

# El Código penal y la Psiquiatría

FEDERICO CASTEJON

Magistrado del Tribunal Supremo, Catedrático de Derecho penal y Académico de la Real de Jurisprudencia y Legislación

*Tesis central del presente estudio es la de que el enfermo de la mente debe salir del campo del Derecho penal, como se hizo con el niño desde principios de este siglo. Para ello precisa:*

1.º *Crear para el enjuiciamiento de los enfermos mentales una jurisdicción propia, como se ha hecho respecto de los menores, tanto con fines de tutela y protección del mismo enfermo como de defensa de la sociedad, con amplias facultades en lo penal, en lo civil y en lo administrativo. Además debe subsistir en el Código penal la exención ya establecida respecto a dichos enfermos y a la cual, inexplicablemente o en plena contradicción con ella, se hace seguir una medida de seguridad que hoy se ejecuta por decisión y bajo la vigilancia del Tribunal penal ordinario.*

2.º *Encomendar dicha jurisdicción propia en cada provincia a un Tribunal especial, que se compondrá del Presidente de la Audiencia o un Magistrado Delegado suyo y de cuatro miembros de carácter técnico y asistencial de los aludidos en los artículos 12 y 27 de la Ley de creación del Patronato nacional de asistencia psiquiátrica de 14 de abril de 1955. Este Tribunal especial gozará de amplias facultades para deliberar y acordar sobre la situación jurídica, social, familiar y personal del enfermo de la mente.*

3.º *En tanto que se organiza esta jurisdicción propia en la forma dicha, encomendar su ejercicio con la referida amplitud al Tribunal Tutelar de Menores (\*).*

---

(\*) La primera idea de lo que posteriormente habría de ser este trabajo fué expuesta por mí en la Facultad de Medicina de Madrid el día 5 de abril de 1955, como lección del I curso de Neuropatología y Psiquiatría Forense, organizado por la Escuela de Medicina Legal y el Cuerpo de Médicos Forenses de Madrid, bajo la dirección del profesor señor Royo Villanova.

Más tarde presenté la propuesta de que el enfermo de la mente salga del Derecho penal a la IV Asamblea de la Liga Española de Higiene Mental, celebrada en la Escuela Nacional de Sanidad de la Ciudad Universitaria de Madrid, el día 29 de abril de 1955.

Por último, la explanación completa de la idea y la presente redacción es ofrecida a la Sociedad de Ciencias Criminales y Medicina Legal de Tucumán

SUMARIO: Prólogo. Relación de juristas y médicos. Su respectiva competencia. Influencia de los estudios psiquiátricos en el campo de la delincuencia, respecto a los siguientes puntos de vista: 1.º Criminológico. 2.º Policial. 3.º Procesal. 4.º Penal.—I. Cómo definir la enfermedad mental en el Código punitivo.—II. Si deben consignarse las clases de estas enfermedades que producen efecto penal de exención, semi-exención, impunidad total o parcial o de otra índole.—III. Si debe valorarse cuantitativamente la perturbación mental o sea la medida de su intensidad para que, a partir de cierto grado, influya en lo penal.—IV. Si debe señalarse su origen, sea patológico o de otro orden.—V. Si se han de establecer sus efectos o sea las consecuencias que, en lo físico y en lo mental, produce la enfermedad de esta clase para ser estimada por el penalista.—VI. Reacción social que debe adoptarse frente a la enfermedad mental cuando el afecto por ésta transgrede la Ley penal: pena, medida de seguridad, tratamiento terapéutico forzoso, internamiento sanatorial, etcétera. 5.º Penitenciario. 6.º De la prevención especial. 7.º De la higiene mental. Conclusión.—VII. Bibliografía.

Abordar el tema de la Ley penal y de la ciencia psiquiátrica es renovar el viejo «ritornello» de la mutua desconfianza que anima a médicos y juristas cuando enjuician el mismo problema en facetas distintas, lo que viene a crear un campo perdurable de competencia (casi se diría de fricción) en el ejercicio de cada una de estas profesiones. Porque mientras el jurista se inspira en principios filosóficos y aspira al cumplimiento de la justicia y al aseguramiento de la defensa social, el médico, sobre bases biológicas, tiende a desterrar no el mal del delito, sino la enfermedad, y con ella el factor criminógeno que late en su fondo, puesto que sólo considera que tiene ante sí un estado morbosos entre los muchos que ha de combatir y vencer, si bien en este caso, de carácter mental, sin prefijarse como finalidad primordial destruir de sus secuelas, la delincuencia, lo que para el penalista es meta esencial.

Al lado de estas distintas concepciones, la estadística presenta el crecimiento alarmante de la enfermedad mental (1), así como de

---

(Argentina) como discurso de ingreso al honrarme con la designación de Miembro de la misma.

(1) El aumento de la locura como hecho fatal está comprobado en todas las naciones, habiéndose triplicado desde hace medio siglo en Italia y Alemania, cuadruplicado en Francia, quintuplicado en Estados Unidos y sextuplicado en Prusia (Martín, *Précis*, pág. 784). Royo Villanova dice que si la Medicina y la Criminología siguen exagerando sus juicios, pocas serán las personas que no deberían sentarse en el banquillo de los acusados o en la consulta del psiquiatra, y lo afirma el ambiente educacional del tremendismo de nuestra época, las vistas públicas judiciales, las secciones de Tribunales de la prensa, las revistas dedicadas a los grandes sucesos y procesos, la novela, el teatro y el cine llamados policíacos, la Psiquiatría, la Criminología y otros saberes, el cultivo de ciertas formas sombrías de vida existencialista, el descaro de ciertas modas, la creciente inmoralidad de las costumbres, la abundancia de medios y recursos para excitar la curiosidad morbosa y otras muchas condiciones y circunstancias del mundo, de la civilización y del progreso actual. (*El revés del progreso*, págs. 231, 235 y 239.)

la delincuencia, mucho mayor en las épocas de trastorno, en tanto que se amengua la valoración social de los conceptos jurídicos (retribución, expiación, intimidación y ejemplaridad) y los conceptos psiquiátricos pugnan por extender el misterio tenebroso de la mente enferma a todas las anomalías del comportamiento humano, incluida la conducta criminal.

En cierto aspecto vienen a coincidir unos y otros. Los penalistas, al concebir el delito como una perturbación del orden jurídico con carácter público, y los psiquiatras, al hacer pasar la perturbación mental de la fase privada a la categoría de enfermedad pública, o sea, de declaración obligatoria a la autoridad sanitaria, como se propuso hace muchos años en una reunión de la Liga española de higiene mental, celebrada en Sevilla (2), y ahora vienen a recoger las nuevas Leyes de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944 (base XV), y de creación del Patronato nacional de asistencia psiquiátrica de 14 de abril de 1955.

Pero aun en ese mismo ángulo en que coinciden Derecho y Medicina se vislumbra la diferencia capital con que cada una de las disciplinas penal y psiquiátrica enjuician el campo de estudio, que es común a ambas.

La respectiva competencia de la Ciencia jurídica y de la Medicina es tan fácil de determinar en teoría como difícil de fijar ante el caso práctico (3).

Vibert (4) opina que es de incumbencia de los médicos investigar y descubrir en cada caso particular la existencia de los trastornos de la mente, y recusa al Magistrado o al Jurado que pretende reconocer y diagnóstico si un individuo se halla o no en la integridad de sus potencias, lo que sólo puede determinar, en la inmensa mayoría de los casos, un médico especialista; y recuerda que el Congreso de alienistas de Francia y de los países de lengua francesa, celebrado en Ginebra y Lausana en 1907, acordó que al médico sólo compete pronunciarse sobre la realidad de la naturaleza de los trastornos mentales del procesado y que los Magistrados se atengan al texto del artículo 64 del Código penal francés y no soliciten del perito la resolución de cuestiones que no son de competencia de éste, como el del papel que aquellos trastornos hayan podido ejercer en las determinaciones y actos de los procesados. Sabido es que dicho artículo 64 dice así: «No hay crimen ni delito cuando el autor se halla en estado de demencia en el momento de ejecutar el hecho o cuando fué impulsado por una fuerza a la que no pudo resistir.»

(2) CASTEJÓN, *Propuesta para inclusión*, pág. 77.

(3) NAVARRO, en sus *Elementos*, pág. 78, expresa cuán difícil es poder responder a las preguntas de la justicia si el criminal era o no loco en el momento de cometer el delito, y habla del centinela que abandona su puesto para andar errante por valles y colinas huyendo de mil fantasmas que tratan de asediarle, cuando en realidad se trataba de un alcohólico. Por último reclama que el juicio médico nazca de la *profunda observación del sujeto*.

(4) *Manual*, tomo I, pág. 651.

Serrano advierte que el juez, como perito de la vida, busca el principio de razón suficiente en el hecho criminal que enjuicia y acude al peritaje médico forense como medio de investigación de la verdad o realidad material e histórica; mejor dicho, la verdad objetiva es el fundamento de este peritaje incluido en la ley procesal y proyectado en lo sustantivo (5).

Recuérdese a este propósito «las relaciones de Psiquiatría y Derecho» que constituyen el denso capítulo II de la obra de Codón y López Sáinz titulada *Psiquiatría penal y civil*, así como la legislación psiquiátrica, materia del capítulo XVI, en toda la variada gama que va de la incapacidad civil al régimen de los enajenados y a los cánones psiquiátrico-jurídicos del Código de Derecho canónico.

De capital importancia para todo el tema que desarrollamos es la opinión del doctor Piga, Director Honorario de la Escuela de Medicina Legal de Madrid, en su ponencia al Primer Congreso Penal y Penitenciario Hispano Luso Americano y Filipino (Madrid, julio 1952) sobre el tema «Valor del diagnóstico psicomédico en lo criminal».

En su magistral informe, después de exponer la antinomia entre el pensamiento jurídico y el pensamiento médico y la imperiosa necesidad de coincidir en un punto de armonía útil al hombre en su doble aspecto jurídico y biológico, establece como conclusiones las que, aprobadas por el Congreso, dicen así:

1.<sup>a</sup> La antinomia entre el pensamiento jurídico y el pensamiento médico debe armonizarse para valorizar el diagnóstico psicomédico en lo criminal.

2.<sup>a</sup> La psicología médica como base de la psicología forense es necesaria para la precisa determinación de la deficiencia psíquica en su relación con el hecho delictivo.

3.<sup>a</sup> El valor del diagnóstico psicomédico en lo criminal depende de la formación psicológica, psiquiátrica y axiológica del perito.

4.<sup>a</sup> Debe admitirse el sentido católico de la Psiquiatría, o sea, la existencia de la Psiquiatría católica en materia penal.

5.<sup>a</sup> Un diagnóstico clínico sin análisis psicológico coincidente tiene escaso o nulo valor y puede dar ocasión a graves errores judiciales.

6.<sup>a</sup> El aceptar determinados principios axiológicos está en contraposición con la ortodoxia católica indispensable en la peritación psiquiátrica forense.

La influencia de los estudios psiquiátricos en el campo de la delincuencia y, por ende, en la criminología y en la legislación penal, se deduce, no ya de doctrinas particularistas como las que atribuyeron a la enfermedad mental ser origen único del delito (6),

(5) *Peritaje médico forense*, pág. 631.

(6) Hace medio siglo, Marro atribuía la delincuencia a defecto de nutrición del sistema nervioso central; Bonfigli, a defecto de los centros inhibito-

sino en la doctrina general que le asigna un papel preponderante en la producción del hecho punible. Debido es reconocer que, aun en este aspecto, han de excluirse temas afines como psicología clínica (7) y temas controvertidos como el psicoanálisis (8).

Mas, retornando a aquella concepción general, se observa que la misma se diversifica en las más variadas direcciones.

Así, Jaspers (9) estudia la conducta asocial y antisocial, o sea, el aislado de la sociedad humana y el delincuente que, en su mayor parte, pertenecen a las constituciones anormales, y la minoría, a la afección morbosa, y habla de que la investigación del delito se ha desarrollado en tres fases que ahora significan otras tantas tendencias de investigación, que coexisten con pleno derecho, y son:

1.<sup>a</sup> Investigación de delincuentes aislados como raros casos anormales y divergentes de los términos medios.

2.<sup>a</sup> El método estadístico, con su forma especial de la estadística moral, que trató de investigar las causas, las relaciones de dependencia del delincuente con las proporciones regulares de las grandes series de cifras y las relaciones del delito y de determinadas especies de delito con la estación del año, la edad, los precios del trigo, etc.

3.<sup>a</sup> La que trata de investigar a todos los individuos, no los casos singulares y raros, sino todos los internados en un establecimiento, a fin de conocer el delincuente medio y el delincuente común, que son los más importantes para la política criminal, lo que forma la estadística individual en contraste con la estadística colectiva de la segunda tendencia, y así Gruhle examinó, no sólo los signos objetivos usuales y palpables, sino también el tipo del ca-

---

rios; Ribot y Virgilio, a la locura moral, y Ottoenghi y Lewis, a la epilepsia. (Véase BERNALDO DE QUIRÓS, *Las nuevas teorías*, págs. 52 y 57.)

Después, Mario Carrara amalgamó las dos explicaciones de la criminalidad dadas por Lombroso, atavismo y epilepsia. (CASTEJÓN, *Derecho penal*, tomo I, pág. 49.)

Ultimamente, predominan los estudios constitucionales y caracterológicos con Exner, Patrizi, Pende, Ribeiro, etc. (ROSAL, *Principios*, tomo 1.º, páginas 51, 275 y 278.)

Recomiendo la lectura de las conferencias dadas en el mismo «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología», en que he participado con este estudio, por el doctor Echalecu, sobre «El concepto psicopatológico de la criminalidad», y por el doctor Lafora, sobre «La concepción moderna del criminal nato» (Madrid, 1955, págs. 335 y 400).

(7) HELLPACZ, en su *Psicología clínica* (pág. 17), define, como objeto de la psicología clínica, toda clase de comportamiento psíquico en las enfermedades somáticas y excluye las enfermedades o desviaciones psíquicas, psicosis, psicopatías y psiconeurosis, que son materia de la psicopatología y de la psiquiatría o ciencia que trata de la clínica y terapéutica de las enfermedades mentales.

(8) NICOLAI, en su *Análisis del psicoanálisis* (pág. 3), estudia el freudismo en la teoría de su creador y no de sus discípulos y dirige su obra a demostrar que el método que aplica dicha tendencia es falso y conduce a errores peligrosos y le parece menos una terapéutica que un veneno en la esfera demográfica, biológica y social.

(9) *Psicología general*, pág. 313.

rácter, la predisposición de la personalidad, el comprender psicológico, si el medio o «anlage» es el fundamento de la sociabilidad (base de la personalidad). (Muestras de estos trabajos son los (Abhandlungen aus den Gesamtgebiete der Kriminalpsychologie» editados por Wilmans, en Heidelberg.) En este sentido la psicopatología interviene en problemas de política criminal, organización del procedimiento punitivo, casas de trabajo, etc.

Perseverando en la dirección biotipológica, Ribeiro en su «Medicina Legal», página 358, al hablar de la antropología criminal y las nuevas legislaciones penales, afirma que la fase verdaderamente científica de la doctrina criminalística italiana, iniciada por Lombroso, comienza por el método de estudio del biotipo individual del Profesor Nicola Pende, es decir, la semiología tipológica que consiste en el diagnóstico sintético y completo de la personalidad del individuo y con referencia a la obra de Pende *Trattato di Biologia Umana* (10) dice: «Es sobre todo desde el lado psíquico y desde el lado moral, más que desde el lado intelectual, como es posible ver algunos caracteres potenciales actuarse sólo en una corta época de la vida, sin que nada haya podido prever tan profundo cambio de personalidad en el momento en que se realizaba el estudio psicológico del sujeto. Y esto, se debe tener presente especialmente en las aplicaciones de la biotipología, sociología, pedagogía y criminología».

De este modo se realza el valor que tiene la Psiquiatría para la sociedad (11), los estudios sociológicos en general y la criminología en particular, lo que conduce en su más alto grado a la *Medicina Legal Política*, definida por Royo Villanova (12), como conjunto de los conocimientos médicos y otros auxiliares y afines en el orden de aplicaciones de la política, considerada como el arte y la ciencia de gobernar y dirigir a los pueblos, o sea la Medicina legal orientada en el estudio de los problemas galénicos que plantean las funciones y actuaciones del Derecho político.

Ha habido autores que han aspirado a mayor generalidad en este campo, y así Manouvrier, en su obra «La Antropología y el Derecho» (13), se propone demostrar que el Derecho puede y debe recibir cierto grado de orientación científica y que la antropología es la ciencia que responde con mayor precisión a la exigencia científica del Derecho y aún en último término ha manifestado que ello debe constituir la antropología jurídica.

La necesidad de integrar estos estudios en una fórmula superior se revela en la constitución de entidades que agrupan a los distintos

(10) Pág. 47.

(11) De la importancia social de la Psiquiatría se ocupa GARRIDO en la «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios» (número de febrero de 1950, página 57) y en especial trata de la profilaxis mental adecuada en tiempo y lugar.

(12) *Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina*, Madrid, 1953, pág. 11.

(13) Traducción de LOMBARDÍA, Madrid, 1903, págs. 11 y 15.

cultivadores de aquéllos. Cito como últimas constituidas la Sociedad de Ciencias Criminales y Medicina Legal de Tucumán (Argentina), en 18 de abril de 1952 con la Presidencia del Doctor Marcos A. Herrero y la Secretaría del Dr. Miguel Herrera Figueroa, y la Sociedad Venezolana de Neuropsiquiatría, Medicina legal y Criminología, en Caracas, el 3 de junio de 1954, bajo la Presidencia del Dr. René Angeli Silva, Profesor de Medicina legal, y la Secretaría del Dr. Alberto Ferrero, penalista.

En este camino, Hurwitz afirma que con fines de investigación, lo que se necesita son institutos de criminología donde se pueda preparar y organizar la colaboración entre diferentes especialistas (psiquiatras, psicólogos, expertos en estadística, juriconsultos, etcétera). A este respecto pueden mencionarse las ponencias y discusiones de la Conferencia Norteamericana de Criminalistas, celebrada en Estocolmo en 1947 (13 a).

El penalista que estudia la influencia de los estudios psiquiátricos en el campo de la delincuencia, necesita examinar los siguientes puntos de vista:

1.º *Punto de vista: Criminológico.*—El factor criminógeno que constituye la enfermedad mental, tanto por el crecimiento agobiador del número de afectados por estas perturbaciones morbosas como por la impulsión al delito que ejercen en el enfermo que las sufre (14).

Por ser de dominio general, no precisa insistir en la importancia y gravedad de las enfermedades mentales como causa de la delincuencia. (Véase *infra*, nota 6.)

Son de la mayor importancia a este respecto las publicaciones de la Sociedad Internacional de Criminología, realizadas por su Secretario Pinatel, con la dirección de Heuyer, sobre *L'examen médico-psychologique et social des délinquants*, tema del primer Curso In-

(13 a) *Criminología*. Trad. de HARO-GARCÍA. Prólogo de PÉREZ VITORIA. Barcelona, 1956, pág. 458.

(14) A juicio de VELASCO ESCASSI, Director del Sanatorio Psiquiátrico Penitenciario («Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», año IX, noviembre 1953, págs. 14-22), existen tres mecanismos de delincuencia que hacen referencia a los valores, que son:

a) Por merma de ciertos grupos de valores originada por la hipervaloración de otros.

b) Por alteración de los valores (caso frecuente en las psicosis).

c) Por ceguera congénita para ciertas valoraciones (caso frecuente en algunas psicopatías). Contrastando con la escasez de representantes del primer grupo desde el punto de vista delictivo, los del segundo ofrecen una nutrida representación, y así tenemos:

1.º La alteración valorativa a consecuencia de psicosis traumáticas.

2.º La alteración valorativa experimentada en las psicosis endógenas.

3.º Las alteraciones valorativas de las psicosis exógenas. Se percibe la enorme diferencia que desde el punto de vista de los valores existe entre unos y otros. El postencefalítico conoce los valores, pero no los puede perseguir; experimenta una impotencia de su persecución como algo aflictivo. El desalzado no conoce los valores morales; padece, como decía Liepmann, una acromatosis moral.

ternacional de Criminología, organizado por la Sociedad Internacional de Criminología en relación con el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias médicas y el Centro Internacional de la Infancia (París 15 septiembre, 24 octubre 1952), el *Bulletin de la Société Internationale de Criminologie* (1953, primero y segundo semestre) que, en su tercera parte (págs. 73 y 111), expone la conferencia de las instituciones especializadas y de las organizaciones internacionales no gubernamentales interesadas en la prevención del crimen y en el tratamiento del delincuente, celebrado bajo los auspicios de las Naciones Unidas en Ginebra el 17 de diciembre de 1952 y, por último, el *Colloque International sur les rapports de la Médecine et de la Criminologie*, celebrado el 28 de abril de 1951, en la Facultad de Derecho de París, bajo la presidencia de Carroll, Presidente de la Sociedad Internacional de Criminología, en el que Grassberger establece, como conclusión general (pág. 50), que, «la psiquiatría criminal es un campo puramente médico. Para la Ley moderna la responsabilidad del malhechor no es una calidad absoluta. La elección y la determinación de las sanciones se relacionan ampliamente con la personalidad del inculpado. La investigación de la personalidad del acusado es exigida por el psiquiatra con preferencia, por ser el más competente para aclarar el origen fundamental de la desviación asocial del criminal». En esta esfera es de relevante interés el estudio de la *Revue Internationale de politique criminelle*, publicada por las Naciones Unidas desde 1952. A la misma obra concurren las Sociedades de profilaxis criminal de diferentes países y «la prophylaxie de défense sociale», tema del IV Congreso Internacional de Defensa Social, celebrado en Milán en abril de 1956 (15). En esta dirección, Gramatica, en la «Revue Internationale de Defense Sociale» (VIII, 1954, núm. 1-2, pág. 31), al tratar de «la clasificación de los actos antisociales» y la determinación del grado de antisocialidad, clasificación aquella que se tiende a identificar con la clasificación de los sujetos, concluye que la clasificación por grado de antisocialidad, confunde acción y autor en un criterio único.

Por último, alienta esta labor de prevención el «Advisory Committee of Experts on the prevention of crime and treatment of offenders», del que se habla, *supra*, núm. 6.º

2.º *Punto de vista: Policial*.—En primer lugar se ha de considerar lo que se refiere al orden público o sosiego general, y, en un segundo plano, la posible comisión de hechos punibles por el enfermo mental.

La enfermedad mental, para el penalista, se presenta con diferentes grados de intensidad, por su trascendencia en el orden público y en la esfera jurídica.

Es el primero, de categoría leve, aquel que se limita al llamado «escándalo» o alteración callejera, en que el perturbado grita, ges-

(15) «Bulletin de la Société internationale de Defense sociale», I (1954), pág. 27.

ticula, y a lo más insulta, pero no realiza agresiones. Es la fase que pudiera llamarse de competencia policial, pero que tiene indudable trascendencia para el porvenir, por constituir el posible antecedente del individuo que quizá llegue a infringir el Código penal.

A la policía incumbe el registro de este primer antecedente, y aún más, en relación con la sanidad mental y el orden público, establecer un enlace entre ambos de modo que la Policía estuviera obligada a la formación de una lista de los enfermos mentales existentes en cada distrito (15 a).

El Código penal (art. 580, 1.ª) previene el desorden que pueda producir el enfermo mental o las personas incultas que no le traten con la necesaria humanidad, castigando con multa de 25 a 250 pesetas y reprensión privada a «los encargados de la guarda o custodia de un enajenado que lo dejaren vagar por las calles o sitios públicos, sin la debida vigilancia» (15 b).

3.º *Punto de vista: Procesal.*—Comprende la comprobación de la enfermedad de la mente de modo que surta efectos legales tanto en lo relativo a la tramitación de la causa o proceso como posteriormente en la resolución a adoptar o decisión final del mismo proceso. ¿Qué papel corresponde en cada momento o fase del proceso al médico forense y, de modo particular, al psiquiatra?

¿Debe ser perito informador de los Tribunales como se opina generalmente y aparece recogido en todas las leyes procesales? Así lo expresa Zalba (16) al decir: «Ancho y extenso es el nuevo camino por donde tiene que discurrir en la actualidad la Psiquiatría forense, y ha de hacerlo con un conocimiento hondo, profundo, imparcial y verídico para poder determinar e informar al juez desde donde y hasta donde llegan las alteraciones de la personalidad y sus tratamientos, ya se usen como preventivos, curativos o correctivos, en Psiquiatría y Criminología.»

En esta misma dirección, Sánchez Gómez, en el Segundo Congreso de Neuro-Psiquiatría (Valencia, 1950), propuso la urgente creación de un cuerpo de psiquiatras forenses para que no solamente en la labor judicial, sino incluso en la legislativa se haga sentir el espíritu científico de la Psiquiatría. También propuso la urgente revisión de conceptos de nuestro Derecho positivo en la materia relacionada con los enfermos mentales, y en el sector de las leyes procesales en lo referente a modos y formas de la peritación (17).

(15 a) CALATAYUD: *Enciclopedia jurídico-administrativa del Agente de la Autoridad*, segunda edición. Madrid, 1953. ECEVARRÍA: *Policia uniformada*. Madrid, 1953. GALLEGO BURÍN: *Manual de la Policía municipal*. Madrid, 1952. POVEDA: *La lucha contra la delincuencia*. Madrid, 1953. PUENTE PIÑERO: *Problemas jurídico-policíacos*. Madrid, 1953.

(15 b) Otras enfermedades con secuela social exigen tratamiento legislativo particularizado. Consúltese, entre otros, CANTÓ INÁÑEZ: *El leproso ante la sociedad*. Castellón, 1953.

(16) *La Psiquiatría forense*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios». Año IX, abril 1953, núm. 97, págs. 14-21.

(17) *II Congreso de Neuro-Psiquiatría. Ponencias*. Valencia, mayo-junio 1950, pág. 93.

En el fondo coincide con este criterio Bleuler (18), que trata de la responsabilidad teniendo en cuenta el parágrafo 61 del Código penal alemán, que dice: «Una acción punible se considera como no existente si el autor al tiempo de cometerla se hallaba en un estado de inconsciencia o en un desorden patológico de la actividad psíquica debido al cual no tenía la libre disposición de su voluntad». Y expresa su opinión de que el perito alemán tiene el derecho y el deber, ya que al juez le faltan las nociones clínicas necesarias para apreciar el estado del sujeto, de tratar la cuestión de la responsabilidad atenuada desde el punto de vista de la libre determinación de los actos y en el texto de los informes ponerlo de manifiesto con todo detalle y demostrarlo, pero dejando al juez que deduzca las consecuencias legales.

Diversificada la misma dirección aparece el estudio científico del delincuente, que comienza con el examen médico. Vervaeck denomina a tal estudio antropología penitenciaria, verificando el estudio de la anatomía, fisiología y patología del delincuente con su psicología normal o anormal. Para conocer al individuo hay que adicionar la investigación de su medio ambiente: medios familiar, escolar, social, de trabajo, las circunstancias de su yo y el yo como elemento personal de su patrimonio hereditario. Del examen médico debe pasarse al criminológico, al diagnóstico del delincuente y a su pronóstico. Importa saber cómo es el hombre que se retiene apartado de la sociedad, así como su porvenir al cesar la retención. La sociedad se defiende de él a causa de su crimen, pero la ciencia debe averiguar qué ocurrirá con su conducta futura, en la medida que ello es previsible, cuando acabe la coerción y recobre la libertad. El tratamiento sintomatológico del delito tiende a ser reemplazado por el etiológico. La criminología científica, con los errores propios de los comienzos, fué obra de dos médicos legistas: Lombroso y Marro. De aquello a los centros de investigación biológico-criminal de Baviera con el tratamiento científico de la delincuencia, media un abismo en los conocimientos que emplean los hombres del Derecho para aplicar desde la libertad condicional hasta la custodia de seguridad (19).

Aún más allá se encuentra el médico legista como miembro del Jurado Técnico (20).

Recuérdese en este punto que al enfermo mental son aplicables los artículos 381 a 383 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, que determina la conclusión y el archivo de la causa y la ejecución de las medidas de seguridad que establece el Código penal, o sea, el internamiento en un hospital destinado a enfermos de esta clase, del cual no podrá salir sin autorización del mismo Tribunal. Dos

(18) *Tratado*, págs. 418, 460 y 496.

(19) Prólogo de RUIZ FUNES a la obra de QUIROZ CUARON, *Un estrangulador de mujeres*, Méjico, 1952, págs. 7-11.

(20) Véase mi conferencia en el I Congreso Español de Medicina Legal, *Misión del médico legista en el Jurado técnico*, «Estudios Jurídicos», III (1943), fasc. V, 411.

caminos se suelen seguir en la práctica por los Tribunales provinciales: uno, el más generalizado, el de celebrar el juicio oral para comprobar *de visu* la insania del procesado y, al dictar la sentencia absolutoria, someterle a la medida de seguridad de internamiento terapéutico forzoso; y otro, el menos frecuente, el de acordar el sobreseimiento libre a la vez que la medida de seguridad citada, sobre todo cuando el estado del reo no permite trasladarle a la sala de Audiencia.

Este sistema procesal ha de modificarse profundamente. El rigor de trámites en lo judicial y la proteiforme y variable manifestación de la enfermedad mental en lo patológico y en lo social obligan a encomendar, tanto el juicio sobre el sujeto como la medida o tratamiento a adoptar, a una jurisdicción libre de formulismos y con suficiente amplitud de iniciativa y de actuación para decidir lo más conforme a la protección del interesado y a la defensa de la sociedad con facultad de modificación y de revocación de lo decidido en todo momento.

4.º *Punto de vista: Penal.*—En él se estudia el hecho, su autor y la reacción social respecto a éste.

Es el segundo grado a considerar por el penalista aquel en que el enfermo mental comete un hecho que la Ley penal castiga. Para esta categoría de personas, nuestro Código, en su artículo 8.º, número 1.º, exime de responsabilidad tanto al enajenado como al que sufre transitoriamente trastorno mental.

En este campo se plantean al penalista las siguientes cuestiones:

- I. Cómo definir la enfermedad mental en el Código punitivo.
- II. Si deben consignarse las clases de estas enfermedades que producen efecto penal de exención, semiexención o de otra índole.
- III. Si debe valorarse cuantitativamente la perturbación mental, o sea, la medida de su intensidad, para que, a partir de cierto grado, influya en lo penal.
- IV. Si debe señalarse su origen, sea patológico o de otra naturaleza.

V. Si se han de establecer sus efectos, o sea, las consecuencias que en lo físico y en lo mental produce la enfermedad de esta clase para ser estimada por el penalista.

VI. Reacción social que debe adoptarse frente a la enfermedad mental cuando el afecto por ésta ataca la Ley penal: pena, medida de seguridad, tratamiento terapéutico forzoso, internamiento sanatorial, etc.

Ante todo obsérvese que los diferentes conceptos de la Ley penal relativos al enfermo de la mente son estos tres:

El de mero perturbador, ya estudiado como de competencia policial; el de transgresor del Código, materia de este capítulo, y el enloquecido en prisión, que se considera más adelante.

Al examinar las seis cuestiones enunciadas es de observar, respecto a cada una de ellas, lo que se anota a continuación.

Sabido es que nuestro Código penal declara que «están exentos

de responsabilidad criminal: 1.º El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir. Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal».

Esta fórmula ha merecido los más variados juicios, expuestos en publicaciones y conferencias por los penalistas españoles Antón Oneca (21), Cuello Calón (22), Ferrer Sama (23), Guallart (23 a), López Riocerezo (23 b), Ortego (23 c), Pereda (23 d), Pérez Vitoria (23 e), Rodríguez Muñoz (24), Rosal (25), Sánchez Tejerina (26), Serrano Rodríguez (26 a), Silva Melero (26 b) y Stampa (26 c).

Para expresar en pocas palabras el problema que se plantean mutuamente la Psiquiatría y la Ley penal, prescindiendo de temas secundarios, se podría decir que el debate gira en torno a la fórmula que se adopte respecto a la irresponsabilidad o responsabilidad criminal del enfermo de la mente, y en este sentido tres son las soluciones principales:

1.ª La del penalista clásico cuyo criterio comparto, y para el que la fórmula ideal sería, poco más o menos, ésta: «Es inimpu-

(21) ANTÓN ONECA y RODRÍGUEZ MUÑOZ la consideran merecedora, no sólo de reparos gramaticales, sino también de fondo por indeterminación y vaguedad de la fórmula (*Derecho Penal*, Madrid, 1949, I, 294). En cambio, QUINTANO la elogia (*Estudio Jurídico de los diagnósticos psiquiátricos*, «Curso de Neuropsiquiatría Forense» cit., pág. 580), por su concisión y objetividad admirables (*Comentarios al Código Penal*, Madrid, 1946, I, 66).

(22) No presenta censura grave contra la fórmula legal, si bien la ilustra ampliamente con la jurisprudencia del Tribunal Supremo, la legislación comparada y la doctrina científica (*Derecho Penal*, X edic., Barcelona, 1951, I, 453).

(23) Anota lo que hay de esquemático y y artificioso en nuestras fórmulas y la necesidad de utilizarlas sabiendo su alcance y sus fallos. (*Comentarios al Código penal*, Murcia, 1946, I, 114.)

(23 a) *La antijuricidad como elemento del delito*. Zaragoza, 1931.

(23 b) *El Padre Jerónimo Montes en la penología española*. Madrid, 1952, página 323.

(23 c) *El principio «nullum crimen», exigencia jurídica y no garantía política*. «Revista de la Facultad de Derecho de Madrid», 1941.

(23 d) *El «versari in re illicita»*. Madrid, 1948.

(23 e) *El trastorno mental transitorio*. Conferencia. Barcelona, 1953.

(24) Véase nota anterior, 21.

(25) *Derecho penal*, segunda edición. Valladolid, 1954, págs. 329 y 332.

(26) SÁNCHEZ TEJERINA expone que la fórmula actual ha empeorado de la del Código anterior y que sería preferible la fórmula psiquiátrica despojada de tecnicismos (*Derecho Penal Español*, IV edic., Madrid, 1945, I, 274). En cambio, VIADA no cree sustituible la fórmula de nuestro Código (*Reformas legislativas procesales en relación con el estado actual de los estudios psiquiátricos*. «Curso de Neuropsiquiatría Forense» cit., pág. 654.

(26 a) *El peritaje médico-forense penal visto por un penalista*. «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología». Madrid, 1955, pág. 631.

(26 b) *Relaciones entre el Derecho civil y el Derecho penal*. «Anuario de Derecho penal y Ciencias penales», I (1948), 248.

(26 c) *Introducción a la Ciencia del Derecho penal*. Valladolid, 1953.

table el enfermo mental». No sería necesario añadir ningún otro dato, porque definido el delito como hecho voluntario se ha de entender que la enfermedad mental que produce la inimputabilidad sea de gravedad suficiente para privar de la conciencia de delinquir, que es uno de los elementos de la voluntad criminal, base de la responsabilidad.

2.<sup>a</sup> La del penalista positivista o defensorista, que expresa su concepto diciendo: «Incorre en responsabilidad social el enfermo mental.»

3.<sup>a</sup> La del penalista influido por los conceptos médico-legales, que se expresaría en estos o parecidos términos: «Es irresponsable el enfermo mental cuando se halla privado de libertad para dominar sus impulsos o de conciencia para apreciar la antijuricidad de su conducta.»

En lo que convienen las tres direcciones señaladas es en que el enfermo mental que se encuentre acusado de autor de un delito, en tanto que se comprueba su culpabilidad, debe ser sometido a medidas de defensa social, de igual modo que aquél de cuyos impulsos se teme la realización de actos delictivos en el porvenir; y, en todo caso, el declarado exento de responsabilidad por dicha causa.

Mi maestro Saldaña clasificó los tipos de fórmulas de incapacidad penal en biológicas, psicológicas y psiquiátricas, distinguiendo dentro de cada grupo las fórmulas puras y las mixtas o compuestas, y entre ellas defiende la que con el título de doble fórmula (psiquiátrica) insertó en su libro *La reforma del Código penal* (II edición, Madrid, 1920, pág. 91) y se adoptó en el proyecto de Ley de Bases para la reforma del Código penal, según su libro *El futuro Código penal* (Madrid, 1923, págs. 80-81), con esta redacción: «Es irresponsable el que en el momento de ejecutar la acción u omisión punible se halle en un estado de perturbación o debilidad mental que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella, siempre que no se hubiese colocado en este estado voluntariamente» (27).

Esta fórmula calificada por Saforcada (28), de biológico-psicológica pasó al Código de 1928, cuyo artículo 55 disponía: «Es irresponsable el que, en el momento de ejecutar la acción u omisión punible, se hallase en estado de perturbación o debilidad mental, de origen patológico, que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos o a su voluntad para obrar de acuerdo con ellos, siempre que no se hubiese colocado en ese estado voluntariamente.»

Lafora, en su estudio «La psiquiatría en el nuevo Código pe-

(27) *La Psiquiatría y el Código. Estudio de técnica legislativa*, Madrid, 1925, págs. 44 y 87. En la página 86 la titula «fórmula compleja psiquiátrico-jurídico-pragmáticas».

(28) *Discurso en la Real Academia de Medicina de Barcelona*, 1953, página 37.

nal español de 1928» (Madrid, 1929), con referencia a la memoria de Mairata sobre la Psiquiatría en el nuevo Código penal, debatida la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación, combate contradicciones como la embriaguez que, según los artículos 55 y 69, determina irresponsabilidad por el primero y responsabilidad atenuada en el segundo, y dice que esto es la consecuencia de emplear términos psicológicos ambiguos (pág. 10) equivalentes a términos jurídicos más flexibles al juicio del Magistrado, y concluye que todas las dificultades teóricas sobre el concepto de la justicia en los Códigos penales actuales, con su mantenimiento de las penas retributivas, desaparecerán o se modificarán esencialmente cuando éstas sean totalmente sustituidas por las médicas de reforma, de seguridad y de previsión (pág. 16).

Las atenuantes de semi-demencia, de enfermedad que disminuye el imperio de la voluntad y de sordomudez o ceguera (art. 65, números 1.º, 2.º y 4.º) son, para Lafora, una muestra de que el nuevo Código no presenta en este sector un criterio científico moderno de orientación psiquiátrica (pág. 16), lo que resulta patente al establecer el artículo 69 que, en caso semi-exención por enfermedad mental, el Tribunal acordará que por la Administración se le haga objeto de especial vigilancia y se adopten las medidas necesarias para que en el momento en que se observen en él síntomas de perturbación o anomalía mental, previos los reconocimientos facultativos procedentes, se le interne en un manicomio judicial, ya que no es a la Administración, sino a las clínicas psiquiátricas de consulta preconizadas por la Liga de Higiene mental a las que debe acudir para que apliquen con tiempo el tratamiento prematuro y médico de la psicosis antes que den lugar a trastornos individuales y sociales, evitando que se llegue al delito (págs. 17 y 18); lo mismo se dice cuando en juicio de faltas se declara la irresponsabilidad con arreglo al artículo 55, según previene el artículo 98 (pág. 19). Al tratar de los psiquiatras y de los delincuentes (pág. 23) propone que todo informe criminológico médico-legal de naturaleza psiquiátrica se lleve a cabo tras una observación suficiente en hospital psiquiátrico y que el informador fuese siempre uno de los médicos del hospital, porque al devolver después al delincuente que se ha aconsejado tratar psiquiátricamente a dicho hospital los médicos informadores sufrirán los inconvenientes de su decisión informativa (pág. 24).

Lafora, respecto al problema del alcoholismo, dice que la embriaguez ante el Código penal se plantea distintamente en cada país, y del estudio del respectivo Código se obtiene la idea de conjunto de la extensión del alcoholismo en la nación, porque la Ley penal representa la forma de reacción de la sociedad contra la plaga, siendo curioso que esta reacción resulta más tenue allí donde el alcoholismo es más extenso como problema social y viceversa, de donde se deduce que en España este problema social casi no existe (página 29).

En los «trabajos preparatorios para el Congreso Penal y Penitenciario», celebrado en Sao Paulo (Brasil), en enero de 1955 (29), se trata, entre otros, del tema de «La unificación de la terminología psicológico-psiquiátrica en los códigos y leyes penales», con ponencia del doctor Piga, y tanto éste como el doctor Velasco Scassi y el doctor Redón, admiten el concepto enajenación en vez del más amplio de enfermedad mental. El doctor Torres entiende que ambos términos coinciden, aunque son insuficientes. El doctor Sánchez Morata considera necesario hallar un término psicológico que abarque totalmente ambos. Para esto el doctor Pifeiro propone el de enfermedad mental, aunque será preciso añadirle un complemento aclaratorio. El doctor Zalba tacha de vago este término a causa de que no puede incluirse en él a seres como el psicópata, que la psiquiatría reputa anormales.

El doctor Piga, en las conclusiones 3.<sup>a</sup> y 12 de su ponencia al Segundo Congreso Penal y Penitenciario (Sao Paulo, 1955), propone que los Códigos penales reflejen fórmulas psiquiátricas, psicopatológicas y jurídicas con este tenor:

Artículo... No es imputable el enfermo mental cuando realice un acto delictivo privado de la conciencia.

En este caso deberá ser sometido a internamiento en un anejo psiquiátrico de la prisión, del que no saldrá hasta que haya desaparecido la peligrosidad.

El desarrollo psicopático (psicópatas) no puede ser considerado como eximente de culpabilidad.

Artículo... Por no actuar voluntariamente el que obra en forma de «reacción primitiva», no se le considerará delincuente.

La reacción a tóxicos o a infecciones que privan de la conciencia será considerada como causa de inimputabilidad. La reacción al alcohol deberá ser fortuita.

Las reacciones de situación y de deseo no excluyen de la culpabilidad. Únicamente aquella variedad denominada «miedo insuperable» podrá ser considerada como eximente.

Las neurosis carecerán del valor de eximentes.

Definición médica con relieve legal es la del «Diccionario» de Newman, Dorland y Miller (30), que dice: «la *insanity* es una desviación o desorden mental, cuyo término es social y legal, al mismo tiempo que médico, e indica una condición que hace a la persona afecta incapaz de usar de su libertad de acción a causa de la inconnexión de su conducta, más el peligro concomitante para sí mismo y para otros».

Definición jurídica con fondo médico es la del profesor Mendoza, de la Universidad de Caracas, que propone una fórmula unificada en su trabajo al Primer Congreso Penal y Penitenciario

(29) Homenaje de la «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», año 1954, núm. 113, pág. 144.

(30) *The American Illustrated Medical Dictionary*, NEWMAN, DORLAND y MILLER. Philadelphia, 1949, 224.

(Madrid, 1952), sobre «Alienación mental, inconsciencia, trastorno mental transitorio y emoción», consistente en que el contenido biológico puro del concepto contenido en el número 1.º del artículo 8 del Código penal se agregue una significación psicológico-jurídica así:

«No son imputables:

a) El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, cuando no pueden discriminar la naturaleza ética de sus acciones e inhibir sus impulsos delictivos» (31).

En conclusión, propongo definir sencillamente la situación jurídico-penal del enajenado con esta fórmula:

Es inimputable el enfermo mental.

Todo enfermo mental que se reputa peligroso o que se sospeche que puede llegar a serlo se someterá, por acuerdo del Tribunal especial de la provincia en que se halle, a la medida más adecuada para la tutela del mismo enfermo mental y para la defensa de la sociedad, sin limitación alguna en los órdenes penal, civil y administrativo.

Dicho Tribunal se compondrá del Presidente de la Audiencia o de un Magistrado delegado suyo y de cuatro miembros de carácter técnico y asistencial de los comprendidos en los artículos 12 y 27 de la Ley de creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica de 14 de abril de 1955 (32).

(31) Aparte de esta conclusión, que es la segunda, establece las siguientes:

1.ª La fórmula de inimputabilidad por falta de salud mental o por la denominada «inconsciencia», es de difícil aplicación en algunos códigos penales americanos, por no estar de acuerdo con el criterio psiquiátrico, y no da oportunidad a los Jueces para solucionar los casos en que existe una grave alteración en la conciencia del sujeto que le impide discriminar la naturaleza ética de sus acciones o inhibir sus impulsos delictivos.

3.ª Por tanto sería aconsejable que las legislaciones penales americanas, que tienen un criterio histórico similar, una igual tradición jurídica y una lengua común, unificaran sus fórmulas de inimputabilidad con la española, que es la fuente histórica y científica de la cual provienen.

4.ª Los estados emocionales y pasionales no pueden equipararse a la enfermedad mental ni ser causa de inimputabilidad, a menos que una emoción de intensidad anormal se presente en un sujeto por causa patológica, y entonces sería preferible adoptar la figura típica del homicidio por emoción violenta.

(32) Los preceptos aludidos dicen así:

Art. 12. En cada capital de provincia se constituirá una Junta Provincial de Asistencia Psiquiátrica, presidida por el Gobernador civil, de la que será Vicepresidente el Presidente de la Diputación Provincial; Vocal Delegado, el Jefe provincial de Sanidad; Vocales, el Director del Dispensario de Higiene Mental, el Director del Manicomio, el Jefe de Servicio de Psiquiatría de la Beneficencia, el Delegado provincial de Sanidad del Movimiento, un representante de las Academias de Medicina (en las cabezas de distrito universitario), el Catedrático de Psiquiatría, donde exista, y un representante de la autoridad eclesiástica; el Secretario será nombrado por la Junta Provincial.

Art. 27. El Patronato establecerá relaciones con la Escuela Nacional de Sanidad y con todos aquellos Organismos que intervengan directa o indirectamente en la asistencia manicomial, tales como Clínicas penitenciarias, Seguro de Enfermedad, Tribunal Tutelar de Menores, inspección médico-escolar, Cátedras de Psiquiatría u otros.

En las provincias en que no actúe el Tribunal especial referido ejercerá las atribuciones marcadas en el párrafo anterior el Tribunal Tutelar de Menores, asistido de dos médicos alienistas (33).

II. *Cuestión: Si deben consignarse en el Código punitivo las clases de enfermedades mentales que producen efecto penal de exención, de semiexención o de otra índole.*

La contestación negativa surge súbitamente. Porque el Código penal no puede convertirse en un tratado de psiquiatría, máxime si se tiene en cuenta la diversidad de escuelas y lo encontrado de las opiniones.

No obstante, deben examinarse algunas clasificaciones psiquiátricas, por si pudiera deducirse conclusión opuesta al criterio defendido.

Martín (34), al hablar de la frecuencia de los delitos y hechos antisociales derivados de la enajenación mental, pasa revista a las principales formas de locura que determinan por parte de los enfermos la mayoría de las acciones antisociales, y así trata: 1.º, intoxicados y alcoholizados (alcoholismo accidental y alcoholismo patológico); 2.º, paralíticos generales y dementes; 3.º, degeneración mental (síndromes, psicopatías, locuras de los degenerados e impulsiones); 4.º, mitomanía; 5.º, delirios sistematizados; 6.º, enfermedades derivadas de la falta o detención del desarrollo (debilidad mental, imbecilidad, idiocia y locos morales); 7.º, psicosis maniaco-depresivas (esquizofrenia, locura intermitente, intervalos lucidos); 8.º, histeria y epilepsia, y en capítulo aparte trata

---

(33) Como antecedente y alcance de este proyecto de artículo a introducir en el Código penal, inserto la proposición que presenté en mi calidad de Presidente de la Sección 3.ª de la Liga Española de Higiene Mental a la IV Asamblea de la misma, reunida en Madrid el día 29 de abril de 1955 y cuyo texto es el siguiente:

«La legislación española sobre enfermos mentales, como en general la legislación de todo el mundo sobre la misma materia, exige una renovación radical, en vez de limitarse a anular o enmendar tal precepto penal o tal otra norma civil o administrativa.

La nueva legislación debe responder a estos principios:

1.º El enfermo mental debe salir del campo del Derecho Penal como hace mucho tiempo se realizó respecto al menor.

2.º El enfermo mental debe ser sujeto de protección continua y de defensa oficial, encomendando su tutela a organismos adecuados y, en tanto que se crean, al Ministerio Fiscal.

3.º En materia penal el enfermo mental debe ser sometido al enjuiciamiento de Tribunales tutelares de menores e incapaces.

4.º La protección del enfermo mental se debe actuar de oficio o a petición de cualquier persona.

5.º El enjuiciamiento del enfermo mental como infractor debe deferirse por el Juez ordinario al Tribunal tutelar, tanto para la medida terapéutica como para la defensa social que deba adoptarse.

6.º Debe solicitarse con urgencia que por la nueva Ley de 14 de abril de 1955, de creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, se incluya en los Comités provinciales de Higiene Mental al Presidente de la Audiencia respectiva.»

(34) *Précis*, loc. cit.

de los menores anormales y delincuentes con referencia al libro del mismo Martín y de Mouret «Les enfants en justice» (París, 1931).

Piga Sánchez-Morate, en su libro «Psiquiatría en el procedimiento penal» (Madrid, 1953), expone, como proyecto a desarrollar en lo que se refiere al Código penal, el estudio del delito en sus variedades y en su naturaleza, la enajenación mental, el trastorno mental transitorio, la sordomudez, la fuerza irresistible, el miedo insuperable, la embriaguez no habitual, la ausencia de intención, el arrebato y la obcecación, la reincidencia, el estudio sobre la pena, la peligrosidad, el estudio de las lesiones (con la imbecilidad), la violación y abusos deshonestos (con la fuerza, intimidación o privación de razón y de sentido), la calumnia e injuria y la imprudencia punible (pág. 12), y después de desarrollar estos temas y los relativos al Código civil y a ambos enjuiciamientos, consigna en la página 108 la siguiente clasificación psiquiátrica:

«Como punto de referencia para nuestras posteriores consideraciones sobre las entidades nosológicas, quisiéramos dejar sentada la siguiente clasificación, basada en los conceptos jasperianos que acabamos de enumerar, y así hablaremos de desarrollos anormales de la personalidad, de procesos que actúan sobre la personalidad, de reacciones de la personalidad y de regresión de la personalidad. Parecería banal el pretender añadir una clasificación más a las muchas que existen en psiquiatría, pero creemos que una clasificación sistemática y lógica, como la que pretendemos exponer, facilitará la comprensión de los problemas que posteriormente habrán de ser desarrollados.

1.º Desarrollos deficitarios de la personalidad: *a)* idiotez; *b)* imbecilidad; *c)* debilidad mental.

2.º Desarrollos anormales de la personalidad: *a)* psicopatología sexual; *b)* psicopatías; *c)* paranoia; *d)* manía; *e)* melancolía.

3.º Procesos que modifican la personalidad: *a)* parafrenia; *b)* esquizofrenia; *c)* epilepsia; *d)* traumatismos; *e)* infecciones; *f)* tumores; *g)* intoxicaciones; *h)* otras entidades morbosas.

4.º Reacciones: *a)* reacciones primitivas; *b)* reacciones de la personalidad; *c)* neurosis de deseo y situación; *d)* neurosis de angustia; *e)* neurosis histérica; *f)* neurastenia; *g)* psicastenia; *h)* mixtas.

5.º Regresión de la personalidad: *a)* psicosis preseniles; *b)* demenciales seniles.

Moore, en su «The nature and treatment of mental disorders» (London, 1944, pág. 1), considera el desorden mental como una realidad de conocimiento profundo dentro del cuadro del funcionamiento de la personalidad, y afirma que algunos desórdenes mentales deben ser considerados como psíquicamente verdaderos en la naturaleza, sin denotar un patologismo cerebral orgánico específico. Trata de muchos problemas interesantes, entre ellos la terapéutica mental por la reorganización familiar, la terapéutica

educativa y la biblioterapia (págs. 197 a 216), y define las entidades clínicas de la psiquiatría así (pág. 277):

1.º Psicosis debidas a o asociadas con infecciones (sífilis del sistema nervioso central, tipos meningo-encefalíticos o parálisis general, etc.).

2.º Psicosis debidas a intoxicaciones (alcohol).

3.º Psicosis debidas a drogas u otros venenos exógenos (metal, gas, opio y derivados, etc.).

4.º Psicosis debidas a traumas (delirios, desórdenes de la personalidad, disgregación mental, etc.).

5.º Psicosis debidas a perturbaciones de la circulación (emboлия cerebral, arterioesclerosis cerebral, enfermedades cardiorrenales, etcétera).

6.º Psicosis debidas a desórdenes convulsivos (epilepsia).

7.º Psicosis debidas a perturbaciones del metabolismo, crecimiento, nutrición o funciones endocrinas (psicosis senil, disgregación simple, tipos presbiofrénicos, tipos delirantes y confusos, tipos depresivos y agitados, tipos paranoicos, esclerosis presenil o enfermedad de Alzheimer, psicosis involutivas, como melancolía, etc., y psicosis con desorden glandular u otra enfermedad somática.

8.º Desórdenes debidos a neoplasmas (intracraneales y otros).

9.º Psicosis debidas a causas desconocidas o hereditarias, pero asociadas con cambios orgánicos, como la «paralysis agitans» o el corea de Huntington.

10. Desórdenes de origen psicogénico o sin causa tangible definida claramente o sin cambio estructural (psicosis maniaco-depresivas de tipo depresivo, circular, mixto, perplejo, estuporoso, etcétera; «dementia praecox» o esquizofrenia de tipo simple, hebefrénico, catatónico, paranoico, etc.; paranoia, psicosis con personalidad psicopática y psicosis con deficiencia mental.

11. Psiconeurosis (histeria, histeria ansiosa, histeria de conversión, psicastenia o estados impulsivos (neurastenia, hipocondría, depresión reactiva, estado de angustia) (35).

12. Psicosis no diagnosticadas.

13. Inexistencia de desorden mental, como los desórdenes de la personalidad; debidos a encefalitis epidémica, y la personalidad psicopática.

La diversa base de clasificación de las enfermedades mentales según los diferentes autores ha tenido nueva ocasión de manifestarse en el II Congreso Penal y Penitenciario hispano-luso-americano-

---

(35) La angustia, estudiada por VALLEJO NÁGERA en su libro *La locura y la guerra*, respecto a las psiconeurosis de guerra, reacciones histeroides a las vivencias bélicas angustiosas, distinta en el que combate, de aquel que vive en la retaguardia, y de la tensión o angustia mundial, producto de la sugestividad multitudinaria.

no y filipino (Sao Paulo, 1955), en que los dos ponentes designados, profesores Piga y Favero, han propuesto las siguientes divisiones:

*Clasificación del doctor Piga:*

1.º Enfermedades mentales: *a)* oligofrenias; *b)* psicosis; *c)* paranoia; *d)* procesos orgánicos, tóxicos, infecciosos, traumáticos, etc.; *e)* demencias.

2.º Desarrollos anormales: psicópatas.

3.º Reacciones anormales: *a)* reacciones primitivas de la personalidad; *b)* reacciones a: tóxicos, infecciones, etc.; *c)* reacciones de situación, deseo, etc.; *d)* neurosis.

*Clasificación del doctor Favero:*

*a)* Dolencias mentales o psicosis, que comprenden los desórdenes psíquicos que producen incapacidad de entendimiento o de autodeterminación o su reducción en episodios o procesos, y de los cuales el sujeto no tiene conciencia.

*b)* Insuficiencias mentales u oligofrenias, que abarcan los desórdenes psíquicos motivados por desenvolvimiento mental incompleto o retardado, que producen incapacidad de entendimiento o de autodeterminación o su reducción, y de los cuales el sujeto no tiene conciencia.

*c)* Personalidades psicopáticas y psicopatías, que encuadran todas las desarmonías de la formación de la personalidad, pudiendo determinar estados prepsicóticos o de anormalidad de la conducta, influenciados por factores geno y fenotípicos y eventualmente reducir la capacidad de entendimiento o de autodeterminación.

*d)* Neurosis, o sean, los desórdenes psíquicos de componente psíquico u orgánico, de los cuales el paciente tiene conciencia por su autocrítica, pero sin posible dominio propio y persistencia, pudiendo, a veces, producir reducción de la capacidad de entendimiento y de autodeterminación.

A estas clasificaciones deben agregarse, a fines del presente trabajo, las de los profesores españoles Vallejo Nájera y López Ibor, expuestas así:

*Clasificación del doctor Vallejo Nájera (36):*

Como clasificación etiológica de las psicosis, con fines pragmáticos y docentes, se admite todavía la formulada por Kraepelin, que distingue los tres grupos siguientes:

*a)* Psicosis endógenas, de origen biohereditario ignorado.

*b)* Psicosis exógenas, producidas por agentes externos conocidos.

*c)* Psicosis psicógenas, consistentes en reacciones de la per-

---

(36) *Tratado de psiquiatría*, III edición. Barcelona, 1954, pág. 107.

sonalidad, predispuesta constitucionalmente a presentar síntomas patológicos consecutivamente a la acción de factores patógenos «morales».

El profesor López Ibor expone un completo panorama en su discurso «La responsabilidad penal del enfermo mental» (Madrid, 1954, págs. 13-41), en el que estudia detenidamente la fórmula penal del vigente Código, transcrita del anterior de 1932, en su término «enajenado», respecto a las psicosis, psicopatías y neurosis, las personalidades psicopáticas, la libertad del psicópata frente a sí mismo, el trastorno mental transitorio con referencia a fallos del Tribunal Supremo, la exención según las diversas enfermedades, el acto delictivo, el determinismo y la libertad; y establece, con laudable precisión, los diversos grados de ésta en relación con cada una de las entidades clínicas que examina: la esquizofrenia, la psicosis maniaco-depresiva, la epilepsia, la paranoia, las psicosis de base somática conocida en sus dos subgrupos: las de síndrome de relación exógena (infecciosas, tóxicas, traumáticas, humorales, etc.) y las orgánicas (seniles, arterioescleróticas y parálisis general progresiva), las psicosis tóxicas, las oligofrenias, las psicopatías y las neurosis, para terminar con el estudio de la hipnosis.

Como conclusión se mantiene la expuesta al principio de este capítulo, dado que el penalista no puede convertirse en árbitro de la lucha de las escuelas psiquiátricas, para adoptar una clasificación psicológico-mental, ni mucho menos hacerla figurar como norma jurídica en el articulado del Código penal.

III. *Cuestión: Si debe valorarse cuantitativamente la perturbación mental, o sea, la medida de su intensidad, para que, a partir de cierto grado, influya en lo penal.*

Si grave es el problema de la clasificación (entidad y calidad), mayor importancia encierra para el penalista la de su grado o cantidad para producir efecto influyente en el campo del Derecho criminal.

Aunque se aceptara alguna de las fórmulas expuestas, como por ejemplo la del profesor Mendoza, que adopta (V. *infra*, punto 4.º, cuestión 1.ª) la de contenido biológico con significación psicológico-jurídica, cualquiera de sus dos términos plantearía en cada caso práctico la misma dificultad. Imposibilidad de discriminar el sujeto la naturaleza ética de sus acciones es el primero de dichos términos. Imposibilidad de inhibir el mismo agente sus impulsos delictivos es el segundo de aquellos términos. La medida de la imposibilidad en concreto suscita las mismas dificultades.

Véase, por ejemplo, un intento de medida de la responsabilidad de los anormales mentales, propuesta por Haller («Du choix de tests dans la détermination de l'âge mental», París, 1925), que establece como módulo de evaluación la medida dada por los tests, que representa la edad mental del sujeto, a la que agrega

como noción nueva la del coeficiente de retardo R, cuya valoración interpreta como manifestación del grado de responsabilidad del sujeto, clasificando (pág. 89) los anormales mentales por el valor del coeficiente de este modo:

- R. 0 valor del retardo.
- R. 13 a 15. Idiotas completos.
- R. 11 a 12: Idiotas ligeros.
- R. 8 a 10: Imbéciles.
- R. 5 a 7: Atrasados profundos.
- R. 1 a 4: Atrasados ligeros o débiles mentales.
- R. Inferior a 1: Normales.

Como puede observarse es preferible atenerse al estudio del sujeto por el perito médico y a los demás datos que pueda reunir el Tribunal para que este decida sobre la responsabilidad del acusado en vez de someter uno y otro, dictamen facultativo y fallo judicial, a la regla rígida de un cuadro de valores, que puede tacharse de artificioso y; por tanto, contrario a la verdad, que debe ser norte del proceso penal.

IV. *Cuestión: Si debe señalarse el origen de la perturbación mental; sea patológico o de otra naturaleza.*

Ante todo debe excluirse el origen voluntario de la alteración de la mente por el principio de la *actio libera in causa*, que recoge el número 1.º del artículo 8.º del Código penal, cuando no exime de responsabilidad al que comete el hecho en estado de trastorno mental transitorio si se ha colocado voluntariamente en tal estado.

Problema más difícil de resolver es el del origen semi-voluntario, en que se da la impulsión, sea por vicio sea por necesidad, originada por la administración médica de estupefacientes que crea el hábito incoercible. En estos casos existe *actio in causa*, mas se discute si es *libera* o involuntaria o semi-voluntaria. Convendría en estos casos dejar amplitud al Tribunal para apreciar la peligrosidad y al médico para prescribir la desintoxicación forzosa. Sobre este punto Pérez Argilés, en su «Toxicología especial» (Zaragoza, 1943), al tratar de las intoxicaciones por el vicio (pág. 447), habla de los barbitúricos, expresa la responsabilidad del sujeto y recomienda la indagación cuidadosa de las taras mentales, constituciones hereditarias o no, para apreciar en qué grado ha provocado la intoxicación trastornos morbosos, físicos o psíquicos importantes y si es posible encontrar un origen terapéutico para impeler progresivamente a la intoxicación; señala la multiplicidad y peligrosidad de los efectos médicos-legales provocados por el somnífero y concluye que debe restringirse el uso de los barbitúricos e imponerse su despacho exclusivo mediante recetas, preferiblemente la de los tipos especiales para tóxicos.

Más centrado el problema en el origen patológico, como se ha exigido algunas veces por los Tribunales para absolver o conde-

nar con atenuación o sin ella al que alega a su favor la eximente de enfermedad mental, debe defenderse la solución realista de que, dándose enfermedad perdurable o trastorno transitorio de la mente, sea cualquiera su origen, debe aplicarse la exención o semi-exención, según la intensidad de aquéllos, y en todos los casos conjugar el peligro de la sociedad con el tratamiento médico del infractor para imponer, sin distingos, la medida de seguridad adecuada.

V. *Cuestión: Si se han de establecer los efectos de la perturbación mental, o sea, las consecuencias que en lo físico y en lo mental produce la enfermedad de esta clase, para ser estimada.*

Las expresiones vulgares «tener cara de loco, aspecto de idiota, etcétera» entran en consideración en este punto.

Pero la debida valoración de estas modificaciones externas en fisonomía, conducta, etc. escapan a la competencia del penalista y corresponden exclusivamente al médico.

Cierto es que la Ley de Enjuiciamiento Criminal en su artículo 382 tiene en cuenta la información que pueden facilitar personas no tituladas y hasta profesionales no médicos sobre vida y conducta del acusado que se sospecha enfermo mental, pero ello no significa más que el propósito del legislador de proveer al juez elementos de juicio de todo orden para valorar la libertad y conciencia con que actuó el presunto reo.

El precepto aludido dice así:

Artículo 382. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, el juez recibirá información acerca de la enajenación mental del procesado en la forma prevenida en el artículo 380.

Artículo 380. Párrafo segundo. En esta información serán oídas las personas que puedan deponer con acierto por sus circunstancias personales y por las relaciones que hayan tenido con el procesado antes y después de haberse ejecutado el hecho. En su defecto se nombrarán dos profesores de instrucción primaria para que, en unión del médico forense o del que haga sus veces, examinen al procesado y emitan su dictamen.

Seguidamente se traen a colación dos opiniones relacionadas con esta materia, la primera expuesta con generalidad y la segunda circunscrita a la intoxicación alcohólica.

Norwood East (37) desarrolla temas singularmente interesantes, como el aspecto médico en lo mental de la administración penitenciaria, la relación de la prisión en celda con la detención en común, los aspectos médicos del crimen, los problemas mentales relacionados con la persecución de los delincuentes y con el siste-

---

(37) *Medical aspects of crime*, Filadelfia, 1936, págs. 102 y 406.

ma penal moderno, los tipos de reacción prisional y la medicina psicológica y el derecho criminal, y respecto a este último punto manifiesta que con frecuencia es necesario para la ley considerar el interés público tanto como el del delincuente, y que las obligaciones morales y sociales deben ser mantenidas si la civilización ha de perdurar, por lo que la medicina psicológica puede auxiliar al derecho criminal, exigiendo que los hechos sean comprobados antes que las opiniones sean formadas y que los factores criminales añadan dificultades al diagnóstico y ello le lleve a insistir, sobre todo, en la importancia de los aspectos médicos del crimen, pero siempre que esta materia se considere con la precisión y con la meditación que la ciencia y la verdad demandan en sus discípulos.

Vibert (38) se ocupa de los venenos nerviosos y explica que en su mayor parte no actúan sobre todo el sistema nervioso a la vez, sino que limitan su acción a determinadas partes de dicho sistema y en ocasiones a un punto muy limitado y especial por sus funciones, como el alcohol, que afecta solamente a aquellas células de la corteza cerebral que presiden la ideación.

VI. *Cuestión. Reacción social que debe adoptarse frente a la enfermedad cuando el afectado por ésta ataca la Ley penal: pena; medida de seguridad, tratamiento terapéutico forzoso, internamiento sanatorial, etc.*

Se necesita hacer desaparecer toda diferenciación ante la Ley penal en lo relativo a los enfermos mentales. Para ello precisa unificar la defensa social que preconiza el penalista con el tratamiento terapéutico que prescribe el médico. Esta unificación tiene como fin el de considerar al autor del hecho proyectado hacia un tiempo anterior, por lo que se refiere al estudio de sus antecedentes como enfermo. Ello servirá para conocer plenamente la personalidad del que después comparece como acusado y, en un tiempo posterior, como penado, puesto que la defensa social, de una parte, y el tratamiento terapéutico, de otra, respecto al mismo individuo, exigen su fusión en lo porvenir, tanto por exigencias de la justicia como por deberes de humanidad.

En cambio, el Derecho penal actual vacila entre librar el perturbado delincuente a la autoridad sanitaria o retenerlo en el campo represivo a fin de someterle a enjuiciamiento en cada uno de los flujos y reflujos que padece. Sabido es que la enfermedad mental representa para el jurista un algo esporádico en el caso de remisión, que casi todos los médicos se resisten a llamar curación.

---

(38) *Manual de Medicina Legal y Toxicología*. Traducción de SAFORCADA, Barcelona, s. a., tomo II, pág. 341.

Estos siguen pensando que el día de mañana el mismo sujeto pueda retornar a enfermo. Por ello guardan en su archivo una ficha que les puede servir de inapreciable luz y guía en el problema de la interpretación de síntomas que conduzcan a la seguridad del diagnóstico y al tratamiento curativo o paliativo, según los casos.

Es diferente la actitud que observa el penalista con el psiquiatra de la que sigue con el médico forense en general. Respecto a éste, cuando interviene en un delito contra las personas o la honestedad, le oye como perito y después formula su declaración en forma de sentencia absolutoria o condenatoria, sin volver a tener relación con él en lo sucesivo.

Por el contrario, cuando se trata del médico psiquiatra, el penalista le oye una vez para declarar responsable o irresponsable al delincuente en los términos del número 1.º del artículo 8.º del Código penal o para suspender el curso del proceso, según el artículo 383 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, o la ejecución de la pena, conforme al artículo 82 del Código penal. Pero después vuelve a oír al psiquiatra otra y más veces para autorizar la salida del delincuente, exento de responsabilidad por enajenación mental. O respecto al procesado o al penado, cuyo sumario o ejecutoria, respectivamente, se suspendió por causa de dicha enajenación, a fin de proseguir el proceso o decretar la salida del manicomio y la continuación de la ejecución de la pena, si ésta no hubiere prescrito.

Este contacto esporádico y fugaz del jurista con el psiquiatra es necesario hacerlo más continuado y enlazarlo con una atención permanente respecto al enajenado, no sólo para el estudio de la posible curación o remisión de la enfermedad mental, sino para el enjuiciamiento acertado de la personalidad delincuente y con singularidad del peligro social que encierra.

El penalista clásico, como lo es el que esto escribe, no alcanza la lógica que ofrece el pensamiento positivista. Este, al enfrentarse con cualquier persona, sea niño o enfermo, que realiza una transgresión de la Ley penal, declara a todos ellos incurso en responsabilidad social. Pero varía en el modo de reacción que para cada uno prescribe aquella Ley penal y desarrolla la organización del Estado. Es decir, que para el positivista el enfermo mental delinque, y en vez de declararlo exento de responsabilidad le aplica un internamiento manicomial, porque la ley lo declara responsable socialmente y amolda la reacción social a su individualidad. Por ello dispone su ingreso en manicomio, sujetándole al cuidado médico a la vez que al aseguramiento que exige la defensa social.

La contradicción del penalismo clásico, cuando se trata del semi-enajenado, llega a límites absurdos, pues aplicándole al número 1.º del artículo 9.º del Código en relación con el número 1.º del artículo 8.º del mismo, le impone la pena ordinaria, aunque reducida en uno o dos grados, según el artículo 66. Con lo que se

lanza a la prisión común el más temible elemento de perturbación de la disciplina penitenciaria a la vez que se coloca al semi-loco en condiciones de que enloquezca total y definitivamente.

El Código enjuicia el problema en tres preceptos diversos, al tratar del irresponsable (art. 8.º, núm. 1.º), de los semirresponsables (art. 9.º, núm. 1.º) y de los enloquecidos en prisión (art. 89).

No hay tratamiento penal diferenciado para cada uno de ellos, sino diversidad de reglas procesales, sin que a pesar de todo se dé la deseada unificación de que antes se habló.

Ante todo se necesita expurgar de términos ambiguos, cuando no antinómicos, los preceptos de las leyes y excluir las diferentes consecuencias que hoy se atribuyen por el Código a los actos de los enajenados, de los trastornados mentales transitoriamente, de los sordomudos natos o precoces ineducados, de los semirresponsables y de los rematados enloquecidos.

Como meta final debe llegarse a reconocer y satisfacer la necesidad de unificar la defensa social enlazada con el tratamiento médico. Para ello se debe establecer en cada provincia un organismo adecuado que, en un anejo de la prisión y mejor en un edificio aparte y con las debidas garantías de seguridad, se provea tanto a la defensa de la sociedad como a la curación de los enfermos.

Además se necesita registrar en un archivo la biografía del que sin antecedentes concurre a la clínica psiquiátrica, del que la ley nota de loco agresivo o peligroso y del que el penitenciarista trata de rematado enloquecido, para conocer la trayectoria de los exentos, semixentos y penados enloquecidos con su proyección después de su salida del manicomio; y, aparte de ellos, la biografía de los enajenados, los débiles mentales y los niños.

A más de los preceptos citados, el Código penal se ocupa de los enfermos mentales en los siguientes puntos:

1.º La responsabilidad civil por los hechos que ejecutare el enajenado exento de responsabilidad criminal que recae, en primer lugar, sobre quien lo tenga bajo su potestad o guarda legal (artículo 20, 1.º).

2.º Califica de reo de lesiones graves al que hierre, golpea o maltrata de obra a otro y éste, de resulta de las lesiones, quedara imbécil (art. 420, 1.º) o le causare, sin ánimo de matar, alguna de las lesiones que la ley reputa graves, abusando de su flaqueza de espíritu (art. 421) (39).

3.º Ampara a la mujer privada de razón contra el que yace con ella, calificándole de violador y aplicándole la pena de reclusión menor que dura de doce años y un día a veinte años (artículo 429, 1.º).

(39) Censuran los médicos la expresión legal de que como resultado de la lesión se produzca imbecilidad, por ser imposible causar con una lesión dicha anormalidad mental, que es siempre congénita.

5.º *Punto de vista: Penitenciario.*—En él se estudia qué clase de tratamiento se ha de aplicar al recluso que sufre enfermedad mental y cuándo se ha de poner término a su reclusión en hospital adecuado, sea atendiendo exclusivamente al criterio médico o a la previsible salvaguardia para la defensa social, sea a otros motivos.

El tercer caso que interesa al penalista es el del confinado o condenado por sentencia firme, que enloquece en prisión. A éste se refieren los artículos 82 del Código penal y 991 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal.

Entre otras causas de tal enloquecimiento existe la llamada «psicosis de prisión», efecto del prolongado encierro. Respecto de ella y de la higiene mental del recluso, advierte el doctor Martínez, Inspector Central de Sanidad de Prisiones (40), que: «La higiene psíquica frente al recién ingresado en la prisión requiere, por parte del funcionario encargado de su custodia y reforma, un diagnóstico de presunción y de impresión sobre la psicología individual del detenido, para lo cual han de servir muy mucho los conocimientos psicobiotipológicos. El funcionario establecerá un juicio relativo entre la silueta corporal y la presumible psicología correspondiente.»

6.º *Punto de vista de la prevención especial.*—Y en relación con posible delincuencia futura, la cuestión de si ha de predominar el criterio médico sobre la probable recidiva, el criterio policial de la sospecha sobre la problemática reincidencia u otro.

Cierto es que, como dice García Hervias en su comentario al estudio del profesor Guija Morales sobre «Nuevas orientaciones para la profilaxis del delito mediante la valoración de la peligrosidad colectiva», publicado en los «Archivos de Neurobiología», 1933, precisa que se actúe preventivamente sobre las verdaderas fuentes del delito para atacar no los efectos, sino las causas.

De ello resalta la importancia social que entraña el problema relativo a las medidas de previsión de la peligrosidad de los enfermos mentales, que fué expuesto por el doctor Saforcada en el III Congreso Penitenciario Nacional de Barcelona (1920), teniendo en cuenta que muchos alienados, antes de perpetrar el hecho delictuoso, ya suelen exteriorizar su trastorno mental por varios actos más o menos violentos o dirigiendo por escrito reiteradas quejas a las autoridades, como suele observarse en los perseguidores perseguidos, y por ello se impone organizar medidas de protección social para evitar la comisión de actos agresivos, sometiéndolos a un examen y colocándoles en condiciones de no causar daños, lo antes posible (41).

Cuando se habla de estado peligroso surge inmediatamente el aspecto psiquiátrico, y así, en las conferencias del II Curso In-

(40) *Psiquismo y ambiente penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», año IX, mayo 1953, núm. 98, págs. 15-18.

(41) «Discurso en la Real Academia de Medicina de Barcelona», 1953, página 38.

ternacional de Criminología, celebrados en la Casa de la Unesco en París, del 14 de septiembre al 23 de octubre de 1953, y que se publican bajo la dirección del profesor Pinatel (París, 1954), el aspecto psiquiátrico del estado peligroso ha sido estudiado ampliamente. En dicho discurso, Michaux ha expuesto la introducción psiquiátrica al problema del estado peligroso (pág. 153), la agresividad como factor del estado peligroso (pág. 161) y la perversidad como factor del estado peligroso (pág. 169); Badonnel ha estudiado el alcoholismo y el estado peligroso (pág. 175); Brousseau ha expuesto dos temas, la epilepsia y el estado peligroso y los estados pasionales y el estado peligroso (págs. 206 y 214), y Deniker ha estudiado psicosis y estado peligroso (pág. 230).

Como resumen de tan importantes estudios se presenta, por Debuyst (pág. 608), la conclusión de que «el estado peligroso es un fenómeno psico-social caracterizado por indicios reveladores de la gran probabilidad para un individuo de cometer una infracción contra las personas o contra los bienes»; estado peligroso que presenta dos formas: crónica o permanente y la caracterizada por un estado de crisis; que la distinción en pre-delictual y post-delictual no tiene interés más que desde el punto de vista legal, pero no corresponde a actitudes psicológicas distintas, y por último, reclama la colaboración constante de los especialistas de las diferentes disciplinas para que las relaciones humanas, liberadas de determinismos que las deforman, tengan todavía un sentido. Y al tratar de la definición del estado peligroso por los psiquiatras alude a que los mismos quieren incluir en esta definición la noción de etiología, de tratamiento y de prevención (pág. 605).

En este punto la prevención orientada desde la higiene mental fué estudiada por el jefe del Servicio de Psiquiatría Forense doctor Sánchez Gómez, en la lección 10 del cursillo de Higiene Mental, dirigido por el profesor Vallejo Nájera, en mayo de 1951, y en la cual, después de exponer la concepción dinámica respecto al delito, señalaba el objetivo a conseguir y la posible vuelta al *quia peccatum est*, principio informador de las escuelas absolutas de Derecho penal clásico.

La materia de prevención está a la orden del día. Sobre *Crime prevention studies urged*, entre otros temas, versó la reunión del Advisory Committee of Experts on the prevention of crime and treatment of offenders (New York), terminada en 24 de junio de 1953, para el «World quinquennial Congress on prevention of crime and the treatment of offenders» (42) (Ginebra, septiembre 1955); y los «delincuentes anormales» vuelven a ser tema de la orden del día de la reunión del Grupo regional consultivo europeo sobre estos temas, convocada en Ginebra para agosto de 1956.

La misma finalidad persigue el legislador español. «No se olvida la importancia que en la vida moderna tienen las enfermedades mentales y se fija el papel de prevención que han de desempe-

(42) *United Nations Bulletin*, núm. 1, julio 1953, pág. 15.

ñar los dispensarios de higiene mental», decía en su discurso el Ministro de la Gobernación, profesor Pérez González, en las Cortes, al defender el proyecto de Ley de Sanidad de 1944.

Pérez de Petinto, en su ponencia al Congreso de la Asociación Española de Neuro-Psiquiatría (Valencia, 1950), estudia la contribución de la psiquiatría a la profilaxis social del delito y defiende en sus conclusiones, después de un completo censo de enfermos mentales, las siguientes:

3.º Exposición a los poderes públicos de la necesidad, probada y apremiante, de establecimientos especiales para la custodia, reeducación y cura adecuada de los débiles mentales y de los psicópatas. A ello autoriza la cuantía de su población delincuente, con numerosos multirreincidentes como perjuicio social y el serles nocivos para su corrección los regímenes de cárcel y manicomio.

4.º Unir a la anterior la pertinencia de constituir amplia representación de justicia, sanidad y educación para que por las competencias que se designasen del Derecho y de la Medicina se estudiaran como anteproyectos de codificación la taxativa enumeración de las circunstancias psiquiátricas de enfermedades y sus momentos en que no ha lugar la imputabilidad y, por tanto, la responsabilidad plena o atenuada. El penalista, con el médico, en fiel armonía médico-jurídica de la mejor comprensión, podrán acomodar al Derecho las logradas concepciones científicas en justo beneficio social e individual.

5.º Ampliar a la fórmula anterior el estudio de establecer un exacto concepto del calificado «estado mental transitorio». Las múltiples sentencias que el Tribunal Supremo se ha visto precisado a ir dictando como aclaraciones supletorias expresan suficientemente la oportunidad de su revisión.

7.º *Punto de vista de la higiene mental.*—A tan variados problemas y a sus diversos matices pretende aportar soluciones la Legislación vigente, singularmente los artículos 8.º, número 1.º; 9.º, número 2.º; 20, número 1.º; 82; 420, número 1.º; 421; 429, número 2.º; y 580, número 1.º del Código penal, los artículos 381 al 383, 392, 664, 746, número 5.º, 749 y 991 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, los artículos 567 y 568 del Código de justicia militar, los artículos 5, 23 apartado C, 30 apartado A, 102, 193 y 388 norma 2.ª del Reglamento de Prisiones de 2 de febrero de 1956, el artículo 130 del texto refundido de la Legislación sobre Tribunales tutelares de menores de 11 de junio de 1948 y los Reales Decretos de 1 de septiembre de 1897 y 6 de febrero de 1928 y los Decretos de 3 de julio de 1931 y de 5 de julio de 1933, así como el Reglamento orgánico de la Policía gubernativa, de 25 de noviembre de 1930, restablecido por Orden de 7 de octubre de 1939.

Compete al Ministerio de la Gobernación, según la Ley de Bases para organización de la sanidad nacional de 25 de noviembre de 1944 y su base XV, y por intermedio de la Dirección General de Sanidad: 1.º, la superior dirección técnica; 2.º, la inspección psi-

quiátrica nacional, y 3.º, la coordinación de servicios entre las distintas instituciones oficiales que tengan a su cargo la asistencia de los enfermos psíquicos. Se dispone para esta asistencia a enfermos la organización de diferentes clases de frenocomios, tales como dispensarios para tratamiento ambulatorio, departamentos en grandes hospitales y clínicas psiquiátricas universitarias, frenocomios regionales o provinciales, colonias agrícolas o industriales, establecimientos para débiles mentales, epilépticos, toxicómanos, post-encefálicos y enfermos mentales asilables. 4.º Lucha contra la toxicomanía, particularmente contra el alcoholismo y la morfinomanía. 5.º La organización de la asistencia psiquiátrica familiar extramunicipal. 6.º El señalamiento de las necesidades de asistencia psiquiátrica regional y provincial. 7.º La reglamentación de ingresos y altas de enfermos mentales en los establecimientos psiquiátricos. 8.º Disposiciones para la incapacitación o internamiento de los toxicómanos y su reeducación en sanatorio.

El Derecho, en materia de enfermos mentales, está plagado de contradicciones que no sufre la Medicina, la cual, no obstante la proyección social y colectiva de la enfermedad de la mente, la considera como una entidad morbosa y la somete a un tratamiento que, en gran medida, no se diferencia de las demás enfermedades que estudia y combate.

\* \* \*

Como conclusión al estudio realizado se presenta la necesidad de unificar para el enfermo mental el tratamiento jurídico en los diferentes aspectos que alcanza, como son: el legislativo (penal, civil, administrativo), el judicial y el penitenciario, así como el policial. Para ello se propone:

1.º En el aspecto legislativo reformar el Código penal para que salga de su ámbito el perturbado peligroso o ya delincuente y se someta a medidas de protección personal y de defensa social por el Tribunal Especial que se crea a este efecto en cada provincia. Este Tribunal se compondrá del Presidente de la Audiencia o de un Magistrado delegado suyo y de cuatro miembros, de carácter técnico y asistencial, de los aludidos en los artículos 12 y 27 de la Ley de creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica de 14 de abril de 1955.

El referido Tribunal necesitará mantener la debida relación con el Comité Provincial de Higiene Mental, al que se encomienda la sanidad mental en la respectiva provincia, tanto desde el punto de vista colectivo como individual y con las finalidades señaladas en la previsor base XV de la Ley de Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, y con la Junta provincial de asistencia psiquiátrica, establecido por el artículo 12 de la Ley de creación del Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica de 14 de abril de 1955 (43).

(43) Esta Ley asigna al Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, en

Donde no exista dicho Tribunal desempeñará sus funciones el Tribunal Tutelar de Menores, asistido de dos médicos alienistas.

Será cometido primordial del mencionado organismo la formación de un fichero biográfico de las personas afectas de enfermedad mental, comprensivo de lo meramente privado y de lo que hubiera tenido alguna constancia en actuaciones oficiales, y singularmente la trayectoria a la salida del establecimiento psiquiátrico o penitenciario.

2.º En el aspecto científico, intensificar los trabajos para la unificación de la terminología psicológico-psiquiátrica en los Códigos y textos legales a fin de introducir la necesaria unidad en la legislación en general, y especialmente en las leyes penales y en los Reglamentos penitenciarios. Así lo acordó el I Congreso Penal y Penitenciario Hispano-Luso-Americano y Filipino (Madrid, 1952) y lo encomendó al II Congreso (Sao Paulo, 1955), el cual resolvió constituir una Comisión con los profesores Royo Villanova, Favero, Piga, la Escuela de Medicina Legal de Madrid y el Comité Ejecutivo del Instituto Penal y Penitenciario Hispano-Luso-Americano y Filipino, a fin de que se sometan a un dictamen unificador de las diferentes ponencias al III Congreso, que se preparará en Lisboa para 1957.

## BIBLIOGRAFÍA

- Advisory Committee of Experts on the prevention of crime and treatment of offenders.* V. págs. 236 y 256.
- ALBERCA LORENTE: *La peligrosidad en el comienzo de las psicosis.* Murcia, 1948.
- ANGELI SILVA: Véase pág. 235
- ANTÓN ONECA y RODRÍGUEZ MUÑOZ: *Derecho penal.* Madrid, 1949, I, 294.
- ARREAT: *Psychologie du peñtre.* París, 1892.
- ASSEMBLY OF THE UNITED NATIONS (abril 1950): *Resolution offered by Egyptian delegate against the use of drugs during criminal interrogations.*
- AZNAR: Véase Royo Villanova.
- BADONNEL: *Conferencia en el II Curso Internacional de Criminología* (París, 1953). París, 1954, pág. 175.
- BAÑUELOS: *Patología y clínica del sueño y estados afines.* Barcelona, s. a.
- BARUK: *La Psiquiatría social.* Barcelona, s. a.
- BEIRNAERT: V. TESSON.
- BENDA: *Mongolismo y cretinismo.* Barcelona, s. a.
- BERNALDO DE QUIRÓS: *Las nuevas teorías de la criminalidad,* 2.ª edición. Madrid, 1908, págs. 52 y 57.
- BERTIN: *La caratterologia.* Milano, 1951.

tre otras funciones, la de estudiar y proponer las reformas legislativas que demande el mejor cumplimiento de sus fines, para lo que constará de una Sección tercera de «Estudios, iniciativas y reforma de la Legislación», y además prescribe que el Patronato, una vez constituido, procederá a la redacción del Reglamento general de manicomios (artículos 1.º, letra II), 10 y disposición transitoria 5.ª.

El sentido y alcance de esta Ley, cuya importancia no necesita encarecerse, fué expuesto en las Cortes españolas por el profesor Palanca, Director general de Sanidad.

- BERTRAND: *Lois sur les aliénés en Angleterre, en France et dans les autres pays*. París, 1870.
- BERTRAND RUSSELL: *Análisis del espíritu*. Buenos Aires, 1950.
- BETTA: *Manual de Psiquiatría*. Buenos Aires, 1952.
- BEYLE Y PARRAT: *Approval and disapproval of specific Third Degree Practices*. «Journal of Criminal Law and Criminology», vol. 28, 1938, pág. 526.
- BLANCHE: *Des homicides commis par les aliénés*. París, 1878.
- BLESS: *Psiquiatría pastoral*. Trad. de MESEGUER. Madrid, 1942.
- BLEULER: *Tratado de Psiquiatría*. Trad. de VILLAVERDE. Madrid, 1924, páginas 418, 460 y 496.
- BOCA: *Psicoanálisis y Criminología*. Comunicación al II Congreso Latinoamericano de Criminología de Santiago de Chile.
- BOURDON: *De la condition civile des aliénés en droit romain et des incapacités civiles résultant de l'alienation mentale en droit français*. París, 1881.
- BRASH: Véase GLAISTER.
- BRIERE DE BOISMONT: *Du suicide et de la folie suicide*. París, 1865.
- BRIERLEY: *An Introduction to Psychology*. London, 1921.
- BROUSSEAU: *Conferencias en el II Curso Internacional de Criminología* (París, 1953). *Epilepsia y estado peligroso y Los estados pasionales y el estado peligroso* (París, 1954), págs. 206 y 214.
- CALMÉIL: *De la folie, considérée sous le point de vue pathologique, philosophique, historique et judiciaire depuis la renaissance des sciences en Europe: description des grandes epidémies de délire*. París, 1845.
- CANO SANZ: *Reacción adrenálica y ansiedad morbosa*. (Contribución a la fisiopatología de la emoción.) Madrid, 1949.
- CARTUSO: Véase TESSON.
- CARREL: *La oración*. Prólogo del doctor Henríquez de Salamanca. Madrid, 1946.
- CARROL: Véase pág. 236.
- CASTEJÓN: *Derecho penal*. Madrid, 1931, tomo I, pág. 49. *Propuesta para inclusión entre las enfermedades objeto de declaración obligatoria de la perturbación mental, el alcoholismo, la toxicomanía y la enfermedad sexual*, «Anales de Medicina Legal, Psiquiatría y Anatomía patológica» I (1933), núm. 2, pág. 77. *Conferencia en el I Congreso Español de Medicina Legal. Misión del médico legista en el Jurado técnico*, «Estudios Jurídicos», III (1943), fasc. V, 411.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LA INFANCIA: Véase pág. 235.
- CODÓN Y LÓPEZ SÁINZ: *Psiquiatría penal y civil*, 2.<sup>a</sup> edición, Burgos, 1954, capítulo II.
- COMISIÓN INTERNACIONAL PENAL Y PENITENCIARIA: *Mesures qui pourraient étre proposées en vue de protéger les témoins et les prevenus contre les violences et autres moyens de contrainte physique ou mentale*, «Recueil des documents penales et penitentiaires», Berna, 1939, pág. 208.
- CONSEJO DE ORGANIZACIONES INTERNACIONALES DE CIENCIAS MÉDICAS: Véase página 235.
- COUSIN: *Des incapacités résultant de la folie en Droit romain et en droit français*. París, 1881.
- CUELLO CALÓN: *Los nuevos métodos científicos de investigación criminal y los derechos de la persona*. Madrid, 1949. *Derecho penal*, décima edición. Barcelona, 1951, I, 114.
- CULLERRE: *Les frontières de la folie*. París, 1888.
- DEBUYST: *Discurso en el II Curso Internacional de Criminología*. París, 1954, pág. 608.
- DELANGRÉ: *De la condition des aliénés en Droit romain et en Droit français*. París, 1876.
- DELGADO: *La personalidad y el carácter*. Barcelona, s. a.
- DENIKER: *Conferencia en el II Curso Internacional de Criminología. Psicosis y estado peligroso*. París, 1954, pág. 230.
- DÍAZ PADRÓN: *La Psiquiatría y las prisiones*, «Revista penal de La Habana», tomo VI (1953), núm. 1, pág. 39.

- DORADO MONTERO: *Bases para un nuevo Derecho penal*. Barcelona, 1923.
- DORLAND: Véase NEWMAN.
- DUPRAT: *Les causes sociales de la folie*. París, 1900.
- ECONOMO: *L'architecture cellulaire normale de l'écorce cérébrale*. París, 1927.
- ECHEALBECU: *Curso de Psicobiología criminal*, Facultad de Medicina de Madrid (febrero 1952). *El concepto psicopatológico de la criminalidad*, «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología», Madrid, 1955, pág. 335.
- ESCUDEU: *Locos y anómalos*. Madrid, 1895.
- ESQUERDO: *Preocupaciones remanentes acerca de la locura*. Madrid, 1878.
- ESQUIROL: *Maladies mentales considérées sous ses rapports médical, hygiénique et médico-legal*. Bruselas, 1838.
- FAVERO: *Clasificación de las enfermedades mentales*. Ponencia al II Congreso Penal y Penitenciario Hispano-Luso-Americano y Filipino, São Paulo, 1955 (Brasil).
- FERNÁNDEZ VICTORIO: *Legislación referente a los alienados*. Barcelona, 1911.
- FERNÁNDEZ CALLEGO: *Derecho y Psiquiatría. La enajenación mental. Eximente primera del art. 8.º del Código penal*. Madrid, 1953.
- FERRER SAMA: *Comentarios al Código penal*. Murcia, 1946, I, II.
- FERRERO: Véase pág. 235.
- FLAURENS: *Examen de la phrénologie*. París, 1851.
- FOREL: *Code penal suisse et Psychiatrie*, «Archiv. Schweiz für Neurologie und Psychiatrie», Band. XIII, 41.
- FRANZOLINI (Fernando): *Giudizi sullo stato mentale alle Corti d'Assisie e la giuria suppletoria*. Venecia, 1877.
- FRUD: *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid, s. a. *Nouvelles conférences sur la psychanalyse*. Trad. de BERMAN. París, 1936.
- FRÖBES: *Tratado de Psicología empírica y experimental*. Madrid, 1944.
- FUSSIER: *Les aliénés: capacité juridique et liberté individuelle*. Chambéry, 1886.
- GARCÍA HERVIAS: *Comentario al estudio del Profesor Guija Morales sobre la profilaxis del delito y la peligrosidad colectiva*. Cádiz, 1951.
- GARRIDO: *Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios*, número de febrero de 1950, pág. 57.
- GARRIDO ESCUÍN: *La cárcel o el manicomio*. Madrid, s. a.
- GEMELLI: *La personalità del delincuente nei suoi fondamenti biologici e psicologici*. Milán, 1946.
- GESELL: *La embriología de la conducta*. Buenos Aires, 1947.
- GINSBERG: *The Psychology of Society*. London, 1921.
- GLAISTER: *Textbook of Medical Jurisprudence and Toxicology*, undécima edición. Edinburgh, 1953.
- GLAISTER y BRASIE: *Medico-legal aspects of the Ruxton Case*. Edinburgh, 1937.
- GLAJEUX: *De la alienation en droit ancien et moderne*. París, 1859.
- GLOVER: *Freud o Jung*. Buenos Aires, 1951.
- GONZALO: *Investigaciones sobre la nueva dinámica cerebral*, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1950.
- GORDON, TURNER y PRICE: *Medical Jurisprudence*, tercera edición. Edinburgh, 1953.
- GRAMÁTICA: *Revue internationale de Defense Sociale*, número de enero de 1954, año VIII, números 1-2, pág. 31.
- GRASSBERGER: Véase pág. 236.
- GRASSET: *Les maladies de l'orientation et de l'équilibre*. París, 1901. *Semi-locos y semirresponsables*. Madrid, 1908.
- GRAVEN: *Le proces du penthotal*, «Revue Penale Suisse», 1949.
- GRINKER: *La sedación como una técnica en Psicoterapia*. Trad. en «Siglo Médico», 1947.
- GUALLART: Véase pág. 240.
- GUERRA: Véase HELIPACH.
- GUIJA MORALES: *Nuevas orientaciones para la profilaxis del delito mediante la valoración de la peligrosidad colectiva*, «Archivos de Neurobiología», 1933.

- GUTSLAIN: *Lecciones orales sobre las frenopatías o tratado teórico-práctico de las enfermedades mentales*. Madrid, 1881.
- HALLER: *Du choix de tests dans la détermination de l'age mental*. París, 1925, página 89.
- HARRINGTON, INGHAM and LOVE: *The process of Psychoterapie*. London, 1954.
- HELLPACH: *Psicología clínica*. Trad. de GUERA. Madrid, 1952, pág. 17.
- HENRÍQUEZ DE SALAMANCA: Véase CARREL.
- HERRERA (Dr. Marcos A.): Véase pág. 235.
- HERRERA FIGUEROA: Véase pág. 235.
- HEUYER: Véase pág. 235.
- HOCH: Véase KALINOWSKY.
- HORSLEY: *Narcoanálisis*. London, 1943.
- ICARD: *Psicología morbosa*. Trad. de ULECIA. Madrid, 1890.
- INBAU: *Lie detection and Criminal Investigation*. II edición. Baltimore, 1948.
- INGENIEROS: *Simulazione della pazzia, in rapporto alla criminologia, la medicina legale e la clinica psichiatrica*, con una introduzione sulla simulazione e la lotta per la vita nel mondo biologico-sociale. Torino, 1904. *Simulación de la locura ante la Criminología, la Medicina Legal y la Psiquiatría*. Valencia, s. a. *Principios de Psicología*. Buenos Aires, 1916.
- INGHAM: Véase HARRINGTON.
- JACOBI: *Psychology of Jung, 1943: La Psicología de C. G. Jung*. Monografías de Psicología normal y patológica, dirigidas por los doctores Germain y Sacristán. Madrid, s. a.
- JASPERS: *Psicología general*. Trad. de SANDIBET y SANTILLÁN. Buenos Aires, 1951, pág. 373.
- JUARROS: *Psiquiatría Forense*. Madrid, 1914. *Los senderos de la locura*. Madrid, 1917.
- JUNG: *La psique y sus problemas actuales*. Trad. de IMAZ. Madrid-Buenos Aires, 1935. *Realidad del alma*. II edic. Buenos Aires, 1946.
- KALINOWSKY y HOCH: *Tratamiento por choque, psicocirugía y otros tratamientos somáticos en Psiquiatría*. Trad. de VIDAL TEIXIDOR. Barcelona, 1953.
- KRAFFT: *Trattato clinico pratico delle malattie mentali*. Torino, 1885. *La responsabilidad criminal e la capacità civile negli individui affetti da alterazione mentale*. Napoli, 1886.
- LABURU: *Psicología Médica*. II edic. Montevideo, 1942.
- LAFORA: *La Psiquiatría en el nuevo Código Penal español de 1928*. Madrid, 1929. *La concepción moderna del criminal nato*. «Curso de Neuropsiquiatría forense y criminología». Madrid, 1955, pág. 400.
- LAINEL-LAVASTINE: *Le procès du Penthotal*. París, 1947.
- IAIN ENTRALGO: *Introducción histórica al estudio de la Patología psicósomática*. Madrid, 1950. *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de contestación al Profesor López Ibor. Madrid, 1951.
- LEGRAND DU SAULLE: *La folie devant les tribunaux*. París, 1864. *Etude médico-legale sur l'interdiction des aliènes et sur le conseil judiciaire*. París, 1881. *Legislación sur les aliènes et les enfant assistés*. París, 1880.
- LELORRAIN: *De l'aliené au point de vue de la responsabilité pénale*. Vienne, 1882.
- LINDEMAN: *The Psychological Effects on Sodium Amytal*. «Proc. Sec. Exp. Biology and Med.», 1930-1931.
- LOCARD: *L'enquete criminelle et les methodes scientifiques*. París, 1933.
- LOMBARDIA: Véase MANOUVRIER.
- LOMBROSO: *L'homme criminel*. París, 1887. *L'uomo di genio in rapporto alla psichiatria, alla storia ed all'estetica*. Torino, 1888. *Nouvelles recherches de psychiatrie et d'antropologie criminelle*. París, 1892. *L'homme de génie*. París, 1909.
- LÓPEZ (Leopoldo): *Técnica médico-legal. Criminalística*. Valencia, 1953.
- LÓPEZ IBOR: *La agonía del psicoanálisis*. Buenos Aires, 1951. *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso. Madrid, 1951, págs. 13-41.

- LÓPEZ RIOCEREZO: Véase pág. 240.
- LÓPEZ SÁIZ: *El narcoanálisis desde el punto de vista psiquiátrico, forense y penal*. «Rev. de Med. Legab. Madrid, marzo-abril 1950. (Véase CODON.)
- LOUWAGE: *The Use of Barbiturates in Medico-Legal Expert examination*. «Internat Crim. Police Review». 1949.
- LOVE: Véase HARRINGTON.
- LOZANO CAPARRÓS: *La locura ante el juicio oral*. Madrid, 1884.
- MAESTRE: *Un loco homicida*. Madrid, 1899.
- MAIRATA: *Memoria sobre la psiquiatría en el nuevo Código penal*. Madrid, 1929.
- MANOUVRIER: *La Antropología y el Derecho*. Trad. de LOMBARDÍA. Madrid, 1902, págs. II y 15.
- MARTÍN: *Précis de Medecine Legale*. París, 1932, pág. 784.
- MARTÍN y MOURET: *Les enfants en justice*. París, 1931.
- MARTÍNEZ: *Psiquismo y ambiente penitenciario*. «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios». Año IX, mayo 1953, núm. 98, págs. 15-18.
- MARTINI: *El Psicoanálisis, la Medicina de la Totalidad y sus argumentos*. «Medicamenta», marzo 1952.
- MASAVEU: *Hacia una teoría de horizontes para la Medicina legal, la Biología criminal y el Derecho punitivo*. «Revista General de Legislación y Jurisprudencia». Madrid, 1943, págs. 498-514.
- MATA: *Criterio médico-psicológico para el diagnóstico diferencial de la pasión y la locura*. Madrid, 1858.
- MATA (Pedro): *Irresponsables*. Madrid, 1921.
- MATTOS: *Locura*. Lisboa, 1914.
- MAUSDLEY: *La responsabilità nelle malattie mentali*. Milano, 1875. *Le crime et la folie*. París, 1876.
- MENDOZA: *Alienación mental, inconsciencia, trastorno mental transitorio y emoción*. Madrid, 1952.
- MESEGUER: Véase BLESS.
- MICHAUX: *Conferencia en el II Curso Internacional de Criminología*. París, 1954, págs. 153, 161 y 169.
- MILLER: Véase NEWMAN.
- MIRA: *Manual de Psicología médica*. Buenos Aires, 1945.
- MOORE: *The nature and treatment of mental disorders*. London, 1944.
- MOUCHET: *Percepción, instinto y razón*. Buenos Aires, 1941.
- MOURET: Véase MARTÍN.
- MOUSSA PRINCE: *Elixir de los instructores judiciales en el siglo xx (en árabe)*. Beirut, 1951.
- MUEHLBERGER: *Interrogation under Drug Influence*. «The Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science». Noviembre-diciembre 1951.
- NAVARRO: *Elementos de Medicina Legal, Militar y Naval*. Madrid, 1894, página 78.
- NEIVA: *Objeto, métodos y directrices de la Psicología científica*. Coimbra, 1943.
- NEWMAN, DORLAND y MILLER: *The American Illustrated Medical Dictionary*. Philadelphia, 1949.
- NICOLAI: *Análisis del psicoanálisis*. Buenos Aires, 1953, pág. 3.
- NODET: Véase TESSON.
- NORWOOD EAST: *Medical aspects of crime*. Filadelfia, 1936, págs. 102 y 406.
- NROMBERG: *The Mind of Man*. (Trad. de HUBERT.) Buenos Aires, 1940.
- OBRAADOR ALCALDE: *La personalidad a través de la neurocirugía*. Conferencia. Madrid, 1954.
- ORTEGO: Véase pág. 240.
- OSBORN: *Psychiatry and Medicine*. London, 1953.
- OTS ESQUERDO: *La locura ante los Tribunales o estudio médico-legal de la irresponsabilidad del loco*. Madrid, 1894.
- OTTOLENGHI: *Codice penale e Psicopatologia. La legge sui manicomi e sugli alienati*. 1920.
- PALANCA: Véase pág. 259.

- PARANT: *La raison dans la folie*. París, 1888.
- PARRAT: Véase BEYLE.
- PASCHER: Véase TESSON.
- PELLES: *The Case Form Jurisprudence of Welfare*. «Social Research». 1944.
- PELÁZ: *Psiquiatría forense*. Madrid, 1950.
- PELLERINI: *La pratica medico-legale per i giuristi*. Padova, 1948, pág. 44.
- PENDE: *Tratado de Biotipología Humana*. Milán, 1939, pág. 47.
- PEREDA: Véase pág. 240.
- PÉREZ ARGILÉS: *Lecciones de Psiquiatría clínica y médico-legal*. Zaragoza, 1941. *Toxicología especial*. Zaragoza, 1943, pág. 447.
- PÉREZ GONZÁLEZ: *Discurso en las Cortes sobre el proyecto de Ley de Sanidad de 1944*. Madrid, 1944.
- PÉREZ IÑIGO: Véase VALLEJO NÁJERA.
- PÉREZ DE LIMA: *Soro da verdade, soro da mentira*. «Jour. Méd.», XVIII (1951), 1.772.
- PÉREZ L. VILLAMIL: *Manual de Psiquiatría. Psicopatología general*. Santiago. *El problema del mundo exterior*. Santiago, 1948.
- PÉREZ DE PETINTO: *Ponencia en el Congreso de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. Valencia, 1950.
- PÉREZ VITORIA: Véase pág. 240.
- PERTEJO SESEÑA (Dra): *Algunas consideraciones sobre interpretación del psicodiagnóstico de Rorschach*, «Rev. de Medicina Legal», mayo-junio 1951.
- PETTINATO: *Lo policial y lo penitenciario en la prevención del delito*. Buenos Aires, 1953. R
- PICHON: *Les maladies de l'esprit*. París, 1898.
- PIGA: *Algunos datos para el estudio psicológico de la circunstancia eximente «miedo insuperable»*. El léxico médico y la Jurisprudencia, «Revista de Medicina Legal», año VI, mayo-junio 1951, núm. 62-63. *Ponencia al I Congreso Penal y Penitenciario Hispano-Luso-Americano y Filipino* (Madrid, 1952) sobre el tema *Valor del diagnóstico psicomédico en lo criminal*. Madrid, 1952.
- PIGA SÁNCHEZ MORATE: *Valor médico legal de las modernas tendencias psicológicas*. Conferencia del Cursillo de Medicina Legal, Real Academia de Jurisprudencia y Legislación (1951-52). *Psiquiatría en el procedimiento penal*. Madrid, 1953. *La unificación de la terminología psicológico-psiquiátrica en los Códigos y Leyes penales*. Ponencia en el II Congreso Penal y Penitenciario. São Paulo, 1955. Véase Rojo Villanova.
- PINATEL: *Conferencias dadas en el II Curso Internacional de Criminología*, celebrada en la casa de la UNESCO en París, del 14 de septiembre al 23 de octubre de 1953 (París, 1954). Ver este estudio, pág. 235.
- PIÑEIRO: *Trabajos preparatorios del II Congreso Penal y Penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- PRICE: Véase GORDON.
- PULIDO FERNÁNDEZ: *Locos delincuentes*. Discursos. Madrid, 1883.
- QUINTANO: *Comentarios al Código penal*. Madrid, 1946, I, 66. *Estudio jurídico de los diagnósticos psiquiátricos*, «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología». Madrid, 1955, pág. 580.
- QUEIROZ CUARON: *Un estrangulador de mujeres*. México, 1952, págs. 7-II. Prólogo de RUIZ FONES.
- RAVITZ: Véase REDLICH.
- REDLICH y RAVITZ: *Narcoanálisis and Truth*, «American Journal of Psychiatry», febrero 1951.
- REDÓN: *Trabajos preparatorios para el II Congreso Penal y Penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- REGIS: *Tratado de Psiquiatría*. Madrid, 1909.
- REID: *Simulated Blood Pressure in Lie Detection. Test and Method for Their Detection*, «Journal of Criminal Law».
- REY ARDID: *La higiene mental en la lucha contra las toxicomanías*. Zaragoza, 1953.
- RIBEIRO: *Medicinal Legal y Criminología*. Río de Janeiro, 1949, pág. 358.
- RIBOT: *Les maladies de la personnalité*. París, 1888.

- RODRÍGUEZ MUÑOZ: Véase ANTÓN ONECA.
- RODRÍGUEZ PONGA: *Estudios psiquiátricos*. Madrid, 1909.
- ROSAL: *Principios de Derecho penal español*. Valladolid, 1945 y 1948, tomo I, páginas 51, 275 y 278.
- ROSSI: *I. suggestionatori e la follia*. Torino, 1902.
- ROUBINOVITCH: *Aliénés et anormaux*. París, 1910.
- ROYO VILLANOVA: *La Medicina legal política*. Discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina. Madrid, 1953, pág. II. *El revés del progreso en Psiquiatría y disciplinas afines*, «Clínica y Laboratorio», LVII, núm. 336, marzo 1954, pág. 231.
- ROYO VILLANOVA, AZNAR y B. FIGA: *Lecciones de Medicina Legal*. Madrid, 1952.
- RUIZ FUNES: Véase QUIROZ CUARON.
- SACASE: *De la folie considérée dans ses rapports avec la capacité civile*. París, 1951.
- SAFORCADA: *Discurso en la Real Academia de Medicina*. Barcelona, 1953, pág. 37. Véase VIBERT.
- SALDAÑA: *La reforma del Código penal*, segunda edición. Madrid, 1920, pág. 91. *El futuro Código penal*. Madrid, 1923, págs. 80 y 81. *La Psiquiatría y el Código*. Madrid, 1925.
- SÁNCHEZ (L. J.): *Aplicación de psicodiagnóstico de Rorschach en Psiquiatría clínica y forense*, «Rev. de Medicina Legal de Colombia», 1949.
- SÁNCHEZ GÓMEZ: *II Congreso de Neuropsiquiatría*. Ponencia. Valencia, mayo-junio 1950, pág. 93. *Cursillo de Higiene Mental*, mayo, 1951. «Estudio sobre la higiene mental».
- SÁNCHEZ MORATA: *Trabajos preparatorios del II Congreso Penal y Penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- SÁNCHEZ TEJERINA: *Derecho penal*, cuarta edición. Madrid, 1945, I, 274.
- SÁNCHEZ TEJERINA, I. y J. A.: *Problemas de Medicina legal*. Madrid, 1953.
- SANCISI: *L'esame dell'alienato e del criminale. Trattato pratico de psicopatologia forense*. Milano, 1920.
- SANDIBET: Véase JASPERS.
- SANTILLÁN: Véase JASPERS.
- SCHUFF: Véase TORRES NORRY.
- SERRANO RODRÍGUEZ: *Culpabilidad y pena*. Santiago, 1945. *El peritaje médico-forense penal visto por un penalista*, «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología». Madrid, 1955, pág. 631.
- SIGHELE: *La foule criminelle*. París, 1892. *L'intelligenza della follia*. Torino, 1903.
- SILVA MELERO: Véase pág. 240.
- SIMARRO PUIG: *La causalidad somática en Psiquiatría y los mecanismos de la interrelación entre soma y psiquismo*. Madrid, 1950.
- SIMÓN (G.): *De la condition des alienés en droit romain et en droit français*. París, 1870.
- SIMON (P. Pax): *Crimes et délits dans la folie*. París, 1886.
- SOCIEDADES DE PROFILAXIS CRIMINAL: Véase pág. 236.
- STAMPA: Véase pág. 240.
- SERN: *La filosofía de los valores*. Méjico, 1944.
- TARDIEU: *Estudio médico-legal sobre la locura*. Madrid, 1883.
- TESSON, NODDET, PASCHIER, BEIRNAERT y CARUSO: *Psicoanálisis y conciencia moral*. Buenos Aires, 1949.
- THAON: *La liberté individuelle et un nouveau procédé d'expertise mentale*, «Revue de Droit Penal et de Criminologie», 1947.
- THOMPSON: *Forensic Psychiatry, Limitations of Psychological Tests*, «Annals of Western Medicine and Surgery», vol. 4, núm. 9, septiembre 1950.
- THULIE: *La folie et la loi*. París, 1867. *La manie raisonnée du Dr. Campagne*. París, 1870.
- TISSOT: *La folie considérée surtout dans ses rapports avec la psychologie normale, sa nature, ses formes, son siege essentiel, ses effets moraux et juridiques, etc.* París, 1877.

- TORRES: *Trabajos preparatorios del II Congreso penal y penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- TORRES NORRY: *Terapéutica por el sueño prolongado*. Revisión por el doctor Schuff. Buenos Aires, 1953.
- TOURNIER: *Médecine de la personne*. Neuchatel, 1943.
- TURNER: Véase GORDON.
- UBEDA PURKISS, O. P. (Revd. P. Dr. M.): *Problemas morales que plantea la Psicocirugía*. Conferencia. Madrid, 1954.
- UEKKULL (VON): *Teoría de la vida*. Madrid, 1944.
- URIBE CUALLA: *El psicodiagnóstico aplicado al estudio de la personalidad del delincuente*. Trabajo presentado al I Congreso de Medicina Legal Nacional, Bogotá, 1948. *Cuestiones médico-legales y criminológicas*, Universidad Nacional de Colombia, 1951.
- VALLEJO NÁJERA y PÉREZ IÑIGO: *El narcoanálisis. Farmacoterapia actual*. Madrid, mayo, 1947.
- VALLEJO NÁJERA: *La locura y la guerra*. Cursillo de Higiene mental, mayo 1951. *Tratado de Psiquiatría*, 3.<sup>a</sup> edición. Barcelona, 1954. *Literatura y Psiquiatría*. Madrid, 1955. *Lecciones de Psiquiatría*, 4.<sup>a</sup> edición. Barcelona, s. a.
- VANDERVELDT, O. F. M. (Rev. J. H.): *Psychiatry and Catholicism*. London, 1953.
- VELASCO ESCASSI: «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios, año IX, noviembre 1953, págs. 14-22. *Trabajos preparatorios para el II Congreso Penal y Penitenciario* (São Paulo, 1955), «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- VERVAECK: Véase pág. 238.
- VIADA: *Reformas legislativas procesales en relación con el estado actual de los estudios psiquiátricos*, «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología», Madrid, 1955, pág. 654.
- VIBERT: *Manual de Medicina Legal y de Toxicología clínica y médicolegal*. Trad. de SAFORCADA, Barcelona, s. a., tomo I, pág. 651, y tomo II, pág. 341.
- VICTORIO COCIÑA: *Enfermedades nerviosas y mentales*. Barcelona, 1911.
- VIDAL TEIXIDOR: Véase KALINOWSKY.
- VILLAVERDE: Véase BLEULER.
- VIQUEIRA: *La psicología contemporánea*, 2.<sup>a</sup> edición. Barcelona, 1937.
- WAELDER: *El pensamiento vivo de Freud*. Buenos Aires, 1939.
- WIRSCH: *Psiquiatría forense*. Madrid, 1949.
- ZALBA: *La Psiquiatría forense*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», año IX, págs. 14-21, abril 1953. *Trabajos preparatorios del II Congreso Penal y Penitenciario*, «Revista de la Escuela de Estudios Penitenciarios», 1954, núm. 113, pág. 144.
- ZALBA (P.): *El narcoanálisis terapéutico ante la moral. Los tratamientos psiquiátricos y la moral*, «Curso de Neuropsiquiatría forense y Criminología», Madrid, 1955, pág. 661.