

Responsabilidad, Ley, Salud Mental. Reflexiones en torno al nuevo Código Penal

Varios hechos recientes, me han hecho reflexionar estas cuestiones. Con motivo del Día de la Salud Mental dedicado este año a los Derechos Humanos, tuve la suerte de asistir a un acto organizado por la Asociación Murciana de Salud Mental-AEN donde se hablaba de la responsabilidad del enfermo mental ante la Ley y también de la responsabilidad civil y penal de los profesionales de la Salud Mental. Profesionales de la Salud Mental y del Derecho tuvimos un rico debate. En un clima de acercamiento, pensé que una dificultad para este tipo de diálogo no era tanto las diferencias ideológicas (que a veces no existen) como aspectos intrínsecos de estas disciplinas. Muchas veces usamos diferentes terminologías donde unos no conocemos a qué concepto teórico se está refiriendo el profesional de la otra disciplina. Otras, usamos los mismos términos, que además son relevantes tanto para la Salud Mental como para el Derecho y sin embargo las categorías conceptuales a las que hacen referencia son difícilmente homologables. En otras ocasiones simplemente buscamos que desde la Ley, con recetas normativas, nos respondan a dilemas éticos consustanciales a cualquier práctica clínica e inevitables. Por contrapartida, es a veces desde la justicia desde nos interpelan a nosotros para que les respondamos a preguntas que es su obligación como ciencia jurídica plantearse.

Si confundimos nuestras funciones, los jueces se meten a querer organizar la asis-

tencia y establecer el tipo de cuidados a dar, y los profesionales «psy» a dar la seguridad jurídica que la sociedad reclama con normas dogmáticas. Sin que unos ni otros nos planteemos nuestros propios interrogantes poco avanzaremos en la obtención de nuevos conocimientos que a ambas disciplinas nos beneficiarán. Y con ello a la sociedad.

En el Congreso de PsicoHabana 98 en una de las ponencias R. Inglott planteó la cuestión de la «Transdisciplinaridad» que va más allá de lo multidisciplinar y crea de verdad un nuevo discurso conceptual. Creo que este campo de la relación Ley-Salud Mental necesitamos ese tipo de discurso. En ese mismo «evento», la Junta de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría Salud Mental tuvo una participación activa, de elevado nivel de reflexión y gran preocupación por presentar un nuevo discurso conceptual en sus ponencias. Pienso que en estos temas de la Responsabilidad tanto la Justicia, como la Salud Mental, necesitamos ese tipo de preocupación para poder crear tomando palabras de L. Molina un nuevo discurso «instituyente» que nos «rehabilite». Por último, leí la reciente publicación de la AEN, *El Caso Wagner*, y la reivindicación de su responsabilidad criminal-responsabilidad subjetiva. Opino que es hora de que nosotros también la reivindicemos.

Todos estos hechos están relacionados con la AEN. Desconfío del azar cuando los hechos se repiten. No es porque sí, la AEN

siempre ha estado vinculada históricamente a la transformación asistencial, a las reformas jurídicas y a la elaboración conceptual. Es su espacio, su método y su cultura. Ojalá que también en este tema de lo penal presentemos un nuevo discurso, sigamos reivindicando y logremos transformaciones en el sentido de generar nuevas «Herramientas de Convivencia» que decía Illich. Quizás sea nuestra función. Sería nuestra mejor contribución a los Derechos Humanos. Es nuestra responsabilidad.

I.1. *La crítica relación*

Ha existido una relación histórica de la psiquiatría con el derecho y la justicia. Relación que ya fue definida por Basaglia como «abrazo mortal» (1) o «ignorancia mutua teñida de menosprecio» (2), relación siempre cambiante, pero siempre problemática.

En su *Estudio preliminar a la psiquiatría y el derecho penal* Barbero Santos (3) especifica que todo ello tiene su base en una triple dimensión por la diferente terminología empleada, la diversa formación recibida y las diferentes funciones desempeñadas. Relación tensa en tres dimensiones que he calificado (4) de Triple Crisis:

A. Epistemológica

Tanto el derecho como la salud mental tienen como objeto la conducta del hombre; pero desde una perspectiva y un nivel lógico diferente, con paradigmas científicos por tanto diferentes: 1) ¿El Derecho estudia la conducta humana como «debe ser», reduciendo el acto a hecho aprehensible mediante la categoría de la normati-

dad. El conjunto de fenómenos, objeto de la ciencia jurídica es el orden jurídico positivo (5). 2) La Salud Mental estudia la conducta como «acto con sentido» lo que la motiva desde un contexto y para un contexto. Para Castilla del Pino (6) el acto de conducta que lleva al sujeto y a sus interrelaciones, donde el conjunto de fenómenos en su carácter probabilístico sólo va a ser aprehensible desde lo multifactorial.

B. Metodológica

De lo anterior se deriva una necesariamente distinta metodología de estudio y terminología. Aún en el caso de coincidencia de los términos, existe una gran dificultad para la eventual homologación de categorías conceptuales; que sin embargo pueden ser relevantes para ambas disciplinas sin que exista un correlato de los conceptos.

En las Ciencias de la Salud (especialmente en Salud Mental) en el razonamiento y proceso diagnóstico se sigue el método hipotético-deductivo: se generan hipótesis que se verifican deductivamente (la predicción general de la hipótesis se pone a prueba en el caso concreto) y se sacan conclusiones de lo general a lo particular.

Es la estrategia de abarcarlo todo (7) que se parece más al trazado de un mapa donde luego poder elegir la ruta más adecuada entre las múltiples posibles. Para salir de la incertidumbre (rutas-hipótesis) se recurre a lo multidisciplinario, aceptando también que por la complejidad de variables existe un grado de incertidumbre que hay que tolerar.

El juez recela de esta indefinición y ambigüedad, considerándolas «soft» ciencias.

DEBATES E INFORMES

La ley prefiere el razonamiento inductivo: del caso específico al principio más amplio.

El proceso se parece más a la resolución de un algoritmo que sirve a una tarea concreta; donde ante un hecho corresponde un resultado que se asemeja a una fórmula matemática. Lo normativo es la categoría que posibilita lo jurídico. Además se parte de la presunción de que la observación del hecho «in vitro», la objetividad es posible y se delinear cuidadosamente los procedimientos (ley Procesal). El juez actúa solo –aun en el marco de un órgano colegiado– y en referencia a una única ciencia, el derecho. El profesional de salud mental cuestiona esta objetividad y suficiencia.

C. Política

Que la función política y el rol social que juegan la salud mental y la justicia son diferentes es algo que no precisa mucha aclaración. La Salud Mental tiene un rol que es tratar, curar, cuidar dentro de lo que se viene llamando «Profesiones de Ayuda» (8). Profesiones que sin embargo participan de una cierta ambivalencia en cuanto tampoco parecen querer perder una cierta parcela de poder y control social. En la Psiquiatría, por su nacimiento histórico esta ambivalencia es aún más evidente.

La función social de la Justicia es clara y está históricamente definida. Michel Rocard (9) acerca de ella decía que toda ley tiene una doble función:

Represiva, ya que la ley penal tiene como función primera la defensa de la sociedad civil y de sus miembros. Con este fin edicta penas que alcanzan a aquellos que atentan contra el orden social. En ese sentido por mucho énfasis que quiera el legislador poner sobre el carácter rehabili-

tador de las penas, toda ley penal es una ley de defensa social.

Expresiva. Es una función más secreta, oculta por la que se recogen los valores reconocidos de una determinada conciencia social. Se traduce en las prohibiciones y sanciones que dicta y que de manera retroalimentaria influye en esos valores.

Esta instrumentalización de las penas y las sentencias, manejadas por los medios de comunicación y los grupos de presión, no es nada oculta en estos momentos en nuestro país, como hemos podido observar recientemente.

I.2. *El nuevo Código Penal español de 1995*

En los últimos años se han producido importantes cambios tanto en legislación sanitaria como en la Civil y Penal. La nueva situación democrática en España y la Constitución de 1978 puso en evidencia la necesidad de adecuar la entonces legislación vigente a los valores y principios constitucionales; conciliando la protección de la libertad y el derecho a la salud.

La reforma parcial y urgente del Código Penal de 1983 supuso un serio esfuerzo en ese sentido. Era una reforma «necesitada» que fue acogida con satisfacción por los jueces; y de hecho algunas reformas ya habían sido anticipadas en algunas audiencias provinciales y juzgados. Estos cambios se producen además en el marco de una transformación asistencial psiquiátrica y en ellos tuvo un papel fundamental la AEN y sectores de progresistas de la justicia. En palabras de Belloch: «Permitió consolidar los esfuerzos que en un plano meramente hermenéutico estaba realizando un sector de la judicatura» (10).

Esta reforma introduce por primera vez la posibilidad de la adopción por parte de los tribunales de medidas alternativas al internamiento como el tratamiento ambulatorio y se siguió manteniendo los términos de «Enajenación Mental» y «Trastorno Mental Transitorio» como presupuestos de exención de responsabilidad criminal o de sus causas atenuantes (Arts. 8 y 9).

El nuevo Código Penal vigente desde 1996 (L10/23-noviembre de 1995) introduce nuevos cambios.

Por un lado se sustituye el término «enajenación mental» por «Anomalía o alteración psíquica» y se mantiene el de Trastorno Mental Transitorio. Cambia la redacción de los artículos referidos a la exención de responsabilidad (Art. 20) y sus atenuantes (Art. 21).

Anteriormente quedaba fuera de la responsabilidad el enajenado pero sin mencionar el efecto que tal enajenación debiera producir sobre la capacidad de imputabilidad. La nueva redacción supone en principio un indudable avance (más tarde volveremos a ello) al vincular el efecto que la alteración ha de tener sobre el sujeto y aporta una base más sólida para la interpretación (problema aparte de la significación de la «comprensión de licitud» y «actuación conforme a la ilicitud»). En el nuevo Art. 20.1:

«Están exentos de responsabilidad criminal:

»1. El que al tiempo de cometer la infracción penal a causa de anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

»El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión».

Se incluye específicamente la Droga adicción y el Síndrome de Abstinencia entre las causas de exención de responsabilidad (Art. 20.2) y de igual manera son circunstancias atenuantes tal como queda en el Art. 21.2:

«La de actuar a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el n.º 2 del artículo anterior...».

Anteriormente al no ser recogidas en el texto legal, los tribunales si bien aplicaban circunstancias modificadoras de la responsabilidad criminal, lo hacían caracterizando estas conductas como una enajenación plena (o TM Transitorio) o bien vía atenuante analógica con la embriaguez o el estado de necesidad, completo o incompleto.

Ahora se dice sobre la exención en el Art. 20.2: «El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión».

* En este sentido E. GIMBERNAT en el *Prólogo* a nuestro Código Penal de 1995 dice «que una cierta tendencia europea discriminizadora se ve ahora sustituida en el nuevo Código Penal, influido por el renacimiento en los últimos años de la ideología de la «Ley y el Orden», por un incremento descontrolado de nuevas figuras delictivas y por un insostenible rigor punitivo», *Código Penal Español*, Madrid, Tecnos, 1.ª ed., p. 32.

El nuevo CP dedica a las medidas de seguridad todo el título IV con dos capítulos: El Primero dedicado a las medidas de seguridad en general (Arts. 95 a 100) y el segundo a su aplicación (Arts. 101 a 108). Estas medidas se aplican a los supuestos de exención total de responsabilidad y a la eximente incompleta (Art. 104).

Estas medidas pueden ser (Art. 96) privativas de libertad y no privativas (centros psiquiátricos, escolares o de rehabilitación).

Además, el juez sentenciador (a propuesta del juez de vigilancia penitenciaria) durante la ejecución de la sentencia puede decretar su cese, sustituir una medida por otra o dejarla en suspenso (Art. 97). El juez de vigilancia penitenciaria adquiere un papel relevante y según el Art. 98: «...para formular sus propuestas deberá valorar los informes emitidos por los profesionales y especialistas que asistan al sometido a medida de seguridad». A su papel también se alude en los Arts. 105, 107 y 108.

Por otro lado se introducen límites temporales a todas las medidas de seguridad. En el caso de internamiento en un centro, psiquiátrico o no, éste no podrá exceder del tiempo que hubiera durado la pena privativa de libertad (Arts. 101, 102, 103 y 104).

En el caso de las no privativas de libertad como sumisión a tratamiento externo, éste no podrá exceder de cinco años (Art. 105.1). Coincido con Espinosa (11) cuando comenta las medidas de seguridad, que las mayores novedades son en este aspecto la introducción del sistema vicarial para los semiimputables y la limitación temporal de las medidas.

Por último, se produce otra modificación en el supuesto de que una «situación duradera de trastorno mental grave» aparezca después de pronunciada la sentencia (Art. 60.2) ya que hasta entonces la única

medida contemplada era el internamiento y éste no computaba como tiempo de pena, exigiéndose la obligatoriedad de imponer el resto de condena, tras la mejoría del paciente si la pena no hubiera prescrito. Ahora el juez puede dar por extinguida o reducir la pena una vez restablecida la salud mental del penado (Art. 60.2).

I.3. *La imputabilidad. La visión del Derecho*

Actus non facit reum nisi mens sit Rea.

La noción de imputabilidad no aparece definida en el Código Penal Español, ello obliga a extraer su concepto «sensu contrario» de las causas que la excluyen. Se trata de un término jurídico, de gran complejidad unida al concepto de Responsabilidad y Culpabilidad.

El concepto de responsabilidad pertenece a todo modelo ético que coloque al hombre en prioridad de la escala de valores, se trata de una especie de opción antropológica que confiere al hombre la libertad de sus acciones y la autoría de sus actos. En el marco del derecho se presenta como una presunción y los sistemas que usan este concepto se aplican a definir cuando ésta está disminuida o excluida.

El Consejo de Europa (12) que trató este tema en 1986 dice textualmente: «el concepto de responsabilidad es probablemente un falso amigo y su puesta en cuestión en la justicia penal no ofrecería más que ventajas»... Es sin embargo un elemento presente en la mayor parte de los sistemas penales y americanos (MacNagten Rules y Reglas Durhan).

Nadie puede ser castigado si no es culpable y capaz de responder de sus actos y

para ello habrá de decidirse previamente su responsabilidad. Dicho de otra manera, el fundamento de la eximente no es otro que la ausencia de imputabilidad. Imputabilidad que Gómez de Liaño define como «Aptitud de la persona para responder de los actos que realiza» (13).

Sin duda responsabilidad y culpabilidad no se confunden en su definición jurídica; la una es previa a la otra. Existen muchas controversias doctrinales sobre la base en las que se asienta la noción de culpabilidad e imputabilidad, en las que no es mi intención entrar; pero tratando de responsabilidad penal no es posible eludir la cuestión de la culpabilidad porque la imputabilidad (es decir la capacidad de cometer un delito) le está indisolublemente ligada. Precisamente para evitar estos debates se ha ido imponiendo una concepción pragmática de la culpa: la culpabilidad definida como imputación subjetiva de un comportamiento sancionable, es la falta de alguien (*mens rea*) que sólo es responsable si puede actuar de otra manera (libre albedrío). Libre albedrío que significa, no tanto una libertad no determinista, como que otra persona colocada en una situación comparable podría «normalmente» actuar de otra manera.

La imputación de una infracción, supone pues, no tanto la libertad de acción moral como la posibilidad de conformarse a las normas sociales. El derecho parte de manera formal de la presunción de que todos los adultos tienen esa posibilidad.

Independientemente de que entre los penalistas (14, 15) no exista acuerdo sobre las bases en las que se asienta la responsabilidad-culpabilidad, para unos la capacidad de culpa, para otros porque el inculpable es motivable mediante la norma, para otros la capacidad de elección, etc., lo cierto es que este concepto está presente en casi todos los

Derechos Penales y casi sin modificación desde el antiguo Derecho Romano (para el que se era impune si había incapacidad de obrar culpable). Sin embargo el Código Penal Sueco y Belga no se plantea la cuestión de la responsabilidad penal: las penas y las medidas de seguridad son aplicables a título de prevención y la única cuestión a plantearse es saber qué sanciones convienen mejor al caso concreto, poco importa que el delincuente sea normal o anormal, responsable o irresponsable. Para las necesidades de esos Derechos Penales es suficiente que sean fijadas sanciones, penas o medidas de seguridad y/o tratamiento adaptadas a las categorías determinadas de los delincuentes. La sanción es función de las necesidades de readaptación social.

Volviendo a nuestro caso español, el método obliga a fijar el concepto a partir de las causas que lo excluyen para luego interpretar las causas a la luz de ese concepto. El jurista debe optar ante tal indefinición por alguna de las construcciones dogmáticas que define la imputabilidad; y aquí no hay acuerdo: para unos es «la capacidad de entender y querer» (que es como la define el CP Italiano), y algunos lo completan con «la capacidad de actuar motivado por la norma»; para otros el acento está en la dirección de la voluntad, y doctrinalmente parece definirse como capacidad de culpabilidad (tal como lo hace el Derecho Penal Alemán).

Resumiendo, para llegar a la declaración de culpabilidad el sujeto debe ser previamente imputable –la condición presupuesta normal– y además responsable, responsabilidad que nace en el momento de la interpretación de los hechos de los cuales surge la obligación de reparar lo dañado (16).

Yo añadiría que haber cometido un delito o falta, que viene definido en el código penal

(Art. 10) como: «Toda acción y omisión dolosa o imprudente penadas por la ley».

Delito que desde el punto de vista material es toda acción u omisión típica, antijurídica y culpable a la que se señala una pena. Estos elementos formales en los que se descompone el delito: acción, tipicidad, antijuridicidad, culpabilidad y punibilidad formulados por la Escuela Alemana de Beling erigen en núcleo aglutinador de las cuestiones penales al delito y no al delincuente, desplazando la noción de culpabilidad de lo meramente personal y psíquico a la reprochabilidad de la conducta por parte del juez como intérprete de la sociedad (17). Es una dirección en la que participan algunos penalistas que podría situar estas cuestiones en ámbitos más técnico-jurídicos que filosóficos.

I.4. *La responsabilidad. La aspiración de la salud mental*

Ius Criminalis semper est reformandum

Según el Diccionario de la Real Academia Española imputar es atribuir a otro, culpa, delito o acción. No se habla para nada de responsabilidad. Se puede imputar una culpa sin meterse en el terreno de si es responsable o no.

El postulado de la responsabilidad (y culpabilidad) impregna las teorías psiquiátrica y psicológica y los fundamentos del trabajo en salud mental. El paciente es considerado como responsable y libre. Ser hombre, ser Sujeto es ser responsable, pero la responsabilidad no es más que la característica de un acto que no es posible aislar en el tiempo de la historia de ese hombre, del espacio de su sistema y de las interacciones de ese sujeto con los otros.

El acto mental precede a la actuación y en ese sentido el enfermo mental es responsable. Es responsable porque elige y mantiene sus facultades volitivas, porque la voluntad como fenómeno psíquico no puede considerarse como una acción sino como el final, el epílogo de un largo proceso. Es responsable porque conoce lo que hace, aun cuando la conducta se haya realizado en las condiciones psicopatológicas, sabe lo que hace y sabe por qué lo hace. Como analiza Castilla del Pino (18), no se trata de que las facultades intelectivas y/o volitivas estén abolidas, el procesado-enfermo mental sabe lo que hace, hizo lo que quería y se dispuso a hacerlo con inteligencia (aun cuando pueda no ser culpable al haber un contexto exculpante).

Además, esta presunción de responsabilidad es la que fundamenta todas las terapias en salud mental (médicas, psicológicas, de rehabilitación, etc.). Hay que dejarlo muy claro; en los tratamientos en salud mental (donde el concepto de curación es una cuestión en revisión del «restitutio ad integrum») la cuestión clave es precisamente la «imputación» al sujeto enfermo de su acto (que no niegue que emanó de él) y la aceptación de la responsabilidad en su conducta hacia los demás, de la búsqueda de sentido en esa relación a los otros.

Responsabilidad y Competencia son hallazgos claves en salud mental en sus aspectos prospectivos y constructivos. No hay posibilidad de curación al margen de la sociedad civil, en ese sentido si la Salud Mental se quiere terapéutica debe inscribirse en el Derecho, porque la sociedad civil en la cual debe ser rearticulada la enfermedad mental es una sociedad jurídica.

Si la jurisprudencia basa la responsabilidad en el libre albedrío, vemos que desde este punto de vista el enfermo mental tam-

bién es responsable. Si la fundamenta en la capacidad del sujeto de ser motivado por la norma, es una constatación clínica irrefutable que el enfermo mental –y el enfermo mental grave psicótico– es motivable por la norma. Desde la motivación por la norma (no verdad absoluta pero sí evidencia contrastable), el enfermo mental es también responsable. Si su base es la capacidad de culpa, el enfermo mental puede sentirse culpable (incluso a veces sin serlo). ¿De qué culpa hablamos? La culpa es una noción plural; no es lo mismo la culpa objetivable cultural y normativa que se paga para restablecer el orden, que la culpa subjetiva individual ligada a la noción de falta, exista ésta o no. El enfermo mental seguirá siendo responsable.

¿Tiene pues sentido que la justicia lo siga definiendo como irresponsable? Se daría así la paradoja de que el enfermo mental más grave, el inimputable, sería al que se le niega aprovecharse de las avanzadas técnicas terapéuticas que implican su responsabilización. No es ésta una cuestión baladí, va a repercutir en cuestiones tan serias como las medidas de seguridad previstas en el Código Penal como alternativas a la pena y en la eficacia terapéutica de esas medidas. Por otro lado, quitada la responsabilidad al sujeto sin que los hechos puedan ser anulados, esto permitirá el traslado de la responsabilidad a otros lugares. Si la sociedad quiere responsables además de culpables y si el enfermo mental es definido como irresponsable, la responsabilidad individual pasará a ser del técnico que será un incompetente, cómplice de la recidivas. La responsabilidad colectiva habrá pasado de la Justicia al Sistema Asistencial de Salud Mental.

Anteriormente decía que la noción de responsabilidad viene casi inmodificable

desde el Derecho Romano, es cierto como ocurría entonces*, que son medidas humanitarias y de piedad las que motivan el librar al enfermo mental de un proceso penal, pero queriendo hacerle escapar de un tribunal se comete la grave falta de hacerle escapar del Derecho.

Ya no todos los ciudadanos son iguales ante la Ley. Al enfermo mental se le excluye de la Ley, fundamentando precisamente la locura.

De ahí que algunos famosos autores de delitos reivindiquen su responsabilidad criminal. En una recientísima publicación de la AEN se ha traducido el famoso *Caso Wagner* que fue declarado irresponsable de sus crímenes por enfermedad mental, se enfadó con el psiquiatra por el resultado del peritaje que criticó duramente e intentó obtener la reapertura del proceso. Wagner dice textualmente: «Yo declaro que asumo por entero la responsabilidad prevista en el Código Penal y que me siento plenamente responsable» (19).

En este mismo sentido, Jose M. Álvarez (20) en el prólogo de la citada obra, recuerda el alegato del filósofo L. Althusser en favor de su responsabilidad criminal tras haber estrangulado a su esposa y la denuncia que realizó por la extrema ligereza en la que se incurre al atribuir a la enfermedad lo que es competencia del Sujeto. Aunque socialmente esta postura parece ser minoritaria (pensar en la alegría con que fue recibida por asociaciones profesionales y de familiares la inclusión de la drogadicción y el síndrome de abstinencia como causa de desresponsabilización en nuevo CP) empieza a haber una convergencia entre cier-

* El antiguo Derecho romano consideraba que la enfermedad ya era por ella misma una punición y el equivalente a una sanción.

tos sectores de la salud mental y de la jurisprudencia que alzan su voz contra la existencia de una defensa penal específica de la enfermedad mental y de la declaración de irresponsabilidad (21). P. Morris en USA llega a decir en favor de la abolición de la «plea for insanity» que no ve ninguna razón particular por la que los delincuentes alienados deban ser considerados como más irresponsables de sus comportamientos que los delincuentes que viven en condiciones particulares muy difíciles, textualmente: «si la adversidad social es un factor de delincuencia mucho más importante que no importa qué estado psicótico ¿por qué no debería haber un medio de defensa especial para los habitantes de los guetos negros, los niños con familias gravemente desintegradas, etc.» (22).

Se puede ser responsable y no culpable. Se puede sentir culpable y no sentirse responsable. Por esta ambigüedad, y por la importancia del sentido de la responsabilidad, deseo y revindico, como he hecho en otras ocasiones (23) que el sistema legal no tenga necesariamente que decretar la responsabilidad-irresponsabilidad del enfermo mental que delinque, si no que se esforzará en colaborar y proponer la medida que fuera más apropiada para desarrollar precisamente el sentido de la responsabilidad. En otra reciente publicación Lord Mackay (24) analiza esta complejidad de los elementos a tener en cuenta en la responsabilidad criminal y comenta que contemplar los conceptos de intención y motivación podría aportar más luz en esta difícil cuestión. Puede ser un camino para lograr aquello que H. Baruk (25) llamaba una «Justicia Justa».

II.1. *La tensa interacción*

El campo general de las relaciones o de confluencia entre la Psiquiatría y el Derecho puede dividirse en dos grandes subáreas:

1. La Ley en la Aplicación de la Práctica de la Salud Mental. Lo que es lo mismo, la regulación legal de todas aquellas cuestiones que tienen que ver con las leyes constitucional, estatutaria y reguladora de su práctica. No es mi intención hoy entrar en este campo y sólo comentar como ya hemos señalado (26) que históricamente se ha ido produciendo de una manera progresiva un desplazamiento de un control interno, administrativo y corporativo a un control externo, jurídico y social. La psiquiatría ha pasado de ser una especialidad sin apenas ataduras ni prácticamente regulación legal a verse sometida a diferentes legislaciones y normas (Regulación externa a la que por cierto siempre es muy reacia la clase médica). Es el campo conocido como «Psiquiatría Legal».

2. La Aplicación de la Salud Mental en la Práctica de la Ley. Este último campo, al que me referiré, conviene señalar de entrada que se corresponde a la aplicación de la psiquiatría-psicología «a» las cuestiones legales y «con» fines legales.

Es el campo de la «Psiquiatría Forense», donde el profesional responde a demandas marcadas por la Ley y no a demandas clínicas. Es la diferencia fundamental ante la psiquiatría general clínica, que además de otras muchas (27) podemos resumir diciendo que se trabaja para un tercero: el sistema legal (no el paciente) y esa relación es además imperativa. El técnico tiene un rol de evaluador, de suministrador de opiniones y no de hacedor de decisiones.

Una de las formas en que se materializa esa interacción es el peritaje, donde el peri-

to cumple el papel de «auxiliar» de la Justicia y no de atender a las necesidades del individuo peritado.

En definitiva se convierte en un agente de control social, papel crítico y criticado por los excesos a los que se ha dado (28) y a mi juicio se siguen dando.

II.2. *La pericia penal. Aspectos formales*

Dictum expertorum nunquam transit in rem iudicatam

El peritaje médico aparece formalmente en occidente con la Constitutio Criminalis Carolina de 1532 donde ya se exigía ante algunos tipos de lesiones, delitos señalados y en procesos penales seguidos contra enfermos mentales.

La Ley de Enjuiciamiento Criminal (LECRIM) dice (art. 456): «El juez acordará el informe pericial cuando para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos». La LECRIM regulará todos los aspectos procesales del peritaje hasta el art. 485 inclusive. En su art. 481.1 dispone específicamente que se le someterá inmediatamente al procesado a la observación por peritos si el juez advirtiese en él indicios de enajenación mental.

La pericia es el procedimiento que tiene como fin utilizar los conocimientos del profesional, en este caso de salud mental, para aclarar una cuestión en la que la solución demanda una competencia técnica de la que el juez está desprovisto. «Presunción Técnica», usando palabras de Fernández Entralgo (29) «instrumento auxiliar» de la justicia.

Colaboración y respuesta ante la exigen-

cia de la ley que en nuestro caso puede reflejarse en exámenes periciales tanto en jurisdicción civil, penal, aspectos procesales como en legislaciones específicas (familiar, laboral, etc.).

Me referiré fundamentalmente a la pericia en penal y a su aspecto realmente problemático para los profesionales de salud mental: Cuando se trata de valorar imputabilidad/inimputabilidad un tema de fondo del derecho material.

Aunque la nueva redacción del art. 20 del CP español, ha sustituido el término de enajenación (la redacción sigue siendo por otra parte pésima), la valoración no deja de ser una cuestión ardua y por ello me extenderé en los aspectos de la pericia cuando es a efectos de la valoración de la responsabilidad penal. La nueva terminología modifica poco esta difícil tarea de la valoración.

En Derecho Comparado en materia de reponsabilidad penal en la enfermedad mental existen tres fórmulas de valoración:

1. *Método Psicopatológico Puro*. Tiene como función o efecto disculpar a las personas con ciertas enfermedades, poco importa que la enfermedad haya alterado su capacidad volitiva y/o cognitiva en el momento de los hechos, lo importante es la existencia del diagnóstico. Es el caso del CP Noruego en su párrafo 44.

2. *Método Puramente Normativo*. Aquí poco importa saber si el sujeto tiene una enfermedad o no. Lo importante es su capacidad en el momento de los hechos. Un ejemplo de este método sería la antigua formulación en el CP español de la eximente por Trastorno Mental Transitorio.

3. *Método Psicopatológico-Normativo*. Se establece la existencia de trastornos o

enfermedades mentales y además se valora o se mide la incidencia de ese trastorno sobre la capacidad de control y discernimiento (volitivamente y cognitivamente). Es el caso del CP Alemán (Art. 20), CP Suizo (Art. 10), CP de los Países Bajos (Art. 37.1) y el de nuestro código actual. En este método existen una combinación de criterios:

A. Criterios Primarios: Coexistencia de trastorno en el momento del delito.

B. Criterios Secundarios: Criterios que relacionan el estado con el acto.

Cuando los criterios primarios son muy restrictivos, casi da igual los secundarios, que pasan a tener una importancia anexa. Si el diagnóstico o enfermedad es muy restrictivo, por ejemplo el caso del derecho penal noruego donde alienación es sólo asimilable a psicosis (y no hay criterios secundarios), sólo se tratará de hacer una valoración diagnóstica sobre la presencia o no de esa enfermedad.

Cuando los primarios son muy laxos (nuestro caso y el del Art. 64 del CP Francés) los criterios secundarios son los que vienen a dar todo el peso, ya no se trata sólo de hacer un diagnóstico. Cuanto más importancia esté conferida a los criterios secundarios, más habrá que aquilatar el peritaje. No es tanto una cuestión de establecer la existencia o no de un diagnóstico clínico, como de poder establecer una relación causal, directa, clara del sujeto imputado al acto.

Esto es lo que Castilla del Pino llama el peritaje como «explicación» del proceso que conduce al acto por el que se juzga al procesado, campo de lo psicopatológico. No se trata de valorar si las facultades volitivas y cognitivas están abolidas, sino si la conducta delictiva, por la que se juzga al individuo está motivada por conductas anómalas.

Las injerencias últimas; la relación causa-efecto, su plausibilidad y valoración (en relación al resto de los hechos probados) corresponde a los que enjuician los hechos.

Aquí radica la facultad jurisdiccional soberana del juez en la estimación de las pruebas (TSJ Sentencia 21-I-83); es la base por la que el juez es «Peritus Peritorum», nosotros sólo asesoramos.

Potestad de juzgar (y de hacer ejecutar lo juzgado) que por otro lado la Constitución Española (Art. 117.3) le atribuye de manera exclusiva al Poder Judicial.

Torío López (30) se lo recuerda a los jueces: «La determinación o fijación de los elementos fácticos u objetivos sobre los que montar o construir el diagnóstico de imputabilidad o inimputabilidad pertenece exclusivamente al tribunal sentenciador»...

Conde-Pompidu Ferreiro (31) nos lo recuerda a los peritos: «Que no pretendan arrogarse la decisión sobre si debe ser castigado o no, extendiendo el dictamen a negar o afirmar la responsabilidad, punto este que pertenece a la esfera del juzgador»...

II.3. *La pericia penal. Problemas reales*

En mi opinión, aunque la sustitución del antiguo término de enajenación mental por «anomalía o alteración psíquica» ha sido acogida por muchos sectores como un avance y un triunfo de la terminología «científica», en lo esencial deja el problema clave de la responsabilidad penal como estaba.

A gustos hay colores, y por lo menos ya sabíamos que enajenación no era un término científico. Ahora se corre el riesgo de que con la nueva terminología pensemos

que se trata de una valoración «técnica» y/o que existe un paradigma «teórico» que explique e identifique, sin controversias que es una enfermedad mental y por tanto que es la normalidad.

Afortunadamente no parece haber sido la intención del legislador, y conviene recordarlo como hace Muñoz Conde (32): «Sería contraproducente ligar la regulación de la imputabilidad a la terminología psiquiátrica, ya que la nosología psiquiátrica no es todavía un corpus teórico absolutamente consistente y cerrado, ni tiene excepciones universalmente aceptadas».

La clínica diagnóstica no tiene tanta relevancia en la determinación de la imputabilidad como el efecto psicológico que debe darse al tiempo de cometer un delito que impida conocer la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. Y también conviene recordar que es acto de investigación sumarial, y no un acto de prueba, que el juez valorará de acuerdo al resto de hechos probados.

Si bien es cierto que la modificación terminológica ha supuesto un intento de acercamiento a la terminología técnica, siguiendo a García Enterría (33) cuando trata de explicar los conceptos utilizados por las leyes en su referencia a la realidad, éstos siguen siendo conceptos «funcionales» (elaborados desde los puntos de vista unilaterales y al servicio de las disciplinas jurídicas) e «indeterminados» (aquellos que se refieren a una esfera de la realidad cuyos límites no están bien precisados en su enunciado, no obstante intentan delimitar un supuesto concreto). La ley no determina con exactitud los límites de estos conceptos porque no admiten una cuantificación o determinación rigurosa, pero en todo caso se están refiriendo a un supuesto de la realidad, que a pesar de su indeterminación,

debe ser precisado en el momento de la aplicación. La indeterminación del enunciado no se traduce en la indeterminación de sus aplicaciones, las cuales sólo admiten una unidad de solución justa en cada caso.

Para determinar si en un supuesto se dan las circunstancias o condiciones de ese concepto se llama al perito (en los indeterminados técnicamente) en su función de auxiliar o asesor de la justicia. En el caso que nos ocupa se ordena la pericia.

Pero el cambio terminológico no supone una facilitación o disminución de problemas a la hora de hacer una valoración pericial en penal (cara a que se establezca la imputabilidad/inimputabilidad). Tampoco desde un punto de vista técnico existe una definición que especifique adecuadamente los límites del concepto. Como se advierte en el Manual Diagnóstico más difundido entre los profesionales, la DSM-IV en su Introducción (34) señala a propósito de la definición de trastorno mental que no existe una definición satisfactoria, que es un error conceptual frecuente creer que todos los individuos diagnosticados del mismo trastorno mental son iguales y pensar que la clasificación clasifica a personas, cuando lo que hace es clasificar los trastornos de las personas que los padecen. Además de que muchas veces no existe un límite claro entre la presencia o no de un trastorno, ni entre un tipo u otro.

Ante esta ausencia de definición de lo que es imputabilidad en el CP; esta laxitud del criterio primario y esta indeterminación técnica del concepto, la cuestión se va complicando y tendremos que recurrir a la doctrina para ver qué se exige para su determinación (criterios secundarios).

Según el análisis histórico que realiza Mengual Llul (35) doctrinalmente se expresa la sentencia del Tribunal Superior

DEBATES E INFORMES

de 26 de noviembre de 1984 que dice deben cumplirse los siguientes requisitos: 1) En cuanto a su origen, ha de ser patológica o morbosa. 2) En cuanto a su duración ha de ser permanente y subsistente en el momento del delito. 3) En cuanto su intensidad ha de ser absoluta y completa, de tal modo que el sujeto que la sufre tenga abolidas totalmente su facultades intelectivas y volitivas.

Es decir, se exigen tres tipos de aspectos o criterios: *cualitativo*, *cronológico* y *cuantitativo* y además con la nueva formulación en *relación causal* clara con el acto. Todo esto es lo que se supone debe ser nuestra valoración como peritos. Que por si parece poco, viene normalmente a sumarse con las dificultades que supone una peritación *ex-post-facto*.

Por último conviene recordar que se evalúan los hechos, pero se juzga un individuo (caso n=1). No es suficiente la simple emisión de un diagnóstico sobre el individuo ni tampoco la mera exposición de los hechos, debiendo relacionarse lo uno con lo otro.

II.4. *Sugerencias y anotaciones.* *Por la responsabilidad*

No pretendo extenderme en cómo hacer técnicamente la pericia, ni qué modelo seguir, sobre lo que existe abundante bibliografía a la cual remito a los interesados. Me gustaría señalar algunos aspectos, que a mi juicio, de ser contemplados tanto por los profesionales del Derecho como por los de la Salud Mental, podrían favorecer un futuro mejor en este campo auténtico «valle de lágrimas». Al menos contribuiremos a potenciar la responsabilidad (penal) y también la nuestra (profesional).

La contingencia de la pericia por parte de la judicatura. En contra de la inflación inmotivada o de las solicitudes forzadas por las defensas (como recurso cuando otras alegaciones están cerradas) cara a obtener una atenuación de la responsabilidad, la pericia no debería pedirse o aceptarse por sistema.

El juzgador debería preguntarse si es útil o no al hecho que va a juzgar y ser cuidadoso cara a su admisibilidad, identificando el dominio donde le falta la información necesaria al caso (36) lo que por otro lado viene determinado en la LECRIM... El juez manifestará clara y determinadamente a los peritos el objeto de su informe... (Art. 475).

La Competencia Profesional. Por parte de los profesionales de la Salud Mental se debería hacer un esfuerzo por delimitar cuál es el campo de nuestra competencia y sugerir a los magistrados qué elementos podemos ofrecer a partir de nuestro saber y conocimientos. Así evitaremos la sensación de que nuestras respuestas no aseguran tan sólidamente sus decisiones como esperan y evitaremos ofrecer como verdades científicas opiniones fruto de la interpretación o de nuestras posturas ideológicas.

No se es experto en cualquier cosa por titulación, sino en aquellas cuestiones en que se tiene entendimiento y experiencia suficiente. La formación continuada para que nuestros conocimientos estén al corriente de los progresos científicos, el conocimiento de los aspectos procesales y jurídicos pertinentes y la reflexión ética previa, que desde la profesión debe hacerse de muchos de estos aspectos, ayudarán a ello. Cara a aumentar rigor, fiabilidad e imparcialidad; criterios que deben ser los valorados desde la judicatura (37).

Los Límites de la Pericia. Si bien es cierto que muchos peritos y profesionales se

creen y reivindican esa posición de «expertos» presentando como evidencias científicas lo que a veces sólo son teorías o tesis personales, o queriendo sustituir las funciones judiciales en base a objetivos políticos diversos se asombran porque sus informes no sean vinculantes para el tribunal, también desde la judicatura se nos sigue en ocasiones interrogando sobre cuestiones como imputabilidad/inimputabilidad que no son parte del quehacer de la salud mental o se pretende el recurso a los informes técnicos como alivio de la difícil posición del juzgador en el acto de valoración.

La previsión de la «peligrosidad y de la «violencia» futura son algunas de esas cuestiones que competen al tribunal y en las que los profesionales no deben extralimitarse, ya que no se está en condiciones de determinarlas desde la clínica (por mucho que algunos lo pretendan). Yo añadiría y recordaría que existe una violencia social, que no es una nueva enfermedad, que puede ser incluso no patológica, motivada y responsable, aun cuando a veces por su horror e incomprensibilidad se tienda a asociarlos a la locura.

La OMS (38) y el Consejo de Europa (39) aconsejan reiteradamente a los profesionales no pronunciarse sobre ellas.

Criminología y Clínica no son equiparables. La valoración criminológica supone tener en cuenta factores biológicos, psicológicos, sociales y también antecedentes penales, características del delito, etc. La valoración de la peligrosidad (entendida como probabilidad de reincidencia) es una valoración criminológica que tiende a objetivos de política criminal y no debe ser confundida con una valoración clínica en base a características personales, para lo que por otro lado no existen instrumentos científicos.

Como recuerda Sánchez Illera el juicio de peligrosidad es un juicio jurídico y que viene a reducirse a la pregunta ¿La reincidencia de quién estamos dispuestos a soportar socialmente?

Lo que es igual, ¿para dónde vamos a inclinar la balanza entre seguridad jurídica y paz social? ¿Hacia qué tipo de Justicia nos dirigimos?

La Multidisciplinaridad en la pericia. Si bien por un lado se imponen los límites a la pericia, por otro los bruscos cambios sociales y también tecnológicos hacen que se planteen nuevas cuestiones y que la misma función pericial evolucione. Si se quieren abordar estos nuevos campos, (que en ocasiones requieren preguntas éticas previas) va a ser imprescindible que se contemplen valoraciones hechas por equipos pluridisciplinares y abrir paso a dictámenes interdisciplinares.

En este sentido Peces Morate (40) se pronuncia por una modificación de la LECRIM: «para que esta tarea no quede limitada a requerir el concurso aislado e independiente de profesionales sino que exija la cooperación de todos ellos a fin de ilustrar al juez sin confundirle».

La Metodología del Dossier. En contra de la opinión de muchos «expertos peritos» creo que no es aconsejable hacer peritaciones estandarizadas. En cada caso habrá que diseñar la estrategia conveniente y en función de ello elegir las técnicas y pruebas «ad hoc». Pienso que no deben utilizarse por sistemas pruebas (EEG, Test, Escalas Diversas) que no vayan a ayudar a la valoración y puedan inducir a confusión.

La adecuación a la pregunta del juez, implica estudiarse el sumario, preparar el caso y la metodología a seguir. No se trata de comentar aspectos del delito más propios de una psiquiatría de salón o de abul-

DEBATES E INFORMES

tar el dossier al tipo del refrán «Burro grande ande o no ande».

No debe confundirse la claridad y metodología del informe final (extenso o abreviado) con la metodología de la estrategia previa cuando se tiene que preparar la valoración.

Es importante clarificar esto y que no hay unos instrumentos más «científicos» por más novedosos, ya que a veces ocurren hechos muy graves en este país: en una reciente condena a una compañera psiquiatra por una peritación en un caso de aborto, en la sentencia que la condenaba se decía que para la valoración diagnóstica del caso se había basado en la «entrevista clínica» de la paciente sin haberle aplicado las «escalas» al uso. Postura que como «salvaguardas» del rigor científico defendían (e informaban en documento escrito consultable) los peritos forenses de la acusación.

Campo de lo Psicopatológico. Como veíamos al principio, el campo de la pericia es el campo de la psicopatología y que la mera formulación de un diagnóstico no dice nada. En ese sentido el Tribunal Supremo (sentencia 51/93) alerta sobre la hipervalorización diagnóstica.

En la misma línea, decir que existe una cierta moda y riesgo de que aportando diagnósticos estandarizados referidos a clasificaciones internacionales se es más científico o por parte del juez se supone más rigor. Una cierta confusión puede originarse y conviene estar alertas, sobre el abuso por parte de las defensas en campos nuevos, y ambiguos de definiciones de trastornos (ludopatías, trastornos de los impulsos, etc.) usados precisamente en base a ser muy controvertidos y mal definidos. La misma DSM-IV advierte sobre los riesgos y limitaciones de su uso para fines de psiquiatría forense.

Su abuso obedece a mecanismos de economía de mercado de la que participa tanto la abogacía como la psiquiatría en su práctica privada.

La persuasividad de nuestros planteamientos debe venir desde el rigor científico y no de la retórica presocrática del «Fidum Facere» y el «Animus Impellere» (capacidad de influir y capacidad de conmover).

La autoría de la pericia. A la pregunta de ¿quién debe hacer la pericia? creo haber contestado al hablar de la multidisciplinariedad y competencia. Cuando sin embargo existe una fuerte presión por parte de los médicos forenses (41) en presentarse como los únicos y útiles expertos para el sistema judicial, no parece impropio decir, que salvo honrosas excepciones, la necesidad de formación y la inevitable referencia para ello a la práctica clínica (que no es lo mismo que horas de master o créditos universitarios) no parecen aconsejar su realización por ellos. Aquí la utilidad que yo veo son razones de economía procesal. Las recomendaciones del Consejo de Europa (42) son claras: «La Psiquiatría forense debe ser parte de la psiquiatría general.» ... Y mejor que no fuera parte de nada, que no existiera una defensa penal específica para el enfermo mental.

A modo de resumen

1. La Responsabilidad es un concepto ético clave que debería ser defendido tanto por la Salud Mental como por la Ley. Se trata también de nuestra responsabilidad para generar «herramientas de convivencia».

2. El Código penal no define lo que es la imputabilidad, ni lo que es alteración o anomalía. Son conceptos normativos que

deben ser fijados por el juez mediante un acto de valoración en el que puede ser ayudado, pero nunca sustituido.

3. No es científico afirmar que todo delito cometido por un enfermo mental es consecuencia de la alteración. Aún en el supuesto de que exista un diagnóstico clínico, debe existir la relación de causalidad con el acto.

4. La peligrosidad, concebida como probabilidad de que el sujeto reincida, es otro concepto normativo que implica una valoración criminológica que legalmente se encomienda a la decisión judicial.

5. No es posible hacer un juicio científico, ni existen instrumentos para ello, que lleve a presuponer una mayor peligrosidad del enfermo mental que del individuo sano.

6. Debería acotarse el campo de la pericia a su pertinencia. El juez debería interrogarse sobre su contingencia y el perito limitarse al campo de su competencia.

7. No es el caso genérico, sino el caso individual sobre el que se deben formular las hipótesis. Esto implica preparar el caso, leerse el sumario y establecer las valoraciones precisas.

8. No existe un modelo estandarizado para la valoración pericial, la estrategia metodológica debe ser diseñada para el caso individual.

9. La ley considera como de «no» obligatoriedad del secreto profesional a la función pericial. Debe aclararse esto al peritado en la primera entrevista.

10. El lenguaje debe ser asequible y responder a las preguntas que se le formulan (que el juez debe dejar claras en lo relativo al objeto de su informe) y debe estar en condiciones de poder defender lo dicho.

11. Sería deseable y se adecuaría mejor a las necesidades nuevas, que se contemplaran valoraciones pluridisciplinarias y

abrir paso a dictámenes interdisciplinarios.

Todo esto no es más que lo que nos recuerda W. J. Curran (43) como el triple deber del experto para garantizar rigor e imparcialidad: aportar un correcto y exacto testimonio, científica y clínicamente; aportarlo de manera éticamente responsable; aportar contestaciones tan completas como posibles a las cuestiones preguntadas en el litigio.

BIBLIOGRAFÍA

(1) GONZÁLEZ, O., «Los derechos del enfermo mental en el fin de siglo», *Maristan*, 1995, IV, 9, pp. 71-77.

(2) BELLOCH, J. A., «El enfermo mental no delincuente: Ideología y Praxis en una perspectiva judicialista», *Clínica y Análisis Grupal*, 1978, 3, 10, pp. 25-47.

(3) BARBERO SANTOS, M., *Estudio Preliminar a la Psiquiatría y el Derecho*, Madrid, Tecnos, 1965.

(4) SÁNCHEZ, A. E., «La Salud Mental en la Práctica de la Ley: Campos de Actuación y Dificultades» en DIEZ, E. (ed.), *Legislación, Derechos y Salud Mental*, Oviedo. Principado de Asturias, 1992, pp. 115-131.

(5) LÓPEZ VALÁDEZ, F., «Psicología y derecho una visión integrativa», *Anuario de Sociología y Psicología Jurídica*, 1980, 7, pp. 31-35.

(6) CASTILLA DEL PINO, C., *Introducción a la Psiquiatría*, Madrid, Alianza, 1978.

(7) KOZIELLECKI, J. A., «A Model for diagnosis problem solving», *Acta Psychol.*, 1972, 36, pp. 370-80.

(8) AARON ESTERSON, «The helping professions», *Metamedicina*, 1982, 3, 3, pp. 325-335.

(9) RAPPARD, P. H.; BUCHER-THIZON, *La raison psychiatrique et la raison juridique*, París, Masson, 1991, p. 41.

(10) BELLOCH, J. A., «La reforma del artículo 344: Una visión judicial», *Comunidad y Drogas*, 1988, 3, pp. 71-90.

DEBATES E INFORMES

- (11) ESPINOSA IBORRA, J., «El tratamiento del enfermo mental en el nuevo Código Penal», *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 1997, XII, 64, pp. 607-625.
- (12) CONSEIL DE L'EUROPE, *Etudes sur la Responsabilité pénale et le traitement psychiatrique des délinquants malades mentaux*, Strasbourg, Conseil Europe, 1986, p. 17.
- (13) GÓMEZ LIAÑO, F., *Diccionario Jurídico*, Salamanca, Ediciones A-Z, 1979.
- (14) MIR PUIG, S., «Fundamento de la irresponsabilidad penal imputable», *Psicopatológica*, 1982, 2, 2, pp. 181-192.
- (15) OLIVA GARCÍA, H., «Introducción a las bases doctrinales de la inimputabilidad», *Psicopatológica*, 1982, 2, 2, pp. 117-122.
- (16) CABRERA FORNEIRO, J.; FUERTES ROCAÑÍN, J. C., *Psiquiatría y Derecho dos ciencias obligadas a entenderse: Manual de Psiquiatría forense*, Madrid, Cauce, 1997.
- (17) MEDINA, A., «Aspectos psicológicos-jurídicos de la imputabilidad» en POLAINO NAVARRETE (ed.), *Aspectos filosóficos médicos y criminológicos de la reforma penal*, Córdoba, Ediciones Universidad, 1987.
- (18) CASTILLA DEL PINO, C., «El Informe Psiquiátrico Penal», *Seminario sobre Protección de los Derechos y Libertades del Enfermo Mental*, Sevilla, UINIP, 1990.
- (19) GAUPP, R., *El Caso Wagner*, Madrid, AEN, 1998.
- (20) ÁLVAREZ, J. M., «Prólogo», en GAUPP, R., *El Caso Wagner*, Madrid, AEN, 1998, pp. 7-20.
- (21) WOOTON, B., «Psychiatry, ethics and the criminal law», *British J. Psychiat.*, 136, pp. 525-532.
- (22) MORRIS, N., *Madness and the Criminal Law*, Londres, Chicago Univ. 1982.
- (23) SÁNCHEZ, A. E., «La Salud Mental en la Práctica de la Ley: Campos de Actuación y Dificultades» en Díez, E. (ed.), *Legislación, Derechos y Salud Mental*, Oviedo. Principado de Asturias, 1992, pp. 115-131.
- (24) MACKAY LORD OF CLASHFEN, «Mental Responsibility», *Med. Sci. Law.*, 1998, 38, 4, pp. 6-7.
- (25) BARUK, H., *Tsèdeck, Droit Hébraïque et Science de la Paix*, París, Zikarone, 1970.
- (26) APARICIO, V.; SÁNCHEZ, A. E., «Norma y Ley en la Psiquiatría Española: 1822- 1986», *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 1997, 143, pp. 125-144.
- (27) RAPPAPORT, J. R., «Differences between law and psychiatry», *Am. J. Psychiat.*, 1982, 139, pp. 331-334.
- (28) ÁLVAREZ, R.; HUERTAS, R., *¿Criminales o Locos?*, Madrid, CSIC, 1987.
- (29) FERNÁNDEZ ENTRALGO, J., «Criterios de valoración del peritaje psiquiátrico desde la judicatura», *Ponencia XVIII Congreso AEN*, Madrid, 1990.
- (30) TORÍO LÓPEZ, A., «Las fórmulas legislativas sobre la enfermedad mental», *Psicopatológica*, 1982, 2, 2, pp. 181-192.
- (31) CONDE-POMPIDU FERREIRO, C., «La vertiente jurídica del peritaje psiquiátrico», *Psicopatológica*, 1982, 2, 2, pp. 163-170.
- (32) MUÑOZ CONDE, F., «La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial», *Curso Nac. Psiquiatría Forense*, Mérida, UNED, 1988.
- (33) GARCÍA ENTERRÍA, E.; FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, T. R., *Curso de Derecho Administrativo*, Madrid, Civitas, 1976, p. 385.
- (34) DSM-IV, *Manual Diagnóstico y Estadístico para los Trastornos Mentales*, Barcelona, Masson, 1995.
- (35) CARBONELL MATEU, J. C.; GÓMEZ COLOMER, J. L.; MENGUAL LLULL, B., *Enfermedad mental y delito. Aspectos psiquiátricos, penales y procesales*, Madrid, Civitas, 1987.
- (36) PECES MORATE, J., «El juez ante la pericia psiquiátrica», *Ponencia XVIII Congreso AEN*, Madrid, 1990.
- (37) FERNÁNDEZ ENTRALGO, J., «Criterios de valoración del peritaje psiquiátrico desde la judicatura», *Ponencia XVIII Congreso AEN*, Madrid, 1990.
- (38) OMS, *La Psychiatrie Médico-Legal*, Siena, OMS, 1975.
- (39) ESPINOSA IBORRA, J., «El tratamiento del enfermo mental en el nuevo Código Penal», *Rev. Asoc. Neuropsiq.*, 1997, 64, pp. 607-625.

(40) PECES MORATE, J., «El juez ante la pericia psiquiátrica», *Ponencia XVIII Congreso AEN*, Madrid, 1990.

(41) MINISTERIO DE JUSTICIA, *Libro Blanco de la Psiquiatría Forense*, Madrid, Secretaría General Técnica, Publicaciones, 1988.

(42) CONSEIL DE L'EUROPE, *Études sur la Responsabilité pénale et le traitement psychiatrique des délinquants malades mentaux*, Estrasburgo, Conseil Europe, 1986, p. 17.

(43) CURRAN, W. J., *Psychiatry and Forensic Psychology*, Filadelfia, FA Davis, 1980.



* Ana-Esther Sánchez Gutiérrez. Psiquiatra. Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias.

Correspondencia: Ana-Esther Sánchez. Camino del Club, 4. La Fresneda. Lugones. 33429 Asturias.

** Fecha de recepción: 12-XI-1998.