Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología
Nº 06 / 2025 ISSN: 2990-0697 DOI: 10.46661/respublica.12133.

La medida alternativa penal en los trastornos por consumo de sustancias. El artículo 80.5 del Código Penal y el tratamiento médico psiquiátrico

The alternative penal measure in substance use disorders: Article 80.5 of the Penal Code and psychiatric medical treatment

Mª Carmen Bellido Rodríguez
Médico Forense del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valencia. Sección de Psiquiatría Forense
bellido_mar@gva.es
ORCID: 0009-0005-3359-468X

Resumen

En este trabajo, se tratan aspectos de la criminología clínica que se ponen de manifiesto en la valoración del riesgo de reincidencia de futuras conductas delictivas. El factor de riesgo de la drogadicción está presente en una importante variedad de delitos, tales como los delitos contra la salud pública, contra la propiedad, los delitos contra la integridad física y psíquica, delitos contra la vida y los delitos contra la libertad sexual, entre otros, bien solos o combinados. La aplicación de un tratamiento médico psiquiátrico precisa una pauta terapéutica concreta, pautada por un especialista en psiquiatría en un medio abierto o cerrado, que permita hacerse efectiva la finalidad de la prevención terciaria, en los penados por delitos cuya conducta está influencia por un trastorno psiquiátrico diagnosticado. En este sentido el artículo 80.5 del Código Penal, regula la suspensión de la pena en casos de trastornos por consumo de sustancias. A efectos de ser aplicado, hace necesaria la valoración médico forense de la necesidad del tratamiento de deshabituación en drogodependientes en un centro adecuado, siendo obligado su cumplimentación terapéutico.

Palabras clave: criminología clínica, adicción, tratamiento psiquiátrico, suspensión de la pena.

Abstract

This paper deals with aspects of clinical criminology that are evident in the assessment of the risk of recidivism of future criminal behaviour. The risk factor of drug addiction is present in a significant variety of crimes, such as crimes against public health, crimes against property, crimes against physical and psychological integrity, crimes against life, and crimes against sexual freedom, among others, either alone or in combination. The application of psychiatric medical treatment requires specific therapeutic guidelines prescribed by a psychiatric specialist in an open or closed setting that allows for the effective implementation of tertiary prevention for those convicted of crimes whose conduct is influenced by a diagnosed psychiatric disorder. In this regard, Article 80.5 of the Criminal Code regulates the suspension of sentences in cases of substance use disorders. For its application, a forensic medical assessment of the need for drug addiction treatment in an appropriate center is required, and therapeutic completion is mandatory.

Keywords: Clinical Criminology, addiction, psychiatric treatment, suspension of sentence.

Cómo citar este trabajo: Bellido Rodríguez, Mª Carmen. (2025). La medida alternativa penal en los trastornos por consumo de sustancias. El artículo 80.5 del Código Penal y el tratamiento médico psiquiátrico. *Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología, (6), 01–17. https://doi.org/10.46661/respublica.12133.*

Recepción: 02.06.2025 **Aceptación:** 16.06.2025 **Publicación:** 25.06.2025
Este trabajo se publica bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

1. Introducción

En el ámbito de la Criminología Clínica, la valoración del riesgo es un concepto dinámico, cuya valoración requiere de un análisis multidisciplinar e integral de las circunstancias personales, familiares, sociales y de sus patologías, que permita valorar la psicobiografía de la persona objeto de estudio, y ponerla en relación con unos hechos antisociales y/o delictivos.

La valoración de la peligrosidad es un concepto estático, que se valora en un momento concreto en relación a una conducta humana concreta.

En dicho contexto, la peligrosidad criminal es una expresión del Derecho Penal preventivo que trata de valorar si quien se encuentra en un supuesto de inimputabilidad, ha manifestado una peligrosidad externa a través de la comisión de un hecho delictivo. También presenta una peligrosidad criminal de repetición de futuros hechos delictivos, es decir de recaídas.

Otro aspecto que se debe considerar es la capacidad criminal, entendida como el potencial de delinquir de una persona concreta en relación a un hecho delictivo. Esta circunstancia debe probarse en relación directa con el motivo concreto de falta de culpabilidad que le asiste y que se materializa en sus circunstancias biológicas, psicopatológicas y sociales, propias de los trastornos psicológicos, psicosociales o las drogodependencias.

Si su fundamento es evitar recaídas, el riesgo es la recidiva, es decir la activación de la enfermedad. Una vez que el paciente está compensado y su conducta se ha normalizado, es muy difícil prever riesgos hipotéticos sobre los que no hay indicios. No cabe duda de que si estas personas dejan de tomar la medicación existen posibilidades de recidiva y por tanto, de recaer en conductas previstas como delito.

Sin embargo, no es el Derecho Penal el que debe procurar que tome su medicación, sino el sistema comunitario y el sistema sociosanitario. Las carencias de estos servicios comunitarios no pueden servir de excusa para apreciar una presunta peligrosidad criminal.

El riesgo se define como “un peligro que puede acontecer con una cierta probabilidad en el futuro, que no comprendemos totalmente sus causas o éstas no se pueden controlar de forma absoluta”.

Predecir la conducta de un ser humano es una cuestión difícil tanto desde el punto de vista psicológico como psiquiátrico.

El riesgo de violencia es una variable en sí misma, es continua, cambiante y específica. La ponderación y el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la violencia son el fundamento de la valoración del riesgo.

La violencia, entendida como una forma específica de fuerza que lesiona, destruye o mata, comprende toda interacción humana en la que mediante la fuerza se produce daño a otro para la consecución de un fin.

Según Villanueva Cañadas, se entiende por peligrosidad o estado peligroso:

> “aquel comportamiento del que con gran probabilidad puede derivarse un daño contra un bien jurídico protegido, o como aquella conducta que es reprobada socialmente”.

La peligrosidad es la inclinación que tiene un sujeto, en inicio violento, que lo puede colocar en un estado peligroso o, lo que es lo mismo, la inclinación a delinquir.

Cuando esta tendencia se manifiesta con ocasión de cometer un delito se denomina “Peligrosidad criminal” (postdelictiva). Si esta conducta se manifestara y no se cometiera delito alguno se denomina “Peligrosidad Social” (predelictiva).

Entre las definiciones doctrinales de peligrosidad criminal a efectos de la suspensión de la ejecución de la pena se pueden destacar tres grandes grupos:

- En primer lugar, aquel que partiendo de la definición legal de peligrosidad

criminal como pronóstico de comportamiento futuro, según el artículo 95.1 del Código Penal, vincula su definición a la predicción de la conducta humana. Mapelli Caffarena la define como la situación de carácter subjetivo que debe deducirse de las circunstancias objetivas y subjetivas, así como de factores sociales concurrentes y que permite prever que el sujeto volverá a cometer delitos en el futuro.

- Un segundo grupo que sigue un criterio de seguridad colectiva en términos de defensa social. Según Hurtado Yelo es un criterio de prevención general, ya que se trata de prevenir a la sociedad frente a futuros actos delictivos del penado y salvaguardarla del peligro que supone la libertad del penado.
- Un tercer grupo tiene su fundamento en la prevención especial.

Las teorías de las penas se pueden clasificar en tres grandes grupos: las teorías absolutas o retribucionistas, las teorías relativas y las teorías unitarias o mixtas (también llamadas eclécticas).

A. Teorías absolutas o de la retribución.

Encuentran su justificación en el delito cometido, se basan en el aforismo *punitur quia peccatum est*, que implica que la pena es retribución, es la compensación por el mal causado y por el que debe responder el autor. La violación del Derecho debe ser retribuida con un castigo, concibiéndose la pena como "la ley del Talión" (ojo por ojo, diente por diente, sangre por sangre) que tiene su fundamento en las teorías absolutas que arrancan de la antigüedad clásica y se encuentran sobre todo en los textos bíblicos y en los griegos.

Pitágoras decía que la pena era una Talión moral y Platón decía que la pena es la medicina de la perversidad y un medio de purificar el alma de la justicia.

Para Kant la pena es un "imperativo categórico", una exigencia incondicionada de la justicia, libre de toda consideración unitaria; esto es, que no desempeña ninguna función social, sino que solo retribuye el comportamiento delictivo. Estas teorías han sido abandonadas en el Derecho Penal contemporáneo y se considera que son insostenibles hoy en día, porque confunden el medio con el fin y porque justifican la pena de manera aislada de la sociedad, siendo así que la pena es un instrumento estatal de un subsistema social al servicio del bienestar social.

B. Las teorías relativas.

Esta corriente, justifican la pena como instrumento para la evitación de futuros delitos desde el prisma de la prevención.

En primer lugar, una prevención general encaminada a la intimidación que produce la previsión de una sanción penal para los posibles delincuentes, por el temor a su aplicación, se abstengan de delinquir; o lo que es lo mismo: la ejemplaridad de la pena.

Estas teorías fueron impulsadas por los juristas de la ilustración entre los que destaca Beccaria, Lardizábal, Benthan, Romagnosi, Filangieri, Feuerbach.

En el Derecho Penal español, autores como Silva Sánchez, Gimbernat Ordeig o Luzón Peña, mantienen una visión relativista de la pena.

- La prevención general positiva, cuyo principal impulsor es Hegel. Se basa en la idea de que el delincuente al quebrantar la norma, expresa su voluntad contraria a esa norma al mismo tiempo que cuestiona la validez del ordenamiento jurídico. Este tipo de prevención está esencialmente dirigida al pasado en busca de restablecer, reforzar o reafirmar la vigencia del ordenamiento jurídico en el estado anterior a la alteración de la estabilidad psíquica producida por el delito, adquiriendo así todo el protagonismo la imposición de la sanción

- En segundo lugar, la prevención especial que

se basa en la corrección, reeducación y reinserción del delincuente para que no vuelva a delinquir. Se plantea en los casos de delincuentes cuya reinserción resulta inviable o altamente dificultosa.

Autores como Lombroso, Ferria, Garófalo y Karl Grolman, destacaron por sus enfoques de la pena en íntima relación con la peligrosidad del delincuente y la prevención especial.

C. Las teorías unitarias o mixtas de la unión o la unidad

También denominadas eclécticas, conjugan ambas teorías poniendo de relieve que la finalidad de la pena no puede ser otra que el castigo retribucionista, pero que necesariamente deberá ir de la mano de las finalidades preventivas, tanto especiales como generales.

2. El concepto de peligrosidad vs valoración del riesgo de reincidencia

Se sitúa el origen del concepto de peligrosidad a finales del siglo XIX, en el curso de la expansión de los postulados biológicos propios de las corrientes positivistas del Derecho Penal que la utilizaban como presupuesto de aplicación de las medidas de seguridad, planteadas como nuevas sanciones punitivas previstas para los sujetos inimputables, siendo como tal recogida en el artículo 71 del Código Penal de 1928 como "estado especial de predisposición de una persona, del que resulta la probabilidad de delinquir".

Pinatel describió la teoría de la personalidad criminal partiendo de los trabajos de De Greef y Heuyer. Desde esta concepción, el diagnóstico de peligrosidad criminal engloba dos conceptos:

- La capacidad criminal: viene dada por la interacción de los rasgos de egocentrismo, agresividad, labilidad e indiferencia afectiva.

- La adaptabilidad social: valoración que se extrae de variables de personalidad, aptitudes físicas e intelectuales, que permiten al individuo adaptarse al medio en que vive con mayor o menor eficacia.

Por su parte, García Andrade afirma que;

> "la criminología gira en torno a la agresividad que ha de entenderse como una actitud de lucha preformada biológicamente en todo ser vivo, en tanto que la violencia sería producto del medio ambiente, al cargar de valores la agresividad".

Castellano Arroyo, define a su vez la agresividad como;

> "una energía o disposición presente en las personas, que las prepara para la lucha contra los elementos de su mundo circundante. Si dicha energía se canaliza adecuadamente, es un valor positivo, mientras que cuando se descontrola de la razón y se dirige contra las personas, adquiere un valor negativo".

Según la Real Academia de la Lengua Española, la agresión la define como;

> "acto de acometer a alguien para matarlo, herirlo o hacerle daño o acto contrario al derecho de otra persona". La Doctora Castellano la define como hostilidad, es decir, cuando la agresividad "se trasforma en acción física dirigida contra alguien o algo con intención de causarle daño".

Llorca Ortega, lo define como;

> «los factores a través de los cuales pueda deducirse que en el sujeto no existe una resistencia a la integración social de modo que la pena resulte perturbadora o simplemente innecesaria».

En este caso, al igual que hacen López Garrido y García Arán, no sería necesario acreditar de forma positiva la presencia de la peligrosidad criminal, como ocurre en las medidas de seguridad, sino valorarla en sentido negativo, es decir su no presencia, para permitir que se pueda evitar el ingreso en prisión por no ser necesario.

Según Cervelló Donderis, el primer criterio resulta de difícil valoración, dando lugar a su

indeterminación, y el segundo criterio es absorbido por la prevención general. Por ello, considera que es el tercer criterio el más adecuado por las siguientes razones:

I. En primer lugar, no se basa en predicciones imposibles, sino en la constatación de datos que reflejen una oposición, un obstáculo o resistencia a la reinserción o integración social.

II. En segundo lugar, prioriza en correctos términos de prevención especial el interés rehabilitador y no desocializador del sujeto condenado frente a los de la colectividad.

III. Finalmente, analiza la necesidad de la pena y con ello su papel perjudicial para la integración social. En el ámbito legislativo, en los últimos años, han proliferado las ocasiones en las que se recoge el criterio de peligrosidad criminal en el Código Penal y, sin embargo, son todavía escasos los pronunciamientos jurisprudenciales que se detienen a analizar con suficiente rigor su presencia.

Los pronunciamientos jurisprudenciales que hacen uso de la existencia de antecedentes penales para considera la presencia de peligrosidad criminal y por tanto para denegar la suspensión, son numerosos. Dichos antecedentes ponen de manifiesto la evidencia de una trayectoria delictiva y de peligrosidad criminal, determinada por los numerosos antecedentes policiales y causas penales abiertas por delitos similares.

Hay que tener en cuenta los principales criterios de valoración:

a) Los antecedentes penales, cuya valoración como signo de peligrosidad criminal no debe incluirse en el historial delictivo del sujeto durante su minoría de edad, sin perjuicio de valorar su evolución desde ese período. Esto supone vigilar la prohibición de la utilización de los antecedentes de menores cuando ya son adultos, en consonancia con la Disposición Adicional 3.ª de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal del Menor que establece que las condenas de los menores no producen antecedentes penales, ya que el registro de Sentencias tiene unos fines específicos entre los que no figura la reincidencia y con las Reglas de Beijing, dictadas por la Organización de Naciones Unidas en 1985 y que regulan la justicia de menores, se impide tener en cuenta la información de los registros de menores en los hechos subsiguientes cometidos por adultos. La evidente utilización que hacen los jueces de este criterio se demuestra con el dato de que, en su gran mayoría, los casos de suspensión concedida recaen sobre sujetos con historial limpio de antecedentes penales, mientras que, cuando existen éstos, aun estando cancelados o siendo cancelables, la cifra baja hasta menos de la mitad.

b) Antecedentes penales vivos, es decir, no cancelados lo que supone la existencia de una condena firme en el momento de la decisión sobre la suspensión y no en el de la comisión del delito, exigiendo al menos una mínima inmediatez de esa valoración negativa del pasado como reveladora de la conducta futura. En cualquier caso, cuando la existencia de antecedentes penales es utilizada como criterio único de valoración de la peligrosidad, no solo supone una grave vulneración de la esencia de la peligrosidad criminal, que debe basarse en la conducta futura y no en la pasada, por ser un concepto prospectivo referido al futuro, sino que además vulnera el principio *ne bis in idem* (no ser juzgado dos veces por el mismo proceso) por utilizar unos hechos ya juzgados para agravar la situación penológica de otro posterior.

c) Procedimientos penales pendientes: no se refiere a los antecedentes de conductas delictivas pasadas y ya condenadas, sino de procedimientos penales pendientes de enjuiciamiento y por tanto respecto a los cuales existe todavía la presunción de inocencia, lo que puede llegar al extremo de entender como tal una mera imputación. Este criterio se incorporó al Código Penal en la reforma de la Ley 15/2003, de 25 de noviembre 48 junto al de la peligrosidad

criminal, siendo visto por la mayoría de la doctrina como una manifestación o indicio de la peligrosidad criminal incorporada por el legislador para facilitar su apreciación, con mayor evidencia que los meros antecedentes policiales, lo que exige una información que debería ser facilitada por los decanatos de los Juzgados, pero que difícilmente puede obtenerse. El problema estriba, sin embargo, en que la existencia de procedimientos penales pendientes no indica peligrosidad, como probabilidad de conductas delictivas futuras, sino a lo sumo reiteración delictiva, lo que, además de ser diferente, no respeta la presunción de inocencia, ni la evolución posterior que puede desarrollar el sujeto. No obstante, como requisito expresamente recogido por el legislador para la suspensión, y por tanto, no como signo o indicio de peligrosidad criminal, se puede hacer una lectura restrictiva del mismo para evitar su uso indiscriminado, lo que supone exigir, en todo caso, que haya al menos Auto de procesamiento o apertura de juicio oral en tales procedimientos, limitándolo, al igual que se ha entendido en el caso de los antecedentes penales, a la valoración de los procedimientos penales existentes en el momento de decidir la suspensión. Todo ello no impide reiterar la vulneración que supone del principio de presunción de inocencia y su escasa utilidad por los problemas prácticos derivados de la dificultad de averiguar dichos procedimientos penales pendientes, salvo que incluya datos reveladores de la sustracción a la justicia, como la situación en rebeldía.

d) Circunstancias personales: la valoración del conjunto de todas ellas, indican un pronóstico favorable o no, lo que da lugar a una extensa casuística de elementos evaluables, que son:

- Pago de la responsabilidad civil o esfuerzo en reparar, de manera que de quien no se hace cargo de los pagos se deduce un indicio de peligrosidad.
- Precocidad delictiva: supone valorar el inicio delictivo en la juventud.
- Situación personal actual del condenado: es quizá lo que más se ajusta a un pronóstico de comportamiento futuro.

Por ejemplo, si el sujeto tiene una buena integración social, trabajo, apoyo familiar y social, ha estado un prolongado tiempo sin delinquir y se ha sometido a tratamiento. Todo ello con independencia de la existencia o no de antecedentes penales. En este sentido, la Sentencia del Tribunal Constitucional 202/2004 de 15 de noviembre, exige que, más allá de la mera comprobación de los requisitos legales, deban ponderarse las circunstancias individuales del penado.

La peligrosidad es un concepto jurídico que se sustenta en la existencia de un estado peligroso de ciertos individuos hacia la sociedad y no es sinónimo de delincuencia potencial. Para que una conducta pueda declararse peligrosa debe existir la disposición legal anterior que establezca ese estado antisocial del sujeto.

Para evaluar el riesgo no necesitamos averiguar las causas de la violencia, sino los factores de riesgo asociadas a ella.

Los protocolos de valoración del riesgo, a modo de esquema, han de incluir, seleccionar y armonizar los ítems diseñados sobre los siguientes aspectos:

- Naturaleza del tipo de violencia.
- Riesgo de aparición.
- Extensión temporal del riesgo.
- Intensidad del riesgo de violencia.
- Signos de alarma o indicios de cambio de riesgo.
- Factores de riesgo y de protección relevantes.
- Escenarios futuros del sujeto.
- Recursos de gestión del riesgo.

En la actualidad se suele reducir el criterio de peligrosidad a los sujetos inimputables, por lo que se presenta como un producto directo de la adicción o la inimputabilidad. Si bien es real que existe en estos dos grupos un cierto grado de violencia intrínseca, también es veraz que

no solo se limitan a ellos las conductas socialmente reprobables y violentas.

Por otro lado, se está produciendo una tendencia que ha cobrado fuerza por parte del órgano jurídico, de solicitar de los médicos (peritos) diagnósticos certeros y pronósticos criminológicos y de garantías relacionadas con la peligrosidad social, todo lo cual lleva a la práctica psiquiátrica pericial a verse envuelta en tareas que dudosamente son médicas y por tanto pueden llevar al riesgo de que se le dé un uso impropio a los conocimientos y técnicas que utilizamos.

Según Vidal Palmer, para hacer un diagnóstico pericial de peligrosidad, se consideran dos elementos:

1. Delictogénesis (Aspectos de la personalidad, sociales o medioambientales y clínico patológicos).
2. Delictograma (Características del delito actual y antecedentes delictivos).

En el primer elemento se evalúa al sujeto como un ente biopsicosocial, explorando su personalidad en cuanto a rasgos, carácter, actitudes, aptitudes e inteligencia; además se hace un análisis de las características sociales y del medio ambiente donde se desarrolló la personalidad de este sujeto, jugando un rol importante la familia y valorando, también, donde se desenvuelve en la actualidad y bajo qué normas y principios.

En este punto tiene un alto valor diagnóstico el estudio de los aspectos clínicos patológicos de la enfermedad del sujeto, sobre todo la posible relación entre síntomas y conducta, otro aspecto de vital exploración y valoración es el consumo de sustancias tóxicas.

En cuanto al delictograma, cobra gran relevancia en el diagnóstico de las características del delito cometido en cuanto a sus características, gravedad, intensidad, frialdad o crueldad y la repercusión que este haya tenido en el medio social, valorando daños psíquico, físico y material; otro aspecto a tener en cuenta es si el sujeto es primario, reincidente o multirreincidente en la comisión de delitos.

Otro tanto ocurre al emitir un criterio de pronóstico, ya que se parte de la exploración realizada al sujeto al hacer el diagnóstico. Se debe tener en cuenta fundamentalmente la frecuencia de recaídas de su patología, los síntomas que presenta, la respuesta terapéutica y la aceptación de ésta. Además, se evalúan los posibles cambios en su personalidad y un aspecto de vital importancia como es la evaluación social para lo cual tenemos que dar respuesta a la posibilidad de reinserción social.

Solo después de haber realizado el perito un análisis médico legal pormenorizado y exhaustivo de estos aspectos estará en condiciones de emitir una hipótesis del diagnóstico y pronóstico de peligrosidad, donde se le da especial relevancia a aspectos del perfil psicológico del imputado, la relación más o menos probable entre determinados síntomas y posibles actos futuros y la influencia de factores exógenos sobre este sujeto. Esta hipótesis distaría de un pronóstico científico certero de peligrosidad y delincuencia futura con garantías exactas de lo que ocurriría.

Según Fernández Entralgo, este pronóstico debe corresponder exclusivamente a la autoridad judicial, teniendo en cuenta los informes médicos que para estos fines se expiden y todos aquellos que considere convenientes e indispensables para esta diligencia.

3. La valoración de la predicción del riesgo y la valoración médico forense en el ámbito de la Psiquiatría Forense

Para valorar el pronóstico de peligrosidad criminal es preciso que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto se pueda deducir un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos según indica el artículo 95.1 del Código Penal. Esto es, si reúne el sujeto los síntomas y características indiciarios de su

supuesta peligrosidad y si puede deducirse a partir de ellos la probabilidad de que cometa delitos en el futuro.

Todo ello, con el fin de determinar ese pronóstico, se pueden emplear diferentes métodos:

A. El método científico: utilizará numerosos medios materiales, así como especialistas cualificados. La gran dificultad de este método reside en su elevado coste económico, la complejidad y la excesiva duración del procedimiento.

B. El método intuitivo: se basa en apreciaciones subjetivas del Juez sobre el individuo, partiendo de sus experiencias profesionales. No cuenta con ningún apoyo científico o técnico que le sirva para envolverle de una mayor racionalidad.

C. El método clínico: se basa en una exploración individualizada de la personalidad del delincuente.

D. El método estadístico: se servirá de tablas de predicción. Se deben tomar datos sobre la personalidad del sujeto y se comparan las características del examinado con las que aparecen en una tabla.

Según Rodríguez Esbec, existen diversos instrumentos para la predicción de la peligrosidad que pueden englobarse en dos grandes categorías: clínicos y estadísticos.

I. Los instrumentos clínicos son relativamente subjetivos e incluyen entrevistas, observación del comportamiento y el uso de inventarios o escalas.

II. Los instrumentos estadísticos actuariales son explícitos, objetivos y no requieren ningún juicio de valor por parte del evaluador. Algunos estudios destacan la importancia de factores dinámicos que generalmente quedan excluidos de las medidas puramente actuariales.

En general, la experiencia clínica (titulación académica apropiada, entrenamiento clínico y legal y conocimiento de la literatura científica) combinada con alguna forma de predicción estadística, permite actualmente una mayor exactitud en la evaluación del riesgo, tanto en delincuencia violenta como en la violencia sexual.

Según Martínez Garay, el método clínico puro no estructurado consiste en la predicción de peligrosidad que realiza un experto basándose en su conocimiento y experiencia personales, sin sujetarse a ningún protocolo o regla explícita sino una entera I 65 libertad para valorar los factores que estime oportunos y asignarles la relevancia que le parezca adecuada.

Ello no significa que se trate necesariamente de una apreciación arbitraria o un juicio no fundamentado. En realidad, dentro del método clínico cabría distinguir dos clases:

1. Una forma de proceder meramente intuitiva, cuando el juicio se formula sobre la base de la impresión subjetiva que al evaluador le ha causado el sujeto a valorar; la predicción se basa en su experiencia y conocimiento personales, pero sin efectuar un análisis detallado y exhaustivo de factores o elementos concretos.

2. La segunda sería la valoración clínica no estructurada en sentido estricto o, lo que en el ámbito alemán, se conoce como método clínico idiográfico o empírico individual. El método individual efectúa un estudio detallado del sujeto que puede incluir la aplicación de test u otros instrumentos objetivos de evaluación, así como el repaso detallado de sus antecedentes vitales y delictivos y un estudio de personalidad, sin seguir un protocolo o regla explícita.

Los métodos actuariales, por el contrario, estructuran todo el proceso de estimación de la peligrosidad. Estos instrumentos descansan sobre una serie de premisas:

- La probabilidad de que suceda un evento futuro depende de la combinación de factores que determinaron su aparición en el pasado.

- No interesa conocer las relaciones de causa y efecto, sino únicamente la probabilidad estadística asociada a que, dada la presencia de un factor o suma de factores, ocurra determinado suceso.

En consecuencia, los instrumentos se construyen seleccionando muestras de sujetos, observando qué circunstancias concurren en ellos y observando su comportamiento. Se reúne información detallada sobre los factores que han estado asociados, en dicho grupo, a la concurrencia del evento que queremos predecir (en este caso, el delito) y con ello se construyen listas de ítems cuya presencia se considera que está asociada, de manera estadísticamente significativa, a la comisión de delitos. Permiten establecer una determinada probabilidad de reincidencia.

Como cualquier método estadístico, da lugar a falsos positivos y falsos negativos. Pero tratar de comprobar empíricamente cuántas de las personas a las que sí se calificaron como peligrosas en realidad no lo eran es muy complicado. Cuando se aplica una medida de privación de libertad, esta situación impide al sujeto demostrar que si estuviera en estado de libertad no habría cometido delitos.

Hace unos años se aplicó en Cataluña un instrumento de evaluación del riesgo de violencia de juicio clínico estructurado (the Sexual Violence Risk-20, conocido como SVR-20) a un grupo de 163 agresores sexuales que habían quedado en libertad tras cumplir condena. Cada uno fue evaluado con este instrumento y se asignó una probabilidad de reincidencia y después se comprobó cuántos de ellos habían reincidido en un periodo de seguimiento promedio de cuatro años.

Los autores del estudio pretendían con ello ir explorando las posibilidades de aplicar estos instrumentos, tan consolidados ya en el mundo anglosajón, a la población española y contrastar si es posible obtener con su uso predicciones correctas de peligrosidad.

En la actualidad, en psicología y psiquiatría, la posibilidad de predicción de la conducta delictiva y/o violenta se afronta con más optimismo que hace cuarenta años, si bien se pone mucho énfasis en subrayar las limitaciones inherentes a cualquier predicción de comportamiento futuro.

En general se defiende que los instrumentos de predicción modernos ofrecen estimaciones fiables sobre el peligro de reincidencia, con un grado de probabilidad superior al mero azar. Aunque los autores de los distintos instrumentos de valoración del riesgo afirman que existen numerosos estudios que han replicado sus resultados, por lo que estaría acreditada su capacidad predictiva, algunos trabajos sugieren que la validez de estos instrumentos no pueden considerarse enteramente establecida, porque los estudios de la validación de los mismos no respetan en muchos casos las características esenciales de los estudios originales.

Por ejemplo, se aplican a muestras de población que no son similares a aquella para la que el instrumento se diseñó (en edad, sexo, raza, número de antecedentes delictivos, entre otros), no utilizaban el mismo periodo de seguimiento que el estudio inicial o no se basan en las mismas fuentes para obtener la información relevante.

En España, desde 1995, solo es posible imponer medidas de seguridad a sujetos que padecen trastornos mentales y han sido declarados por ello inimputables o semiimputables. En general, los tribunales suelen derivar la existencia de peligrosidad a partir únicamente de la gravedad del hecho cometido y de la acreditación de la enfermedad mental del sujeto. En ocasiones, las fundamentaciones de las sentencias no permiten averiguar si se ha llegado siquiera a pedir opinión al perito sobre la peligrosidad del acusado y lo que parece deducirse de ellas es que el tribunal considera necesario el sometimiento del acusado a un tratamiento para su enfermedad.

En relación al concepto de peligrosidad, actualmente aún existen controversias sobre qué tipo de peligrosidad se debe valorar.

Los diversos métodos de predicción de la peligrosidad han supuesto un modo de contribuir al mejor conocimiento de factores de riesgo y factores protectores. Sin embargo, su capacidad predictiva es muy baja cuando de lo que se trata es de predecir la probabilidad de comisión de futuros delitos por parte de un sujeto en concreto.

Las limitaciones estructuralmente inherentes a la posibilidad de predecir el comportamiento futuro de los individuos (limitaciones que son de tipo psicológico, estadístico y político criminal) unidas al hecho de que en los últimos cuarenta años en realidad se ha avanzado bastante poco por lo que respecta a la capacidad predictiva positiva de los diversos instrumentos, hacen aparecer como poco probable que en un futuro previsible este estado de cosas vaya a mejorar de manera sustancial.

Los datos empíricos disponibles evidencian una notable y sistemática sobrestimación de la peligrosidad por parte de los peritos y de los tribunales. Los tribunales hasta ahora han ignorado en gran medida este estado de cosas, o al menos no han considerado que de él deban derivarse consecuencias para la regulación o la interpretación de las disposiciones que permiten la imposición de medidas restrictivas de derechos para los sujetos a los que se considera peligrosos.

Se precisa realizar una exploración médico forense completa. Entre los medios más empleados, está la entrevista personal que es el instrumento más adecuado para conseguir la información que permita hacer un diagnóstico. Deberá tener un enfoque psiquiátrico y en los casos de consumidores de sustancias, al igual que en otros casos de trastornos psíquicos, se debe generar por parte del entrevistador, el clima de confianza suficiente para poder manejar y conducir la entrevista. La entrevista está basada en la anamnesis y en la exploración psicopatológica.

La anamnesis, es decir, la recogida de casos y elaboración de la patobiografía, tiene en estos casos algunas peculiaridades, debidas a la personalidad y circunstancias de los drogodependientes, que nos interesa tener en cuenta, dado que los resultados pueden ser cuestionados en el juicio oral, puesto que son elementos de información relatados por los mismos interesados y a veces se cuenta con muy escasa información complementaria.

Por ello, esta información debería ser complementada, si es posible, con otra procedente bien del grupo familiar, del grupo social o de informes médicos o de centros donde el sujeto haya recibido asistencia o tratamiento.

Por otra parte, la entrevista puede ser considerada insuficiente, y en bastantes casos resulta así de hecho, para dar respuesta concreta a las cuestiones jurídicas que viene exigiendo la jurisprudencia, en concreto en los aspectos penales y con vistas a la modificación de la imputabilidad. Exigencias en torno al consumo, si hubo intoxicación, abstinencia, cuál era la gravedad del cuadro clínico y cuales las repercusiones y efectos concretos sobre conocimiento de la ilicitud de un hecho, la posibilidad de adecuar su actuación u la posibilidad de haber previsto la comisión del hecho, entre otros. Además, se debe precisar justamente si ese estado psicopatológico se daba en el momento de ocurrir un hecho y establecer una relación de causalidad entre ambas circunstancias, consumo de sustancias y un hecho determinado.

El protocolo para el examen psicopatológico se compone de los siguientes elementos:

1). FILIACIÓN

- Nombre.
- Edad y fecha de nacimiento.
- Domicilio.
- Ocupación laboral en la actualidad.

2.) ANTECEDENTES FAMILIARES

- Padre/Madre:
  - Edad.
  - Ocupación laboral.
  - Año y causa de fallecimiento.
  - Enfermedades físicas o mentales
  - Toxicomanías - Relación con ellos
- Hermanos:

- Número.
- Enfermedades físicas o mentales.
- Toxicomanías.
- Año y causa de fallecimiento.
- Independizados o en el domicilio paterno.
- Relación con ellos.

- Otros ascendientes que presentasen patología psiquiátrica.

3). ANTECEDENTES PERSONALES

- Estado de salud.
  - Alteraciones en el embarazo o parto.
  - Anomalías en el desarrollo psicomotor.
  - Enfermedades distintas a las típicas en la infancia.
  - Intervenciones quirúrgicas.
  - Hospitalizaciones.
  - Accidentes (Traumatismo cráneo encefálicos, Ictus cerebral u otros).
- Estudios
  - Hasta qué edad.
  - Hasta qué curso.
  - Resultados.
  - Cambios de colegio y motivos.
- Trabajos
  - Tipos.
  - Si ha habido cambios y porqué.
- Servicio Militar (en su caso)
  - A qué edad, dónde y cuánto tiempo.
  - Si tuvo arrestos.
  - Si hubo ingresos hospitalarios.
  - Si hubo consumo tóxico.
- Situación familiares
  - Estado civil.
  - Matrimonio o pareja de hecho.
  - Hijos y edades.
- Hábitos tóxicos
  - Alcohol
    - Tiempo de consumo.
    - Cantidad.
    - Tiempo.
    - Cantidad.
    - Clase.
    - Ritmo.
    - Reacciones anormales.
  - Drogas
    - Tipo: cocaína, heroína, anfetaminas, cannabis, drogas sintéticas u otras.
    - Tiempo
    - Cantidad.
    - Ritmo.
    - Inicio.
    - Deterioro orgánico.
- Relaciones afectivas importantes.

4). ANTECEDENTES MÉDICO MENTALES

- Trastornos psicóticos.
- Tratamiento ambulatorio: tiempo.
- Ingresos hospitalarios: - Número. - Lugar y tiempo.
- Documentación médica que aporta.

5). EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: se valoran los siguientes elementos de forma integral:

- Aspecto externo y actitud ante el explorador.
- Orientación: espacial y temporal.
- Lenguaje.
- Inteligencia.
- Lectura y escritura.
- Conceptos simples.
- Conceptos abstractos.
- Memoria reciente y de evocación.
- Pensamiento: contenido, curso y velocidad.
- Percepción: alteraciones.
- Estado de ánimo.
- Atención.
- Concentración.

6). CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES:

Consiste en definir y explicar en qué consiste la patología que sufre el explorado y ponerla en relación con los hechos antisociales o delictivos que se le atribuyen, en el momento de la comisión del delito. No anterior a los hechos ni *a posteri*. Se trata de hacer una valoración al tiempo de la comisión de la conducta objeto de la pericial médico forense.

Es una premisa fundamental que motivan el

diagnóstico retrospectivo de la conducta en relación a los hechos. Es importantes establecer una relación de causalidad entre el comportamiento humano y su influenciabilidad en la acción delictiva que motivan la solicitud de un informe médico forense en el ámbito de la Psiquiatría forense en un momento procesal concreto.

Pueden ser delitos tan variados como son delitos contra la salud pública, delitos contra la propiedad, delitos contra la integridad física, y/o psíquicas, delitos contra la vida, entre otros.

7). VALORACIÓN MÉDICO FORENSE: en este apartado se interrelaciona la patología con los hechos objeto del informe pericial.

8) CONCLUSIONES MÉDICO FORENSES: se enumeran las conclusiones expresando qué diagnostico tiene el explorado, su estado psiquiátrico en el momento de la exploración, y las cuestiones médico biológicas que motivan en informe: bases psicobiológicas de la imputabilidad, necesidad de tratamiento de deshabituación y/o pronóstico de comportamiento futuro.

La exploración médico forense debe incluir los siguientes apartados:

1. Fuentes de información que incluye:

I. Entrevista clínica y exploración psicopatológica haciendo constar: las circunstancias personales, familiares y sociales, el estado actual del informado, de sus funciones cognitivas.

II. Valoración forense de todas las diligencias judiciales, así como el atestado policial, los antecedentes penales y posibles sentencias previas.

III. Documentación médica y psiquiátrica: antecedentes médicos, tanto físicos como psiquiátricos, con especial referencia a drogas y alcoholismo.

2. Valoración basada en un juicio clínico estructurado.

3. Pruebas complementarias: todas las que estime el médico forense, como aplicación de:

- Test de personalidad: cuestionario Millon IV.
- Pruebas de su capacidad de abstracción.
- Pruebas de inteligencia.
- Pruebas de pruebas de valoración del grado de dependencia al alcohol y otras drogas.

4. Valoración médico forense del riesgo.

5. Emisión del informe médico forense.

Según Checa González, un estudio clínico adecuado ha de ser la base de toda prognosis criminal, con toda la información complementaria que se requiera (pruebas complementarias, informes de centros penitenciarios, equipos de salud mental, servicios provinciales de drogodependencias, entre otros) y sobre ésta combinar y manejar los demás factores asociados a tener en cuenta, como los antecedentes de delincuencia, de tipo cultural y educacional, sociales, económicos, laborales.

Se trata de un estudio multidisciplinario que además de a médicos forenses o legistas, puede implicar a psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, profesionales de centros penitenciarios y otros.

Según lo descrito, propone el siguiente protocolo a seguir en el estudio de la prognosis criminal:

1. Hallar la causa relacionada (demostrada) con su peligrosidad: en trastorno mental, personalidad del sujeto o factores exógenos ambientales (aislados o múltiples).
2. Establecer el estado actual de enfermedad, así como su evolución, pronóstico y capacidad de tratamiento.
3. Evaluar factores ambientales, que actuarían como concausas: relaciones familiares, ambiente donde vive, educación y relaciones laborales, para

determinar en todo caso si el sujeto es capaz de cambiar conductas si se modifican las condiciones ambientales, entre otros.

Desde el punto de vista médico legal, al estudiar la peligrosidad criminal de un sujeto podemos considerar dos posibles situaciones:

A. Estudio de la peligrosidad criminal y emisión de informes sobre la base de un estudio de imputabilidad, ya sea de forma simultánea o posterior a este último.
B. Estudio de la peligrosidad criminal de un sujeto sin estudio previo de su estado mental.

Si bien en ambos se persigue el mismo fin, hay connotaciones diferentes, pues en el primer caso la prognosis criminal se basará primordialmente en la cuestión patológica de la enfermedad y la alteración que ésta produzca en la forma de conocer y actuar. En el primer supuesto, se debe razonar sobre el tipo de trastorno y relacionarlo con la posible peligrosidad según los antecedentes que tengamos sobre acciones llevadas a cabo y curso de la enfermedad. En estos casos, su pronóstico irá unido inexorablemente a la capacidad del tratamiento, su respuesta y el pronóstico.

La valoración médico forense es la más adecuada, en concreto la realizada por el médico forense con capacitación específica en psiquiatría forense, ya que se trata de cuestiones de base psicopatológica.

Según afirma Conde Pumpido Ferreiro, es realmente difícil incluir un completo catálogo de enfermedades mentales, por lo que será la jurisprudencia y los peritos (psiquiatras) quienes deben determinar qué alteraciones o anomalías mentales causan la inimputabilidad del sujeto.

4. Los trastornos por consumo de sustancias: la valoración de la peligrosidad en la drogadicción

Los Jueces de Vigilancia Penitenciaria pueden solicitar informes médico forenses a los Institutos de Medicina Legal, bien para contrastar informes de los equipos de valoración y tratamiento o bien complementarlos.

La valoración de la peligrosidad o prognosis criminal, se realizará en los presupuestos siguientes desde el marco legal:

1. Para acordar el Juez o Tribunal juzgador en la sentencia la aplicación de penas accesorias como la prohibición de que el reo vuelva al lugar en que haya cometido el delito o acuda a aquel en que resida la víctima o su familia en determinados delitos (de homicidio, lesiones, aborto, contra la libertad, torturas y contra la integridad moral, la libertad sexual, la intimidad, el honor, el patrimonio y el orden socioeconómico).
2. Para acordar el Juez o Tribunal sentenciador que los beneficios y el cómputo de tiempo para la libertad condicional se refieran a la totalidad de las penas impuestas en la sentencia, en los casos en que la pena a cumplir resultase inferior a la mitad de la suma total de las impuestas.
3. Para acordar la suspensión de las penas privativas de libertad.
4. Para aplicar por el Juez o Tribunal medidas de seguridad, privativas o no privativas de libertad, en los supuestos de exención completa o incompleta de responsabilidad por anomalía o alteraciones psíquicas, intoxicaciones por alcohol, drogas o síndrome de abstinencia o alteraciones de la percepción desde el nacimiento.
5. Para que el Juez de Vigilancia conceda la libertad condicional a los penados que reúnan las condiciones legales necesarias.
6. Para resolver por el Juez de Vigilancia los recursos interpuestos referentes a clasificación inicial y a progresiones de grado penitenciario. En relación con el sujeto peligroso por factores ambientales y sociales, hemos de considerar la posibilidad de que haya rasgos acentuados

de base de personalidad tipo antisocial, drogodependencias u otros trastornos.

En el caso concreto de las personas con trastornos mental grave o personas con trastorno por consumo de sustancias, se aplicará el protocolo de exploración psicopatológico explicado. Se efectuará un estudio exhaustivo de las funciones mentales superiores, y de los antecedentes médico psiquiátricos.

En relación con el pronóstico sobre la peligrosidad del sujeto, es decir, si el estado peligroso que presenta puede ser perdurable a largo plazo o no, requiere combinar las observaciones clínicas con otra serie de factores educacionales, sociales, laborales, entre otras.

Se han presentado varios esquemas de pronóstico de reincidencia y tablas de predicción que han intentado dar un enfoque estadístico, si bien tenemos el problema de la variabilidad de la realidad sociológica, educacional y económica de unos países a otros, e igualmente hemos de considerar que estas tablas de prognosis definen a un colectivo y no a un individuo, lo cual da lugar a multitud de errores.

Por este motivo, es necesario hacer un estudio individualizado de cada caso concreto. El trastorno mental grave se ha relacionado directamente con conductas delictivas, si bien se debe pormenorizar en cada sujeto, el tipo de trastorno mental y la gravedad de la conducta anómala.

En el caso de la valoración de drogodependientes, el diagnóstico clínico está basado en la exploración psicopatológica, en el examen físico y en las pruebas complementarias, siendo de especial interés el reconocimiento físico por los signos y síntomas evidentes de adicción.

Mediante la exploración física, se pueden obtener signos objetivos, tales como temblor intencional en alcohólicos, presencia de marcas de venopunciones o de cicatrices de abscesos en adictos crónicos a opiáceos o cocaína que emplean la vía parenteral, alteraciones del tabique nasal en adictos crónicos a la cocaína que la consumen vía nasal, cambios en el diámetro pupilar en consumos agudos, síndrome de abstinencia de adictos a la heroína que se manifiesta con temblores, rinorrea, lagrimeo y un malestar generalizado.

Según Fernando Rodes, la valoración penal de las reacciones delictivas de los drogodependientes presenta graves dificultades en la práctica y no admite reglas generales, sino que en cada caso se debe realizar un estudio individualizado. El consumidor habitual, el que abusa, el que depende o el que presenta un cuadro de abstinencia, no presentan siempre la misma situación, ni todos los días ni a lo largo del mismo día. Lo normal es la presencia de períodos de intoxicación o de hallarse bajo los efectos de la sustancia, que alternan con otros libres de ella o de bajo consumo y durante los cuales se recupera el sensorio, las repercusiones psicopatológicas no existen y el estado es equiparable a lo normal, al menos a efectos penales.

Sin embargo, tras el consumo, la respuesta se produce de forma inmediata, normalmente en cuestión de segundos o minutos. Durante los periodos de consumo en las recaídas, los daños para el individuo y su entorno se demoran en el tiempo, en relación con la rapidez de la obtención del efecto placentero. Prevalece la capacidad de gratificación inmediata, segura e intensa, frente a los riesgos probables y demorados de sufrir daños de diversa consideración.

La valoración de la medida de seguridad más adecuada se considerará en las conclusiones del informe médico forense. De igual forma, las conclusiones, según los datos estudiados, deben establecerse con los límites de probabilidad y cautela que se estime oportuno.

En general, sobre la peligrosidad de la persona deberá concluirse:

- Primero. Si puede ser considerada una persona con trastornos por consumo

de sustancias (leve, moderado grave) con riesgo de reincidencia delictiva.

- Segundo. Sobre la causa o causas de dicha valoración del riesgo y prognosis criminal: la patología mental coexistente con un trastorno por consumo de sustancias, indica un mal pronóstico.
- Tercero. Pronóstico según la capacidad de modificación de esa causa y los demás factores ambientales que puedan incidir (factores de riesgo y de protección).
- Cuarto. En el caso de que se trate de trastornos mentales, qué tipo de tratamiento puede ser el adecuado dada su peligrosidad (centro psiquiátrico penitenciario o tratamiento ambulatorio en centro adecuado).
- Quinto. En el caso de drogadicción, la antigüedad de la misma, si está sometido o ha estado sometido a tratamiento de deshabituación y la medida de seguridad más adecuada (centro psiquiátrico penitenciario, centro ambulatorio u otro lugar).

5. La aplicación del tratamiento médico psiquiátrico en drogodependientes como medida alternativa: Artículo 80.5 del Código Penal

La suspensión de las penas privativas de libertad está regulada en los artículos 80 a 87 del Código Penal, de la Sección 1ª «de la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad», del Capítulo III «de las formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de libertad y de la libertad condicional», del Título III «de las penas», del Libro I del Código Penal.

El artículo 80.5 del Código Penal regula la suspensión extraordinaria en casos de drogodependencia o alcoholemia, estableciendo que;

> aun cuando no concurran las condiciones 1.ª y 2.ª previstas en el apartado 2 de este artículo, el juez o tribunal podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el numeral 2.º del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabituado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión.

En este sentido, la necesidad de tratamiento es un valoración médica, la suspensión de la pena es un valoración jurídica, pero su aplicación efectiva depende de los recursos sociosanitarios.

6. Conclusiones

La solicitud de informes medico forenses a petición tanto de los órganos jurisdiccionales en el ámbito de vigilancia penitenciaria como a petición de los miembros de la Fiscalía, tiene como finalidad valorar la ejecución judicial de las medidas de seguridad.

Los Médicos Forenses ejercemos como asesores profesionales con experiencia en el ámbito penal. La objetividad y la imparcialidad son valorares que nos avalan. Del mismo modo existe la libre valoración de la prueba por parte de los jueces y Tribunales.

El artículo 80.5 del Código Penal se refiere a la suspensión de la ejecución de las penas en los casos de drogodependencias, donde se exige a la persona sometida a tratamiento que no lo abandone hasta su finalización. No se consideran abandono las recaídas, salvo que evidencie un tratamiento definitivo.

El objetivo es que se produzca la rehabilitación, siendo el primer requisito que la condena no dure más de cinco años, el segundo requisito es que el hecho delictivo se

hubiera cometido como resultado de la drogodependencia, y el tercer requisito es que se certifique que el condenado está deshabituado o sometido a tratamiento de deshabituación.

Para la aplicación del artículo 80.5 no es necesario que se le haya aplicado una modificación de la responsabilidad por su drogadicción.

La importancia de esta valoración, radica en la drogadicción como un factor criminógeno en la reincidencia de la conducta delictivas, y que por tanto al tratar este factor de riesgo, desaparece la peligrosidad criminal, y por extensión se extingue la conducta criminalAEI.

Referencias

ALCÁCER GUIRAO Rafael. (1995). La suspensión de la ejecución de la pena para drogodependientes en el nuevo Código Penal. *Anuario de Derecho penal y Ciencias penales*, 48 (3): 887- 910.

ANDRÉS PUEYO, Antonio y ECHEBURÚA, Enrique. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*. 22 (3). https://www.psicothema.com/pi?pii=3744

BALBUENA PÉREZ, David Eleuterio. (2016). Sistema de penas y medidas de seguridad tras las últimas reformas penales en España. Algunas consideraciones a propósito del debate parlamentario sobre la prisión perpetua revisable. Serta: in memoriam Louk Hulsman / coord. por Ana Isabel García Alfaraz, Lina Mariola Díaz Cortés; Fernando Pérez Álvarez.

CÁCERES GARCÍA, Jesús Miguel. (2010). Las medidas de seguridad en centro psiquiátrico penitenciario del fraude a la crueldad innecesaria. Jornadas del servicio de formación continua de la Escuela Judicial. *Estudios de derecho judicial*, (127).

CASTELLANO ARROYO, María (2004). Violencia contra la mujer. El perfil del agresor: criterios de valoración del riesgo. Cuadernos de Medicina Forense. Asociación Andaluza de Médicos Forenses. nº 235. https://doi.org/10.4321/S1135-76062004000100002

CARRASCO GÓMEZ, Juan José, y MAZA MARTIN, Juan Manuel. (2005). Manual de Psiquiatría Legal y Forense. 3º ed. La Ley.

CERVELLÓ DONDERIS, Vicenta. (2014). Peligrosidad criminal y pronóstico de comportamiento futuro en la suspensión de la ejecución de la pena. *Revista la Ley,* (106).

CHECA GONZÁLEZ Manuel, J. (2010). Manual práctico de psiquiatría forense. Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-84-458-2042-1.50043-X

CONDE PUMPIDO-FERRERO, Cándido. (1990). Derecho Penal. Parte General. Colex.

ESPINOSA IBORRA, Julián. (1994). Imputabilidad y peligrosidad. Salud mental y justicia. Problemática civil y penal: internamientos en derecho penal y civil. La peligrosidad/Santiago Pedraz Gómez (dir.), págs. 363-388.

FERNÁNDEZ ENTRALGO Jesús. (1985). El sentido de la prisión provisional y la Ley Orgánica 10/1983 de 26 de diciembre. *La Ley: Revista jurídica española de doctrina, jurisprudencia y bibliografía*. (4).

GARCÍA ANDRADE, José, Antonio. (2005). Psiquiatría Criminal y Forense. Editorial Universitaria Ramón Areces;.

HURTADO YELO, Juan José. (2009). La peligrosidad criminal como criterio para denegar la suspensión de las penas privativas de libertad. *Revista Aranzadi Doctrinal*. (5):149-165.

LANDROVE DÍAZ, Gerardo. (2005). Las consecuencias jurídicas del delito. Tecnos.

LEGANÉS GÓMEZ, Santiago. (2023). Las víctimas del delito en la ejecución penitenciaria. Cuadernos de RES PUBLICA en derecho y criminología, (1). https://doi.org/10.46661/respublica.8041.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 281 (24-11-1995).

Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo de 2015, de modificación de la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal, BOE. Boletín Oficial del Estado. Núm. 77 de 30/03/2015

MAGRO SERVET, Vicente. (2013). Acerca de la eficacia interruptiva, en la prescripción de las penas, de la adopción de las medidas de suspensión de su ejecución. *La Ley Penal. Revista de Derecho Penal, Procesal y Penitenciario.* (102).

MARTÍNEZ GARAY, Lucía. (2014). La incertidumbre de los pronósticos de peligrosidad: consecuencias para la dogmática de las medidas de seguridad. En: *Revista para el análisis del Derecho*. InDret (2).

MAPELLI CAFFARENA, Borja y TERRADILLOS BASOCO, Juan María. (1996). Las consecuencias jurídicas del delito. Civitas.

POZA CISNEROS, María. (1996). Formas sustitutivas de las penas privativas de libertad. *Cuadernos de Derecho Judicial* (4)

PERIS RIERA, Jaime Miguel. (2005). Algunas cuestiones conflictivas de la parte general surgidas tras la reforma de la Ley Orgánica 15/ 2003, de 25 de noviembre, de modificación del Código Penal. *Cuadernos de derecho judicial* (3).

RINCÓN VELÁZQUEZ, Santiago. (2012). Importancia y función de las unidades de valoración forense. En: Martínez García E. La prevención y erradicación de la Violencia de Género. Aranzadi.

RODES LLORET Fernando, MARTÍ LLORET Juan, Bautista. (1997). Valoración médico legal del enfermo mental. Monografías. Alicante: Publicaciones de la Universidad de Alicante.

RODRÍGUEZ ESBEC, Enrique y García Sastrón, Olga. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia). *Psicopatología Clínica Legal y Forense* Vol. 3 Núm. 2 Pág. 65-90.

VILLANUEVA CAÑADAS, Enrique. (2001). La prueba pericial médica en delitos contra la libertad sexual. La prevención de la violencia contra la mujer. Jornadas interdisciplinares desde la sanidad y la justicia penal.

VIVES ANTÓN, Tomas. (1996). Comentarios al Código Penal de 1995. Tirant lo Blanch.

VEGAS AGUILAR, Juan Carlos. (2023). Los trabajos en beneficio de la comunidad como ejemplo de medida restaurativa. Tirant Lo Blanch.