

El origen, el desarrollo y los resultados del proceso de responsabilización de los enfermos mentales autores de delitos*

Rossella Selmini

Università degli Studi di Bologna

1. Premisa.

Retomar hoy la reflexión sobre la cuestión de la imputabilidad del enfermo mental significa, ante todo, reconocer un fracaso. En el plano normativo, después de más de veinte años de intensa actividad de reforma, la situación global se presenta prácticamente inmutada; numerosas propuestas de modificación, tanto de las normas de definición de la no responsabilidad como de las medidas de tratamiento para el inimputable, se han sucedido sin incidir, o incidiendo sólo en una medida marginal, sobre el estado de cosas preexistente. O bien, como ha pasado en algunos contextos jurídicos, la introducción de normas nuevas ha representado -según se verá mejor a continuación- una operación simbólica tranquilizadora que, por su propia naturaleza, no ha contribuido de ninguna manera a desatar los nudos problemáticos de la cuestión.

* N. del C: Una versión precedente de este trabajo ha sido publicada en *Dei Delitti e Delle Pene*, 1994, pp. 29-53. Este artículo ha sido *aggiornato* especialmente por Rossella Selmini en 1999 para *Delito y Sociedad*. Agradecemos su colaboración.
Traducción de Victoria Ranguini (UBA), Florencia Heggelin (UBA) y Máximo Sozzo (UNL-UBA).

Una mirada dirigida no sólo a las reformas de los años '70 y '80 sino también a algunos recientes procesos legislativos y propuestas de reforma (sobre ellos cfr. el último párrafo) confirma la impresión de que, progresiva y quizás definitivamente, se ha abandonado la búsqueda de una revisión integral del concepto de responsabilidad y de rigurosa definición de los elementos que la excluyen, para concentrarse sobre las soluciones operativas y los ajustes técnicos de la práctica penal y socio-asistencial. Un resultado fallido, a primera vista, para un movimiento complejo de reforma que, interpelando la responsabilidad criminal y su definición, intentaba indagar sobre "*une partie majeure de destin de l'ame moderne*" (Lecourt, D.: 1991, 1); o -como se ha dicho con menor énfasis retórico pero mayor incisividad- sobre una cuestión fundamental relativa al sentido de la diferenciación entre sujetos en el sistema del derecho penal (Pulitano, D: 1988, 127).

Particularmente, hoy aparecen en segundo plano aquellas hipótesis de **responsabilización** del enfermo mental autor de delito que han dominado el debate académico del decenio pasado y que han sido, en el mismo período, el objetivo prioritario de la reforma normativa. Este enfoque parecía erosionar el núcleo duro de la diferenciación entre **imputabilidad** e **inimputabilidad** y de esta manera uniformaba la valoración y el tratamiento del autor de delito enfermo mental con respecto a los restantes autores de delito. La reflexión sobre este recorrido, sobre su articulación teórica y normativa, sobre sus ambigüedades y sus resultados, en determinados contextos ju-

rídicos, es el objeto central de este artículo, con la finalidad no sólo de describir el estado de la situación -incluso a la luz de las más recientes modificaciones legislativas- sino también de aportar algunas consideraciones para reflexiones posteriores.

2. Consideraciones generales sobre el modelo responsabilizante.

El modelo **responsabilizante** es, ante todo, una de las dos formas de expresión del movimiento que sostiene la abolición del juicio de **imputabilidad** y de la diferencia de tratamiento entre enfermos mentales absueltos y condenados'. El término "abolición", utilizado frecuentemente para definir el objetivo de este movimiento de reforma, es en realidad impropio: es más acertado, como se verá, leer el modelo **responsabilizante** como una hipótesis que apunta a una restricción, más o menos fuerte, de los límites -normativos e instituciona-

² En este artículo exclusivamente se examinarán doctrinas y legislaciones de: Estados Unidos, Inglaterra, Francia e Italia. Se trata de los contextos jurídicos en los cuales las hipótesis de **responsabilización** del enfermo mental autor de delito -que son el objeto central de la reflexión de las páginas siguientes- han recibido una particular consideración. Para un análisis comparado especialmente amplio y agudo, cfr. M. Bertolino (1990).

³ En el marco del **abolicionismo** también encontramos un modelo que puede ser definido como "**desresponsabilizante**", que defiende la desaparición del juicio de **imputabilidad** en favor de una equiparación de los enfermos psíquicos a los restantes enfermos mentales que no han cometido delitos. La visión **desresponsabilizante** se inserta en el movimiento general de **subjetivización** del derecho penal, en el que se otorga amplio espacio a las características de los sujetos y a las intervenciones de naturaleza especial preventiva, que ha prevalecido en numerosos ordenamientos, al menos hasta mediados de los años '70, para ser más adelante, parcialmente, sustituido por el modelo **responsabilizante**. Sobre las alternancias y las superposiciones de los dos modelos, cfr., en general, M. Van de Kerchove (1990).

¹ N. de T. En francés en el original: "una parte importante del destino del alma moderna".

les- entre autores de delito responsables y no responsables. La pretensión abolicionista del modelo **responsabilizante** se caracteriza, entonces, por una fuerte extensión de las posiciones de responsabilidad y de sometimiento a pena, con el objetivo de asimilar el *status* del enfermo psíquico al de los otros autores de delito.

Esta orientación, según se ha destacado, ha incluido en su interior dos posiciones teóricas e ideológicas disímiles y en esta "*paradoxical alliance*" (Council Of Europe: 1985, 48) radica una de las razones del interés que ha suscitado. Por un lado, en efecto, la propuesta de eliminación del juicio de **imputabilidad** y de **responsabilización** del enfermo mental se desarrolla en el marco de las teorías del *Just Desert* que enfatizan la condena objetiva, proporcional al delito y que reducen la atención con respecto a los aspectos subjetivos, para confluir en el movimiento general en favor del endurecimiento de las penas y del *crime fighting*. Por otro lado, en cambio, la tendencia a la **responsabilización** es producto de consideraciones opuestas que reclaman el respeto de la dignidad y de la capacidad de autodeterminación del sujeto, incluso del enfermo mental y que apuntan a una reducción general de la intervención penal.

Estas versiones opuestas de la tendencia a la **responsabilización** se hallan en el campo jurídico enfrentadas al modelo terapéutico considerado, en un caso, modelo fallido para el control de la criminalidad y, en el otro, terreno de arbitrariedad y de **estigmatización**. La norma y su objetividad, el derecho y sus principios formales representan, en cambio, un ámbito de intervención considerado más eficaz para fines **intimidatorios** -para unos- y más respetuoso de los derechos individuales- para los otros.

La atribución de responsabilidad -operación común a las dos tendencias-, en el primer caso, está claramente dirigida a una extensión de la **punibilidad** en clave simbólica; y en el otro, es -también simbólicamente- presupuesto imprescindible para el reconocimiento y la extensión de derechos civiles y sociales.

En base a las diferentes "visiones del mundo" que sostienen ambas orientaciones definiré, esquematizando, la primera como el modelo **responsabilizante** en sentido "represivo/punitivo" y el segundo como el modelo **responsabilizante** en sentido "progresista".

3. El modelo **responsabilizante** en sentido represivo:

a) las razones y los objetivos.

El fenómeno de la eliminación o restricción del juicio de **imputabilidad** en sentido **responsabilizante**, con fines represivos y punitivos, está geográficamente circunscrito. Sólo en los Estados Unidos, de hecho, se ha llevado adelante cabalmente un proceso legislativo orientado en este sentido.

El cuadro teórico de referencia de este planteamiento es, como se ha dicho, el del *Just Desert*, en el que la cuestión de la *insanity defense* ingresa en un discurso general de acentuación de la responsabilidad individual y de legitimación de la capacidad de respuesta del sistema penal a la cuestión criminal en su conjunto.

Las posiciones teóricas que sostienen este modelo, coherentemente con las co-

En tanto el segundo modelo también está caracterizado por el reenvío a conceptos de responsabilidad y - en modo menos lineal - de pena, no es posible definirlo esquemáticamente, en oposición al primero, como "libertario/alternativo", sino sólo hacer referencia a la visión general del mundo en el marco de la cual se desarrolla, que es, justamente, aquella "progresista".

⁴ N. del T.: En inglés en el original: "alinza paradójica".

rrientes de pensamiento a las que hacen referencia, **redimensionan** drásticamente las problemáticas relativas a la cuestión de la **imputabilidad**. El objetivo, en este caso, no es la reformulación académica del instituto, sino la individualización de instrumentos específicos para remediar los problemas y las enormes insatisfacciones que la normativa existente genera. De esta manera, para los autores que se identifican con este enfoque, no es necesario seguir **interrogándose** sobre el *moral argument* ni construir nuevas categorías conceptuales de responsabilidad o de **inimputabilidad**.

Muchos de los aspectos problemáticos del debate teórico general sobre la **imputabilidad** son eludidos a través de afirmaciones de principios, tales como la **irrelevancia** de las condiciones subjetivas de quien comete un delito -e incluso de "las causas sociales"- y la **reafirmación** de la racionalidad del comportamiento criminal, presumida incluso frente a delitos que parecen expresión de una patología (Cornish, D.B. Clarke, R.V.: 1986, VI-2). En el debate tienen una relevancia considerable la crítica a las definiciones de enfermedad mental y a la excesiva amplitud con que son utilizadas en los procesos penales (Brooks, A.: 1985, 135) y, especialmente, la referencia a una presunta alarma social y a la necesidad de defender a la colectividad de un sistema que, según se afirma, permite a numerosos delincuentes encontrar fáciles escapatorias a la condena. La cuestión de la *insanity defense* se convierte así, en los años '80, en uno de los temas que provocan difundidas sensaciones de inseguridad y que crean insatisfacción y escepticismo "*about the general efficacy and fairness of the criminal justice system*" (Smith, W.F.: 1982, 611).

N. del T. En inglés en el original: "acerca de la eficacia y la validez del sistema de justicia penal".

El origen de la tan publicitada alarma social es ubicado, precisamente, en las características del proceso de **des-responsabilización** precedente: la excesiva flexibilidad de las causas en virtud de las cuales se podía reconocer la **inimputabilidad**, el excesivo peso atribuido a la valoración psiquiátrica del sujeto y la equiparación -característica de la fase de **des-responsabilización**- entre las dos categorías de enfermos mentales: autores de delitos y no autores de delito. Dado que a los segundos le son reconocidas, según la legislación civil de varios estados, formas amplias de tutela y de garantía jurídica en los casos de tratamiento y de hospitalización involuntaria, también a los autores de delito, en nombre del *equal protection argument*, se extienden tales derechos'.

El reconocimiento de estas garantías habría determinado en la opinión pública -como demostraron numerosas investiga-

En el momento en el que en los Estados Unidos se difunden las hipótesis de **responsabilización**, en la mayor parte de los estados estaba en vigor la regla establecida en 1962 por el *American Law Institute* (conocida como *ALI Test*), en base a la cual "*A person is not responsible for criminal conduct if at the time of such conduct, as a result of mental disease or defect he lacks substantial capacity to appreciate the wrongfulness of his conduct or to conform his conduct to the requirement of law*". (N. de T.: En inglés en el original: "Una persona no es responsable por una conducta criminal si en el momento de dicha conducta, como resultado de una enfermedad o defecto mental, no posee suficiente capacidad para apreciar la criminalidad de su conducta o para ajustarla a los requerimientos jurídicos".)

Esta modalidad de tratamiento común hace que incluso a los absueltos por enfermedad mental se les reconozca la posibilidad de rechazar determinados tratamientos psiquiátricos, de obtener audiencia para la revisión de sus condiciones mentales y de limitar la segregación a la subsistencia de la enfermedad. Sobre estos aspectos cfr. entre otros, S.H. Shah (1981); K. Slowinski (1982, 534); H. A. Marra, D.A. Shively, J. Minaker (1989).

ciones empíricas- la difundida convicción que quien obtiene un *insanity verdict* es internado por un período de tiempo reducido, en condiciones de menor seguridad y que su liberación es consecuencia de procedimientos menos restrictivos que los previstos para otros condenados (Faulstich, M.e., Moore, J.r.: 1984; Hans, Y.: 1986). También el proceso de desinstitucionalización habría contribuido a difundir en la colectividad sensaciones de inseguridad por el importante número de enfermos mentales externados o rechazados por las instituciones terapéuticas. Una difundida percepción de inseguridad que no se modifica, en la opinión de los entrevistados, ni siquiera cuando son presentados los datos sobre el efectivo funcionamiento de los *insanity verdicts* y sobre la aceptación, muy limitada en la práctica, de la *insanity defense* (Braffs, J., Arvanites, T., Steadman, H.j.: 1983; Steadman, H.J.: 1985).

Estas, en líneas generales, son las razones de las reformas legislativas de los años '80 en los Estados Unidos: razones simbólicas, ante todo -sobre las cuales volveré luego-, pero que por haber sido sostenidas por un clima político favorable y por una fuerte campaña alarmista de los medios (KENNEDY, R.: 1992) produjeron efectos prácticamente inmediatos de reforma legislativa.

b) Las acciones emprendidas.

El proceso de transformación en sentido restrictivo de la normativa sobre la *insanity defense* se presenta diferenciado y articulado, pero constante y difundido, durante toda la primera mitad de los años '80. Algunas de las innovaciones introducidas, se refieren a las fases prejudicial y judicial, restringiendo la posibilidad de invocar la *insanity defense* y/o de utilizarla a pleno. En este marco se ubican las reformas legislativas que restringen o eliminan la *insanity defense* y la institución de los nuevos ver-

dictos "responsabilizantes" conocidos como *Guilty but Mentally Ill (GBMI Verdicts*. En ningún caso estamos en presencia de una completa abolición de las diferencias entre autores de delito enfermos mentales y autores de delito responsables ya que, incluso en las hipótesis más extremas, la diferenciación entre las dos categorías de sujetos permanece válida -o posible- en la fase ejecutiva.

Es el caso de aquellos estatutos (aplicados a partir de los inicios de los años '80 en Idaho, Montana y Utah) que privan a la enfermedad mental de su tradicional eficacia eximente autónoma, estableciendo que "*mental condition shall not be a defense to any charge of criminal conduct*"¹⁰ (Idaho Code, 1982, art. 18-207), pero que autorizan a los tribunales a evaluar, en la determinación de la pena, en función de la gravedad de la enfermedad mental, de la viabilidad de la cura, de la "tratabilidad" del sujeto y de su peligrosidad, la posibilidad de prever un período de observación del condenado y un eventual reconocimiento de la necesidad de tratamiento psiquiátrico en la fase de ejecución de la pena.

Un mecanismo en parte diferente es adoptado por aquellos estatutos, bastante numerosos, que introducen los *GBMI Verdicts*, a través de los cuales se intenta ganar un espacio de responsabilización para alguno de los sujetos que obtienen un *insanity plea*. Con la incorporación de este nuevo veredicto se crean dos categorías diferentes de sujetos que padecen disturbios psíquicos. Por un lado, aquellos que pueden ser considerados como responsables,

¹⁰ Para más detalle, cfr. M. Bertolino (1990, 267 y ss.). Para una profundización de este reforma y de la relación con el sistema psiquiátrico, cfr. D. Mauri (1988).
¹⁶ N. del T.: En inglés en el original: "la condición mental no será una defensa con respecto a ningún cargo de conducta criminal".

no obstante ser *mentally ill*, según los criterios civiles de definición de la enfermedad mental"; y, por el otro, aquellos que siendo *legally insane*, según los criterios de los *ALI Tests* (cfr. nota 5), pueden recibir un tradicional veredicto de *Not Responsible for Reason of Insanity*. Así se intenta construir categorías paralelas de sujetos sobre el sutil hilo de la distinción entre *mental illness*-considerada como una condición patológica que no compromete la capacidad de responsabilidad- y la *insanity*.

En el plano de las consecuencias del veredicto, la condena a la cárcel no excluye que el sujeto reciba -cuando fuese necesario y posible- un adecuado tratamiento psiquiátrico en estructuras carcelarias especiales o en institutos psiquiátricos con condiciones de seguridad.

Otras innovaciones restrictivas, pero menos radicales, *redimensionan* los alcances de la enfermedad mental reconociendo eficacia *eximiente* sólo a aquellas alteraciones que representen una grave afectación de la capacidad *cognitiva* e intelectual con exclusión, por consiguiente, de las "alteraciones de la voluntad". Este es el enfoque adoptado por la *Insanity Defense Reform Act*, una ley federal de 1984, según la cual la enfermedad mental sólo puede reconocerse en el proceso penal cuando "*the defendant, as a result of severe mental disease or defect, was unable to appreciate*

the nature and quality or the wrongfulness of his acts. Mental disease or defect does not otherwise constitute a defense".¹²

La misma ley interviene sobre aspectos procesales que contribuyen a reducir la posibilidad de ser considerado enfermo mental, atribuyendo al acusado la carga de la prueba de la enfermedad mental ("*by clear and convincing evidence*") y limitando la intervención psiquiátrica en el proceso a la presentación del diagnóstico y de las características clínicas de la enfermedad mental que padece el acusado.

Otras reformas adoptan diferentes enfoques, dejando *sustancialmente* inalterado el contenido de la norma sobre la *imputabilidad* y privilegiando, en cambio, la intervención restrictiva sobre el procedimiento *post trial*. Así, se prevé para el absuelto, si es peligroso, la exclusión de toda alternativa a la internación involuntaria en las *secure facilities* y la transferencia de todas las decisiones sobre la modalidad de ejecución del tratamiento a la exclusiva competencia de los órganos judiciales (*Insanity Defense Reform Act, State of New York, 1980*).

Se diferencia del conjunto de la normativa ya descrita, el enfoque seguido, a partir ya de 1978, por el estado de *Oregon*. La particularidad de la elección operada en este estado radica en el abandono del recorrido tradicional después del proceso y en la derivación del enfermo mental a la jurisdicción de un organismo denominado *Psychiatric Security Review Board (PSRB)* por un período correspondiente al máximo de la pena prevista para el delito cometido.

¹¹ El enfermo mental, en el caso de *Michigan* -el primer estado que introdujo en 1974 el *GBMI Verdict* - es definido en la legislación civil como aquel que sufre de "A *substantial disorder of thoughts or mood which significantly impairs his judgement, behavior, capacity to recognize reality or ability to cope with demands of life*" (citado en J. Northrup 1983, 815). (N. de T.: En inglés en el original: "Un desorden sustancial del pensamiento o del carácter que significativamente altera su juicio, comportamiento, capacidad de reconocer la realidad o habilidad para sobrellevar las demandas de la vida")

¹² N. de T.: En inglés en el original: "el defendido, como resultado de enfermedades o defectos mentales graves es incapaz de apreciar la naturaleza y calidad o la criminalidad de sus actos. Fuera de estos casos, la enfermedad o defecto mental no constituye una defensa."

¹³ N. de T.: En inglés en el original: "por evidencia clara y convincente".

El *PSRB* está integrado por un *layman*, un psiquiatra, un psicólogo, un jurista y un *probation officer*, nombrados cada cuatro años por el Gobernador del Estado. La Comisión tiene absoluta **discrecionalidad** en la decisión de la modalidad ejecutiva del tratamiento. Según las intenciones de sus diseñadores, el objetivo prioritario del trabajo de la Comisión es la reducción de los casos de reincidencia y el control constante de las manifestaciones de peligrosidad (Rogers, J.1., Bloom, J.d., Manson, S.M.: 1986). Se trata de un organismo pensado principalmente en función de asegurar la tranquilidad de la colectividad, a través de una imagen de eficiencia y rapidez en la toma de decisiones: una solución que parece poder desplegar un control interdisciplinario y articular los intereses y las exigencias del sistema **correcional** y del sistema de asistencia, liberando al mismo tiempo a estos sectores de toda responsabilidad directa.

4. El modelo responsabilizante en sentido represivo en el caso inglés:

a) La reinstitucionalización.

En el caso inglés se presenta el reclamo de la responsabilidad del enfermo mental en función de una política de *general deterrence*. Sin embargo, aquí no es ni la normativa existente ni el comportamiento de la jurisprudencia lo que es objeto de crítica o de insatisfacción. La estrechez de las *Mac Naughten Rules*¹⁴, de hecho, representa, en el cuadro

de las intervenciones dirigidas a la **responsabilización**, una **garantía extrema**: la *insanity defence sólo* es utilizable en casos muy limitados y para sujetos tan seriamente comprometidos en su estado mental que no producen **ningun** temor de relajamiento de las funciones de defensa social. Tampoco la jurisprudencia inglesa ha intervenido para modificar significativamente, en sentido extensivo, el cuadro existente .

Por eso mismo, los campos de intervención de la **política de responsabilización** son otros, precisamente, aquellas medidas que, en el pasado, habían abierto considerables espacios para el tratamiento terapéutico en forma **custodial** y **no custodial**, para los enfermos mentales autores de delito". De este modo, el debate teórico se concentra **prioritariamente** sobre la crítica al pasado, sobre el completo fracaso de la **política de**

¹⁴ Por el contrario, los tribunales ingleses han reforzado la eficacia de las *Mac Naughten Rules* en función de *general deterrence*, aplicandolas incluso a los casos de epilepsia (caso Sullivan, 1983) y de sonambulismo (caso Burgess, 1991) provocando el internamiento de los sujetos que deberían haber sido absueltos. Para un comentario de estos casos, cfr. I. Mackay (1992).

¹⁵ Se trata de las intervenciones previstas por la *Mental Health Act* de 1959 que permiten al enfermo mental autor de delito acceder al circuito asistencial por medio de la *probation order* y al tratamiento psiquiátrico (*hospital order*), siempre acompañado de medidas restrictivas (*restriction order*) en el caso de los sujetos considerados peligrosos. La presencia de esta gama de medidas **custodiales** y **no custodiales** para los *mentally ill offenders* es una de las razones del limitado recurso a la *insanity defence*, que comporta, en general, el envío por tiempo indeterminado a estructuras **custodiales** especializadas (*Special Hospitals*). Las medidas de carácter terapéutico/asistencial previstas en la *Mental Health Act* de 1959 son retomadas en la *Mental Health Act* de 1983 la que, sin embargo, introduce algunos instrumentos de mayor salvaguarda de los derechos del enfermo mental (por ejemplo, la institución de los *Mental Health Review Tribunals*). Respecto de los aspectos de *legalism* de la *Mental Health Act* de 1983 cfr. L. Gostin (1983); J. Shapland, T. Williams (1983); C. Unsworth (1991).

¹⁴ Como se sabe, las *Mac Naughten Rules* -formuladas en 1848- consideran causas de exclusión de la responsabilidad solamente al *defect of reasoning* y la *insane delusion*. La estrechez de las normas y la apelación a conceptos psiquiátricos superados, además de la introducción del instituto de la *Diminished Responsibility* en los casos de homicidio, hacen que la aplicación de la norma sea muy poco usual. (R. D. Mackay, 1990).

prevención especial y de las intervenciones asistenciales, sobre la **enfaticación** de la peligrosidad del enfermo mental y sobre el fuerte reclamo de un retorno a la práctica segregativa.

Si bien de modo menos claro, respecto de lo desarrollado en el caso de los Estados Unidos -y especialmente, como se verá, con resultados diversos- el movimiento de reforma se mueve bajo coordenadas muy similares. También en este contexto las palabras claves del modelo **responsabilizante** son la re-institucionalización, la peligrosidad y la responsabilidad del enfermo psíquico.

El primer aspecto, con el que se busca el retorno de los condenados enfermos mentales al circuito penitenciario, está documentado por algunas investigaciones según las cuales la utilización de instrumentos terapéuticos, en general, y de medidas no segregativas de tratamiento psiquiátrico ha ido disminuyendo poco a poco desde la mitad de los años '60 en adelante, en favor de la adopción de instrumentos penales, seguidos luego de tratamientos psiquiátricos (Home Office: 1982; Grounds, A., 1990). Los autores del *Report del Home Office* -en concordancia con las orientaciones de crítica a la **desinstitucionalización**- ubican en el *open door policy* la razón de esta disminución en la utilización de los instrumentos terapéuticos. Sería entonces el rechazo del sistema sanitario asistencial a hacerse cargo de los condenados enfermos mentales el elemento que explica el regreso de esta categoría de sujetos al ámbito penal.

Un proceso análogo parece producirse en las transferencias de las cárceles a los hospitales psiquiátricos de condenados que requieren particulares medidas de seguridad. En este caso, paralelamente a un creciente retraso en el traslado del *mentally ill offender* al *Special Hospital*, después de la

sentencia (que implica una prolongada permanencia en la cárcel) se asiste a un creciente retraso en su liberación de la institución (Grounds, A.: 1991, 66-7).

Otra confirmación de la tendencia a privilegiar prácticas segregativas se encuentra en la incorporación de las *Regional Secure Units (RSU)*. El primer diseño de esta estructura "mixta" de seguridad y de tratamiento se encuentra en el *Butler Report*¹⁷. La *RSU* tiene como objetivo, en el marco del *Butler Report*, evitar el abandono en la comunidad de aquellos que no son aceptados ni por los *Special Hospitals* (a causa de su **sobrepoblación** o porque se trata de sujetos que no requieren un alto régimen de seguridad) ni por los *National Mental Health Hospitals* (también **sobrepoblados** y caracterizados por insuficientes dispositivos de seguridad).

Se trata, por consiguiente, de una estructura intermedia administrada por las autoridades locales que pretende responder a diversas exigencias: las de los defensores de la intervención terapéutica ya que excluye la **posibilidad** -en ausencia de alternativas- de un *penal disposal* para el enfermo mental autor de delito; las de la justicia penal porque evita el riesgo de que un enfermo mental difícilmente "ubicable" eluda toda forma de control; y finalmente, las de los defensores del tratamiento en la comunidad porque el *Butler Report* prevé para

¹⁷ El *Butler Report (Butler Committee, 1975)* es el resultado de los trabajos de una comisión parlamentaria expresamente constituida que refleja el intento de reforma de la *insanity plea* más orgánico y articulado que se ha producido hasta ahora. Se trata, de hecho, de un conjunto de propuestas que plantean la modificación tanto de las normas de definición de la **imputabilidad**, como de las formas de tratamiento. Para un comentario del texto y de la escasa atención con la cual ha sido recibido por los legisladores ingleses, cfr. E. Griew (1984).

los *RSU* una gestión de la autoridad local con métodos no represivos y la inserción en dichas estructuras también de enfermos mentales no autores de delito.

No son tanto las características de las *RSU* los indicadores del proceso de reinstitucionalización, cuanto el hecho de que se trate de la única medida prevista por el *Butler Report* que el gobierno inglés ha decidido poner en marcha desde fines de los años '70. Desde este momento en adelante la política criminal de Inglaterra hacia los enfermos mentales tiende a eludir las cuestiones generales relativas a la *insanity defense* para concentrarse en la individualización de instrumentos -más o menos "atenuados"- de contención del enfermo mental autor de delito.

Las *RSU* se presentan, entonces, como las estructuras que permiten cerrar una malla en la red de control que va desde la cárcel a los *Special Hospitals*, a los *National Mental Hospitals*, para recoger a los *chronically ill patients* y aquellos que "*tend to circulate between the courts and the prison*"¹⁸ (Home Office: 1982, 32). El esfuerzo por descubrir estructuras capaces de contener categorías residuales que no encuentran ubicación en otras instituciones pero que se considera que provocan alarma social en la colectividad (Brahams, D., Weller, M.: 1985) está, en estos años, extramadamente difundido y viene unido a la tentativa de introducir, en clave pedagógica, formas de responsabilización del enfermo mental. Las nuevas estructuras, de hecho, deberán permitir no sólo la seguridad de la colectividad sino también la recuperación de los sujetos internados, los cuales "*could learn to take responsibility*

for their own actions, and appreciate the consequences that they might have on others" (Shapland, J., Williams, T.: 1983, 12).

b) La peligrosidad.

En el mismo período en el que se desarrollan los procesos antes descritos se asiste también a un renovado interés por la categoría de los delincentes "psicópatas". La alarma respecto a la peligrosidad de esta particular categoría de enfermos mentales se crea en Inglaterra como en otros lugares en torno a una "*handful of notorious cases*" (Peay, J.: 1988,71), en los cuales el sujeto liberado del hospital psiquiátrico comete nuevos delitos.

No obstante el hecho de que los *psychopathic offenders* dispusiera de limitadas posibilidades de salir del circuito penal, en 1986 un proyecto gubernamental de reforma -luego retirado- propuso medidas aún más restrictivas. El documento gubernamental propone tres líneas de reforma de

¹⁸ N. del T.: En inglés en el original: "podrían aprender a hacerse responsables de sus propios actos y apreciar las consecuencias que podrían producir para los otros".

²⁰ N. del T.: En inglés en el original: "un grupo de casos notorios".

²¹ En base a las disposiciones de la *Mental Health Act* (1983), los psicópatas, es decir aquellos que padecen "*a persistent disorder or disability of mind (whether or not including significant impairment of intelligence) which results in abnormally aggressive or serious irresponsible conduct*" (En inglés en el original: "un desorden persistente o una discapacidad de la mente — que incluya o no un disturbio importante de la inteligencia - que tiene por resultado una conducta anormalmente agresiva o seriamente irresponsable"), no pueden obtener un *hospital order* si no se demuestra que el tratamiento psiquiátrico "*is likely to alleviate or prevent a deterioration of his condition*". (En inglés en el original: "es probable que alivie o prevenga un deterioro de su condición") (sec.37).

¹⁸ N. del T.: En inglés en original: "tienden a circular entre los tribunales y la prisión".

la norma de la *Mental Health Act* relativa a los psicópatas, que se centran en una asimilación -más o menos fuerte- de esta categoría a la de los *normal offenders*. Se propuso, entonces, a los órganos legislativos adoptar una de las siguientes soluciones :

la introducción de una nueva norma que permita a los tribunales pronunciar una sentencia de *imprisonment* para los psicópatas, enviando, no obstante, al imputado directamente al *Special Hospital*. Se trata de una forma híbrida de pena cumplida en un hospital y bajo un régimen ejecutivo que se diferencia del carcelario sólo por la presencia de un tratamiento psiquiátrico permanente; la eliminación de toda referencia a los *Psychopathic Disorders* en la *Mental Health Act* (1983) y por consiguiente la total equiparación entre *psychopathic* y *normal offenders*;

por último, la atribución a los tribunales del poder de librar una *hospital order* sólo para sujetos psicópatas que el mismo tribunal considere no peligrosos', en tanto si no se encuentran en esta condición serán sometidos a sentencia penal.

La propuesta de reforma, después retirada, de todos modos ha puesto en evidencia la orientación, en el caso inglés, del creciente recurso al concepto de peligrosidad no como justificación de la aplicación de medidas de tipo especial-preventivo sino como instrumento punitivo. (Pitch, T.: 1989, 26 y ss.). Más que sobre la responsa-

bilidad, de hecho, en el contexto inglés el acento está puesto en la peligrosidad, considerada como condición que expresa una fuerte capacidad de responsabilidad y que requiere entonces una intervención responsabilizante con fines punitivos. No es casual que, como se verá enseguida, el concepto de peligrosidad funcione "*as a criterion for decision making*"²⁴ (Baker, E.: 1993, 528) incluso en las más recientes intervenciones legislativas dirigidas a los *mentally ill offenders*.

5. La atribución de responsabilidad en el modelo progresista.

El modelo responsabilizante definido, por comodidad, "progresista", reúne en su interior algunos enfoques diversos pero todos orientadas a la eliminación del juicio de imputabilidad del enfermo mental y a una reconsideración del *status* del sujeto. También este modelo está geográficamente circunscrito: principalmente se manifiesta en Italia y, de forma menos relevante en Francia, se adoptan también posiciones expresadas por la doctrina anglo-americana. Se trata, además, al contrario del modelo responsabilizante en sentido represivo, de un recorrido que se ha desarrollado casi exclusivamente a nivel teórico: el único modelo legislativo de expresión de este enfoque es el bien conocido proyecto de ley italiano n° 177 del año 1983.

El movimiento de reforma retoma en su interior aquellas orientaciones que parten de una visión del juicio de imputabilidad como "injusticia social" y que se fijan el objetivo de eliminar del sistema penal aquellos aspectos de estigmatización y de arbitrariedad que caracterizan la condición del

²² Para un análisis detallado - y crítico - del proyecto, cfr. J. Peay (1988).

²³ Esta última hipótesis resulta un poco remota tratándose de dos categorías de sujetos que tienden a superponerse: un individuo peligroso puede no sufrir disturbios psíquicos, pero todos los sujetos psicópatas son, generalmente, considerados peligrosos.

²⁴ N. del T.: En Inglés en el original: "como un criterio para la toma de decisiones".

autor de delito afectado por disturbios psíquicos. La discriminación es relevante en diferentes niveles: en el momento del inicio del proceso penal, durante el mismo, y finalmente, en el momento de la ejecución de la medida segregativa. Se trata de reflexiones que han tenido importante eco en el debate jurídico y sociológico de los últimos veinte o treinta años y que han buscado evidenciar las distintas formas de discriminación padecidas por los enfermos psíquicos (tanto por los autores de delito inimputables, como por los enfermos mentales no autores de delito). Se denuncia, por ejemplo: qué la decisión de invocar la *insanity plea* está fuertemente condicionada por el *status* socio-económico del imputado y, por tanto, que también lo está la posibilidad de valerse de expertos psiquiátricos; qué, durante el proceso, el imputado enfermo mental se encuentra, si no es adecuadamente asistido, en una situación de particular vulnerabilidad (Halleck, S.: 1971, 216); qué, luego de la absolución por enfermedad mental, al sujeto se le priva tanto de una serie de beneficios y de alternativas a las cuales los condenados responsables pueden acceder, como de las garantías y las tutelas concedidas a los enfermos mentales no autores de delito.

En cuanto al primer aspecto, que se refiere a la discriminación del absuelto respecto a los condenados, las investigaciones realizadas en los Estados Unidos han demostrado la imposibilidad, para los *mentally ill acquitted*, de acceder a los institutos de la *parole* y de la *probation*. Mientras que en el caso italiano, donde no existen investigaciones empíricas sobre el tema, se ha comprobado, sin embargo, la dificultad de acceder a las medidas alternativas, dificultad sólo limitadamente atenuada por los recientes esfuerzos de la jurisprudencia de encontrar alternativas al internamiento en Hospitales Psiquiátricos Judiciales (Fio-

ravanti, L.: 1988, 7; Arata, R., Scorza Azzarà, L. 1993, 345). Pese a la falta de datos explícitos, reflexiones análogas se han producido en relación al contexto francés (Robatel, N.: 1991).

Finalmente, se pone de manifiesto como los internamientos involuntarios, generalmente por tiempo indeterminado, en las instituciones psiquiátricas son formas extremadamente más aflictivas y deshumanizantes que la detención ordinaria .

El fundamento técnico jurídico de este enfoque crítico de impronta sociológica es ofrecido por aquellos autores que ponen en evidencia los aspectos discriminatorios intrínsecos de la norma penal y de su modalidad de aplicación. En relación a las características y al modo de operar del *insanity defense* en el sistema anglo-americano, se ha puesto de manifiesto, en uno de los aportes que ha dado origen al debate sobre el abolicionismo (Goldstein, J., Katz, J.: 1963), la anomalía de una eximente que, en vez de llevar a la absolución del imputado a través del mecanismo común a todas las *defenses*, implica la privación de la libertad personal. Además de la concepción de la *insanity* como *defense* que Goldstein y Katz han puesto en discusión, incluso demostrando la incoherencia sobre la interpretación de la *insanity* como ausencia de la prueba de *mens rea*. En esta interpretación la *insanity* se vuelve una causa que excluye la formación del *intent* y, por tanto, de la culpabilidad. En ausencia de culpabilidad, o de *mens rea*, según la terminología anglo-norteamericana, el delito no reúne todos los elementos necesarios para

²⁵ Entre los muchos que han destacado estos aspectos, cfr. en particular, S. Halleck (1971, 271 ss.), D. Pugh (1973, 92); J. M. Varaut (1982, 106); A. Baratta (1985, 462); L. Daga (1985).

su existencia. También en esta hipótesis, según Goldstein y Katz, la consecuencia lógica y coherente es la absolción del imputado. Por el contrario, tanto en la interpretación de la *insanity* como *defense* como de la *insanity* como elemento que excluye la culpabilidad se prevé una consecuencia penal, si bien ejecutada como un instrumento terapéutico y en un ámbito no carcelario, que no responde a la lógica interna del sistema sino a las exigencias del control de la peligrosidad. Se revela así la verdadera naturaleza de las normas sobre la *insanity*, que representan "a device for triggering indeterminate commitment" (Goldstein, J., Katz, J.: 1963, 868).

Una última articulación del enfoque responsabilizante en función antidiscriminatoria (que retoma, en el planteo teórico, las consideraciones de Goldstein y Katz) está representada por la propuesta de abolición del juicio de imputabilidad a la búsqueda de una construcción unitaria del concepto de responsabilidad y del sistema de las eximentes. La condición de enfermedad mental -y de la menoría de edad- pierde aquella connotación de 'especialidad' que la acompaña en todos los sistemas jurídicos y que representa la razón de ser de la valoración y del consiguiente tratamiento institucional diferenciado para los inimputables.

La supresión del juicio de imputabilidad implica la valoración de la responsabilidad por el acto -con iguales criterios para todos los imputados- y la desaparición de las medidas de tratamiento 'especiales' para enfermos mentales y menores. En consecuencia, donde no sea posible intervenir con sistemas reparatorios de carácter no puni-

tivo, a la unidad del concepto de responsabilidad corresponde la unicidad de la medida punitiva. Si el juicio sólo debe ser sobre el acto, la pena -fija y determinada- será para todos, la cárcel, haciendo excepciones y garantizando efectivamente los derechos de todo detenido a asistencia médica o psiquiátrica necesarias (o a la educación y asistencia para los menores de edad); a través de regímenes de detención diferenciada o, como hipótesis posterior, a través de la aplicación de la legislación civil prevista para el tratamiento de los enfermos mentales no autores de delito (Baratta, A.: 1985, 462; Varaut, J.m.: 1982).

La responsabilidad que se quiere reconocer a los enfermos mentales no autores de delito, en este enfoque, claramente está dirigida a un reconocimiento del enfermo mental como sujeto de derechos dotado de autonomía y de capacidad de autodeterminación. Un reconocimiento que debe tener lugar tanto en el momento de la valoración como en el momento de la ejecu-

²⁷ La búsqueda de soluciones alternativas al tradicional binomio cura-castigo (no suficientemente profundizada en el modelo responsabilizante progresista) para los conflictos originados en el juicio de imputabilidad permitiría también una posibilidad de salir de la continua alternancia entre intervenciones des-responsabilizantes -caracterizadas por una fuerte medicalización de las valoraciones y de las intervenciones- y fases de responsabilización con fines intimidatorios. Una oscilación permanente, que da origen a un debate estéril y que paraliza la intervención reformadora (M. Van der Kerchove, 1990, 206).

²⁸ Un veredicto de inimputabilidad da origen a mecanismos des-responsabilizantes y de autojustificación que perjudican la posibilidad de recuperación del sujeto, mientras que "the judicial expression of blameworthiness may contribute positively to a mentally disturbed persons's treatment and ultimate return of responsibility" (N. del T.: "la expresión judicial de culpabilidad puede contribuir positivamente al tratamiento y eventualmente a la recuperación de una persona enferma mental") (R.A. Fein, 1984, 286). Sobre la "responsabilidad pedagógica", en relación a los menores de edad cfr. las recientes observaciones de F. Digneffe (1993).

²⁶ N. del T.: En inglés en el original: "una herramienta para generar detenciones por tiempo indeterminado".



Carlos Gardel con José Razzano,
Mar del Plata, 1915

ción de la pena. Es evidente el reenvío al concepto (de origen psiquiátrico) de "responsabilidad pedagógica" considerado, desde los años '30, como instrumento terapéutico de tratamiento en las instituciones y ahora fundamento de las intervenciones que intentan restituir al enfermo mental el derecho a una diversa consideración (Varaut, J.M.:1982,108).

El único documento normativo que refleja estas consideraciones es, según se dijo, el proyecto de ley italiano denominado

"Imputabilidad del enfermo mental autor de delito y tratamiento penitenciario del mismo. Derogación de la legislación especial para los enfermos y semi-enfermos mentales", elaborado por los parlamentarios de la Izquierda Independiente en 1983. La visión del juicio de imputabilidad como injusticia social, el reconocimiento del valor terapéutico del juicio de responsabilidad, la intención antidiscriminatoria en las fases del juicio y de la consecuencia sancionatoria (consistente en el sometimiento a pena de detención con la previsión del necesario tratamiento psiquiátrico en estructuras internas especializadas) están ampliamente reflejados en este documento.

El debate que sucedió al proyecto (cfr., sobre todo, Betti, M., Pavarini, M.: 1984; Bandini, T., Gatti, U.: 1985; Fiandaca, G.: 1987; Pulitano, D.: 1988) -aún cuando este luego haya sido retirado- es bien conocido y no es mi intención repararlo en detalle. Me interesa destacar, no obstante, algunos aspectos significativos de esta orientación, que se retoman en las consideraciones generales del párrafo siguiente.

6. El modelo responsabilizante: analogías, diferencias, éxitos y fracasos.

Si retomamos, con una visión general, los dos modelos responsabilizantes descriptos en los párrafos precedentes y analizamos diferencias y analogías, no en base a su contenido sino al contexto en el cual se han desarrollado, a los objetivos que procuraban perseguir y a los resultados obtenidos, surgen algunas cuestiones significativas.

Una primera consideración parece evidente: el tema de la imputabilidad del enfermo mental no surge ni en Italia ni en Francia como problema de alarma social, al contrario de lo ocurrido en el contexto anglo-americano.

Esta diferencia se relaciona sólo en parte con la construcción histórica diversa de la cuestión de la *imputabilidad*. Es cierto que el tema de la *insanity defense* en Inglaterra y Estados Unidos estuvo ligado, desde sus orígenes, al delito político. Esta vinculación ha contribuido a una percepción más difundida de la *insanity* como tema de orden público y a la construcción de la figura del enfermo mental como potencial *atentador* contra bienes de particular relevancia pública (la integridad física de los hombres políticos de mayor *reconocimiento*).

La razón más importante de la diversa construcción social del problema de la *imputabilidad* radica, sin embargo, en un fenómeno que trasciende la cuestión específica de la conexión entre enfermedad mental y delito político y que apunta al diverso contexto político y cultural de los países en los cuales las distintas hipótesis *responsabilizantes* se han desarrollado.

Particularmente en el caso italiano se registra, de hecho -al menos hasta los últimos años-, una escasa difusión de fenómenos de pánico social y una demanda de *penalidad*, en líneas generales, débil (Pavarni, M.: 1993, 11).

²⁹ Las *Mac Naughten Rules*, todavía vigentes en Inglaterra y - hasta los años '50 - junto con otros test de valoración de la responsabilidad, también en los Estados Unidos, fueron promulgadas, como se destacó, después del reconocimiento de la enfermedad mental de Daniel Mac Naughten que, queriendo atentar contra la vida del Primer Ministro de esa época, mató por error a su secretario. Sobre el origen y la evolución histórica de las normas anglo-americanas sobre la *insanity* en relación al delito político, cfr. en particular R. Moran (1981; 1985). El debate sobre la *responsabilización* del enfermo mental en los Estados Unidos en los años '80 ha estado, además, fuertemente influenciado por el reconocimiento de la enfermedad mental de John Hinckley, autor del atentado al presidente Reagan. Sobre este último aspecto, cfr. L. Caplan (1984).

Esta peculiaridad nos *reenvía* al clima político y cultural diverso del contexto italiano, al interior del cual la construcción social del malestar y del conflicto ha permanecido ajena a los fenómenos de *enfaticación* en términos represivos de la culpa y de la *pena*³⁰ o se ha declinado en los términos de una batalla por los derechos sociales y *políticos*³¹.

No obstante esta profunda diferencia entre los dos contextos, la atribución de responsabilidad al enfermo mental autor de delito ha representado, en los dos planteamientos, una operación de naturaleza simbólica. En ambos casos, de hecho, la responsabilidad que se ha atribuido, o se ha intentado atribuir, ha constituido una enunciación formal, una "proclamación ideológica" (Pulitano, D.: 1988, 137), desconectada de cualquier referencia a un contenido naturalista y sustancial del concepto de *responsabilidad*³².

Tal simplificación -la enunciación pura y simple de la existencia en el sujeto de una capacidad de *responsabilidad*- es, sin *embar-*

³⁰ Sobre estos aspectos, cfr. M. Pavarni (1993, 11). Sobre el clima diferente en los contextos anglo-americanos, donde la *enfaticación* de las cuestiones de seguridad y de control ha podido contar, en cambio, con una "*Corporative-subordinate... popular political culture*" (N. del T.: En inglés en el original: "*cultura politica popular... subordinada y corporativa*"), cfr. C. Leys (1984,62); S. Hall (1979,3).

³¹ Sobre el recurso a procesos de *criminalización* y a la herramienta penal al interior de batallas por la extensión de derechos, cfr. T. Pitch (1989, sobre todo 84 ss.)

³² Un intento, en este sentido, ha sido dirigido por aquellos planteamientos que han revisado los conceptos de *responsabilidad* y de *imputabilidad* ala luz del contexto social y de los valores a los que el sujeto enfermo mental hace referencia en su comportamiento. La pertenencia a una realidad específica implica la adhesión a valores no siempre coincidentes con los expresados por el ordenamiento. Estos valores y reglas representan el contenido específico de la *responsabilidad* reconocible al sujeto, que por consiguiente deber ser individualizada no en abstracto, sino en re-

go, perfectamente coherente con las hipótesis **responsabilizantes** en sentido represivo y con sus objetivos de responder a una demanda **generica** de pena y de legitimación de la intervención penal. Esta coherencia es bastante menos evidente -tanto en el plano de la simplificación como de la legitimación de la intervención penal- cuando la hipótesis **responsabilizante** es perseguida por corrientes críticas del derecho penal, con el fin de extender el campo de los derechos.

Estos aspectos tienen un reflejo inmediato en los resultados de las políticas **responsabilizantes**. En el primer caso, la reducción de la complejidad relativa al tema de la responsabilidad con fines **intimidatorios** ha permitido una inmediata **trasposición** legislativa de los principios de la **responsabilización**. Escasa atención se ha prestado a que tales normas, justamente porque estaban apoyadas en afirmaciones de principios, no hayan resuelto el problema de la **imputabilidad**, ni tampoco hayan superado realmente la diferenciación entre autores de delito responsables y no responsables, en la mayor parte de los casos, transferida a la etapa ejecutiva. Ni siquiera se ha destacado, sino como una confirmación ulterior de la naturaleza simbólica de las

medidas adoptadas, el hecho de que las reformas legislativas hayan sido consideradas fracasos, sobre todo en el caso de los *Guilty but Mentally Ill Verdicts*³⁴.

En el segundo caso, la simplificación y la reconducción al ámbito penal del problema de ningún modo lo ha transformado en políticamente **negociable**: el tema del reconocimiento de la responsabilidad con fines **antidiscriminatorios** no ha tenido -ni parece poder tener- forma alguna de reconocimiento político y legislativo.

Tampoco ha surgido con claridad, de este planteamiento, a nivel del "tratamiento", una búsqueda de medidas alternativas a la cárcel: como si el **legalismo**, como evasión de lo terapéutico, representase una hipótesis circunscripta al ámbito de la justicia penal.

Finalmente, entre los dos modelos **responsabilizantes** descritos ha de señalarse una última analogía: el haber contribuido ambos, con diversos fines, a una equiparación de los sujetos en el ámbito penal, en el marco de una **creciente** dificultad del propio sistema penal para definir y fundar

ferencia al orden social y cultural específico al que pertenece el sujeto (J. Bustos Ramírez, 1984, 380 ss; A. Norrie, 1986). El juicio de **inimputabilidad**, visto desde esta perspectiva, pierde su valor como causa atenuante para transformarse en una valoración de la incompatibilidad existente entre los dos sistemas de valores diferentes (J. Bustos Ramírez, 1984, 382).

³³ Sobre la simplificación como mecanismo que, conjuntamente con la *demand for action* manifestada por la comunidad y por los medios de comunicación, ha favorecido la rápida propagación de leyes represivas durante la presidencia de Reagan, cfr. en general, T. C. Castellano, E. F. Mc Garrell (1991) y, en referencia a las leyes federales, B. A. Stolz (1984, 104-5).

³⁴ La opción de los *GBMI Verdicts* ha reducido los veredictos de no responsabilidad, pero también aquellos de culpabilidad, puesto que dicha opción es percibida por el jurado como una alternativa a ambas hipótesis en los casos de incertidumbre, como lo demuestran las investigaciones de C. F. Roberts, S. Golding (1991) y de C. F. Roberts, E. Sargent, A. S. Chan (1993). El objetivo de la extensión del instrumento penal ha resultado así vano en la práctica concreta de la norma. Para una crítica más completa de los *GBMI Verdicts*, cfr. J. Northrup (1983, 814 ss); R. G. Lagrone, D. C. Combs (1984). Datos interesantes sobre la ineficacia -en relación a la disminución de los índices de criminalidad- de la "*Crime fighting politics*" (N. del T.: En inglés en el original: "política de lucha contra el crimen") y de las leyes simbólicas de los años 80 han sido desarrolladas por D. Steffensmeier, M. D. Harer (1991).

³⁵ Sobre la simplificación de la complejidad en relación a la negociabilidad política, cfr. T. Pitch (1989, 98).

los institutos subjetivos (sobre ello cfr., in particular, Fiandaca, G.: 1987 y, con referencia a la culpabilidad Hassemer, W.: 1982; Silbernag, M.: 1987).

Los modelos **responsabilizantes** y su renuncia a buscar definiciones más rigurosas y satisfactorias de la **imputabilidad** han contribuido a la erosión del núcleo duro representado por éste instituto, sin ofrecer alternativas válidas en el plano definitorio ni en el de los instrumentos de intervención.

7. El abandono del modelo **responsabilizante**

Una mirada sobre las intervenciones más recientes que en los planos doctrinario y legislativo se refieren al tema de la **imputabilidad** de los enfermos mentales, lleva inmediatamente a dos consideraciones. En primer lugar, el tema parece haberse alejado ya del centro de la atención académica y de los movimientos de reforma; un desinterés que no indica, justamente, que se haya alcanzado una solución a los numerosos dilemas y problemáticas que genera la cuestión de la **imputabilidad**.

En segundo lugar, la búsqueda de una estrategia **responsabilizante** está atravesando, en la mayor parte de los países que han sido objeto de esta investigación, un momento de pausa y en algunos aspectos, una inversión de tendencia.

Estos dos fenómenos se vinculan estrechamente a la gradual atenuación, también en los Estados Unidos, de la alarma social ligada a la criminalidad de los enfermos mentales y de los **psicopatas** y, más en general, a la criminalidad expresada a través de eventos espectaculares, inusuales e imprevisibles. De hecho, los más recientes fenómenos de alarma y de pánico social se refieren más bien a la **microcriminalidad** cotidiana que a los eventos excepcionales ligados a la enfermedad mental. De esta

forma, esta **despareciendo** esa distinción que **habíamos** visto que caracterizaba diversamente al contexto anglo-americano y a aquél de Europa continental: las transformaciones en curso hacen que aquí, como en todos lados, los sentimientos de inseguridad expresados por la opinión pública tiendan a **focalizarse prevalentemente** sobre la criminalidad común y cotidiana.

El abandono del interés por esta categoría de autores de delito se manifiesta en diversos niveles y planos. Sobre todo, a través del reconocimiento de un fracaso: en el plano normativo, luego de decenios de intensa actividad **propositiva** en materia de reformas, el cuadro general aparece (con la exclusión de Estados Unidos) prácticamente inmutado. Numerosas propuestas de modificación de las normas que definen la irresponsabilidad o de las medidas de tratamiento para lo **inimputables**, se han sucedido sin incidir, o haciéndolo marginalmente, en el estado de cosas existente.

O bien, en algunos contextos jurídicos -como ya hemos visto- la introducción de nuevas normativas han representado **prevalentemente** una operación de reaseguramiento sobre el plano simbólico que, justamente por su naturaleza, no ha **contribuido** de ninguna manera a desatar los nudos problemáticos de la cuestión de la **imputabilidad**. Nudos que, a través de los años -y siglos- parecen replantearse inmutablemente: sí y por qué castigar al enfermo mental autor de delito; sí, cómo y cuanto la enfermedad mental incide en la capacidad de responsabilidad; en qué consiste la enfermedad mental y como puede ser "**recepcionada**" en categorías normativas; si se debe privilegiar el castigo o el tratamiento, etc.

Un análisis de las reformas y propuestas de reforma más recientes confirma la impresión de que se ha abandonado definitivamente la búsqueda de una revisión importante del concepto de responsabilidad y

de una rigurosa definición de las causas que la excluyen, para **concentrarse** sobre soluciones operativas y ajustes técnicos de la práctica penal y asistencial.

También la doctrina, en los años recientes, dedica escasa atención al tema. Mientras en el contexto anglo-americano prevalece la investigación empírica sobre los enfermos mentales autores de delito, que se concentra fundamentalmente sobre el tema de la **criminalización** y las interdependencias entre sistema penal y sistema psiquiátrico (Laberge, D., Morin, D.: 1993; Wachoolz, S., Mullaly, R.: 1993; Feder, L.: 1994), así como también sobre los aspectos **procedimentales** de los procesos judiciales en los que están involucrados enfermos mentales (Roberts, C.f., Golding, S.I.: 1991; Roberts, C.f., Sargent, Chan, A.s.: 1993; Grisso, Th. Et Al.: 1994); en Europa, los escasos desarrollos recientes se refieren a la peligrosidad de los enfermos mentales en Inglaterra y en Europa continental a los interrogantes respecto a esta difundida percepción de fracaso.

Por ejemplo, en Francia se plantea la pregunta -recurriendo a aquella terminología médica que tanta relevancia tiene en este contexto- si no debe considerarse definitivamente "incurable" la normativa que reglamenta la **imputabilidad** (Lemonde, M.: 1992, p. 521); mientras en una de las más recientes intervenciones italianas se plantea si no debe colocarse en el centro de la discusión "la búsqueda de las causas que continúan relegando la cuestión del tratamiento penal del enfermo mental entre los **problemas irresueltos**" (Fioravanti, L.: 1993, 391).

El debate más reciente se aleja por lo tanto de la cuestión, considerada fundamental en el pasado, de los confines conceptuales e institucionales entre autores de delito responsables y no responsables. Sobre todo, aparecen actualmente en segundo pla-

no las **hipótesis de responsabilización** del enfermo mental autor de delito que han dominado el debate académico de la década pasada y que han sido, en el mismo período, el objetivo prioritario de la reforma normativa. Esta orientación parecía capaz -más aún que aquella **desresponsabilizante**- de erosionar el núcleo duro de la diferenciación entre imputables y no imputables y, de esta forma, uniformar la valoración y el tratamiento de los autores de delito enfermos mentales a aquellos de los otros autores de delitos. Sin embargo, ninguna de las más recientes reformas -o propuestas de reforma- producidas en Italia, Francia e Inglaterra expresan hipótesis de **responsabilización**, mientras todas evidencian, si bien en forma diversa, un fenómeno de **elusión** de las cuestiones de fondo referidas al tema y una sustancial incapacidad de definición rigurosa.

En Francia (donde, como se ha visto, no se ha desarrollado, fuera del ambiente psiquiátrico, un fuerte movimiento abolicionista y responsabilizante) la normativa sobre la **imputabilidad** ha sido reformada recientemente. El nuevo artículo 122-1 del código penal que ha entrado en vigencia en 1994 considera penalmente irresponsables a los sujetos afectados por patologías **psíquicas** o **neuropsíquicas** que impliquen la exclusión del discernimiento y del control sobre los propios actos.

En cambio, son considerados responsables -aunque eventualmente sujetos a una pena disminuida o a un régimen diverso- aquellos en los cuales las mismas patologías han provocado sólo una alteración del discernimiento o del control. Se introduce de esta manera en el código penal una distinción (similar a aquella entre vicio total y vicio parcial) que era ya conocida en las prácticas judiciales y se implantan términos más coherentes con el lenguaje y las adquisiciones científicas de los años recientes.

La reforma se **limita** entonces a un ajuste y formalización -en versión **aggiornada**- de prácticas cotidianas. De hecho, desde hace tiempo, los jueces no sólo distinguían entre sujetos total y parcialmente enfermos, sino que interpretaban el concepto de *démence* según criterios más acordes con las definiciones de la psiquiatría moderna (Pradel, J.: 1994, 21).

No se evidencian, por lo tanto, cambios significativos con respecto a la amplitud y elasticidad de la definición normativa, que resulta más actualizada, pero seguramente no por ello más rígida. Ni siquiera aparece **redimensionada** la relevancia de las categorías **psiquiátricas** en la definición de la **inimputabilidad**. Por el contrario, el rol de la **psiquiatría** continua siendo relevante, para brindarle al juez los criterios de valoración de la irresponsabilidad y en todas las fases sucesivas del proceso judicial.

Debe recordarse también que, pocos años antes que entrara en vigor el nuevo código, este aspecto había sido abordado por la ley del 27 de junio de 1990 relativa a la reglamentación del internamiento psiquiátrico.

Esta normativa francesa, no obstante enunciar principios generales favorables al proceso de **desinstitucionalización** y de reinserción social del enfermo mental, introduce algunas modificaciones en el tratamiento de los autores de delito.

En particular, se prevé una nueva diferenciación entre los enfermos mentales autores de delito y los otros pacientes de las instituciones **psiquiátricas** en el momento del alta, ahora condicionada, para los primeros, solamente al dictamen de dos expertos psiquiatras que no pertenezcan a la institución, que documenten la cesación del estado de peligrosidad del sujeto. Precedentemente, la decisión le correspondía al juez que podía valerse de un pericia médica no vinculante (Bernardet, PH.: 1991, 186).

También en Italia se han sucedido en los últimos años, nuevas propuestas de reforma de la normativa sobre la **imputabilidad**, en el marco de la revisión general del código penal y también aquí las **hipótesis** de **responsabilización** y/o de eliminación del juicio de **imputabilidad** no han logrado **ningun** reconocimiento.

Al contrario, el diseño de ley 2038 (Libro Primero del **Código Penal**) presentado a la Presidencia del Senado el 2 de agosto de 1995, retoma integralmente el artículo 85 del actual código penal, confirmando que nadie puede ser **punido** por un hecho previsto por la ley como delito si, al momento en que lo ha cometido, no tenía capacidad de entender y querer.

Con respecto a las causas de exclusión de esta capacidad, se reafirma el concepto de enfermedad, al que se le **agegan** los conceptos de "gravísima" y "grave anomalía", para excluir total o sólo parcialmente -respectivamente- la **imputabilidad** del sujeto.

La tendencia del legislador italiano claramente se dirige hacia el mantenimiento y, en cierto sentido, la extensión de la generalidad y elasticidad de la formulación de las causas de exclusión de la **imputabilidad** a través del recurso a categorías ("anomalías graves o gravísimas") que ciertamente no indican criterios precisos a los cuales atenderse para valorar que disturbios son relevantes para la definición de **inimputabilidad**.

El proyecto, mientras propone (en homenaje a aquella tendencia a la que hemos hecho referencia más arriba, que sostiene la gradual desaparición del sistema del doble binario) la eliminación de las medidas de seguridad para los sujetos **inimputables**, mantiene prácticamente inalteradas las consecuencias del sobreseimiento por enfermedad mental. El **inimputable** -cuando es declarado peligroso- podrá por lo tanto, ser internado en un hospital psiquiátrico judi-

cial o en una casa de cura y custodia. La nueva definición de peligrosidad dada por el proyecto está, sin embargo, limitada a los casos en los cuales el sujeto "ha cometido uno o más hechos de particular gravedad", sin ninguna referencia a previsiones futuras.

Es preciso también hacer referencia a la reciente iniciativa legislativa de la Regione Emilia Romagna, en el ámbito de la posibilidad para las regiones de someter al Parlamento proyectos legislativos. El texto legislativo, denominado "Superación de los Hospitales Psiquiátricos Judiciales", representa también, en realidad, el intento de establecer una definición más rigurosa de las causas de exclusión de la imputabilidad. El artículo 1, después de haber reafirmado el concepto general de imputabilidad, prevee que:

"3. No es imputable quien, en el momento en el que ha cometido el hecho, estaba, por enfermedad, comprendida aquella derivada de la intoxicación crónica por sustancias psicotrópicas o psicoactivas, por grave anomalía psíquica o por grave disminución sensorial, en tal estado que no poseía capacidad de entender y querer.

4. A los efectos de la ley penal no es capaz de entender y querer quien comete un acto previsto en la ley como delito, si tal acto es el fruto de una alteración grave de la mente o del sentido de realidad o si su comportamiento no está concientemente determinado".

Se trata de un proyecto de ley que merecería un análisis más profundo, aun cuando el intento de individualizar rigurosamente las causas de exclusión parece logrado sólo parcialmente, dado el recurso a definiciones genéricas como la de "graves anomalías psíquicas" y aunque de sus dos prescripciones separadas derive poca claridad.

Por otra parte, esta propuesta de reforma debe ser destacada por la previsión ex-

plicita en su artículo 5, entre las diversas consecuencias posibles del sobreesimiento, de una institución especial para sujetos incapaces de entender y querer:

"1. En cada región deben organizarse institutos para sujetos absueltos por incapacidad de entender y querer..."

"2. Los institutos deben ser de dimensiones reducidas, alojar un número limitado de pacientes, nunca superior a treinta y deben estar organizados para el desarrollo de la función terapéutica con respecto a los mismos, debiendo también garantizarles su custodia..."

Además de esta previsión que, evidentemente, se reenvía al modelo de las *Regional Security Units* inglesas y, en general, a aquel de las instituciones "mixtas" de tratamiento y custodia, el mismo texto prevé también la creación de "centros psiquiátricos de diagnosis y cura dentro de los institutos penales" de carácter polifuncional, adecuados a las necesidades de los detenidos que, por diversas razones, precisen períodos de observación y tratamiento. Si se considera que, junto con estas hipótesis de carácter segregativo, la propuesta considera también la posibilidad de la puesta a prueba bajo supervisión de los servicios sociales, emerge con claridad el esfuerzo -frecuente, como hemos visto, en otros contextos- de establecer un continuum de medidas e intervenciones frente al enfermo mental.

El debate sobre estas hipótesis de reforma se encuentra apenas en sus inicios; sin embargo, es ya evidente que la hipótesis responsabilizante, también en el caso italiano, ha sido abandonada y que las intervenciones previstas se mueven, con algunos ajustes y actualizaciones, en la dirección de tradiciones consolidadas.

En el caso de Inglaterra, por último, ninguna reforma ha sido propuesta para las *McNaughten Rules* porque, como hemos ya

señalado, su escasa aplicación y la posibilidad de utilizar, en la práctica, otros procedimientos, atenuan la urgencia de cualquier revisión de las reglas mismas.

Las más recientes reformas, por lo tanto, se han referido exclusivamente a las consecuencias de una absolución por *insanity*. El *Criminal Procedure (Insanity and Unfitness to Plead Act)* de 1991 se limita a establecer algunas salidas de tipo asistencial y comunitario para aquellos que obtienen un *special verdict*. De esta forma son *repcionadas*, a casi veinte años de distancia, algunas de las propuestas del *Butler Report*: se reconoce a las cortes la posibilidad de aplicar de manera más amplia medidas no *custodiales*, como la *guardianship order*, la *supervision and treatment order* o la liberación del imputado sin condición alguna.

El alcance *reformador* de la normativa ha sido considerablemente *redimensionado* por los comentaristas, que han demostrado como los tribunales permanecen atados al envío al *Special Hospital* en todos los casos de homicidio y cómo la aplicación de las medidas no *custodiales* está siempre condicionada por una evaluación de no *peligrosidad* (Sutherland, J.p., Gearty, C.a.: 1992).

Se trata, por otro lado, de una normativa en la que la predicción de *peligrosidad* asume un rol relevante y que apunta a una extensión de la categoría de personas *peligrosas* (Von Hirsch, A., Ashworth, A.: 1996) que confirma la tendencia a la *enfaticación* del concepto de *peligrosidad* que se ha visto como *caracterizante* del contexto inglés en las últimas décadas.

Las intervenciones señaladas en estas páginas no indican, a mi juicio, desarrollos unívocos y coherentes hacia un retorno al modelo *desresponsabilizante* y terapéutico, aun cuando (y en particular, las normas francesas y las propuestas de reforma ita-

lianas) todas mantienen o abren nuevos y considerables espacios de intervención al experto psiquiatra. Tales aspectos se combinan, sin embargo, en las reformas procesales francesa e inglesa, con una *revaloración* de la *peligrosidad* en el momento del tratamiento y con un esfuerzo por dar respuestas a la necesidad de seguridad de la colectividad haciendo de la *peligrosidad* misma el criterio que guía las elecciones entre las diferentes medidas restrictivas.

La combinación de elementos *responsabilizantes* y *desresponsabilizantes* (aunque con una clara prevalencia de estos últimos), la *parcialidad* y *fragmentariedad* que caracterizan estas recientes intervenciones delinean, más que un retorno a modelos subjetivos, el cuadro confuso y contradictorio en el que se mueven hoy las políticas legislativas hacia los enfermos mentales autores de delito. La misma *rapidez* cronológica con que se alternan y se suceden fases *responsabilizantes* y *desresponsabilizantes* parecen señalar la fragilidad de un sistema penal que, gradualmente erosionado en sus puntos de referencia principales, deviene potencialmente sujeto a una siempre más rápida revisión y reinterpretación. ■

Bibliografía

- AA.VV. (1992): *Criminalizing the Seriously Mentally Ill*, National Alliance for the Mentally Ill and Public Citizen's Health Research Group, Washington D.C.
- Arata, R., Scorza Azzara, L. (1993): "La tutela del sofferente psichico nel diritto penale", en T. Bandini, M. Lagazzi, A. Verde (Eds.): *La tutela del sofferente psichico. Stato attuale e prospettive di riforma*, Milano, Giuffrè, pp. 263-375.
- Baker, E. (1993): "Dangerousness, Rights and Criminal Justice", en *The Modern Law Review*, 56, July, pp. 528-47.

- Bandini, T., Gatti, U. (1985): "Psichiatria e giustizia. Riflessioni critiche sull'imputabilità del malato di mente", en *Dei Delitti e delle Pene*, 2, pp. 351-67.
- Baratta, A. (1985): "Principi del diritto penale minimo. Per una teoria dei diritti umani come oggetto e limite della legge penale", en *Dei Delitti e delle Pene*, 3, pp. 443-73. (Hay versión en castellano: Baratta, A.: "Principios del derecho penal mínimo. Para una teoría de los derechos humanos como objeto y límite de la ley penal", en *Doctrina Penal*, Depalma, Bs. As., 10-40, pp.622-650)
- Bernardet, Ph. (1991): "La présomption de folie en droit penal. Le dément et son juge! La folie d' un rapport", en N. Robatel (ed.): *Le Citoyen Fou*, Presse Universitaire de France, Paris, pp. 161-96.
- Bertolino, M. (1990): *L'Imputabilità e il Vizio di Mente nel Sistema Penale*. Milano, Giuffrè.
- Betti, M., Pavarini, M. (1984): "La tutela sociale della/dalla follia. Note teoretiche sulla scienza e pratica psichiatrica di fronte alle nuove strategie di controllo sociale", en *Dei Delitti e delle Pene*, 1, pp. 161-82.(Hay versión en castellano en este dossier)
- Braff, G., Arvanites, T., Steadman, H.J. (1983): "Detention Patterns of Successful and Unsuccessful Insanity Defendants", en *Criminology*, 21, 3, pp. 439-48.
- Brahams, D., Weller, M. (1985): "Crime and homelessness among the mentally ill", en *New Law Journal*, June 28, pp. 626-27 e July 26, pp. 761-63.
- Brooks, A. D. (1985): "The merits of abolishing the insanity defense", en *Anal AAPSS*, 477, January, pp. 125-36.
- Bustos Ramirez, J. (1984): *Manual de Derecho Penal Español. Parte General*, Ariel, Barcelona, pp. 378-407.
- Butler Committee (1975): *Report on mentally abnormal offenders*, Home Secretary & Secretary of State for Social Services, London.
- Caplan L. (1984): *The insanity defense and the trial of John W. Hinckley Jr.*, David R. Godine, Boston.
- Castellano T. C., Mc Garrell, E. E (1991): "The politics of law and order: case study evidence for a conflict model of the criminal law formation process", en *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 28, 3, pp. 304-29.
- Cornish D. B., Clarke, R. V. (eds) (1986): *The reasoning criminal. Rational choice perspective on offending*, Springer-Verlag, New York.
- Council Of Europe (1985): *Studies on criminal responsibility and psychiatric treatment of mentally ill offenders*, Strasbourg.
- Daga, L. (1985): "Ospedali psichiatrici giudiziari, sistema penale e sistema penitenziario", en *Rassegna Penitenziaria e Criminologica*, 1, 3, pp. 1-52.
- Digneffe, F. (1993): "Les jeunes et la loi pénale: les significations de la sanction pénale à l'adolescence", en *Revue de Droit Penal et de Criminologie*, 6, pp. 825-39.
- Faultisch M. E.; Moore, J.r. (1984): "The Insanity Plea: a study of societal reactions", en *Law and Psychology Review*, 8, Spring, pp. 129-33.
- Feder, L. (1994): "Psychiatric hospitalization history and parole decisions", en *Law and Human Behavior*, 18, 4, pp. 395-409.
- Fein, R. A. (1984): "How the insanity acquittal retards treatment", en *Law and Human Behavior*, 8, 3, pp. 283-303.
- Fennel, P. (1992): "The criminal procedure (insanity and unfitnes to plead) Act 1991", en *Modem Law Review*, 55, july, pp. 547-55.
- Ferrajoli, L. (1989): *Diritto e Ragione. Teoria del Garantismo Penale*, Laterza, Bari. (Hay versión en castellano: Ferrajoli, L.: *Derecho y Razón. Teoria del Garantismo Penal*. (1995), Trotta, Madrid)
- Fiandaca, G. (1987): "I presupposti della responsabilità penale tra dogmatica e scienze sociali", en *Dei Delitti e delle Pene*, 2, pp. 243-68.

- Fioravanti, L. (1988): *Le Infermità Psiciche nella Giurisprudenza Penale*, Padova, Cedam.
- Fioravanti, L. (1993): "Nuove prospettive di riforma del trattamento penale del sofferente psichico. A proposito del recente schema di disegno di legge delega per l'emanazione di un nuovo codice penale", en T. Bandini, M. Lagazzi, A Verde (Eds): *La Tutela Giuridica del Sofferente Psichico. Stato Attuale e Prospettive di Riforma*. Milano. Giuffrè, pp. 389-427.
- Geis, G., Meier, R. F. (1985): "Abolition of the insanity plea in Idaho. A case study", en *Annals AAPSS*, 477, January, pp. 72-124.
- Goldstein, J., Katz, J. (1963): "Abolish the insanity defense: Why not?", en *The Yale Law Journal*, 72, 5, pp. 853-76.
- Gostin, L. (1983): "Contemporary legal approaches to psychiatry" en *Issues in Criminology and Legal Psychology*, 4, pp. 54-62.
- Griew, E. J. (1984): "Let's implement butler on mental disorder and crime", en *Current Legal Problems*, 37, pp. 47-62.
- Grisso, Th. et Al. (1994): "The organization of pretrial forensic evaluation services: a national profile", en *Law and Human Behavior*, 18, 4, pp. 377-93.
- Grounds, A. (1990): "Transfer of sentenced prisoners to hospital", en *Criminal Law Review*, 5, pp. 544-51.
- Grounds, A. (1991): "The transfer of sentenced prisoners to hospital, 1960-1983. A study in one special hospital", en *British Journal of Criminology*, 31, 1, pp. 54-71.
- Hall, S. (1979): *Drifting into a Law and Order Society, The Cobden Trust*. Amersham, Robendene.
- Halleck, S. (1971): *Psychiatry and the Dilemmas of Crime. A Study of Causes, Punishment and Treatment*, University of California Press, Berkeley.
- Hans, V. (1986): "An analysis of public attitudes toward the insanity defense", en *Criminology*, 24, 2, pp. 393-413.
- Hassemer, W. (1982): "Principio di colpevolezza e struttura del reato", in *Archivio Penale*, 34, pp. 42-72.
- Home Office (1982): *A Report on Sentenced Mentally Ill Offenders*, Department of Health and Social Security, London.
- Home Office (1986): *Joint Consultation Document on Offenders Suffering From Psychopathic Disorders*, Department of Health and Social Security, London.
- Kennedy, R. (1992): "Spectacular evidence. Discourses of subjectivity in the trial of John Hinckley", en *Law and Critique*, 3, 1, pp. 3-28.
- Laberge, D., Morin, D. (1993): "Troubles mentaux et intervention pénale. Question entourant les évaluations de la judiciarisation en Amérique du Nord", en *Déviante et Société*, 17, 3, pp. 309-48.
- Lagrone, R. G., Combs, D. C. (1984): "Alternatives to the insanity defense", en *The Journal of Psychiatry and Law*, Spring, pp. 93-96.
- Lecourt, D. (1991): *Préface en Robotel*, N. (Ed.): *Le Citoyen Fou*, Presse Universitaire de France, Paris.
- Lemondé M. (1992): "L'article 64 est-il incurable?", en *Revue des Sciences Criminelles et de Droit Penal Comparé*, 3, pp. 521-24.
- Leys, C. (1984): "The rise of the authoritarian state", en J. Curran (ed.) *The Future of the Left*, Polity Press, Cambridge, pp. 59-73.
- Mackay, I. (1992): "The sleepwalker is not insane", en *The Modern Law Review*, 55, September, pp. 714-20.
- Mackay, R. D. (1990), "Facts and fictions about the insanity defence", en *Criminal Law Review*, June, pp. 247-55.
- Mackay, R. D., Kearns, G. (1994): "The continued underuse of unfitness to plead and the insanity defence", en *Criminal Law Review*, August, pp. 576-79.
- Marra, H. A., Shively D. A., Minaker J. (1989): "Community Mental Health and Prisons: a model for constitutionally adequate care in

- correctional mental health", en *Journal of Criminal Justice*, 17, pp. 501-5.
- Mauri, D. (1988): I rapporti tra psichiatria e giustizia penale negli Stati Uniti", en O. De Leonardis, G. Gallio, D., Mauri, T. Pitch (Eds.): *Curare e Punire. Problemi e Innovazioni nei Rapporti tra Psichiatria e Giustizia Penale*, Milano, Unicopli, pp. 207-38.
- Millington, S. (1989): *Guardianship and the Mental Health Act 1983*, Social Works Monographs. Norwich.
- Moran, R. (1981): *Knowing Right from Wrong: the Insanity Defense of Daniel Mc Naughten*, The Free Press, New York.
- Moran, R. (1985): "The origin of insanity as a special verdict: the trial for treason of James Hadfield", en *Law and Society Review*, 19, pp. 487-519.
- Norrie A. (1986): "Practical reasoning and criminal responsibility: a jurisprudential approach", en D. Cornish, R. Clarke (eds.): *The Reasoning Criminal. Rational Choice Perspective on Offending*, Springer Verlag, New York, pp. 218-30.
- Northrup, J. A. (1983): "Guilty but mentally broadening the scope of criminal responsibility", en *Ohio State Law Journal*, 44, pp. 797-820.
- Pasewark, R. A. (1986): "A review of research on the insanity defense", en *Annals AAPSS*, 484, March, pp. 100-14.
- Pavarini, M. (1993): "I paradossi della questione criminale oggi in Italia", en *Sicurezza e territorio*, 6, pp. 7-12.
- Peay, J. (1988): "Offenders suffering from psychopathic disorder", en *British Journal of Criminology*, 28, 1, pp. 67-81.
- Pitch, T. (1989): *Responsabilità Limitate. Attori, Conflitti, Giustizia Penale*, Milano, Feltrinelli.
- Pradel, J. (1994): "Il codice penale francese. Alcune note sulla sua parte generale", en *L'Indice Penale*, XXVIII, 1, pp. 5-26.
- Pugh, D. (1973): "The insanity defense in operation: a practicing psychiatrist view of Durham and Browner", en *Washington University Law Journal*, 67, pp. 87-125.
- Pulitano, D (1988): "L'imputabilità come problema giuridico", en O. De Leonardis, G. Gallio, D. Mauri, T. Pitch (eds.): *Curare e Punire. Problemi e Innovazioni nei Rapporti tra Psichiatria e Giustizia Penale*, Unicopli, Milano, pp. 127-143.
- Robatel, N. (1991) (ed.): *Le Citoyen Fou*, Presse Universitaire de France. Paris.
- Roberts, C. E, Golding, S. L. (1991): "The social construction of criminal responsibility and insanity", en *Law and Human Behavior*, 14, 4, pp. 349-76.
- Roberts, C.f., Sargent E. L., Chan, A. S. (1993): "Verdict Selection Processes in Insanity Cases", en *Law and Human Behavior*, 17, 3, pp. 261-75.
- Rogers J., Bloom, J. D., Manson, S. M. (1986): "Oregon's psychiatry security review board: a comprehensive system for managing insanity acquittes", en *Annals AAPSS*, 484, March, pp. 86-99.
- Shah, S.A. (1981): "Legal and mental health interactions: major developments and research needs", en *International Journal of Law and Psychiatry*, 4, 3/4 pp. 219-69.
- Shapland, J., Williams, T (1983): "The scope of the new legislation", en *Issues in Criminology and Legal Psychology*, 4, pp. 6-14.
- Silbernagl, M. (1987): "Il diritto penale senza colpevolezza. Appunti critici sul processo di dissoluzione della categoria della colpevolezza nel diritto penale preventivo", en *Dei Delitti e delle Pene*, 1, pp. 269-314.
- Silver, E. Cirincione, C. Steadman, H. J. (1994): "Demithologizing inaccurate perceptions of the insanity defense", en *Law and Human Behavior*, 18, 1, pp. 63-70.
- Slowinski, K. (1982): "Criminal responsibility: changes in the insanity defense and the Guilty but Mentally III response", en *Washburn Law Journal*, 21, 3, pp. 515-54.
- Smith, W.f. (1982): "Limiting the insanity defense: a rational approach to irrational

- crimes", en *University of Missouri Law Review*, 47, 3, pp. 605-19.
- Steadman, H. J. Morrissey, J. P. (1987): "The impact of deinstitutionalization on the Criminal Justice System. Implications for understanding changing modes of social control" en J. Lowman, R. Menzies, T. Palys (eds): *Transcarceration: Essays in the Sociology of Social Control*, Aldershot, Gower, pp. 227-48.
- Steffensmeier, D., Harer, M. (1991): "Did crime rise or fall during Reagan presidency? The effects of an 'aging' U. S. population on the nation's crime rate", en *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 28, 3, pp. 330-59.
- Stolz, B. A. (1984): "Interest groups and Criminal Law: the case of Federal Criminal Code Revision", en *Crime & Delinquency*, 30, 1, pp. 91-106.
- Sutherland, P. J., Gerty, C. A. (1991): "Insanity and the European Court of Human Rights", en *Criminal Law Review*, June, pp. 418-24
- Unsworth C. (1991): "Mental disorder and the tutelary relationship: from pre to post-carceral legal order", en *Journal of Law and Sociology*, 18, 2, pp. 254-78.
- Van De Kerchove, M. (1990): "Droit pénal et santé mentale", en *Deviance et Société*, 14, 2, pp. 199-206.
- Varaut, J. M. (1982): "L'irresponsabilité pénale des délinquants aliénés et anormaux mentaux", en *Annales de L'Université de Sciences Sociales de Toulouse*, XXX, pp. 83-112.
- Von Hirsch, A., Ashworth, A. (1996): "Protective Sentencing Under Section 2 (2) (b): The Criteria for Dangerousness", en *Criminal Law Review*, pp. 175-83,
- Wachholz, S., Mullaly, R. (1993): "Policing the deinstitutionalized mentally ill. Toward an understanding of its function", in *Crime, Law and Social Change*, 19,3, pp. 281-300.



Azucena Maizani, cancionista.