

Revista de revistas  
ALEMANIA (República Federal)  
**ZEITSCHRIFT FÜR DIE GESAMTE  
STRAFRECHTSWISSENSCHAFT**

Tomo 97, 1985, Fascículo 1

El presente fascículo está dedicado a aspectos relacionados con la medicina y el Derecho penal. Se ha concedido más espacio a la recensión del primer artículo de Eser, por su carácter genérico e introductorio del tema y por las amplias indicaciones bibliográficas que contiene. Todo ello, unido a la constante dedicación de este profesor a temas médico-jurídicos, ponen de relieve la importancia de este trabajo y hacen presumir un interés correlativo por parte del lector español.

**ESER, Claus: «Medizin und Strafrecht: Eine schutzgutorientierte Problemübersicht» (Medicina y Derecho penal: un panorama de los problemas orientado por el criterio de protección de bienes jurídicos).**

I

Como indica el título de esta contribución, Eser adopta el criterio de los bienes jurídicos para analizar el tema de las relaciones entre Derecho penal y Medicina. Conforme a este criterio, el autor pretende analizar hasta qué punto determinados bienes jurídicos gozan de protección jurídico-penal frente a las intervenciones médicas y con qué presupuestos puede ser conforme al ordenamiento jurídico una lesión típica de un bien jurídico. Eser es consciente de que con este método se deja en el tintero importantes puntos de conexión entre Medicina y Derecho penal, cuyo tratamiento no aborda por razones de espacio: así, el valor de la Medicina como «ciencia auxiliar del Derecho penal» en procedimientos relativos a delitos de lesiones, homicidios o violaciones, e incluso para la determinación de la incapacidad de culpabilidad o de la culpabilidad disminuida.

II

Aspecto central de esta conexión entre Medicina y Derecho penal es la protección de la salud y de la integridad corporal, que el StGB alemán acomete especialmente en el párrafo 223, pero también en los preceptos incluidos entre los párrafos 223 y el 226. Observa aquí Eser que a primera vista resulta extraño que las intervenciones médicas puedan caer en la órbita de los tipos penales cuando Medicina y Derecho persiguen el mismo objetivo: proteger la vida y la salud de los pacientes ante cualquier mo-

dadidad de lesión. Sin embargo, los conflictos y la diversidad de valoraciones entre una y otra ciencia se ponen de manifiesto, en opinión de Eser, cuando se consideran los tres bienes jurídicos que pueden resultar afectados por la labor de los médicos: la salud o bienestar corporal, la integridad física, y el derecho de autodeterminación del paciente. La medicina considera como primaria la atención a la salud, en tanto que la ciencia de protección del Derecho penal está primordialmente orientada a los pacientes.

En relación al problema de hoy llamado «defecto en el tratamiento» (*Behandlungsfehler*), Eser cuestiona la validez de este concepto, dado que no todo defecto en el tratamiento supone una conducta típica de lesiones; así por ejemplo, no se cumple el tipo cuando ese tratamiento incorrecto no produce consecuencias perjudiciales posteriores en el desarrollo de la terapia de que se trate. No obstante, y dados los numerosos estudios que se han dedicado al tema, Eser aborda los puntos que resultan más problemáticos en el defecto en el tratamiento; salvo supuestos marginales de dolo, lo normal será que estos casos de terapia defectuosa se efectúen imprudentemente. La cuestión de la imprudencia plantea aquí dos problemas fundamentales: en primer lugar habrá que demostrar que el resultado típico del menoscabo de la salud ha sido causado precisamente por el defecto en el tratamiento y no por otros motivos más o menos dependientes del azar; la prueba suscitará nuevas dificultades en tal caso, puesto que deberá ser otro médico el que certifique esa relación de causalidad y es sabido que el corporativismo médico influirá en el sentido de beneficiar más al compañero que al paciente. En segundo lugar, la responsabilidad por un tratamiento erróneo imprudente exigirá una conducta médica contraria al deber de cuidado; sobre este punto —opina Eser— no se pueden dar pautas generales, debiendo constatarse la infracción según las concretas circunstancias de hecho. Otro núcleo de problemas que plantea el defecto en el tratamiento se fundamenta en la división del trabajo y en la utilización de aparatos técnicos que impera en la actividad médica: la falta de supervisión o una supervisión incorrecta del personal sanitario auxiliar puede dar origen a un tratamiento incorrecto. Una última cuestión que resalta Eser en relación a los casos de defecto en el tratamiento estriba en que se suelen resolver más por los tribunales civiles que por los penales.

Este apartado dedicado a las relaciones entre Derecho penal y salud e integridad corporal concluye con tres temas que en la actualidad están adquiriendo una creciente importancia: el uso de métodos terapéuticos extraconvencionales (*Aussenseitermethoden*), los procedimientos experimentales y, por último, las intervenciones de dudoso carácter curativo. En cuanto al primer punto, cree Eser que la ciencia y la jurisprudencia penales se encuentran ante una doble tarea en materia de métodos médicos que no siguen el esquema tradicional: por un lado no impedir el desarrollo de la Medicina, al que estos procedimientos pueden contribuir; por otro, se hace preciso proteger al paciente incauto de la charlatanería y el curanderismo que tanto proliferan. Para Eser un método no convencional es aceptable cuando el que lo aplica observa aquellos principios que son reconocidos por otros partidarios de ese mismo método, y cuando se prescindiera del mismo en los casos en que su eficacia es inferior a la de una terapia convencional. En materia de procedimientos experimentales, se distinguen en este artículo varias posibilidades; la primera consiste en la «prueba curativa» (*Heilversuch*), que se caracteriza subjetivamente por perseguir la curación del paciente y objetivamente por tener una naturaleza experimental, al no contarse con otros medios de eficacia probada; para el autor de este artículo, a la prueba curativa normalmente le faltará el desvalor del resultado y en ocasiones también el desvalor de la acción; en casos extremos habrá que recurrir al estado de necesidad para justificar el hecho. La segunda posibilidad se denomina «experimento humano», diferenciándose de la anterior en que o bien no existe

o bien resulta accesoria la finalidad de curar al sujeto que se somete a la prueba médica; en estos casos —según Eser— permanece la tipicidad de la conducta, si bien se podrá alcanzar la justificación por la vía del consentimiento, siempre que se cumpla su límite de no atentar a las buenas costumbres y siempre que se informe de los riesgos al que se somete al experimento. La tercera posibilidad, la experimentación de los efectos de medicamentos en seres humanos, se rige por la Ley de medicamentos que prevé penas y multas, aunque en algunos casos todavía tendrá competencia el StGB alemán; advierte aquí Eser de los tremendos riesgos que conlleva la actividad farmacéutica, en la que las responsabilidades se encuentran mucho más diluidas (recuérdese, por ejemplo, el caso «Contergán»), y deja sin responder el interrogante de si estos riesgos son un resultado tolerable o no del desarrollo socioeconómico. Fuera ya del marco experimental, se mencionan los casos de operaciones cosméticas, esterilizaciones, castraciones y extracciones de órganos para trasplantar a otro paciente, cuyo carácter curativo es por lo menos dudoso, de manera que en principio constituirán intervenciones típicas de lesiones, que no obstante podrán justificarse a través del consentimiento.

### III

El tercer apartado del artículo objeto de recensión hace referencia a la protección del derecho de autodeterminación del paciente. Eser estima que la salud y la integridad física no se pueden concebir ni de una forma objetiva pura ni de una manera estrictamente subjetiva: si se entendiera la salud en sentido objetivo, el paciente estaría sometido al arbitrio del médico, ya que la voluntad del enfermo sería completamente irrelevante; y si se entendiera la salud en sentido subjetivo, el aspecto material de lo corporal se evaporaría en el mundo psíquico. De ello deduce que se hace necesaria una protección contra el tratamiento coactivo del médico; la solución de la jurisprudencia alemana ha sido estimar como bien jurídico el derecho de autodeterminación del paciente; en efecto: al entender aquélla que toda intervención médica es típica —aunque pueda quedar justificada por el consentimiento del paciente—, se está introduciendo en el tipo, tácitamente, la protección del derecho de autodeterminación, cuya lesión puede quedar excluida en el marco de la antijuricidad por el correlativo consentimiento. Eser no está de acuerdo con esta concepción ni cree que la autodeterminación sea un bien jurídico independiente en el tipo de lesiones. Su solución para la protección contra las intervenciones médicas coactivas está inspirada en el Derecho austriaco y consiste en crear un nuevo tipo para el tratamiento médico efectuado contra la voluntad del paciente.

Presupuesto del consentimiento es el deber de esclarecimiento, de manera que frente al derecho a la autodeterminación del paciente se encuentra la obligación del médico de suministrar información. Para que el consentimiento sea eficaz se requiere no sólo una capacidad de comprensión y de enjuiciamiento del titular del bien jurídico, sino también el conocimiento del alcance de los riesgos que pueden correrse con la intervención médica. El deber de esclarecimiento se ha convertido, por eso, en la manzana de la discordia entre médicos y juristas. En cuanto al grado de información que el médico debe poner a disposición del paciente, Eser sustenta la opinión de que el esclarecimiento ha de ser tanto más intenso cuanto más sencilla y menos urgente se presente la intervención y que, al contrario, la información podrá ser más genérica cuando el tratamiento sea ineludible o incluso peligre la vida misma.

A continuación se dedica Eser a trazar los límites de la voluntad del paciente. En primer lugar indica que el médico no se encuentra absolutamente sometido al arbitrio del enfermo: el requisito del consentimiento sólo fundamenta un derecho a rechazar el tratamiento, sin que surja un correlativo deber de tratamiento por parte del médico; éste, salvo en casos de necesidad, goza de libertad para elegir el método curativo. Sin embargo, en el caso de que el médico poga en práctica un tratamiento requerido por el paciente, quedará aquél, por regla general, exento de consecuencias penales, aun cuando se haya provocado así un empeoramiento de la salud. Un límite expresamente establecido por la ley alemana es que el hecho no atente contra las buenas costumbres (parágrafo 226a StGB), por lo que, en opinión del autor del artículo recensionado, el consentimiento no constituye forzosamente una causa de justificación, sino simplemente un límite de la justificación de la actuación médica. En materia de esterilización e inseminación artificial, que son las actividades donde mayor papel jugó la cláusula de la conformidad a las buenas costumbres, Eser considera que tales intervenciones no atentan contra las buenas costumbres, siendo su práctica permisible si se cuenta con el consentimiento del que se somete a ellas.

La exigencia de la conformidad a las buenas costumbres de la intervención implica que el médico deberá permanecer inactivo cuando la conducta no suponga tal conformidad sino que más bien represente una contrariedad a esas buenas costumbres. Sin embargo, en ocasiones, al médico se le exige algo más que mera inactividad, pasando incluso por encima de la voluntad del paciente: se trata de las intervenciones coactivas. En cuanto que éstas conllevan una intromisión en la integridad corporal y en la libertad de decisión del afectado, Eser exige, por razones constitucionales, que estén autorizadas por una ley especial; tal autorización la encuentra este autor en la alimentación obligatoria de presos y detenidos conforme a las Leyes procesal y penitenciaria (1) y en otros preceptos que imponen especiales deberes de tolerar intervenciones por razones de salud pública (por ejemplo, los parágrafos 1 y siguientes de la Ley de vacunación y los parágrafos 3 y 17 de la Ley de enfermedades venéreas).

En cuanto al problema de los pacientes que por razones de edad o por la propia enfermedad que padecen no tienen capacidad para expresar el consentimiento, Eser indica que frente a la opinión tradicional de acudir en esos casos al consentimiento de los representantes legales o al consentimiento presunto, hoy se tiende a respetar la posible capacidad parcial del afectado.

#### IV

La protección de la vida en el momento límite con la muerte constituye el tema del apartado cuarto de este artículo. En referencia al problema del momento de la muerte,

---

(1) Seguramente con posterioridad a la publicación del artículo recensionado, entró en vigor en la RFA —el 7 de marzo de 1985— la Ley de 27 de febrero de 1985 (BGB1 I, p. 461) para la modificación de la Ley de ejecución de la pena, por la que se modifica el parágrafo 101, pfo. 1, núm. 2 de la normativa penitenciaria, en el sentido de que el deber de las autoridades penitenciarias de alimentar obligatoriamente y de imponer otras medidas médicas coactivas no rige tampoco en los caos de grave peligro de muerte, mientras que se se pueda admitir que el recluso es capaz de una libre determinación de su voluntad. Los deberes de las autoridades penitenciarias de alimentar a la fuerza y de adoptar otras medidas médicas coactivas frente al recluso sólo surgen cuando ya no se puede aceptar una libre determinación de la voluntad del recluso en su oposición.

y a falta de una declaración expresa de este punto en la legislación alemana, Eser constata la tendencia general —sobre todo en las asociaciones médicas— de dar preferencia al momento de la muerte cerebral. Pero junto al aspecto técnico de los criterios científicos que determinan dicha muerte cerebral, este autor estima que es preciso dar relevancia al aspecto normativo y valorativo que encierra tal concepto de muerte; puesto que lo esencial del hombre es su condición espiritual, y esa espiritualidad tiene su sede material en el cerebro, el concepto técnico coincide con el normativo, de forma que lo relevante es el instante en que el ser humano cesa en su esencia espiritual. En un plano más práctico pueden plantearse problemas sobre el concepto de muerte cuando, en casos de trasplantes de órganos, se enfrentan el interés en mantener la vida de una persona que se encuentra a punto de morir y el interés del receptor del órgano en que el trasplante se efectúe lo antes posible; ante este conflicto, Eser recuerda la Resolución 613/1976 del Consejo de Europa, conforme a la cual en el establecimiento del momento de la muerte no deben considerarse más intereses que los del moribundo.

Relacionado con lo anterior se encuentra el tema de cuándo puede ser interrumpido un tratamiento médico, problema que se agrava cuando el paciente no puede expresar su voluntad. Eser distingue aquí diversos grupos de casos: enfermos que entran en una inconsciencia irreversible; pacientes cuyo tratamiento carece ya de sentido porque es inevitable el resultado de muerte; y supuestos de eutanasia o eugenesia en los que se adelanta el umbral de la muerte por compasión o para evitar sufrimientos de otras personas. También aquí el autor del artículo sigue el método de analizar los bienes jurídicos y las valoraciones que subyacen en estos supuestos críticos.

En referencia al problema del respeto a la voluntad de suicidarse, se distinguen dos posturas que Eser denomina «santidad» y «calidad de la vida», respectivamente. La primera postura considera que la vida es digna de protección incluso contra la voluntad de su titular, mientras que la concepción que atiende a la calidad de la vida admite el suicidio y la eutanasia cuando la existencia no resulta ya valiosa por diversas razones (pérdida de órganos, menoscabo de capacidades o funciones vitales, etc.). La posición de la legislación alemana se encuentra entre ambas concepciones: se prohíbe el dar muerte a instancias de la víctima (parágrafo 216 StGB), pero resulta impune la mera participación en el suicidio de otro. Sin embargo, la jurisprudencia de ese país tiende a la concepción de la «santidad de la vida», mediante el recurso de crear deberes de garante o deberes simples de actuar cuando al suicida le falta la capacidad de acción, aumentándose así el campo de lo punible. La última resolución del Tribunal Supremo Federal (caso Wittig) resulta, no obstante, sorprendente en opinión de Eser, en cuanto que reconoce al médico la capacidad de decidir responsablemente si continúa o si interrumpe las medidas terapéuticas; ello supone la concesión al facultativo de una especie de derecho de disposición sobre la vida ajena, que está por encima de la autodeterminación del paciente. Frente a esta postura jurisprudencial —que rechaza—, Eser entiende que, si no un «derecho» —en sentido jurídico— de autodeterminación, sí hay que reconocer al menos al afectado un «interés» en decidir libremente sobre la propia vida, que es preciso respetar aun en contra de las opiniones y decisiones ajenas.

## V

El quinto apartado del trabajo está dedicado a la protección de la vida y la salud prenatal. Lo primero que constata sobre este punto Eser, es que la protección de estos bienes ostenta una serie de lagunas en la legislación penal alemana; así, no está previs-

ta una sanción para las conductas que suponen un menoscabo de la salud o de la integridad física del feto (que sólo se podrían castigar como lesiones, cuando sus efectos comenzaran a producirse tras el nacimiento); tampoco hay protección penal en el lapso de tiempo que transcurre desde la fecundación del óvulo hasta su anidación en el útero (parágrafo 219d StGB), lo que a Eser le parece defendible desde el punto de vista de privar del estigma de la calificación de aborto a conductas que impiden la anidación del óvulo fecundado. No obstante, estas lagunas penales le preocupan a Eser por dos razones: por la posibilidad de que faciliten una manipulación genética irresponsable y porque el «derecho a una sucesión humana natural», reconocido por el Consejo de Europa, pueda resultar perjudicado.

El artículo objeto de recensión muestra un cierto pesimismo ante el sistema de plazos y el catálogo de indicaciones que conllevan la impunidad de la interrupción del embarazo, ya que —así se estima— ello determina que la vida del no nacido se convierta en un valor ponderable e incluso capaz de ser desplazado por otros intereses materiales: la calidad de la vida de la madre prevalece sobre la existencia de la vida del no nacido. En este contexto se resalta también la especial responsabilidad del médico conforme al StGB en materia de aborto: él debe determinar que se presentan los requisitos de una indicación, además de aconsejar a la embarazada y de cargar sobre sí la responsabilidad de la intervención abortiva. Nuevamente se muestra Eser preocupado ante la elevada cuota —alrededor del 80%— de abortos realizados bajo la indicación social, lo que le hace sospechar que los médicos no han correspondido a las expectativas del legislador.

## VI

Un apartado merece el tema de la protección entre médico y paciente. En este punto se resaltan los conflictos que pueden surgir entre el deber de guardar secreto que le incumbe al médico y las necesidades de intercambio de información; de esta manera, se plantea un conflicto permanente entre el interés de la protección del secreto y el interés de la salud (en la forma de posibles progresos médicos). Las necesidades de información sobre materiales en las que rige el deber de secreto conforme al parágrafo 203 StGB, pueden plantearse para el propio tratamiento del paciente (por ejemplo, es preciso comunicar a una enfermera el mal que sufre el paciente con el fin de que ésta le atienda adecuadamente), para las instituciones de seguros de enfermedad (por ejemplo, para aceptar y pagar las prestaciones), y también para el progreso médico. Sin embargo, los avances en materia de técnica de datos hacen insuficiente según Eser el tipo penal previsto para la violación de secretos privados (parágrafo 203 StGB). Tampoco le parece convincente la solución de aquel conflicto entre confianza e información, mediante el recurso de justificar la revelación de un secreto a través del consentimiento, del estado de necesidad, de la colisión de deberes, o del ejercicio de derechos o deberes de revelar cuestiones privadas; la realidad demuestra que existen tantos deberes jurídico-públicos de comunicar determinados aspectos, que la cuestión del silencio del médico se plantea, a nivel doctrinal de forma creciente, más como derecho que como deber. Igualmente se muestra Eser crítico con el derecho de negarse a testificar, reconocido en la Ley procesal penal alemana, por no alcanzar a personas no pertenecientes a profesiones sanitarias, pero que pueden tener acceso a materias de carácter privado.

## VII

Se concluye el artículo con una reflexión sobre la función rectora y sobre la función de refuerzo del Derecho penal en materia de bienes jurídicos que entran en juego en la relación médico/paciente. Aunque Eser estima que el Derecho penal debe ser *ultima ratio* en la protección de bienes jurídicos, cree que la eficacia de las normas penales no se pueden medir por el número de precedimientos penales que ofrezcan las estadísticas judiciales. Por su simple existencia, el Derecho penal refuerza las convicciones sociales y dirige las valoraciones acerca de cuestiones médicas, sobre todo en un momento como el actual en el que la ética médica se enfrenta a problemas nuevos, suscitados por las modernas técnicas genéticas y de reproducción.

**JUNG, Heike: «Aussenseitermethoden und strafrechtliche Haftung» (Métodos extraconvencionales y responsabilidad jurídico-penal).**

La complejidad y la tecnificación de la ciencia médica ha determinado una cierta vuelta a los remedios «naturales». Más de la mitad de los médicos de la RFA utilizan esos sistemas de tratamiento no convencionales, indica Jung. Ante esta situación, el presente artículo pretende una delimitación conceptual de tales métodos terapéuticos y su diferenciación de los llamados convencionales por un lado, y del curanderismo u otros sistemas más o menos milagrosos, por otro. La tarea, reconoce el autor, no es fácil, pues tampoco estos otros conceptos gozan de unos perfiles claros y definidos. Analizar la reacción del Derecho penal ante los métodos extraconvencionales, es la finalidad que persigue este trabajo; puesto que el Derecho penal no puede optar por un sistema específico de la Ciencia médica, se trata de orientar a los que emplean sistemas curativos heterodoxos en los valores que deben preservar, de manera que no se atente contra los bienes jurídicos individuales del paciente o contra los colectivos de la sociedad.

**SEIDLER, Eduard: «Anthropologische und ethische Probleme der Medizin am Ungeborenen» (Problemas antropológicos y éticos de la Medicina respecto de los nonatos.)**

El autor de esta contribución es un catedrático de Medicina de la Universidad de Freiburg i. Br. que parte de los problemas éticos y antropológicos que han planteado la indicación eugenésica o clínica en la interrupción del embarazo, la fertilización *in vitro* y el trasplante de embriones. Sobre este círculo de problemas se han manifestado ya tomas de postura individuales y políticas. Seidler se propone estudiar las consecuencias que estos avances científicos pueden tener para la concepción de hijos por los hombres, así como cuestiones referentes al diagnóstico prenatal y a la interrupción selectiva del embarazo.

**KRAUSS, Detlef: «Schweigepflicht und Schweigerecht des ärztlichen Sachverständigen im Strafprozess» (Deber de silencio y derecho al silencio del perito médico en el proceso penal.)**

Según la Ley procesal penal alemana existe en principio el deber para cualquier médico que haya sido nombrado perito de emitir un dictamen; sólo en casos expresamen-

te determinados puede el médico que ha sido designado perito negarse a efectuar el informe. Procesalmente, pues, no se reconoce un deber ni un derecho de guardar secreto. Ahora bien, en la recogida de datos para elaborar su informe, el médico puede conocer datos privados, respecto de los cuales está obligado por el Derecho penal material (parágrafo 203 StGB) a guardar secreto. La falta de coordinación entre ambas regulaciones puede conducir a que se planteen conflictos entre el deber material de silencio y el deber procesal de hacer públicas determinadas circunstancias. Para dar respuesta a este conflicto, el trabajo de Krauss abarca los siguientes puntos: ls relaciones entre perito, persona sobre la que se informa y Estado; si el parágrafo 203 StGB es aplicable a este problema, cuestión que se debate ampliamente en la doctrina; y, por último, las posibilidades jurídicas que existen para configurar una autorización de descubrir secretos (*obligación de presentar el informe pericial, obligación procesal de testificar, consentimiento del titular del secreto o estado de necesidad justificante del parágrafo 34 StGB*).

**LANGE, Richard: «Hirnforschung und Kriminologie» (Investigación cerebral y criminología.)**

Para Lange las contradicciones existentes en la actualidad entre Derecho penal y Criminología están a punto de ser superadas. En su opinión, el Derecho penal de la culpabilidad reconoce al hombre un ámbito de libertad, mientras que la Criminología, influida por otras ciencias, profesa el determinismo humano. La superación de esta antítesis viene de la mano de investigaciones médico-filosóficas sobre la actividad cerebral, que confirman la existencia de un ámbito espiritual en el ser humano y que fundamentan, por tanto, un relativo indeterminismo.

Lange somete a durísimas críticas las tesis fundamentales de las ciencias sociales relacionadas con la Criminología de los últimos ciento cincuenta años. Respecto de la sociología en general dice, por ejemplo, que en los inicios de la sociología criminal la víctima del delito era la sociedad; al comienzo de la biología criminal, el autor era la víctima de su predisposición delictiva determinada por la fatalidad; mientras que con el sistema del «labeling approach», el desviado es precisamente la víctima de nuestra sociedad, cuyos «agentes sociales» se han convertido en los acusados. El psicoanálisis es objeto asimismo de graves objeciones, mostrándose sus confrontaciones con la criminología social, y rechazándose —con base en la etnología— el complejo de Edipo como explicación del origen histórico del delito en las tribus antiguas. Incluso algunas nuevas tendencias de la dogmática penal que reelaboran el concepto y el fundamento de la culpabilidad conforme a otras perspectivas no liberoarbitristas —sino sociológicas o psicoanalíticas—, son rechazadas por Lange por constituir una capitulación del Derecho penal y por se incompatibles con la legislación positiva.

La superación de tal situación se está consiguiendo hoy en día, según el autor de este artículo, con trabajos como el libro de Popper y Eccles titulado «Das Ich und sein Gehirn», de 1981, y la obra de Creutzfeld «Reproduktion des Menschen. Beiträge zu einer interdisziplinären Anthropologie» también de 1981; en estas obras se unen los esfuerzos de filósofos y neurocirujanos para fundamentar la criminología sobre una base antropológica, que resalta el aspecto cerebrar de lo espiritual y de la creatividad. No deja de asombrarse Lange ante el hecho de que una ciencia natural como es la neurofisiología, abra el camino del reconocimiento de la esfera de libertad del hombre, camino que había quedado cerrado por el positivismo de Comte o por el biologismo de



Lombroso. A partir de ahora, concluye Lange, «hay que escribir la Criminología nuevamente desde sus principios»; sólo una visión antropológica de esta ciencia permitirá que ella y el Derecho penal descansen al fin sobre el mismo suelo.

\* \* \*

La sección extranjera del presente fascículo incluye los siguientes trabajos: Hinderer: «Aufgaben und Grenzen der strafrechtlichen Verantwortlichkeit bei Fehlbehandlungen im Gesundheitswesen nach dem Strafrecht der DDR» (Función y límites de la responsabilidad jurídico-penal por acciones incorrectas en materia de salud según el Derecho penal de la República Democrática Alemana); Gsell: «Richtlinien zu Medizin, Ethik und Recht» (Pautas para la Medicina, la Ética y el Derecho); Keyserlingk: «Die Strafbarkeit der Nichtbehandlung von Neugeborenen und Kindern in Kanada und in den Vereinigten Staaten von Amerika» (La punibilidad por la falta de tratamiento de recién nacidos y de niños en Canadá y en los Estados Unidos de América); Shapira: «Die Anwendung unorthodoxer Behandlungsmethoden bei unheilbar Kranken» (La aplicación de métodos terapéuticos no ortodoxos en enfermos insalvables); Dix: «Medizinische Sachverständigengutachten über die Zurechnungsfähigkeit in den USA» (Dictámenes periciales médicos sobre la imputabilidad en los EEUU).

Antonio CUERDA RIEZU