de Derecho Judicial, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 1993. En Prensa.
- CARMONA CASTILLO, Gerardo A.: *La imputabilidad penal*, Porrúa, México, 1995.
- CARMONA SALGADO, Concepción: *Las alteraciones en la percepción dentro del marco general de la teoría de la inimputabilidad, en comentarios a la Legislación penal*, T. V. Vol. I, Editorial Revista de Derecho Privado, Madrid, 1985.
- CARRARA, Francesco: *Programa del Curso de Derecho Criminal*, Vol. I, Buenos Aires, Argentina, 1944.
- CASABO RUIZ, José Ramón: *El fundamento de las medidas de seguridad en Peligrosidad social y medidas de seguridad*, Universidad de Valencia, 1974.
- CASAS BARQUERO, Nieves: *Imputabilidad en trastornos de personalidad psicopática*, en *Doctrina Penal*, ño 13, Nos. 49 a 52, Buenos Aires, Argentina, 1990.

CASTELLANOS TENA, Fernando: *Lineamientos Elementales de Derecho Penal*, 29ª edición, Ed. Porrúa, México, 1991.

CASTELLO NICAS, Nuria: *La imputabilidad penal del Drogodependiente*, Comares, Granada, 1997.

CASTILLA DEL PINO, C.: *Un estudio sobre la depresión*, Editorial Península, Barcelona, 1972.

CEREZO MIR, José: *Curso de derecho penal español Parte General*, Tomo I, 3ª edición, 2ª reimpresión, Madrid, 1988.

- *Derecho Penal, Parte General*, (Lecciones 26-40), Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, España, 1997.

COBREROS MENDOZA, Eduardo: *Aspectos jurídicos de los internamientos de los enfermos mentales*, en *Revista de Administración Pública*, No 94-96, 1981.

COLEGIO DE ABOGADOS DE MADRID: *Informe sobre la reforma del Código Penal en R. G. L. J.*, Tomo V, 1854.

CRAFT, M.: *Psychopathic Personalities*, *The British Journal of Criminology*, 1960.

CUELLO CALON, Eugenio: *Las medidas de seguridad*, en ADPCP, 1995.

D. ANTONIO, Daniel Hugo. *Derecho de Menores*, Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1986.

DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría general del delito* Cárdenas Editores y Distribuidores, México. 1999.

DAZA GOMEZ, Carlos: *Teoría de la imputación personal*, Criminalia, México. 1998.

DELFOR MANDRIONI, H., Max Scheler, *Itinerarium*, Buenos Aires, 1995.

- DEL TORO MARZAL, A.: *La imputabilidad del heroinómano*, en *Drogas; Aspectos jurídicos y médico legales*, ed. Serie Ensayos, Palma de Mallorca, 1986.
- DIAZ MAROTO y VILLAREJO, J.: *Las medidas de seguridad y corrección*, en *Actualidad Penal*, 1991, n° 36.
- DÍAZ PALOS, Fernando: *Teoría General de la Imputabilidad*, Bosch, Barcelona, 1965.
- *Teoría General de la Inimputabilidad*, Madrid, España.
- DIEZ SANCHEZ, Juan José: *La reincidencia internacional*, en *CPC no 29*, 1986.
- DONNA, Edgardo Alberto. *Teoría del Delito y de la Pena 2, Imputación delictiva*. Astrea, Buenos Aires, Argentina, 1995.
- DORADO MONTERO, Pedro: *Derecho Protector de los criminales*, I, Madrid, 1915.
- ESQUIROL: *Des Maladies Mentales*, Tincher, París, 1938.
- EXNER, F.: *Biología Criminal en sus rasgos Fundamentales*, Editorial Bosch, Barcelona, 1953.
- EYSENCK, H. J.: *The Bases of Personality*, C. C. Thorn, New York, 1967.
- FERNANDEZ ESTRALGO, J.: *La posición del enfermo mental en el Código Penal y en la Ley de Enjuiciamiento Criminal*, En prensa.
- FONTAN BALESTRA, Carlos y Cabello, Vicente P.: *Imputabilidad Jurídica*, en *Revista de Derecho Penal y Criminología*, No. 4 octubre-diciembre, Buenos Aires, Argentina, 1970.
- GALINDO GARFIAS, Ignacio: *Derecho Civil, primer curso*, Porrúa, México, 1990.
- GARCIA ANDRADE, José Antonio, *Psiquiatría Criminal y Forense*, Editorial Centro de estudios Ramón Areces, Madrid, 1996.

GARCIA GARCIA, J. – SANCHA MATA, V.: *Psicología Penitenciaria*, UNED, Madrid, 1985.

GARCIA RAMIREZ, Sergio: *La imputabilidad en el derecho penal mexicano (Introducción y análisis comparativo)*, 2ª edición, UNAM, México, 1981.

GIMBERNAT ORDIEG, Enrique: *¿Tiene un futuro la dogmática jurídico penal?*, Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1983.

- *Estudios de Derecho Penal*, Editorial Tecnos, Madrid, 1990.

GÓMEZ, Eusebio: *Enrique Ferri (Aspectos de su personalidad, síntesis y comentarios de su obra)*, EDIAR, Buenos Aires, 1947.

GÓMEZ BENÍTEZ, José Manuel: *Teoría Jurídica del Delito, Derecho Penal, parte general*, Civitas, Madrid, España, 1987.

GONZALEZ GONZÁLEZ, Joaquín: *La imputabilidad en el Derecho Penal español*, Comares, Granada, 1994.

GOPPINGER H.: *Criminología*, Editorial Reus, Madrid, 1975.

GUIDO BELSASSO: *El lónulo temporal y los trastornos de conducta*, Instituto Nacional de Neurología, México.

GURDIEL SIERRA, M.: *Aproximación histórica a la progresión legislativa de la libertad condicional en España*. Tesis doctoral. U.C.M. Departamento de Derecho Penal. Madrid, 1990.

HERMIDA, Agata María. *Justicia de Menores: aspectos sustantivos y procesales*, "El nuevo Código penal: primeros problemas de aplicación", Asociación de Estudios Penales, Pedro Dorado Montero, Universidad de Salamanca, España, 1997.

ISLAS Olga y RAMIREZ, Elpidio. *Lógica del tipo en el Derecho Penal*, Jurídica Mexicana, México, 1970.

- JAKOBS, Günther. *Derecho Penal, Parte General. Fundamentos para una teoría de la imputación*, Marcial Pons, Madrid, España. 1998.
- JASPER, K., *Psicopatología general*, Editorial Barta, Buenos Aires, 1995.
- JESCHECK, Hans-Heinrich. *Tratado de Derecho Penal. parte general*, 4ª Edición. Comares-Granada, Tr. José Lluís Manzanares Samaniego, España, 1993.
- JIMENEZ DE ASÚA, Luis: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo I, 3ª edición actualizada, Buenos Aires, Argentina, 1964.
- *Tratado de Derecho Penal*, Tomo V, Losada, Buenos Aires, Argentina, 1976.
- JORGE BARREIRO, Agustín: *Las medidas de seguridad en el Derecho español*, Madrid, 1976.
- JOSHI JUBERT, Ujala: *La doctrina de la "actio libera in causa" en Derecho penal (Ausencia de acción o inimputabilidad provocadas por el sujeto)*, Bosch, Barcelona, España. 1992.
- KRESTSCHMER: *Constitución y Carácter*, Editorial Labor, Madrid, 1954.
- LABATUT GLENA, Gustavo: *Derecho Penal, Parte General*, Tomo I, 7ª edición, Editorial Jurídica de Chile, Chile, 1976.
- LAMO RUBIO, Jaime: *Penas y medidas de seguridad en el nuevo código*, Bosch, Barcelona, España. 1997.
- LANDECHO VELASCO, Carlos María/MOLINA BLAZQUEZ, Concepción: *Derecho Penal Español, parte general*, Tecnos, Madrid, España, 1996.
- LANDROVE DIAZ, G.: *Las consecuencias jurídicas del delito*, ed. Bosch, Barcelona, 1980.
- LOMBROSO, César. *Medicina Legal*, La España Moderna, Madrid.

- LOPEZ BETANCOURT, Eduardo: *Imputabilidad y Culpabilidad*, Porrúa, México, 1993.
- LOPEZ IBOR, J.. *El libro de la vida sexual*, Editorial Danac, Barcelona, 1968.
- MACK JOHN, E.: *Los Estados Límite*, Editorial Toray, Barcelona, 1987.
- MALO CAMACHO, Gustavo: *Derecho Penal Mexicano*, Porrúa, México, 2000.
- MARQUEZ PIÑERO, Rafael: *Derecho penal, parte general*, Trillas, México, 1999.
- MAURACH, Reinhart: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo II, Ariel, Barcelona, España, 1962.
- MENA, JM: *Vigilar y Castigar o Judicializar*, En: *Estudios Jurídicos en Honor del Profr. Octavio Pérez – Victoria*, Editorial Bosch, Barcelona, 1983.
- MEZGER, Edmund: *Derecho Penal, parte general*, Cárdenas Editor y Distribuidor, México, 1990.
- MIR PUIG, Santiago: *La imputabilidad en Derecho Penal*, en: *Psiquiatría Forense, Parte Especial, Cursos de C.E.J.*, Madrid, 1990.
- *Derecho Penal, Parte General*, 3ª Edición, PPU, Barcelona, 1990.
- MORALES PRATS, F.: *La alteración el la percepción (artículo 21, 3 del Código Penal): Contenido y Límites*, en *Psiquiatría Forense*, 3. Centro de Estudios Judiciales, 1990.
- MOREL, B. A.: *Estudes Cliniques; Traite des Degenerescenses*, 1857.
- MORILLAS CUEVA, Lorenzo: *Teoría de las consecuencias jurídicas del delito*, Tecnos, Madrid, España, 1991.

MUÑOZ CONDE, Francisco: *Derecho penal, parte general*, tirant lo blanch, Valencia, España. 1999.

- *La imputabilidad del enfermo mental*, Psicopatología, 1982.

- *Introducción al*

OLESA MUNDO, Felipe: *Las medidas de seguridad*, en El Proyecto de Código Penal, Barcelona, 1980.

- *Las medidas de seguridad*, Editorial Bosch, Barcelona, 1951.

ORTEGA Y GASSET, J.: *Obras Completas*, Editorial Revista de Occidente, Madrid, 1960.

PACHECO, J. F.: *El Código penal español, concordado y comentado*, Tomo I, Madrid, edición de 1870.

PAVÓN VASCONCELOS, Francisco: *Imputabilidad e Inimputabilidad*, 2ª edición, Porrúa, México, 1989.

- *Manual de Derecho Penal Mexicano*, 7ª edición, Ed. Porrúa, México, 1985.

PINEL, Philippe: *Traite Medico – Philosophique de L'alienation mental*, París, 1791.

PLASCENCIA VILLANUEVA, Raúl: *Teoría del Delito*, Instituto de Investigaciones Jurídicas/Universidad Nacional Autónoma de México. 1999.

PONS-PEDRO, A.: *Patología Clínica y Médica*, T. IV, Editorial Salvat, Barcelona, Buenos Aaires, 1965.

PORTE PETIT, Candaudap: *Programa de Derecho Penal, parte general*, Trillas, México, 1990.

PRICHARD, JC: *Teatrise on Insanity and other Disorders Affecting The mind (Moral Insanity)*, London, 1835.

QUINTERO OLIVARES, Gonzalo: *Curso de Derecho Penal, parte general* (acorde con el nuevo Código penal de 1995), Cedecs, Barcelona, España, 1997.

- *Represión penal y Estado de Derecho*, editorial Dirosa, Barcelona, 1976.

REYES ALVARADO, Yesid: *La Imputación Objetiva*, 2ª edición, Editorial Temis, Bbogotá, Colombia, 1996.

REYES ECHANDÍA, Alfonso: *Imputabilidad*, 5ª edición, Temis, Bogotá, Colombia, 1996.

RIVERO HERNANDEZ, Francisco: *La capacidad de obrar y la capacidad judicial*, en Jornadas sobre Psiquiatría Forense, Ministerio de Justicia, Madrid, 1990.

RODRIGUEZ DRANGUET, Alfonso: *Defensa social. Tratamiento de los peligrosos*, Editorial Góngora, Madrid, 1935.

RODRIGUEZ MANZANERA, Luis: *La Crisis Penitenciaria y los Substitutivos de la Prisión*, Instituto Nacional de Ciencias Penales, México, 1984.

RODRIGUEZ MOURULLO, G.: *Significado Político y fundamento ético de las medidas de seguridad*, en RGLJ, 1965.

- *Derecho Penal*, Editorial Civitas, Madrid, 1978.

ROMEO CASABONA, Carlos María: *Peligrosidad y Derecho Penal Preventivo*, Bosch, Barcelona, 1986.

- *El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho español* (II), en *Doctrina Penal* n° 27, 1991.

ROMERO GIRON, V.: *La reforma de la legislación penal en España*, Carta fechada el 9 de febrero de 1985 dirigida al profesor Luigi Lucchini, en R. de los T. núm. 15, Tomo X, Madrid, 1885.

ROXIN, Claus: *Iniciación al Derecho Penal de hoy*, Trad. de Francisco Muñoz Conde y Diego-Manuel Luzón Peña, Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 1981.

- *Derecho penal, parte general*, Civitas, Madrid, España, 1998.

- *Culpabilidad y prevención en Derecho Penal*, 1981.

ROYO VILLANOVA, Aznar y Piga: *Lecciones de Medicina Legal*, Marval, 1954.

RUEDA, R. R.: *Elementos de Derecho Penal*, Tomo I, Madrid, 1898.

RUCH-PATTON-WOODBURY-TOWE: *Epilepsia. Neurofisiología*, López Libreros, Buenos Aires, 1965.

SABATER TOMAS, Antonio: *Peligrosidad social y delincuencia*, Editorial Nauta, Barcelona, 1972.

SAINZ CANTERO, J. A.: *Lecciones de Derecho Penal I*, 3ª edición, Barcelona, 1982.

SAUER, Guillermo. *Derecho penal, parte general*, Bosch, Barcelona, España, 1956.

SCHNEIDER, Kurt: *Psicopatología Clínica*, Editorial Paz Montalvo, Madrid, 1963.

- *Personalidades psicopáticas*, Ed. Morata, IX edición, Madrid, 1965.

SILLAMY, Norbert: *Diccionario de Psicología*, Temis Bogotá, Colombia.

SOLE TURA, J.: *Constituciones y periodos constituyentes en España (1808-1926)*, Madrid, 1980.

SOTOMAYOR, Juan Oberto. *Inimputabilidad y sistema penal*, Temis, Bogotá, Colombia, 1996.

SPITZ, R.: *Hospitalisme, une Enquete sur la Genese des Etals Psychopathiques de la Premiere Enfance*, Rev. Fr. de Psychanalyse, núm. 3, París, 1949.

STRATENWERTH, Günther. *Derecho Penal, parte general*, Edersa, Madrid, España, 1982.

TERRADILLOS BASOCO, J.: *Tratamiento jurídico-penal de la enajenación*, en Comentarios a la Legislación penal, T. V. , Vol. 1.

- *Peligrosidad social y estado de derecho*, Editorial Akal, Madrid, 1981.

THORP, John: *El libre albedrío. Defensa contra el determinismo neurofisiológico*, Herder, Barcelona, España. 1985.

TORIO LOPEZ, A.: *Las formulaciones legislativas sobre la enfermedad mental*, en Estudios jurídicos en Honor al Prof. Pérez – Victoria, II, 1983.

TUÑÓN DE LARA, M.: *Historia de España VIII. Revolución burguesa, oligarquía y constitucionalismo, 1834-1923*, Barcelona, 1981.

UJALA JOSHI, Jubert: *La doctrina de la actio libera in causa*, J. M. Bosch, Barcelona, 1992.

VALLEJO NAGERA, A.. *Síndromes mentales simulados*, Editorial Labor, Madrid, 1920.

- *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid, 1981.

VALVERDE MOLINA, J.: *El proceso de inadaptación social*, Editorial Popular, Madrid, 1988.

- *¿Personalidad delincuente o conducta desadaptada?*, Revista Arbor, nº 494, Febrero, 1987.

- VALPUESTA, Rosario: *El tratamiento sanitario involuntario de los enfermos mentales*, Ponencia presentada en el Seminario de Derechos y Libertades de los enfermos mentales, Sevilla, 1990.
- VELA TREVIÑO, Sergio: *Culpabilidad e Inculpabilidad, Teoría del delito*, Trillas, México, 1990.
- VELAZCO ESCASSI, J.. *Psiquiatría Forense (apuntes)*, Madrid, 1967.
- VILLAREAL PALOS, Arturo: *Culpabilidad y pena*, Porrúa, México. 1994.
- VON LISZT, Franz: *Tratado de Derecho Penal*, Tomo II, Instituto Edit. Reus, S. A. 3ª Edición, Madrid, España.
- WELSSELS, Johannes: *Derecho Penal*, Editorial Deplama, Buenos Aires, 1980.
- WELZEL, Hans: *Derecho Penal Alemán*, Santiago de Chile. 1976.
- WINOKUR G., CROWE, R.: *Trastornos de la Personalidad*, en *Tratado de Psiquiatría*, FREEDMAN A. KAPLAN H., SADOCK B., Editorial Salvat, Barcelona.
- WOLLER, W. Y HUPPERTZ B.J.: *Borderline, ¿Una unidad diagnóstica?*, *Fortschr. Nneurol. Psychiat*, Georg Thieme Verlag Stuttgart-New York, 1984.

LEGISLACIÓN

- CODIGO FEDERAL DE PROCEDIMIENTOS PENALES, Ediciones Delma, México, 2000.

CODIGO PENAL ALEMAN, Parte General, Traductores: Johannes Albert Kirchmayer y María José Blanco Ledesma, Casa Editorial Gabriel Rivas, 2000.

CODIGO PENAL ESPAÑOL, Editorial Praxis, Barcelona, 1996.

CODIGO PENAL FEDERAL, Ediciones Delma, México, 2000.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, Editorial Sista, México, 2001.

OTROS

DECIMA REVISIÓN DE LA CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE LAS ENFERMEDADES, Trastornos Mentales y del Comportamiento, Editorial Meditor, Madrid