

~~163-E~~
96-E

J. LÓPEZ IBOR
Catedrático de Medicina legal.
Médico del Manicomio Provincial de Valencia.

El «trastorno mental
transitorio» en el Código
Penal vigente

(Separado de la *Revista de Derecho Público*. Madrid.
Núm. 47, noviembre de 1935.)



MADRID

1 9 3 5

**OBRAS PUBLICADAS
EN ESTA MISMA SERIE**

I.-La reforma del Código Penal español

Por MANUEL LÓPEZ-REY, Juez de Primera Instancia e Instrucción, Profesor de la Universidad Central y del Instituto de Estudios Penales. *Ptas. 3.*

II.-La familia y los hijos habidos fuera del matrimonio, según la Constitución

Por JOSÉ LUIS DÍEZ PASTOR, Notario de Madrid. *Ptas. 4.*

III.-Concepto, desarrollo y función de la Ciencia política

Por HERMANN HELLER, Prof. ordinario en la Univ. de Francfort del Meno. Prof. extraordinario en la Universidad de Madrid. Traducción de N. Pérez Serrano. Catedrático en la Univ. de Madrid. *Ptas. 3.*

IV.-Sobre contrato de seguro terrestre

Por M. MIGUEL TRAVIESAS, Catedrático de Derecho civil en la Univ. de Oviedo. *Ptas. 3.*

De venta en todas las buenas librerías.

Editorial Revista de Derecho Privado

Ferraz, 27 - Apartado 8.053 - Teléfono 41438

M A D R I D

EL «TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO»
EN EL CÓDIGO PENAL VIGENTE

J . L Ó P E Z I B O R

Catedrático de Medicina legal.
Médico del Manicomio Provincial de Valencia.

El «trastorno mental
transitorio» en el Código
Penal vigente

(Separado de la *Revista de Derecho Público*. Madrid.
Núm. 47, noviembre de 1935.)



M A D R I D

1 9 3 5

Derechos reservados para
todos los países.

Imp. de Galo Sáez / Mesón de Paños, 6 / Madrid.

El «trastorno mental transitorio» en el Código Penal vigente

(Trabajos de Psiquiatría forense. I.)

Todavía no ha llegado la hora de la transformación radical del Código del 70. La Comisión encargada de su reforma creyó, por razones muy dignas de tenerse en cuenta, que de momento bastaba con la modificación de unos cuantos artículos para, mientras tanto, preparar lentamente la labor que diera cima al nuevo Código. Estamos, pues, en esta fase preparatoria, y constituye un grave imperativo para todos los que, directa o indirectamente, se preocupan de esta tarea el aportar cuantos elementos se crean útiles al acervo de la futura codificación.

En el ámbito de la parca reforma de 1932 cae de lleno el artículo más interesante para médicolegistas y psiquiatras. Médicos y psiquiatras estaban de acuerdo en que la redacción del artículo 8.º, en el Código del 70, hacía ya mucho tiempo que resultaba inad-

cuada. La Comisión de Reforma, presidida por el señor JIMÉNEZ DE ASÚA, encargó a SANCHÍS BANÚS que redactara la propuesta del artículo correspondiente a la inimputabilidad por enfermedad mental, el cual quedó establecido en la siguiente forma:

“Artículo 8.º Están exentos de responsabilidad criminal:

1. El enajenado y el que se halla en estado de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito.

Para que la embriaguez exima de responsabilidad ha de ser plena y fortuita.

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el Tribunal dictará 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.”

Como puede verse, frente al contenido del Código de 1870, la novedad es notoria; junto con ello es notoria su mayor perfección. Quede así, de antemano, reconocida su superioridad sobre el viejo texto, para de este modo poder exponer nuestros comentarios con mayor desembarazo.

La eximente de responsabilidad por enfermedad mental gira, por consiguiente, alrededor de la existencia de enajenados, por un lado, y de trastornos mentales transitorios,

por otro. La independencia jurídica de ambos conceptos queda claramente delimitada por las consecuencias legales de ambas causas de inimputabilidad. Al enajenado se le recluye en un hospital psiquiátrico, en el cual ingresa por decreto del Tribunal, y del cual no puede salir sino en virtud de una autorización del mismo. En el segundo caso, por el contrario, no se exige legalmente tal reclusión.

En este trabajo nos ocuparemos solamente de marcar los cauces médicos y jurídicos del "trastorno mental transitorio", al mismo tiempo que opondremos algunos reparos, a mi juicio justificados, a la fórmula del nuevo Código. Es tanto más esencial esta doble labor, cuanto que la bibliografía médica española que nos ha sido dable revisar carece de trabajos sobre esta cuestión; en los últimos años han aparecido diversas publicaciones de psiquiatría forense; pero en éstas se olvida con demasiada frecuencia que lo fundamental en esta disciplina es precisamente el examen de los preceptos del Derecho positivo a la luz de la experiencia psiquiátrica, para conseguir que aquéllos resulten cada vez más adaptados al estado actual de nuestros conocimientos, sin que por ello, en ningún momento, pierdan eficacia jurídica.

Queda, pues, totalmente soslayada en es-

tas páginas la cuestión preferida por cuantos en nuestro país han escrito o hablado acerca de la exención de responsabilidad por enfermedad mental: me refiero a las viejas escaramuzas entre deterministas e indeterministas, asombros de erudición, pero acerca de cuyos equívocos es necesario llamar la atención.

¿En qué condiciones hablamos, pues, de trastorno mental transitorio? Es indudable que, jurídicamente, “trastorno mental” no tiene el mismo valor que psiquiátricamente. Porque para los psicopatólogos existe una serie de trastornos mentales que el Juez no considerará suficientes para eximir de responsabilidad: cuando un sujeto sufre una vivencia fuerte, puede ser víctima, por breve tiempo, de unos ciertos trastornos, de una depresión reactiva, por ejemplo, que el psiquiatra califica de trastorno mental. Cuando un sujeto sufre una reacción neurósica, psiquiátricamente sufre un trastorno mental. Así podríamos multiplicar los ejemplos, y el buen sentido nos dirá siempre que todos estos trastornos no podrían ser circunstancias eximentes de responsabilidad. Un ejemplo vivo nos lo demostrará: un sujeto mata de varias puñaladas a su novia, porque ésta le engaña. Al reconstruir el hecho, no sabe cuántas puñaladas le ha dado. No cabe duda

que hay una laguna en su recuerdo, debida seguramente a defectos de notación de unos actos que ha realizado; por su importancia parecía que las huellas que había dejado en su mente hubieran de ser más hondas, y, por lo tanto, su recuerdo más perfilado y correcto. Sin embargo, no es así; porque el sujeto, en aquel momento, no poseía la suficiente claridad de conciencia para ir anotando una por una sus acciones. Estas circunstancias se dan indudablemente en la mayoría de los delitos llamados de sangre, salvo circunstancias especiales.

Si se estableciera un concepto tan laxo del trastorno mental, si estas palabras se tomaran en sentido psiquiátrico puro, el Código carecería de la eficacia defensiva que, implícita o explícitamente, se busca en todos ellos. El concepto jurídico de trastorno mental no es, ni puede ser, el concepto psiquiátrico del mismo; por ello veremos posteriormente cómo la jurisprudencia del Supremo trata de enmarcarlo dentro de ciertos límites, estrangulando toda posibilidad de una interpretación anárquica del mismo.

En el fondo, nos encontramos con la misma inadaptación del viejo Código del 70, pero de signo opuesto. Allí se decía que estaban exentos de responsabilidad el imbécil o el loco; pero se sabía que estas designacio-

nes no se podían tomar al pie de la letra, en su puro y genuino sentido psiquiátrico, sino que su ámbito de exención era mucho mayor. Las colecciones legislativas contienen muchas sentencias que lo demuestran. La nueva fórmula, como la vieja, adolece de incorrección pareja; esto puede parecer inexacto, tanto más cuanto que antes hemos afirmado explícitamente la superioridad de la actual. Pero, al tacharla de defectuosa, nos referimos al error de concepción que le sirve de fondo, que es el siguiente:

La nueva fórmula podría calificarse como estrictamente biológica. Quiere hacer referencia exclusivamente a la enfermedad mental, como tal concepto médico, sin limitarla ni incrustarla de elementos jurídicos. Su coletilla “a no ser que hubiese sido buscado de propósito” se refiere al caso concreto de las intoxicaciones, que dejamos fuera del sector de nuestras consideraciones actuales y que no tiene relación con el problema que ahora abordamos. En otros Códigos modernos también nos encontramos con fórmulas puramente médicas. En el belga se exime de responsabilidad “... cuando el sujeto, en el momento de la acción, se encuentra en estado de demencia”. En el Código holandés se habla de “un desarrollo defectuoso o un trastorno morbozo de su actividad mental”. El Cód-

go japonés de 1907 habla de que “los actos de los inconscientes no son castigables”. El Código chino de 1928 dice que “el acto delictivo cometido por un enfermo mental no es castigable”.

Pero cuando se comparan estas fórmulas con la nuestra salta a la vista inmediatamente que hay una diferencia esencial. En todos se alude de un modo explícito a la naturaleza “morboza” del trastorno; se tiene siempre presente que la modificación de las condiciones psicológicas que convierten a un sujeto en irresponsable ha de ser naturaleza morboza. Es evidente que hay otras circunstancias que eximen de responsabilidad, en las cuales se integran mecanismos psicológicos no morbosos, sobre todo en los Códigos voluntaristas. Este es el caso, por ejemplo, del apartado 9.º del artículo 8.º de nuestro Código, que exime al que obra violentado por una fuerza irresistible, y aunque la jurisprudencia se inclina a admitir preferente o exclusivamente el caso en que se trata de una fuerza material (sentencias del 26 de abril de 1871, 15 de marzo de 1876, etc.), en definitiva la última *ratio* siempre es que el mecanismo psicológico del acto voluntario se encuentra perturbado.

Es decir, que el párrafo primero del artículo 8.º supone siempre que el trastorno es

morbooso. No creemos que la idea de enfermedad se halle ya determinada de un modo claro en la palabra trastorno; pero, además, se necesita un cierto grado de este trastorno para que exima de responsabilidad. Este criterio de la *intensidad del trastorno*, es el que falta explícitamente en el texto de nuestro Código. No falta en muchos otros, como luego veremos, ni en las sentencias del Supremo.

Por consiguiente, la aserción del Código podemos considerarla un poco vaga y demasiado amplia. Si examinamos la jurisprudencia del Supremo nos vemos confirmados en este punto de vista; cuando en sus sentencias se definen las condiciones que permiten calificar así un estado mental, se contienen términos que suponen una interpretación psicológica que limita el radio de acción de esta eximente.

Examinemos la constelación de circunstancias que limitan e integran el trastorno mental transitorio.

En primer lugar existen unas de tipo general que se encuentran claramente contenidas en el Código. Me refiero a aquello que tiene presente el Tribunal Supremo, cuando dice que "trastorno mental transitorio es todo aquél de causa inmediata, necesaria y fácilmente evidenciable, de aparición más o

menos brusca, de duración en general no muy extensa y que termina por la curación sin dejar huella, producida por el choque psíquico de un agente exterior cualquiera que sea su naturaleza". (Sentencias de 26 de enero de 1934 y 31 de enero de 1934.)

Aquí está claramente delimitado el trastorno mental transitorio frente a la enajenación, ya que el Código, con la palabra "enajenado", quiso significar al individuo que en todo momento tiene perturbadas sus facultades mentales. Por tanto, brusquedad de aparición, brevedad de duración y curación sin secuelas. Queda otro elemento fundamental, que es el de la causa; la idea que se contiene en las anteriores sentencias es que la causa de los trastornos mentales transitorios casi siempre es de naturaleza exógena (infecciones, intoxicaciones, sobre todo). A este grupo se refiere también el Código, cuando dice "a no ser que haya sido buscado de propósito", aludiendo, indudablemente, a los diversos géneros de intoxicación, especialmente la alcohólica. Pero no se refiere de un modo exclusivo a las alteraciones mentales que en psiquiatría llamamos tipo de reacción exógena (BONHÖFFER), puesto que habla de "choque psíquico", y en otros considerandos de las mismas sentencias se refiere a "un agente venido de fuera, sea de naturaleza psí-

quica o física, o sean ello trastornos llamados reaccionales, consecuencia o respuesta a un choque de cualquiera de aquellas categorías". La jurisprudencia española se muestra en ello más generosa que otras; en la jurisprudencia alemana, sólo en casos especiales y rodeados de ciertas circunstancias se encontrará con que una reacción de situación constituya una eximente de responsabilidad criminal.

Las reacciones episódicas de un enajenado no son "trastornos mentales transitorios" en el sentido jurídico, como, por ejemplo, las distimias de un demente epiléptico, sino que quedan comprendidas con la palabra "enajenado", con las consecuencias legales que esto lleva consigo. Así, en la sentencia de 26 de enero de 1934 se dice que hay que distinguir "el trastorno mental transitorio" de los momentos verdaderamente episódicos en que un enajenado realiza actos de violencia alternativos con los de tranquilidad y lucidez.

Ahora bien; todo esto son supuestos, perfectamente contenidos y enmarcados en la fórmula del Código. Pero el trastorno mental transitorio necesita otros elementos para constituir la eximente. En la citada sentencia de 31 de enero de 1934, se dice que "para poder determinar si el sujeto al realizar el hecho criminoso se halla en este estado psí-

quico especial cuando aquél no ha sido observado por un técnico psiquiatra (1) a raíz de producirse el supuesto delito, sino después de tales efectos, a más o menos distancia de ellos cuando ya han desaparecido los trastornos, deben tenerse en cuenta las condiciones particulares del interesado, los antecedentes de los hechos que realiza, éstos mismos, los móviles que le inducen a producirse en forma violenta y los actos que le subsiguen, a fin de discernir, si *al reaccionar en el caso de que se trate a las excitaciones externas, obra impulsado por motivos más o menos fuertes y legítimos que simplemente ofuscan su entendimiento y disminuyen su voluntad o anulan totalmente ésta, colocándole en estado de completa inconsciencia*" (2).

Es claro, pues, que el trastorno mental transitorio ha de revestir *una cierta intensidad* para ser considerado como eximente, puesto que ha de anular totalmente la voluntad. Es como un *enajenado que lo fuese por breve tiempo* (sobre la duración insistiremos

(1) Rarísimamente se producirá un acto criminal provocado por un trastorno mental transitorio y en circunstancias que permita la observación del psiquiatra. Más frecuentemente ésta podrá hacerse inmediatamente después del hecho.

(2) Subrayado por nosotros.

después), como el caso de un enfermo de tifus que, en pleno delirio, cometiese un acto criminal. Cuando la intensidad del trastorno no sea tal “que le prive de voluntad”, podrá ser una atenuante. (Artículo 9.º Son circunstancias atenuantes: 1.º Todos los expresados en el capítulo anterior, cuando no concurren los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.)

Desde un punto de vista psiquiátrico la apreciación del Supremo resulta ligeramente incorrecta, desde el momento en que exige la anulación de la voluntad, sin fijarse en otros estratos de la personalidad. Es una consecuencia lógica de la posición voluntarista que caracteriza a nuestro Código. (Artículo 1.º Las acciones y omisiones penadas por la ley se reputan siempre voluntarios, a no ser que conste lo contrario.) En la práctica basta con esta posición, pues si bien la voluntariedad jurídica de un acto puede ser producida por mecanismos psicológicos distintos de la voluntad, el resultado es el mismo. Un trastorno de la conciencia produce un trastorno mediato de la voluntad, aunque en pura teoría psicológica consideremos que la voluntad no estaba trastornada.

La mayoría de los Códigos atienden, por ello, a estos dos momentos fundamentales de todo acto: *el conocer y el obrar según el co-*

nocimiento. De aquí que en la redacción de la eximente correspondiente se tengan en cuenta, como más adelante veremos, ambos momentos psicológicos.

Es teóricamente posible que la única manifestación de un trastorno mental transitorio sea un hecho delictivo. Prácticamente, apenas lo es. Por ello es necesario establecer la existencia de éste, no sólo por el hecho delictivo, sino por las otras manifestaciones de la personalidad antes y después de la comisión de aquél. El hecho delictivo crea un síntoma por sí solo insuficiente, para basar un diagnóstico; resulta prácticamente imposible que la duración del trastorno mental transitorio sea tan breve que no dé otras manifestaciones. Puede suponerse, por ejemplo, que en una ausencia epiléptica se comete un delito por omisión; pero esta posibilidad extrema está compensada por el hecho de que la ausencia no sea única en la vida del individuo; la anamnesis nos aporta otros elementos constitucionales, caracterológicos y hereditarios, y otros datos interesantes que la observación posterior puede confirmar. Por todo ello especifican las sentencias del Supremo las condiciones, que antes hemos citado, en las que debe basarse un diagnóstico.

Fundamental es que en el complejo de hechos situado alrededor del delito no se en-

cuentren elementos que hagan suponer que el agente no estaba perturbado. Así se dice “sin que aparezcan (circunstancias) con posterioridad a la ejecución de tal acto, en momento alguno, que pueda desvirtuar la interpretación de la eximente”.

La restitución no supone que el sujeto sea totalmente normal. Ciertos trastornos mentales transitorios se darán con mayor frecuencia en individuos predispuestos a ello, de constitución anómala, por sí sola insuficiente para eximir de responsabilidad. Pasada la alteración, el sujeto volverá a su estado anterior. En una sentencia del Supremo, se dice “que el procesado A., de *naturaleza anormal*, se encontraba obsesionado por la sentencia recaída en el pleito de divorcio con su esposa y sobre todo por alguna de las consecuencias, como era la separación de sus hijos, y esta obsesión, actuando sobre dicha naturaleza, llegó a producir una perturbación transitoria de las facultades mentales bajo los efectos de la cual se encuentra al agredir al señor... B.”. De esta misma sentencia fluye el concepto, sobre el que insistimos tan reiteradamente, de que toda anormalidad o trastorno mental no son suficientes para eximir de responsabilidad, ya que al procesado A., no le exime su naturaleza anormal, sino lo que se le sobreañade.

En este mismo sentido decíamos antes que hay alteraciones psicológicas que pueden ser atenuantes o eximentes, que están comprendidas en el Código, pero que no quedan abarcadas en el párrafo 1.º. Las eximentes de arrebató y obcecación suponen una alteración cuantitativa de un sentimiento normal, pero no la cualitativa que lleva consigo lo patológico. Una sentencia del Supremo, dice “no ofrecen hechos en que fundar la eximente de trastorno mental transitorio ni la atenuante de arrebató y obcecación, pues el espíritu de odio hacia C. T., no implica alteración en las facultades mentales de los reos, ni tampoco aquel estado pasional al que se reconocen efectos atenuantes, pues las pasiones sólo merecen esta consideración al Derecho penal cuando derivan de móviles legítimos y son exageración de sentimientos normales y necesarios para la sociedad”. (Sentencia de 18 de abril de 1934.)

Desde nuestro punto de vista las fórmulas puramente biológicas tienen siempre inconvenientes: por ello es necesario buscar otras que establezcan como un “compromiso” entre el concepto médico y el concepto puramente legal. Lo que importa en el Código es la eficacia de la norma y ésta será mayor de esta otra suerte, siguiendo el ejemplo de otras legislaciones.

La Comisión reformadora del Código penal francés, nombrada en 1930 por CHÉRON, propuso la modificación del artículo 64 del Código actual, que decía: "No hay crimen ni delito, cuando el detenido estaba en demencia al tiempo de la acción o cuando ha sido obligado por una fuerza a la cual no ha podido resistir." El profesor DONDENIEU DE VABRES, de la citada Comisión, propuso la redacción siguiente: "Está exento de pena el inculgado que por razón de un trastorno morboso de su inteligencia o de la voluntad, era incapaz en el momento del acto de percibir lo inmoral o injusto de él, o de determinarse en consecuencia." René CHARPENTIER, en la sesión del 23 de octubre de 1933 de la *Société Medico - Psychologique*, de París, propuso una modificación que fué aceptada, después de amplia discusión, por dicha entidad. La modificación propuesta dice así: "Está exento de pena el inculgado que por razón de un estado mental patológico era incapaz, en el momento del acto, de percibir el carácter inmoral o injusto de él, o de determinarse en consecuencia." La fórmula resulta con ello más unitaria, pero quedan en ella claramente señalados los dos puntos fundamentales. El carácter patológico del acto y el reconocimiento por el cual, aun siendo patológico, debe medirse su influencia sobre

la conducta del inculpado en el momento del crimen.

Principios y aun términos análogos intervienen en muchos Códigos. La ley belga de defensa social ha completado el término biológico puro (demencia) contenido en el Código que la precedía, con una frase análoga. Exime de responsabilidad al que haya "obra-do en estado de demencia, o en un estado gra-ve de desequilibrio mental o de debilidad mental que le vuelve incapaz para el control de sus acciones". El Código ruso (art. 11), dice: "Medidas de protección social de tipo jurídico no pueden ser aplicadas a las perso-nas que cometieron un delito en estado de en-fermedad mental crónica o de trastorno men-tal transitorio o en cualquier otro estado morbo-so, y, por consiguiente, no se pudiera dar cuenta de sus actos o no podían dirigir sus acciones..." La ley alemana contra delin-cuentes peligrosos, de 24 de noviembre de 1933, dice así: "No existe un acto punible cuando el que lo realiza, al tiempo de verifi-carlo, debido a un trastorno de la conciencia o a un trastorno morbo-so de la actividad psí--quica o a debilidad mental, es incapaz de dar-se cuenta de lo ilícito del acto o de obrar se-gún esta idea." El nuevo Código italiano (1928), dice: "Es irresponsable quien al tiempo de cometer el acto se encontraba en

un estado mental morboso que le suprimía la capacidad de comprender y de querer.” El proyecto griego de 1924 también dice, en el artículo 81, “quien al tiempo de la acción por trastorno morboso de la actividad mental o por trastorno de la conciencia no tenía la capacidad de conocer lo punitivo de su acción o de obrar según este conocimiento”. El proyecto polaco de 1928 contiene una fórmula parecida a la del Código alemán. El proyecto noruego, dice: “Una acción penable no existe cuando el agente al tiempo de ejecutarla, como consecuencia de un desarrollo insuficiente, de una debilidad o de un trastorno morboso de sus fuerzas psíquicas no pudo comprender la esencia de la acción y de su cualidad de ilegal, o cuando por uno de los citados motivos o por fuerza irresistible o por un estado psíquico especial, no era dueño de sí mismo.”

Podríamos repetir de esta suerte los ejemplos de Códigos que eligen una fórmula intermedia, es decir, no puramente biológica; los psiquiatras suizos propusieron una fórmula puramente psiquiátrica, que decía: “Quien al tiempo de la acción era enfermo mental, imbécil o estaba sin conocimiento, no es punible.” Esta fórmula la modificaron los juristas de la siguiente manera: “Quien al tiempo de la acción no podía obrar racionalmen-

te o estaba altamente trastornado en la salud mental o en su conocimiento, no es castigable." Contra esta fórmula se levantó la opinión de BLEULER, que hacía especial hincapié en la expresión "racionalmente" y pretendía un concepto biológico puro. Pero esta misma opinión tropieza con graves inconvenientes, desde el momento en que el propio BLEULER sustenta el criterio de que hay esquizofrénicos responsables.

Contra este criterio hay, además, dos objeciones fundamentales. La primera deriva de la naturaleza misma de la nosología psiquiátrica; no es posible, hoy por hoy, constituir enfermedades en psiquiatría ateniéndonos a un estricto criterio naturalista. Decimos naturalista y no biológico, porque la biología actual ha superado ya definitivamente esta fase de su temor a lo que no fuese natural en sentido estricto. Cuando a un psiquiatra se le pide que defina qué entiende por personalidades psicopáticas, o se entrega de lleno a una definición que lleva implícita el concepto de valor, de norma ideal, concepto cultural puro, por consiguiente, o esquivada esta entrega parcialmente, pero nunca de un modo total. Una de las definiciones más felices es la de SCHNEIDER, cuando dice que personalidades psicopáticas son aquellos anormales "por cuya anormalidad sufren

ellos”, o “sufre la sociedad”. Apenas necesitamos insistir sobre las características de esta definición.

Por otra parte, en el acto delictivo se trata del quebrantamiento de una norma jurídica. Como ha puesto de manifiesto la escuela alemana, criterio al cual se ha agregado en España JIMÉNEZ ASÚA, el acto delictivo tiene ciertos caracteres típicos, derivados de su misma naturaleza. Hay, pues, en el acto delictivo una norma con que tropieza una conducta; de ahí la necesidad de que el acto sea antijurídico, de que sea típico, etc., para constituir delito. El mismo JIMÉNEZ ASÚA, que ha intervenido decisivamente en la reforma del Código vigente, define los motivos de inimputabilidad como “la falta de desarrollo y salud de la mente, así como los trastornos pasajeros de las facultades mentales, que privan o perturban en el sujeto la facultad de conocer el deber”; es decir, aquellas causas en que si bien el hecho es típico y antijurídico, no se encuentra el agente en condiciones de que se le pueda atribuir el acto que perpetró.

La enfermedad o el trastorno mental transitorio serán causas de inimputabilidad, pues, en ciertas condiciones y no en todas; pero no podemos, como JIMÉNEZ ASÚA, limitarlas a la perturbación de la facultad de cono-

cer, porque el acto psicológico es más complejo. Es necesario agregar, como en alguno de los Códigos citados, la imposibilidad, por causa morbosa, de obrar según aquel conocimiento. Un paranoico puede tener conocimiento de que mata a su perseguidor en un acto delictivo, pero no está en condiciones de resistir a su impulso a pesar de tener conocimiento de su deber.

Establecida, por consiguiente, la necesidad de fundir en una fórmula común, práctica y eficaz los dos criterios psiquiátrico y legal, se impone como consecuencia ineludible, la necesidad de que el artículo correspondiente del Código esté redactado con arreglo a estos principios, librándole de todas las confusas interpretaciones que la actual redacción plantea. Esta necesidad se acrece, cuando se quiere evitar que, alrededor de la prueba pericial psiquiátrica, se agiten desconfianzas, dudas, vaguedades e improvisaciones, que jamás pueden contribuir a facilitar la ejecución de las normas de derecho.

En un trabajo posterior examinaremos, desde un punto de vista psiquiátrico y de un modo general, los casos en los cuales el trastorno mental transitorio puede ser apreciado como fundamento para una eximente de responsabilidad criminal.

BIBLIOGRAFIA

ANOSSOW (J. S.): *Der Verbrechensbegriff im Strafkode (Russland)*. *M Schr Kriminalpsychol*, 21, 422 (1930).

ASCHAFFENBURG: *Schizophrenie, schizoide Veranlagung und das Problem der Zurechnungsfähigkeit*. *Z. Neur.* 78, 628.

ASCHAFFENBURG: *Gerichtsärztliche Wünnssche bei der Revision der Stregesetzgebung*. *M Schr. Kriminalpsychol.*, 1, 1.435.

BALLVÉ (F.): *La teoría jurídica del delito, según Beling*, en *Anales de la Junta para ampliación de estudios e investigaciones científicas*, tomo IX; Madrid, 1913.

BINDING: *Die Normen und ihre Übertretung*, vol. I. Leipzig, Meiner, 1890.

BLEULER: *Die psychologischen Kriterien der Zurechnungsunfähigkeit*. *M Schr. Kriminalpsychol*, 1, 621 (1904-05).

— *Botschaft des Bundesrates an die Bundes Versammlung zum Entwurf eines schweizerischen Strafgesetzbuches Vom, 23, 7, 1918; Bern, 1918.*

BROMBERG (R.): *Die niederländischen Gesetzesbestimmungen gegen anormale Kriminelle*. *M Schr. Kriminalpsychol*, 20, 279 (1929).

CARRARA: *L'elemento antropologico nel nuovo Codice penale. Ref. Mschr. Kriminalpsychol*, 22, 629 (1931).

CHARPENTIER Y OTROS: *Annales Medico-Psychologiques*, octubre 1933.

ESGARRA (J.): *Code penale de la Republique de Chine*. M. Giard, París, 1930.

GONZÁLEZ LÓPEZ (E.): *La antijuridicidad*. Trabajos del Seminario de Estudios Penales.

GÜRTNER: *Das kommende deutsche Strafrecht*. Berlín, Franz Vahlen, 1934.

GRUHLE: *Dtsch. Z. gerichtl. Med. Bd.*, 18, H. 6.

HOCHE: *Handbuch der gerichtliche Psychiatrie III Aufl.* Springer, Berlín, 1935 (con abundante bibliografía).

JIMÉNEZ ASÚA: *La legislación penal de la República Española*. Ed. Reus, Madrid, 1932.

— *Die Strafgesetzgebung der spanischen Republik. Mschr. Kriminalpsychol*, 22, 641 (1931).

— *La teoría jurídica del delito*. Universidad de Madrid (discurso de apertura, 1931).

— *Loi de défense sociale a l'égard des anormaux et des délinquants d'habitude du 9-IV-1930. Rev. Droit Pénal*, 405 (1930).

MEGGENDORFER: *Fortschritte der Neurologie, Psychiatrie u. s. w.* Jahrg, V. Heft, 5.

MEZGER: *Persönlichkeit und strafrechtliche Zurechnungsfähigkeit*. München, Heyman, 1926.

OBA SHIGAMA: *Übersetzung des Strafgesetzbuches für das Kaiserlich japanische Reich vom 23-4-1903; Z. Strafrechtswiss*, 28, 205 (1908).

PETREN (A.): *Die neue schwedische Gesetzgebung betr. ruckfälliger Verbrecher und vermindert zurechnungsfähiger Verbrecher. Mschr. Kriminalpsychol*, 19, 513 (1928).

RODRÍGUEZ LAFORA (G.): *La Psiquiatría en el nuevo*

Código penal español de 1928. Editorial Reus, Madrid.

LUCAS (F.): *Das neue dänische Strafgesetz*. *M Schr. Kriminalpsychol*, 214, 641 (1930).

— *Relazione sul progetto preliminare di Codice Penale Italiano*, Ministero de Giustizia. Roma, 1921.

SANCHÍS BANÚS: *El problema penal visto por un psiquiatra*. Conf. en la Academia de Jurisprudencia, 18 mayo 1926.

SPIRITO: *La concezione tecnico-juridica del Diritto penali en nuovi Studi di Diritto, Economia e Politica*, 1928.

— *Strafgesetzbuch der Russischen Sozialischen Föderativen Sowjet-Republik vom 22-11-1902 mit Änderungen bis zum, 1-8-1930 übersetzt von Dr. Wilhelm Gallas, Walter de Gruyter*. Berlin u Leipzig, 1931.

VALLEJO NÁJERA: *La Psiquiatría en el nuevo Código Penal*. *Siglo Médico*, 13-IV-1929.

VERGER: *L'évolution des idées médicales sur la responsabilité des delinquents*. Paris, E. Flammarion, 1922.

VORTKASTNER: En el *Handbuch de Bumke*. Parte general (tomo IV). Springer, Berlín, 19 (con abundante bibliografía).

WAGNER v. JAUREGG: *Zum Unzurechnungsfähigkeitsparagraphe im osterr. Strafgesetzentwurf*. *M Schr. Kriminalpsychol*, 4, 464 (1908-08).

WINDELBAND: *Über Norm und Normalit*. *M Schr. Kriminalpsychol*, 3, 1.

V.-La reforma de la casación penal

Por FELIX ALVAREZ-VALDES, Secretario de
la Sala 2.^a del Tribunal Supremo. *Ptas. 3.*

VI.-Jurisdicción objetiva

Por JESÚS ARIAS DE VELASCO, Presidente
de la Sala 3.^a del Tribunal Supremo. *Ptas. 3.*

VII.-El valor procesal de la llamada tipicidad

Por MANUEL LOPEZ-REY, Prof. de la Uni-
versidad de Madrid. *Ptas. 3.*

VIII.-Progresión histórica de la pena de muerte en España.

Por MARIANO RUIZ FUNES. Catedrático
de Derecho Penal en la Univ. de Murcia. Profesor
del Instituto de Estudios Penales. *Ptas. 3.*

IX.-El Testamento

Por M. MIGUEL TRAVIESAS, Cat. *Ptas. 3.*

X.-El tratamiento médico preventivo de la delin- cuencia y prostitución de menores

Por el Dr. E. BONILLA, Médico de la Clínica
de Conducta del Tribunal de Menores de Madrid.
Prof. A. de Endocrinología de la Univ. Central.
Ptas. 3.

Pida Catálogos y toda clase de detalles en la
Editorial Revista de Derecho Privado
Ferraz, 27 - MADRID - Apartado 8.053 - Teléf. 41438

Revista de Derecho Privado

PUBLICACIÓN MENSUAL

Para el estudio de la doctrina y cuestiones prácticas de Derecho español, Civil, Mercantil y del Trabajo, Derecho Internacional Privado e Historia del Derecho.

Secciones constantes de JURISPRUDENCIA CIVIL, ENJUICIAMIENTO CIVIL, JURISPRUDENCIA HIPOTECARIA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LOS REGISTROS, JURISPRUDENCIA DEL TRABAJO, INDICE LEGISLATIVO SEMESTRAL DE LAS DISPOSICIONES RELATIVAS AL DERECHO PRIVADO, etc., con la colaboración de los especialistas en la materia, españoles y extranjeros.

Todos los años RESEÑA DE LEGISLACIÓN, JURISPRUDENCIA Y BIBLIOGRAFÍA JURÍDICAS ALEMANA, ITALIANA Y FRANCESA, escrita por un jurista del país en cuestión.

Revista de Derecho Público

PUBLICACIÓN MENSUAL

Para el estudio del Derecho Político, del Derecho Penal, del Derecho Administrativo, del Derecho Internacional Público, etcétera.

Secciones constantes de JURISPRUDENCIA DEL T. S., CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVA, PENAL, JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL DE GARANTÍAS CONSTITUCIONALES, INDICE LEGISLATIVO TRIMESTRAL DE LAS DISPOSICIONES RELATIVAS AL DERECHO PÚBLICO. Con la colaboración de los especialistas españoles y extranjeros del Derecho Público y RESEÑAS DE LEGISLACIÓN, JURISPRUDENCIA Y BIBLIOGRAFÍA JURÍDICAS RELATIVAS AL DERECHO PÚBLICO EN LOS PRINCIPALES PAÍSES.

Para toda clase de informaciones, dirigirse a

Editorial Revista de Derecho Privado

Ferraz, 27

MADRID

Apartado 8.053