

Anna BONED TORRES

ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES QUE
PUEDEN AFECTAR A LA IMPUTABILIDAD

Trabajo Fin de Grado
dirigido por
Luís BORRÁS ROCA

Universidad Abat Oliba CEU
Facultad de Ciencias Sociales
Grado en Psicología

2016

*“El péndulo de la mente oscila entre el sentido y el
sinsentido, no entre el bien y el mal”.*

C.G. Jung.

*“La habilidad de estar en el momento presente es un
componente principal de la salud mental”.*

Abraham Maslow

Resumen

En la actualidad, la psicología y el derecho están íntimamente relacionados. La imposición de penas, así como del grado de responsabilidad que sobre los sujetos recae al cometer un acto que atenta contra la ley, cuenta hoy en día con un elemento determinante, las enfermedades o trastornos mentales que pueden incidir en la conducta delictiva o ilegal del sujeto en caso de que este los padezca. Es así debido a la influencia que en caso de estar presentes, ejercen sobre la capacidad volitiva y de juicio del sujeto.

La importancia que por tanto recae sobre el trastorno o enfermedad mental, así como su presencia o no y su gravedad, es primordial para poder realizar un juicio justo en todos los casos. Sin embargo no toda enfermedad o trastorno implica una alteración en las capacidades cognitivas o volitivas, o bien no todos son determinantes en el momento de la comisión del delito.

Por todo ello, se va a profundizar en aquellos trastornos que tienen una influencia determinante en la sentencia, así como en las situaciones en las que los mismos pueden ser o no causa de reducción e incluso eximentes de la condena.

Resum

En l'actualitat, la psicologia i el dret estan íntimament relacionats. La imposició de penes, així com del grau de responsabilitat que sobre els subjectes recau en cometre un acte que atempta contra la llei, compte avui dia amb un element determinant, les malalties o trastorns mentals que poden incidir en la conducta delictiva o il·legal del subjecte en cas que aquest els pateixi. És així a causa de la influència que en cas d'estar presents, exerceixen sobre la capacitat volitiva i de judici del subjecte.

La importància que per tant recau sobre el trastorn o malaltia mental, així com la seva presència o no i la seva gravetat, és primordial per poder realitzar un judici just en tots els casos. No obstant això, no tota malaltia o trastorn implica una alteració en les capacitats cognitiva o volitiva, o bé no tots són determinants al moment de la comissió del delictes.

Per tot això, anem aprofundir en aquells trastorns que tenen una influència determinant en la sentència, així com en les situacions en les quals els mateixos poden ser o no causa de reducció i fins i tot eximents de la condemna.

Abstract

At present, the psychology and the law are intimately related. The sorrow imposition, as well as of the level of responsibility that on the subjects relapses on having committed an act that commits an outrage against the law, it relies on nowadays with a determinant element, the illnesses or mental disorders that can affect in the criminal or illegal conduct of the subject in case this one endures them. It stems this way from the influence that in case of being present, they exercise in the volitional capacity and of the judgment of the subject. The importance that therefore relapses of the disorder or mental illness, as well as its presence or not and its gravity, have been essential to be able to realize a just judgment in all the cases. Nevertheless, not any illness or disorder involves an alteration in the cognitive or volitional capacities, or they not all are determinated at the moment of the commission of the crime. For all this, we go to study in depth those disorders that have a determining influence in the judgment, as well as in the situations in which the same ones can be or it does not cause of reduction and even exculpatory of the condemnation.

Palabras Clave/Key Words

Enfermedad – Trastorno mental – Imputabilidad – Semimputabilidad – Atenuantes – - Eximente – Sistema Vicarial
--

CONCEPTOS GENERALES

Enfermedad: La OMS define enfermedad como *“alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*.

Trastorno mental: *“alteraciones de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo, consideradas como anormales con respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Se puede tratar de alteraciones en el razonamiento, el comportamiento, la facultad de reconocer la realidad o de adaptarse a las condiciones de la vida”*.

Imputabilidad: Según la RAE, *“Imputar es atribuir, enlazar una causa a un efecto, y colocar a esa causa como la responsable de las consecuencias dañinas ocasionadas”*. Por tanto la imputabilidad significa atribuir a alguien las consecuencias de su acto, llevado a cabo el mismo bajo la conservación plena de las facultades volitivas o cognitivas”.

Inimputabilidad: término directamente vinculado a la imputabilidad. *“La circunstancia de no poder atribuir a alguien la responsabilidad legal de un acto, por una alteración plena de las capacidades intelectivas”*.

Semiimputabilidad: término directamente vinculado al de imputabilidad. *“Circunstancia personal por la cual se puede atribuir a alguien la responsabilidad legal de un acto, pero de manera parcial pues existe una afectación parcial de su capacidad intelectual”*.

Atenuante: *“circunstancia que reduce o disminuye la responsabilidad criminal y por ende la pena señalada para un delito”*.

Eximente: *“circunstancia o elemento que libera de la responsabilidad criminal y de la plena pena señalada para un delito”*.

Sistema Vicarial: *“técnica dirigida a evitar la acumulación de la pena y la medida por la misma circunstancia en un mismo sujeto”*.

SUMARIO

1. Introducción	11
2. Contexto Histórico	13
3. Salud Mental aplicada al Código Penal	18
3.1 Inimputabilidad e Imputabilidad parcial	18
3.2 Eximente Completa Art.19 y 20	19
3.3 Atenuantes Art.21	21
4. Psicología Jurídica	23
4.1 Medidas de Seguridad	26
4.1.1 Medidas de Seguridad privativas de libertad	26
4.1.2 Medidas de Seguridad no privativas de libertad	26
5. Enfermedades y Trastornos mentales y su incidencia sobre la imputabilidad (fundamentos médico-legales)	29
5.1 Enfermedades y trastornos mentales	29
5.1.1 Trastornos de Personalidad	30
5.1.2 Oligofrenia o Retraso Mental	31
5.1.3 Delirium o Síndrome Cerebral Agudo	34
5.1.4 Demencias	35
5.1.5 Trastornos Relacionados con Sustancias	38
5.1.6 Esquizofrenia y otros Trastornos psicóticos	43
5.1.7 Trastornos del Estado de Ánimo	46
5.1.8 Trastornos del Control de Impulsos	49
5.1.9 Trastornos de Ansiedad	51
5.1.10 Trastornos Disociativos	53
5.1.11 Parafilias	54
5.1.12 Amnesias	55
6. Sentencias. Área práctica	57
6.1 Caso 1	57
6.2 Caso 2	60
6.3 Caso 3	61
7. Conclusiones	64
8. Bibliografía	66

1.INTRODUCCIÓN

En este trabajo se pretende profundizar en la tremenda importancia que recae sobre la salud mental en relación con el derecho y las implicaciones legales que se derivan de los distintos trastornos y alteraciones. La psicología pese a que aparentemente no presenta un vínculo sustancial con el derecho, está íntimamente ligada al mismo y especialmente la rama jurídico-forense (área abordada en el presente trabajo).

El interés que este campo suscita es fundamentalmente por la complejidad y peculiaridad que lo caracteriza. Por lo profundo de cada caso y cada sujeto. Cada situación, circunstancia y persona al momento de ser juzgados, se manifiestan necesariamente como únicos y específicos, pues un mismo trastorno puede tener diferentes afectaciones según cada sujeto. Al tiempo que requieren de un análisis profundo y complejo, del que según cada particularidad se derivarán unas sentencias u otras.

La existencia de un trastorno, una enfermedad o de algún tipo de alteración mental en un sujeto que comete un delito, pasa necesariamente a requerir de una evaluación y valoración específica, antes de ser juzgado y en el momento concreto del juicio.

La psicología y la psiquiatría, se encargan de evaluar y demostrar si la presencia de dichos trastornos o enfermedades tienen una incidencia en el sujeto que puede ser determinante en relación a la comisión del delito o no. Es decir, la legislación española contempla que, bajo determinadas circunstancias y situaciones y cumpliendo ciertos requisitos, los sujetos que padezcan alguna alteración o enfermedad mental tendrán una imputabilidad alterada. Es aquí, cuando comienzan a trabajar de manera conjunta la psicología (también la psiquiatría) y el derecho.

Por todo ello, en este trabajo se realiza un recorrido que va desde la historia y relación que existe entre la psicología y el derecho, pasando por aquellos aspectos plasmados en el Código Penal vigente que contemplan de manera específica los elementos de la salud mental que afectan a la culpabilidad, para continuar de manera explícita con las implicaciones propias de cada alteración o trastorno.

Culmina el trabajo, con la exposición y explicación de tres casos prácticos reales, a través de los que se intenta plasmar mediante sentencias reales, las distintas

implicaciones, valoraciones y juicios que se pueden emitir, en función del tipo de trastorno existente, la afectación que sobre el sujeto tiene y el delito cometido.

La finalidad de este trabajo en definitiva, es plasmar la importancia y las consecuencias legales que en base al Código Penal y a los criterios de salud mental, se derivan de las alteraciones y enfermedades mentales en caso de la comisión de un delito, así como de las circunstancias que pasan a ser relevantes para la modificación de la imputabilidad, siempre que exista un trastorno o enfermedad mental.

2.HISTORIA DE LA RELACIÓN DE LA PSICOLOGÍA Y EL DERECHO PENAL

La psicología y el derecho emergen y se definen como dos ciencias plenamente diferenciadas y casi se podría decir que independientes la una de la otra.

Sin embargo, esa independencia no es tal y queda reducida a una mera apariencia si se focaliza bien la atención en el objetivo o “eje de movimiento” de ambas: *“El beneficio y protección de la sociedad”*. Es en este aspecto, dónde reside la clave de la necesidad de unión y cooperación entre ambas.

De manera progresiva, se constituyen como dos materias distintas pero totalmente complementarias, tratando de actuar en “pro” de la sociedad con el mayor grado de justicia posible.

Conjuntamente, logran abarcar un “abanico” mucho más amplio de situaciones, dando lugar de esta manera a un servicio más completo, que permite una valoración, evaluación y juicio más justo y equitativo de los casos y circunstancias, dónde ya no solo se concibe el bien colectivo, sino que se logra ampliarlo a un bien que contempla también la individualidad.

Pues es, como bien plasma Isabel Chaud, en su libro publicado en el 2010, *“Teoría y práctica psicológica en el ámbito jurídico”*, la multiplicidad de circunstancias y de individualidades la causante de una gran variedad de conflictos, para cuya resolución se requiere de la cooperación entre ambas disciplinas.

Este último concepto de individualidad se entiende como la capacidad que desde entonces desarrollan ambas ciencias, para actuar contemplando al sujeto como uno sólo, con sus rasgos y características propias y diferentes del resto de individuos de una sociedad y por ende que lo convierten en único con unas necesidades y circunstancias únicas. Aparece esto nuevamente recalcado en el libro *“Teoría y práctica de la psicología en el ámbito jurídico”*, dónde queda citado bajo el concepto de subjetividad.

Dicho todo esto, a través de este apartado se lleva a cabo un breve resumen a cerca del nexo de unión entre la psicología y el derecho. Es decir, cuál es el momento y el modo en que el ámbito psíquico comienza a coger protagonismo y a dotarse de cuantiosa importancia, en la aplicación de penas o condenas en la legislación de nuestro país.

Por todo ello, de manera breve y concisa, se puede decir que el motivo fundamental por el que el derecho terminó por requerir la intervención psicológica en el ámbito de las pericias, fue primeramente la necesidad de resolver esa multiplicidad de conflictos generadas entre hombres (Isabel Salinas Chaud, 2010, p.137) y en segundo lugar (más aplicado al ámbito forense), la necesidad de determinar y esclarecer el estado mental de los sujetos y más concretamente el de sus facultades cognitivas y volitivas, en relación a la comisión de algún delito.

Así mismo, en la cultura española, los cambios que han tenido lugar desde la elaboración del primer Código Penal hasta la actualidad respecto al tratamiento del delincuente con enfermedad mental, han sido múltiples.

La redacción del primer Código Penal está fechada en el año 1822 (BOE). Afortunadamente los avances desde aquel entonces, hasta la actualidad en cuanto al tratamiento del delincuente con enfermedad mental se refiere, han sido cuantiosos e inclusive abismales.

Previamente a la entrada en vigor del Código Penal de 1995 (código vigente en la actualidad, aunque con sus respectivas revisiones y modificaciones), el tratamiento del enfermo mental, sujeto de alteraciones psíquicas que influyen en su conducta y sus capacidades cognitivas y volitivas, era completamente desigual, por lo que respecta al recibido por el resto de delincuentes, quienes contraria y paradójicamente a los primeramente mencionados, tenían intactas las capacidades volitivas y cognitivas y por ende su capacidad de juicio.

Es decir, partiendo de una línea base en la que todo aquel sujeto o ciudadano que atentara contra la ley, sería perseguido, juzgado y condenado en base al acto cometido y a las características que lo envuelven, ésta no tenía una aplicación equitativa para todos los sujetos.

Aquellos individuos que incumplieran la ley y que padecieran algún tipo de alteración o enfermedad psíquica, eran sometidos a procedimientos y condenas no equiparables a las aplicadas al resto de delincuentes.

Era reflejo de esta situación, tanto el encarcelamiento “preventivo” de aquellos ciudadanos con enfermedad mental a pesar de no haber delinquido (era esto considerado como una medida de protección a la población), como la aplicación de penas de encarcelamiento de por vida para los que sí hubieran cometido algún tipo de delito o atentado contra la ley (J. Espinosa Iborra, 1997).

Dejando patente con todo ello, la abismal diferencia por lo que respecta a un juicio justo, que existía entre los delincuentes “sanos” y los que presentaran algún tipo de alteración de la psique.

Esta situación sufre el primer vuelco en 1983, momento en que tiene lugar en España la aplicación del “sistema vicarial” (J. Epinosa Iborra, 1997).

Ello implica que previamente a esta fecha, aquellos “delincuentes” con algún tipo de alteración de la psique, eran sometidos a condenas que carecían de cualquier tipo de valoración objetiva y equitativa. Las penas que se les aplicaba se caracterizaban por la ausencia de una duración determinada es decir, comúnmente eran penas que se alargaban indefinidamente en el tiempo, llegando inclusive a convertirse en permanentes y que por ende superaban las aplicadas a los sujetos “sanos” ante una misma situación de incumplimiento de la ley.

Es este, el aspecto que afortunada y fundamentalmente es sujeto a modificación a partir del año 1983.

Retomando pues la entrada en vigor del sistema vicarial, supone un antes y un después en la justicia de nuestro país.

Este sistema comenzó aplicándose a los sujetos semiimputables. Ello supuso un nuevo avance, una regulación de aquellas sentencias en las que coexistían tanto penas como medidas de seguridad. A partir de ese mismo instante, la ley ordena que aquellas medidas de seguridad impuestas deberán equipararse a la pena o condena impuesta, tal y como cita J. Espinosa en el artículo elaborado en 1997, *“El tratamiento mental del enfermo en el nuevo Código”* (y no superarla o convertirse en un elemento con ausencia alguna de regulación temporal).

Cabe decir que estos cambios aunque resultaron ser muy progresivos, y no calaron en la mentalidad de la sociedad de manera súbita, sí fueron allanando las bases hacia un nuevo punto de vista en la consideración del enfermo mental tanto social como judicialmente.

De la mano, la psicología y el derecho han ido construyéndose y amoldándose, tratando de brindar cada vez más un trato lo más digno y justo posible al delincuente con enfermedad mental.

Es en 1995, con la entrada en vigor del nuevo Código Penal (código vigente en la actualidad), que tiene lugar una de las modificaciones más significativas en la historia

judicial española, hablando en términos de la salud mental y su relación con la comisión de un delito.

Primeramente tiene lugar la desaparición del concepto de *“peligrosidad pre-delictual”*. Este término jurídico significaba que, cualquier sujeto de la sociedad que padeciera algún trastorno o enfermedad mental podía ser encarcelado pese a no haber cometido ningún tipo de delito.

Desde este momento, la persecución y encarcelamiento bajo la ausencia de delito desaparece. Para el nuevo Código cualquier medida de seguridad debe estar basada en la peligrosidad criminal del sujeto al que se le aplica (Artículo 6, primera redacción Código Penal, 1995) y ésta, se fundamenta a partir de en una conducta que debe ser manifiesta, exteriorizada y que lógicamente esté prevista como delito.

En segundo lugar, junto a la erradicación de este concepto jurídico, tiene lugar el fin también de las medidas de seguridad indeterminadas, apareciendo entonces una regulación temporal y equitativa de su aplicación. Dice así el Artículo 6.2 del Código penal: “Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor”.

Además, esta nueva concepción de las medidas de seguridad plasmadas en el nuevo código, las concibe como aplicables explícitamente a los sujetos inimputables o parcialmente imputables.

Este último concepto implica algo que ya ha sido “esbozado” previamente, la posibilidad de tomar medidas alternativas (las denominadas “medidas de seguridad”) hacia sujetos que padecieran algún tipo de enfermedad o trastorno mental, sustituyendo así las penas típicas de encarcelamiento, las cuales en la mayoría de los casos resultaban contraproducentes para el sujeto enfermo.

A través de estas modificaciones pues, se logra progresivamente proporcionar al sujeto con algún tipo de enfermedad mental, una atención que abarque en la mayor medida de lo posible todas las necesidades que éste requiere.

En definitiva, estos cambios permiten que los fallos emitidos por parte de los jueces, no se limiten a las condenas privativas de libertad en centros penitenciarios, sino que se contemplen otras opciones de carácter corrector y que por supuesto resultan mucho más productivas y efectivas tanto para el sujeto como para la sociedad. Aparece de

este modo una diferenciación en la tipología de las penas aplicables a los sujetos que atenten contra la ley y presenten al mismo tiempo enfermedad o alteración alguna.

Afortunadamente con la entrada en vigor del Código Penal de 1995, la situación judicial del enfermo mental sufre un vuelco.

Cada vez más, estos pasos aproximan al enfermo mental a un trato más justo y completo, dónde se contemplan todas sus esferas y no se le relega a un mero estereotipo de peligrosidad sin valoración objetiva alguna.

En la actualidad se lleva a cabo un esfuerzo inmenso para tratar de progresar dentro de un marco que todavía requiere de muchos avances y mejoras, hasta erradicar plenamente aquellas situaciones contraproducentes y de desigualdad tanto para el sujeto como para propia la sociedad.

3.SALUD MENTAL APLICADA A LOS ARTÍCULOS DEL CÓDIGO PENAL

El Código Penal es un reflejo del peso que la salud mental tiene sobre la conducta humana y por ende, de la importancia abrumadora en la aplicación de penas y condenas.

Por ello, para poder realizar una descripción y análisis completo y detallado de la relación que existe entre los trastornos y enfermedades mentales y el derecho, es importante citar de manera explícita aquellos artículos del Código Penal que mencionan expresamente las circunstancias y alteraciones que pueden ser causa de reducción o eximente de condena.

Sin embargo, previo a los artículos específicamente referidos a los requisitos modificantes de la responsabilidad, hay dos conceptos que dibujan claramente las líneas elementales para la comprensión de la existencia o no de dicha afectación en la responsabilidad del sujeto. Son: la imputabilidad y la semiimputabilidad.

3.1 IMPUTABILIDAD Y SEMIIMPUTABILIDAD

En primer lugar, la inimputabilidad:

Estará exento de pena el que en el momento de cometer el hecho, por enfermedad mental o por grave alteración de la conciencia y/o de la inteligencia, no sea capaz de comprender la ilicitud de sus actos y/o conducirse de acuerdo a esta comprensión.

En segundo lugar, la imputabilidad parcial o semiimputabilidad:

Cuando pese a la presencia de las características citadas en el concepto previo, teniendo lugar una afectación que disminuye notablemente la capacidad de comprender la ilegitimidad de sus actos, o de conducirse de acuerdo a esta comprensión, no la anulan completamente.

Dicho esto y ya con la comprensión y explicación explícita de lo que en el Código Penal está previsto como inimputable o semiimputable, son tres los artículos redactados expresamente en los que se regulan y concretan aquellos casos en los que existe una relación vinculante entre el delito y el trastorno, alteración o estado mental del sujeto que lo comete. En definitiva, quedan delimitadas las circunstancias expresas que, junto a una alteración o trastorno se convierten en modificadores de las penas.

A través de ellos, el nuevo Código Penal trata de abarcar en la mayor medida de lo posible, la multiplicidad de situaciones y factores que pueden estar relacionados con los delitos, pero especialmente con los sujetos que los cometen.

A fin de cuentas se trata de proporcionar la mayor seguridad posible tanto a la sociedad como al propio sujeto.

Así pues, son los siguientes artículos los que abordan explícitamente las alteraciones y circunstancias (véase entre otros la de miedo insuperable) vinculantes ante la determinación de una imputabilidad o no (Código Penal, 1995):

3.2 EXIMENTE COMPLETA Art. 19 y 20

Artículos referidos a la eximente completa en la comisión de algún delito o acto que atente contra la ley.

CAPÍTULO II

De las causas que eximen de la responsabilidad criminal

Artículo 19

Los menores de dieciocho años no serán responsables criminalmente con arreglo a este Código.

Cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la ley que regule la responsabilidad penal del menor.

Artículo 20

Están exentos de responsabilidad criminal:

1.º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

2.º El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas,

estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

3.º El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.

4.º El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos, siempre que concurren los requisitos siguientes:

Primero. Agresión ilegítima. En caso de defensa de los bienes se reputará agresión ilegítima el ataque a los mismos que constituya delito y los ponga en grave peligro de deterioro o pérdida inminentes. En caso de defensa de la morada o sus dependencias, se reputará agresión ilegítima la entrada indebida en aquella o éstas.

Segundo. Necesidad racional del medio empleado para impedir la o repelerla.

Tercero. Falta de provocación suficiente por parte del defensor.

5.º El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos:

Primero. Que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar.

Segundo. Que la situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto.

Tercero. Que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse.

6.º El que obre impulsado por miedo insuperable.

7.º El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código.

3.3 ATENUANTES Art.21

Artículos referidos a aquellas causas o características atenuantes en la comisión de un delito o de un acto que atente contra la ley.

CAPÍTULO III

De las circunstancias que atenúan la responsabilidad criminal

Artículo 21

Son circunstancias atenuantes:

- 1.ª Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.
- 2.ª La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.º del artículo anterior.
- 3.ª La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.
- 4.ª La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.
- 5.ª La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.
- 6.ª La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, siempre que no sea atribuible al propio inculpado y que no guarde proporción con la complejidad de la causa.
- 7.ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.

Se delimitan a través de dichos artículos, las dos posibles valoraciones que ante determinadas circunstancias pueden convertirse en modificantes para la responsabilidad del sujeto.

Por un lado se encuentran las circunstancias eximentes, relacionadas con una mayor gravedad de las circunstancias o mayor grado de afectación de las capacidades del sujeto y por el otro, las circunstancias atenuantes según las cuales el grado de afectación del sujeto o de alteración del mismo es algo inferior.

Todos estos requisitos se establecen siempre en relación con el delito y las circunstancias propias durante la comisión del mismo.

Según las primeras por tanto, la responsabilidad del sujeto estará completamente anulada como consecuencia de una afectación total y de la incapacidad para actuar motivándose “normalmente”.

Por el contrario, de acuerdo con las segundas (circunstancias atenuantes) el sujeto será juzgado en base a una responsabilidad reducida o modificada. Es decir, no le será atribuida la responsabilidad en su totalidad.

Se concluye que la mención explícita de todas estas circunstancias de carácter psíquico, como elementos determinantes en la aplicación de las penas, es un claro reflejo no sólo de la influencia que tiene el estado mental del sujeto en su conducta, sino también de la importancia trascendental que recae sobre aquellas disciplinas que se encargan del abordaje de la salud mental del sujeto, para la toma de decisiones, sentencias o fallos.

Del mismo modo, a través de estos artículos, quedan claramente establecidos (pese a que en la práctica en ocasiones puede resultar extremadamente complicado determinarlos) los “baremos de culpabilidad” según los distintos grados de afectación que sobre las capacidades volitivas y cognitivas exista.

Finalmente, se deducen también aquellas circunstancias en las que, pese a la presencia del trastorno mental o enfermedad, no se contemplará la posibilidad de ser valorados como posibles atenuantes o eximentes y por tanto no se tomarán como vinculantes en la comisión del delito.

4.PSICIOLOGÍA JURÍDICA

Concebida y constituida como una de las ramas de la psicología general o pura, la psicología jurídica está destinada a la aplicación de los métodos y resultados más propios de la psicología pura, en la práctica del derecho (Isabel Salinas Chaud, 2010, p. 168).

Muñoz (1980), la define como “*la psicología aplicada al mejor ejercicio del derecho*”.

La psicología jurídica, tal y como cita Isabel Salinas en su libro “*Teoría y práctica psicológica en el ámbito jurídico*”, tiene una aplicación en el ámbito de lo probatorio y de lo normativo, siempre bajo la condición de restricción dada por la estricta fidelidad al derecho jurídico.

Es decir, con ello se hace referencia a que pese a que se lleve a cabo un peritaje, en el juicio no será vinculante, es decir, el juez tendrá la “última” palabra en cuanto al peso que sobre este recaiga para la determinación de la sentencia.

Dicho esto, en la actualidad hay una serie de pretextos claves en ella que deben ser mantenidos y llevados a su máximo exponente, en pro de poder ejecutar un juicio justo y que contemple todos y cada uno de los elementos claves para el análisis y la determinación de un contexto específico.

Cabe recordar, que siempre se está hablando en términos del derecho y su relación y conectividad con la salud mental de la población, y más concretamente de aquellos sujetos que atentan contra la ley.

1- En el derecho, los fallos emitidos posibles son tres:

-Imputable→ implica que se pueden atribuir los hechos a un sujeto que mantiene intactas sus capacidades volitivas y cognitivas. Existe en este caso culpabilidad.

-Parcialmente imputable→ los hechos pueden ser atribuidos al sujeto, pero no con la plena condena que está prevista por la ley en ese caso determinado, sino parcialmente. Esto es así por la alteración parcial (que no total) de las facultades psíquicas del sujeto que lo lleva a cabo.

Existe una culpabilidad parcial o reducida.

-Inimputable→ no puede atribuirse la responsabilidad de un acto al sujeto que lo comete, por una alteración plena de sus capacidades volitivas y cognitivas. No existe culpabilidad.

De todo ello se deduce pues, que para que haya culpa tiene que haber responsabilidad y por ende un sujeto no podrá ser determinado como culpable si no es responsable de sus actos.

Entendido por responsabilidad el deber jurídico que incumbe al individuo imputable de dar cuenta de los hechos que realiza y de sufrir sus consecuencias jurídicas (Juan Carlos Sierra, Eva M^a Jiménez y Gualberto Buela, 2010, p. 161).

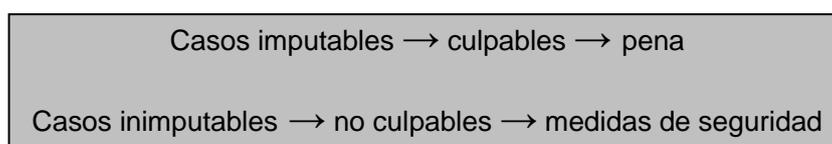
Es lo que sucede con las alteraciones mentales, que aunque no siempre tienen una correlación directa, generalmente si tienen una incidencia en el sujeto que puede llegar a anular o alterar las capacidades del mismo, dejando de este modo anulada o reducida su capacidad de responsabilidad y por tanto y de igual modo, el concepto de culpabilidad.

Se deduce de todo ello que, si un sujeto no puede ser determinado responsable, del mismo modo no puede ser culpable. Es decir, la responsabilidad primero y por consiguiente la culpabilidad, se convierten en el requisito indispensable para la determinación de la imputabilidad.

Esta concepción tiene además unas consecuencias claras, pues alguien que no es culpable y por tanto no es responsable de una infracción penal, deberá bajo toda condición ser absuelto en la sentencia judicial (pudiendo en este caso entrar en juego las medidas de seguridad).

Aparecen de este modo y como alternativa a la pena, las *medidas de seguridad*. Éstas como ya se ha citado, son alternativas a la pena y aplicables fundamentalmente a los sujetos inimputables y parcialmente imputables. Tipología de alteración para su aplicación: *trastorno mental, conducta adictiva y trastorno del desarrollo o retraso mental*.

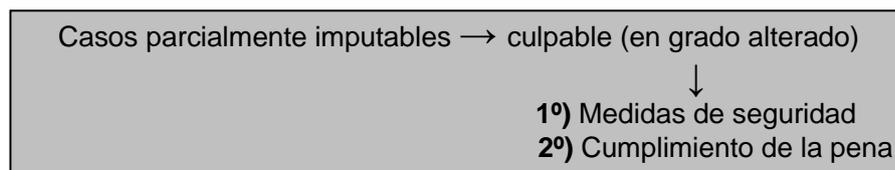
Se deriva de ello el siguiente esquema:



Cuadro1: de elaboración propia

Por lo que respecta a los casos parcialmente imputables, pues no aparecen en el resumen anterior, es un tanto más complejo. En estos casos, cuando coexisten medidas y pena, el cumplimiento de las medidas de seguridad será siempre anterior al de la pena. Es decir, primero deberá cumplirse la medida de seguridad y en su defecto, a posteriori la pena.

Sin embargo, si tras el cumplimiento de dichas medidas, el tribunal o juez considerara que la pena podría poner en peligro los resultados alcanzados a través del cumplimiento de la primera es decir, si la considera contraproducente, dicha pena podrá quedar suspendida.



Cuadro2: de elaboración propia

Será por tanto a través de la evaluación forense que de los sujetos que hayan cometido el delito se realice, que se derivarán unas consecuencias u otras y por tanto unas penas o medidas de seguridad u otras.

Para concluir y antes de profundizar en las medidas de seguridad, habiendo explicado ya en que consiste la culpabilidad, la responsabilidad y como inciden las enfermedades y trastornos mentales sobre la determinación de la misma, cabe citar el siguiente resumen, en el que quedan agrupadas las psicopatologías en función de la capacidad sobre la que producen la alteración (Ana Martínez Dorado y Javier Urra Portillo, 2013, p.39):

- i. Psicopatología de las capacidades cognitivas o intelectivas: enfermedades o trastornos cuya presencia puede convertirse en eximente o atenuante, por afectación al área cognitiva del sujeto.
 - Trastornos de la memoria.
 - Trastornos del lenguaje.
 - Trastornos del pensamiento.
 - Trastornos de la conciencia y atención.
 - Trastornos de la percepción.
- ii. Psicopatología de las capacidades volitivas: enfermedades o trastornos cuya presencia puede convertirse en eximente o atenuante, por afectación al área volitiva del sujeto.

- Trastornos del control de impulsos.
- Trastornos afectivos.
- Trastornos ansiosos.

4.1 MEDIDAS DE SEGURIDAD

Existe dentro de las medidas de seguridad una diferenciación que resulta vinculante y determinante. Según lo provisto en el Artículo 96 del Código Penal, estas pueden ser privativas de libertad o no privativas de libertad. Cabe decir que todas las medidas de seguridad están orientadas a la reinserción social de los sujetos, así como a su reeducación.

Las primeras son aquellas que se aplican a los casos en los que se deduzca que existe peligrosidad alguna, por el contrario en el caso de las segundas sucede lo opuesto, se aplicarán cuando no pueda determinarse la peligrosidad del sujeto.

4.1.1 Medidas de seguridad privativas de libertad (Código Penal, 1995).

Las medidas privativas de libertad, están reguladas en los Artículos 101, 102 y 103 del Código Penal y pueden ser de tres tipos:

-Internamiento en centro psiquiátrico: adecuándolo necesariamente al tipo de anomalía que padezca el sujeto y siempre y cuando haya sido declarado exento de responsabilidad penal.

-Internamiento en centro de deshabitación: aplicable a aquellos casos declarados exentos de responsabilidad.

-Internamiento en centro educativo especial: aplicable de igual modo que en los casos anteriores, a aquellos declarados exentos de responsabilidad.

Las medidas de seguridad privativas de libertad, se caracterizan por su finalidad terapéutica, manifestándose entre otras cosas, en la necesidad de adaptación del tipo de internamiento al trastorno o enfermedad padecido. Así mismo, los sujetos que sean obligados a cumplir este tipo de medida de seguridad, sólo podrán abandonarla e inclusive abandonar el recinto bajo orden judicial.

4.1.2 Medidas de seguridad no privativas de libertad (Código Penal, 1995).

Son medidas de seguridad no privativas de libertad las siguientes:

- Prohibición al sujeto de su estancia y residencia en ciertos lugares.
- Inhabilitación profesional.
- Privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.
- Privación de la licencia o del permiso de armas.
- En caso de extranjeros no residentes legalmente en España, expulsión del territorio nacional.
- La custodia familiar.
- La libertad vigilada: implica la obligación del sujeto condenado, a someterse a control judicial a través de cualquiera de sus formas.
Son las siguientes:

- Obligación de estar siempre localizable mediante aparatos electrónicos que permitan su seguimiento permanente.
- Obligación de presentarse periódicamente en el lugar que el Juez o Tribunal establezca.
- Obligación de comunicar cada cambio del lugar de residencia o del lugar o puesto de trabajo
- Prohibición de ausentarse del lugar donde resida o de un determinado territorio sin autorización del Juez o Tribunal.
- La prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal.
- Prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal.
- Prohibición de acudir a determinados territorios, lugares o establecimientos.
- Prohibición de residir en determinados lugares.
- Prohibición de desempeñar determinadas actividades que puedan ofrecerle o facilitarle la ocasión para cometer hechos delictivos de similar naturaleza.
- La obligación de participar en programas formativos, laborales, culturales, de educación sexual u otros similares.
- La obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico.

Dicho esto, se observa claramente como la peligrosidad se dibuja como un nuevo pretexto, determinante, en la aplicación de unas u otras medidas. Esta deberá ser siempre y bajo cualquier circunstancia probada, de ninguna manera podrá presumirse o deducirse, pues no se tomará como válido en la aplicación de las sentencias.

Se así, junto a la comisión de un delito previo, en el presupuesto material que debe fundamentar la imposición de las medidas de seguridad. Un ejemplo de ello lo encontramos en el Código Penal, concretamente en el Artículo 95. Dice así: *“a un sujeto declarado inimputable, no le podrán ser aplicadas las medidas de seguridad en caso de que según el sujeto y el acto ilícito cometido, no pueda determinarse la peligrosidad del mismo. De ese modo, el sujeto deberá ser puesto en libertad”*.

En definitiva y para concluir, cabe destacar que todo ello se construye en base al siguiente pretexto psicológico o psiquiátrico: “al tiempo de cometer una infracción penal” y “a causa de”, para que pueda haber exención alguna de responsabilidad, no será suficiente el mero hecho de padecerlo. La alteración deberá estar presente y ser causa generadora de la incapacidad para comprender la ilicitud del acto.

No se contemplará dentro de las valoraciones atenuantes o eximentes, el denominado *“actio libera in causa”*. Este concepto determina que, aquel trastorno mental transitorio que haya sido provocado de manera explícita y premeditada, en vistas a cometer ese acto ilícito, no contemplará posibilidad alguna de ser tratado como un elemento reductor o eximente de condena. Un ejemplo de ello sería cuándo un sujeto consume premeditadamente cantidades ingentes de alcohol para cometer un delito en ese estado de embriaguez.

5. ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES Y SU INCIDENCIA SOBRE LA IMPUTABILIDAD (fundamentos médico-legales)

La presencia o no de trastornos o enfermedades en un sujeto que ha cometido un delito, no son directamente eximentes o influyentes en el grado de imputabilidad que sobre este recae.

Esto es así porque, ni todos los trastornos o enfermedades afectan o tienen una incidencia sobre la capacidad volitiva y la capacidad de juicio, ni todos ejercen esa influencia en el preciso momento en el que se comete ese delito.

Por todo ello, es necesario el análisis y recorrido por todos los trastornos y enfermedades, siempre de manera particular. De este modo, se esclarecen aquellos trastornos que de un modo u otro tienen incidencia sobre las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto, y por ende sobre la imputabilidad que recae en el mismo.

Del mismo modo, quedan esclarecidas las situaciones, características o circunstancias en las que este puede o no ejercer dicha influencia para un fallo hacia la semiimputabilidad o inclusive hacia la inimputabilidad.

5.1 ENFERMEDADES Y TRASTORNOS MENTALES

Se especifica a continuación, a través de distintas categorías o tipologías de alteración y enfermedad, las consecuencias e implicaciones que en caso de cometerse un delito bajo la presencia de las mismas tienen a efectos legales.

Así mismo cabría citar previamente que, aparecen junto con los trastornos las aportaciones o clasificaciones proporcionadas tanto por el DSM-IV-TR como por el DSM-5, pero las implicaciones y conclusiones derivadas de la investigación han sido bajo todos los efectos en base al primero de ellos.

Puede parecer contradictorio, pero se debe a una cuestión meramente bibliográfica. Actualmente ya se encuentra en uso (en mayo de 2016 cumple su primer aniversario) el nuevo manual diagnóstico elaborado por la APA, sin embargo dada a su corta vida, toda la bibliografía, documentación y estudios, está basada y elaborada en base al DSM-IV-TR. Manual utilizado hasta mediados del año 2015.

5.1.1 Trastornos de personalidad.

Entendidos como un “*patrón permanente e inflexible de comportamiento, que se aleja de las expectativas de la cultura del sujeto*”. Son “*estables, inflexibles y desadaptativos*”. La clasificación proporcionada por el DSM-IV-TR es la siguiente y se mantiene igual en el nuevo manual DSM-5:

GRUPO A: extraños o excéntricos

- Trastorno de Personalidad Paranoide.
- Trastorno de Personalidad Esquizoide.
- Trastorno de Personalidad Esquizotípico.

GRUPO B: teatrales, volubles o impulsivos

- Trastorno Antisocial de la Personalidad.
- Trastorno Límite de la Personalidad.
- Trastorno Histriónico de la Personalidad.
- Trastorno Narcisista de la Personalidad.

GRUPO C: ansiosos o temerosos

- Trastorno de la Personalidad por Evitación.
- Trastorno de la Personalidad por Dependencias.
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad.

Profundizando en las implicaciones legales de los trastornos de personalidad, comenzaremos recordando el esquema base de la imputabilidad:

Responsabilidad → Conservación de las facultades → Culpabilidad

Tal y como hasta ahora ha sido explicado, es necesario que el trastorno o enfermedad que padece el sujeto, genere una alteración en sus capacidades cognitivas y/o volitivas y que, como consecuencia de ello, el sujeto sea incapaz de actuar de acuerdo a un juicio real o de comprender la ilicitud de sus actos.

Si esto no sucede, entonces no es posible contemplar el trastorno como atenuante o eximente.

Dicho esto, en el caso concreto de los trastorno de personalidad, la afectación no es tal.

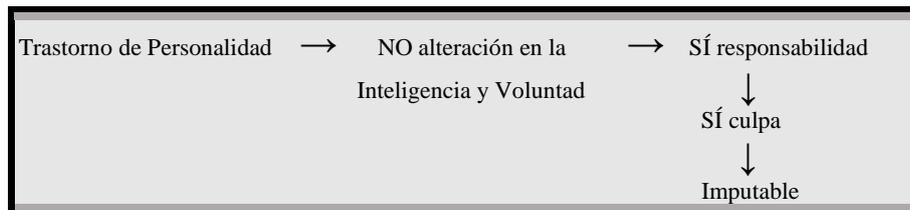
Pese a que el “TP” sí que incide y condiciona directamente la conducta del sujeto que lo padece, la sola o aislada presencia del mismo, en ninguno de los casos afecta o produce alteración de las capacidades volitivas y cognitivas o de juicio del sujeto.

Es decir, a pesar de ser tácita la afectación o en este caso más concretamente, el condicionamiento que del trastorno se deriva sobre la conducta del sujeto, las facultades y capacidades del mismo se conservan intactas.

Esto implica que, el sujeto con trastorno de personalidad es capaz de realizar un análisis adecuado de la realidad, de discernir entre lo correcto e incorrecto y finalmente ejercer un control sobre sus actos.

Así pues, en caso de que un sujeto que padece uno de los trastornos de personalidad previamente citados, lleve a cabo un acto ilícito o atente contra la ley, no podrá ser valorado o considerado como atenuante o eximente para su juicio. Será culpable, por ser responsable de sus actos y actuar bajo plenas facultades mentales.

Para concluir cabe decir que, es el trastorno de personalidad antisocial el que más interés suscita a nivel forense. Es así por la gran correlación que existe entre este y la tasa de delito, pues su patrón de comportamiento consiste en el desprecio y violación de los derechos de los demás.



Cuadro 3. Implicaciones legales TP

5.1.2 Oligofrenia o Retraso Mental (CI igual o inferior a 70)

*“robo, prostitución, incendios, destrucción de mobiliario y *reacciones en cortocircuito” son algunos de los delitos más frecuentes.*

Los sujetos con oligofrenia o retraso mental, se caracterizan por presentar un trastorno o alteración del desarrollo, que implica una capacidad intelectual significativamente inferior al promedio (aproximadamente 70 o inferior) y cuantiosas dificultades adaptativas. Ésta tiene una incidencia directa

respecto a la capacidad cognitiva y volitiva del sujeto sin lugar a duda, lo que implica un condicionamiento pleno de los actos del mismo.

De forma general, se pueden describir las siguientes características en los sujetos que padecen dicha alteración (DSM-IV-TR): *capacidad intelectual disminuida y limitación de la conducta adaptativa*.

Además, según la personalidad que acompaña a la oligofrenia existen distintos grados de criminalidad. Podremos hablar así de:

-Sujetos o formas eréticas: intranquilidad, irritabilidad y actividad, cuya conducta resulta más conflictiva.

-Sujetos o formas tórpidas: apáticos, tranquilos y pasivos, con un índice de conflictividad disminuido.

Del mismo modo, es importante también aclarar que el retraso mental no se presenta solo en un grado, sino que este se encuentra en un continuo en el que puede variar desde: Retraso mental leve, a moderado, grave o por último y el más complejo retraso mental profundo (de menor a mayor gravedad progresivamente) (DSM-IV-TR, 2001).

Retraso Mental u Oligofrénia			
LEVE	MODERADO	GRAVE	PROFUNDO
CI 50/55-70	CI 35/40-50/55	CI 20/25-35/40	CI inferior 20/25

Cuadro 4: según criterios Manual diagnóstico DSM-IV-TR

Es precisamente por esa diversidad en el grado y por ende en la afectación o alteración que este produce en el sujeto, que resulta imposible una única determinación en cuanto a sus implicaciones legales en caso de que se cometa un delito.

Dicho esto, la capacidad delictiva va a depender del nivel de gravedad del retraso mental y de su modalidad clínica (Rodes y Martí, 1997):

-Profundidad del retraso mental. A mayor grado de oligofrenia, menor será la posibilidad de que lleven a cabo actos delictivos.

-Según la modalidad clínica. Formas eréticas o formas tórpidas (mayor y menor conflictividad respectivamente).

Es cierto por tanto, que las formas más leves de la oligofrenia son las que presentan mayor índice de criminalidad. Por el contrario a mayor gravedad o retraso, menor tasa de delincuencia.

Esto tiene una correlación directa con la capacidad intelectual del sujeto, pues en aquellos niveles más leves, la capacidad intelectual le proporciona mayor margen de actuación o movilidad.

Es posible establecer de este modo y según el principio de imputabilidad que, en el caso del retraso mental profundo (pese a que a mayor gravedad, menor delincuencia), el sujeto en el caso poco probable de que cometa un delito o acto antijurídico, será considerado sin ninguna duda inimputable.

Esto es así por lo previamente expresado. El grado de afectación que el retraso mental profundo tiene sobre la capacidad intelectual y volitiva del sujeto es “plena” o “absoluta”, dando lugar por ende a una incapacidad total por parte del sujeto de comprender la ilicitud de sus actos y por ende de actuar bajo la influencia de unas capacidades cognitivas y volitivas plenas.

Por lo que respecta a las implicaciones penales en el resto de grados en los que se manifiesta el retraso mental, será necesario evaluar cada caso, sujeto y circunstancia de forma particular. Sólo así podrá determinarse su “culpabilidad o no” y el grado de responsabilidad, aunque en prácticamente todos los casos estará alterada.

Retraso Mental u Oligofrenia			
Leve	<i>Alteración significativa: F. intelectual</i>	<i>Mayor porcentaje de conducta delictiva</i>	<i>Alteración en su imputabilidad</i>
Moderado	<i>Alteración profunda: F. intelectual</i>	<i>Bajo nivel de delincuencia</i>	<i>Alteración en su imputabilidad</i>
Grave	<i>Afectación plena: F. intelectual</i>	<i>Nivel de delincuencia muy bajo</i>	INIMPUTABLE
Profundo	<i>Afectación absoluta: F. intelectual</i>	<i>No existe a penas delincuencia</i>	INIMPUTABLE
	Grado afectación	% delictivo	Implicaciones

Cuadro 5: parámetros aproximados de imputabilidad según el grado de retraso.

5.1.3 Delirium o Síndrome Cerebral Agudo

DSM-IV

El DSM-IV establece los siguientes rasgos como propios del síndrome: *“La alteración de conciencia y atención del sujeto, el cambio en las funciones cognitivas o alteraciones perceptivas que no pueden explicarse por la existencia previa de una demencia o en desarrollo y que aparece en un corto periodo con tendencia fluctuante”.*

Son cuatro las tipologías de delirium plasmadas en el DSM IV:

- Delirium por intoxicación por sustancias.
- Delirium por abstinencia de sustancias.
- Delirium debido a múltiples etiologías.
- Delirium debido a enfermedad médica.

DSM-5

Las características definidas en el DSM-5 son: *“Alteración del nivel de conciencia con dificultad para mantener la atención, los trastornos cognitivos y perceptivos (alucinaciones e ilusiones), las alteraciones del sueño, el inicio de forma brusca y la presunción de una etiología orgánica o enfermedad médica relacionada”.*

El DSM-5 realiza una clasificación que consta de seis tipologías del delirium:

- Por intoxicación de sustancias.
- Por abstinencia de sustancias.
- Inducido por medicamentos.
- Debido a otra afección médica.
- Debido a etiologías múltiples.
- Síndrome confusional o delirium no especificado.

Se trata de un síndrome orgánico cerebral que carece de una etiología específica y de carácter transitorio con intensidad fluctuante (tal y como cita el CIE-10), que además va acompañado de una desorientación espacio-temporal en el sujeto y de una alteración en el lenguaje. Es en resumen y según establece el DSM-IV-TR, una alteración de la conciencia del sujeto, que va acompañada de un cambio en las funciones cognitivas.

Este último concepto de intensidad fluctuante significa que el grado de incapacitación o alteración que genera el delirium en el sujeto, puede variar en un continuo que va de *“leve a grave”*.

De este modo y por lo que a sus implicaciones legales se refiere, resulta muy poco probable que un sujeto bajo este estado cometa un delito. Esto es debido a que el estado de obnubilación propio generado por esta alteración, generalmente no es compatible con la comisión de un delito.

Sin embargo hay situaciones en las que sí se da, siendo en la mayoría de los casos, la omisión o negligencia las tipologías de delito más frecuentemente cometidos.

Siendo así, en caso de que tenga lugar un delito por parte de un sujeto con delirium, si este es un delirium establecido y pleno (es decir con afectación plena), entonces será inimputable (M^a del Carmen Lozano, 2010, p.176).

Por el contrario habrá otras situaciones en las que el baremo irá de semiimputable al atenuante. Dentro del continuo de gravedad del delirium, siempre que se trate de un grado menor deberá evaluarse la circunstancia, al propio sujeto, el delito cometido y por supuesto llevarse a cabo una exploración psico-física del mismo para poder determinar el grado de responsabilidad y culpa del mismo.

5.1.4 Demencia

Se define como un *“síndrome adquirido de naturaleza orgánica, que se caracteriza por un deterioro permanente de la memoria y otras funciones intelectuales superiores, acompañado de otras manifestaciones psicopatológicas como el deterioro del control emocional o del comportamiento social”*.

Es una alteración de la conciencia que se acompaña de un cambio de las funciones cognoscitivas (M^a del Carmen Cano Lozano, 2010, 177).

En resumen, se concibe como el proceso de envejecimiento que se asociaría a la vejez, pero con un carácter mucho más agresivo y avanzado a lo que cabría esperar para la edad del sujeto que la padece. Las características propias de la demencia son: pérdida de la memoria, desorientación permanente, personalidad inestable y labilidad emocional, disminución de la capacidad de juicio y alteraciones a nivel motor.

DSM-IV

Las tipologías según el manual diagnóstico DSM IV son:

- Demencia de tipo Alzheimer. Variante más común.
- Demencia Vascular.
- Demencia debida a otras enfermedades médicas.

DSM-5

Por lo que respecta al nuevo manual diagnóstico, la clasificación a cerca de las distintas tipologías de demencia queda del siguiente modo:

- Alzheimer
- Infección por VIH
- Degeneración del lóbulo frontotemporal
- Enfermedad por cuerpos de Lewy
- Enfermedad vascular
- Traumatismo cerebral
- Consumo de sustancias o medicamentos
- Enfermedad por priones
- Enfermedad de Parkinson
- Enfermedad de Huntington
- Otra afección médica
- Etiologías múltiples
- No especificado.

Además, según el nuevo manual diagnóstico DSM-5, dentro de las demencias se pueden distinguir dos formas: “*trastorno neurocognitivo mayor*” y “*trastorno neurocognitivo leve*”. La diferencia entre ambos reside en si la afectación cognitiva que padece el sujeto es grave o modesta, moderada y de si dicho deterioro cognitivo tiene o no una afectación sobre las denominadas actividades instrumentales de la vida diaria.

Así pues, se trata de un proceso progresivo y de carácter involutivo. El sujeto sufre un retroceso respecto a las capacidades que ya había adquirido. Es en las fases iniciales de la enfermedad, cuando mayor peligrosidad o tasa delictiva existe, así como mayor dificultad para establecer el grado responsabilidad (M^a del Carmen Cano Lozano, 2010, p.177).

Los delitos más frecuentes en los sujetos con demencia suelen estar relacionados con: agresiones sexuales, exhibicionismo, delitos contra la

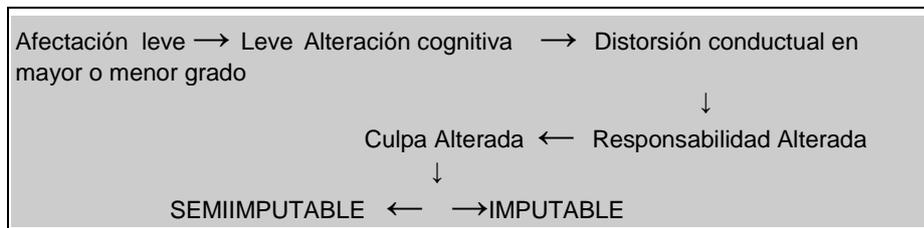
propiedad y delitos de lesiones. Sin embargo, en la mayoría de las ocasiones, al igual que los sujetos con oligofrenia, suelen ser ellos las víctimas de los delitos, siendo engañados o utilizados.

Por lo que se refiere a las implicaciones legales que rodean a las demencias, de forma general, aquellos sujetos con demencia que cometan algún delito, serán valorados entre los parámetros de la eximente o atenuante.

En aquellas formas más profundas e involutivas de la demencia, el sujeto será declarado inimputable por la anulación existente en la capacidad cognitiva y volitiva del sujeto.

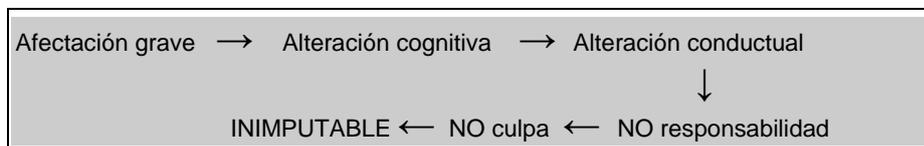
Sin embargo, en aquellas formas de demencia donde el deterioro psíquico esté menos acentuado, coincidentes generalmente con los inicios de la enfermedad, la imputabilidad del sujeto estará conservada aproximándose más a la semiimputabilidad, pudiendo inclusive llegar a ser declarado imputable aunque resulta más bien poco común.

Demencia en fase inicial



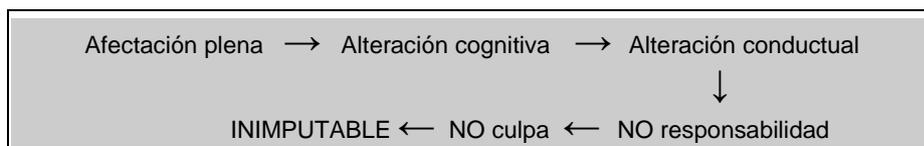
Cuadro 6: resumen de la imputabilidad. De elaboración propia

Demencia moderada o fase avanzada



Cuadro 7: resumen de la imputabilidad. De elaboración propia

Demencia profunda, deterioro pleno



Cuadro 8: resumen de la imputabilidad. De elaboración propia

5.1.5 Trastornos relacionados con sustancias. Drogodependencia y alcoholismo
El DSM-IV-TR incluye bajo este título la ingesta de alguna droga de abuso, los efectos secundario de un medicamento y la exposición a tóxicos.

Sin embargo, en este apartado centraremos la atención en el consumo o ingesta de drogas de abuso, por la relevancia que tiene a efectos legales. En este punto resulta importante realizar una aclaración, a pesar de que el consumo de alcohol esté incluido en la ingesta de drogas de abuso, en este caso es citado de manera individualizada por la gran importancia.

Dicho esto, podemos adentrarnos en el consumo de drogas.

Como plasma Xavier Carbonell en el Manual de Psicopatología clínica publicado en el año 2010, el consumo de sustancias tiene una influencia directa sobre en el funcionamiento cerebral del sujeto, alterando la producción, liberación o degradación de los neurotransmisores y, teniendo como consecuencia la modificación del proceso propio y natural de intercomunicación neuronal.

En otras palabras, el consumo de drogas da lugar a una serie de cambios a nivel del sistema nervioso central, que tiene como consecuencia directa la afectación de las capacidades volitivas e intelectivas, especialmente en consumos a largo plazo o de drogodependencia, cuyas secuelas pueden llegar a ser inclusive irreversibles.

De este modo, queda determinado aquí el papel del consumo de tóxicos ante la jurisprudencia.

Siempre y cuando tenga lugar la alteración de la capacidad cognitiva y/o volitiva del sujeto, en el momento de cometer el delito, tendrá lugar la alteración de su imputabilidad

Es así porque, como se ha ido remarcando y explicando a lo largo de los distintos apartados, la capacidad cognitiva y volitiva constituyen el fundamento legal de la culpabilidad.

Sin embargo la drogodependencia se presenta como uno de los campos que mayor dificultad generan en la determinación y valoración de las imputabilidades (M^a del Carmen Cano Lozano, 2010, p. 179). Las implicaciones legales que se derivan ante la comisión de un delito y el consumo de algún tóxico, variará en función de cada caso particular. Esto se debe a que los efectos que el tóxico produce sobre el sujeto que lo consume, variará en base a una multiplicidad de

elementos tanto a nivel orgánico del sujeto, como a nivel del tipo de droga consumida. Del mismo modo, que el nivel de ingesta o la cantidad de sustancia tóxica ingerida, determinará el grado de intoxicación y por ende será otro de los elementos determinantes para establecer los parámetros de culpabilidad o no del sujeto que comete un delito bajo los efectos de la misma.

Se pueden establecer según el nivel de sustancia ingerida, los siguientes grados de intoxicación, especificados en el Manual Diagnóstico DSM-IV-TR:

-Intoxicación leve. Donde los efectos que la ingesta de la sustancia no son suficientes como para anular la imputabilidad. Generan una alteración parcial de la capacidad cognitiva del sujeto.

-Intoxicación aguda o plena. Los efectos generados por la ingesta de una determinada sustancia, generan una alteración absoluta de las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto. Ante este grado de intoxicación la imputabilidad estará alterada, pudiendo llegar anulada.

-Intoxicación en remisión. Es decir, los efectos producidos por la sustancia consumida comienzan a disminuir y por ende el grado de afectación que sobre las capacidades del sujeto tiene.

Sin embargo, el consumo continuado de una determinada sustancia puede desencadenar una dependencia en el sujeto, que será de carácter psíquico y físico.

Aparece en este punto, lo que ha sido denominado como drogodependencia (distinto del consumo esporádico o del uso de determinadas sustancias).

Los sujetos drogodependientes, sufren una dependencia a nivel físico, pero también a nivel psicológico. Esta última se caracteriza por un deseo, ansia o pulsión irresistible a su consumo de la sustancia. Va acompañada de una modificación del estado de ánimo y la falta de control.

De este modo, la dependencia psicológica se entiende como un estado en el que la droga produce una sensación de bienestar o satisfacción y un impulso que conduce al sujeto al consumo periódico o continuado de la misma, con el fin de experimentar placer o evitar malestar.

Por ello, en el caso de los drogodependientes, entran en juego dos elementos que resultan fundamentales para la determinación de la imputabilidad.

Son el craving y la abstinencia, los cuales constituyen el eje motivacional de la conducta del drogodependiente.

Por craving es entendido como el deseo irrefrenable o ansia por el consumo de la droga (Xavi Carbonell, 2010, p.616). Tanto el craving como los impulsos al consumo de la sustancia pueden ser automáticos es decir, pueden tener lugar a pesar de que los intentos del sujeto por suprimirlos.

Por otra parte, el síndrome de abstinencia tal y como plantea “Manual de psicopatología clínica, reeditado en el año 2010, es:

La presencia de un conjunto de síntomas fisiológicos y psicológicos, que aparecen en el sujeto en el momento del cese o reducción en el consumo de una sustancia y que viene precedido por un consumo reiterado generalmente durante un periodo prolongado y en cantidades elevadas.

Así pues, especialmente motivado por el craving o por el síndrome de abstinencia, la realidad es que en el grupo de drogodependientes el índice de delincuencia es considerablemente alto.

Dicho esto, las implicaciones legales que se deriven para un sujeto drogodependiente que atente contra la ley pueden ser muy distintas.

La imputabilidad de manera general, en los casos de consumo de tóxicos se determina según tres estados:

-Intoxicación plena: en este caso las capacidades cognitivas del sujeto se encuentran completamente alteradas y por ende, puede estar motivándose anormalmente. Si esto fuera así, entonces estará también alterada la capacidad volitiva del sujeto.

-Síndrome de abstinencia: la adicción o dependencia a la sustancia, a causa del no consumo de la misma, genera en el sujeto una serie de reacciones tanto fisiológicas como psicológicas que dan lugar a un amplio grado de malestar.

Ante estas reacciones y, bajo los efectos de la abstinencia, la capacidad volitiva del sujeto, según la cual logra controlar la conducta de acuerdo a su capacidad intelectual, se ve alterada de manera absoluta.

-Actos fruto de la grave adicción o de la adicción irrefrenable: el estado físico y psicológico del sujeto, determinado por el consumo de la sustancia y que por tanto condiciona y se convierte en el eje motivacional de su conducta, es contemplado como un atenuante en el Código Penal.

Sin embargo la valoración de la imputabilidad no dependerá solo de los tres elementos previamente citados, sino que también irá acompañada del tipo de droga que el sujeto haya consumido y de las consecuencias y degradaciones fisiológicas y psíquicas que de su ingesta se deriven. Esto es así, porque no todas las drogas tienen los mismo efectos sobre el organismo y por ende sobre las capacidad cognitivas y/o volitiva de los sujetos, siendo necesaria la consideración o valoración de las mismas con el fin de esclarecer las alteraciones que produce sobre el sujeto y que por ende, pueden ser o no vinculantes en la comisión del delito.

Así pues, son tres los grupos en los que quedan clasificados las drogas, determinados en este caso por el “tonus psicológico” que es el resultado del nivel de vigilancia y el estado de humor. A partir de estos tres grupos, se observan las diferentes afectaciones orgánicas producidas según la tipología de la droga, y por ende como repercuten penalmente.

La siguiente agrupación incluida también en el DSM-5 y obtenida a partir del Manual de psicopatología clínica, publicado en el año 2010 p.617, dónde combina las situaciones de “despierto-dormido” con las de “eufórico-deprimido”:

i) Drogas depresoras → *opio y sus derivados, alcohol y sus derivados e hipnóticos y sedantes*. Generan el sujeto un cuadro confusional que puede ser semejante al de la embriaguez aguda. En estos casos el sujeto tendrá alterada la imputabilidad, que será mayor cuanto menor sea el cuadro de confusión mental del sujeto y viceversa.

ii) Drogas estimulantes → *coca y cocaína, anfetaminas, xantinas y tabaco y su principio activo*. Generalmente aumentan los niveles de actividad motriz y cognitiva, reforzando el estado de alerta, la vigilia y la atención. Cursan además con lucidez de conciencia y es por este motivo que no es resulta común que la imputabilidad en estos casos esté alterada. Sin embargo existe la posibilidad de que estas sustancias, en un sujeto con predisposición genética a la psicosis, derive en un cuadro de desorientación y confusión y por ende, en estas circunstancias la imputabilidad sí que estaría alterada. Pudiendo incluso llegar a estar anulada.

iii) Drogas psicomiméticas o psicodélicas → *cannabis y sus derivados y alucinógenos*. El efecto principal de este grupo de sustancias consiste

en una deformación perceptual y de la sensación. Siendo así, en la mayoría de los casos tendrán la imputabilidad alterada.

Podemos concluir, que de manera generalizada, aquellos casos en los que el sujeto a efectos de cometer el delito se encontrara bajo los efectos de una intoxicación plena, la imputabilidad estará siempre disminuida pudiendo llegar inclusive a considerarse como una circunstancia eximente de la responsabilidad penal.

Sucediendo algo similar con el síndrome de abstinencia, puesto que el malestar psíquico y físico que genera, puede llegar a anular la libertad del sujeto en vistas al consumo de una determinada sustancia o bien para lograr el alivio de dicho malestar, lo que implica una alteración en la capacidad volitiva del sujeto.

Sin embargo únicamente será posible determinar la imputabilidad, analizando cada caso de manera particular. No es posible determinar de manera taxativa y generalizada, la imputabilidad o no en estos casos.

INTOXICACIÓN PLENA	INIMPUTABILIDAD	“perturbación de la conciencia y de la libertad de acción”
SÍNDROME DE ABSTINENCIA (de gran intensidad)	INIMPUTABILIDAD	“incapacidad en la comprensión de la ilicitud de los hecho”
ACTOS A CAUSA DE LA GRAVE ADICCIÓN	SEMIIMPUTABILIDAD	“parcial afectación de las capacidades cognitivas y volitivas”

Cuadro 9: resumen implicaciones en abuso de sustancias. Elaboración propia.

Dicho esto, resulta importante citar y profundizar de manera explícita el alcoholismo. Por la gravedad y magnitud que recoge. España hay entre tres y cuatro millones de alcohólicos y ocupa el tercer lugar entre países, a nivel europeo (M^a del Carmen Cano Lozano, 2010, p.180).

En esta adicción, tal y como cita Jorge Núñez de Arco en su libro “El informe Pericial en psiquiatría forense”, es posible distinguir las siguientes modalidades de ingesta y las implicaciones legales que de las mismas se derivan:

- i) Fortuita o Involuntaria: hace referencia a un ingesta de alcohol que para el sujeto resulta excesiva y le conduce de manera no deseada a un estado de embriaguez agudo. Si el sujeto comete un delito bajo este estado, entonces ese estado de embriaguez será considerada un eximente.
- ii) Culposa o Voluntaria: se trata del consumo habitual y desmesurado que un sujeto hace del alcohol, pero cuya finalidad no es la de alcanzar el estado de embriaguez aguda. En esta situación, dicho estado será contemplado como un atenuante.
- iii) Dolosa o Premeditada: es la ingesta voluntaria e intencionada por parte del sujeto, cuyo objetivo es el de cometer algún delito o falta, al tiempo que consigue, por realizarlo bajo ese estado, una reducción de la culpa o responsabilidad. En este caso dónde la premeditación es patente, el sujeto será culpable. No existe eximente o atenuante alguno.

En definitiva y para finalizar, es necesario remarcar que de manera general aquellos sujetos que actúen bajo los efectos de las drogas (incluimos ahora el alcohol), teniendo alterado el estado de conciencia del sujeto en el momento de cometer el delito, tendrán alterada la imputabilidad.

En el caso concreto de la intoxicación plena, las capacidades del sujeto estarán sin ninguna duda alteradas y por ende, pese a que será necesaria una valoración del caso concreto para determinar el grado de culpabilidad, tendrán la imputabilidad modifica. En un alto porcentaje, directamente anulada.

No obstante, será necesario siempre evaluar cada circunstancia de manera específica con el fin de esclarecer y poder emitir un diagnóstico claro y justo. No se contemplará bajo ningún modo como posible circunstancia eximente o atenuante, en aquellos casos cuyo consumo haya sido expresamente llevado a cabo para la comisión de un delito.

5.1.6 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos

La psicosis se define como una enfermedad mental severa que va acompañada de una profunda alteración en la personalidad del sujeto que la padece. La conducta fruto de la psicosis se caracteriza por presentar una

absoluta disrupción de la personalidad y por ser de carácter claramente desadaptativo, y altamente incapacitante.

Es en definitiva, una grave alteración en el juicio de la realidad.

Los trastornos esquizofrénicos constituyen la más alta expresión de las psicosis (Adolfo Jarne, 2010, p.464), convirtiéndose la esquizofrenia en el trastorno psicótico más “común” en la actualidad. Esta enfermedad se plantea como: una escisión de la personalidad del sujeto, con pensamiento alterado tanto en su curso como en su contenido, junto con una pérdida del contacto con la realidad. Las características más propias de la esquizofrenia son: *ideas delirantes, comportamiento catatónico o desorganizado, síntomas negativos, lenguaje desorganizado y alucinaciones.*

Es por esta multiplicidad de sintomatología y por las variaciones que con la presencia de unas u otras tiene lugar, que no existe una única forma de manifestación de la enfermedad, sino que según el DSM-IV-TR son cinco:

DSM-4-TR cita las siguientes dependiendo de la sintomatología:

- Esquizofrenia Paranoide
- Esquizofrenia Desorganizada
- Esquizofrenia Catatónica
- Esquizofrenia Residual
- Esquizofrenia Indiferenciada.

Dentro de este apartado, quedan recogidos y según la clasificación del manual DSM-IV-TR también los siguientes trastornos: a)Trastorno esquizoafectivo; b)Trastorno esquizofreniforme; c)Trastorno delirante; d)Trastorno psicótico breve; e)Trastorno psicótico compartido; f)Trastorno psicótico inducido por sustancias; g)Trastorno psicótico debido a otra afección médica.

Por lo que al el DSM-5 respecta, elimina Los subtipos de esquizofrenia y añade: a)Catatonía asociada a otro trastorno mental; b) Catatoniano especificada.

Por lo que se refiere a las implicaciones legales que atañen a un sujeto que comete un delito bajo la influencia de una esquizofrenia o de un trastorno psicótico, generalmente tendrá afectada la imputabilidad.

Sin embargo son tres las situaciones que se pueden distinguir, y según las cuales el grado de imputabilidad varía. Son:

i) Delito patológico: aquellos delitos cometidos por un sujeto que padece la enfermedad y que guardan relación directa con la misma. Es decir, son causa y consecuencia de la enfermedad que el sujeto padece.

Así, el sujeto será declarado inimputable.

ii) Delitos no patológicos: delitos cometidos por un sujeto que padece una alteración psicótica, pero que sin embargo no guardan relación alguna con la enfermedad padecida.

Son independientes y no pueden justificarse por la presencia de la enfermedad.

En estos casos el sujeto será declarado imputable.

iii) Delitos parcialmente patológicos: son actos cometidos por sujetos que fruto del deterioro de producido por la enfermedad, tienen conservada la inteligencia y la voluntad pero de manera parcial.

Al no estar intactos de manera plena, no puede atribuírsele al sujeto la plena responsabilidad de sus actos. Es por este motivo, que el sujeto en estas situaciones sería declarado parcialmente imputable.

Entrando de manera específica en las implicaciones legales de los trastornos previamente citados, el trastorno esquizofreniforme y el trastorno psicótico breve se caracterizan por su breve aparición y consiguiente remisión, convirtiéndose este en el hecho que permite incorporarlos dentro del rango de parcialmente imputables o incluso inimputables.

Por lo que a los delitos cometidos bajo el diagnóstico de un trastorno delirante, deberán ser valorados estableciendo un puente entre el tipo de delito y el tipo de delirio que el sujeto padece. A través de esto se podrá establecer el grado de imputabilidad.

Siempre y cuando el delito esté relacionado con la tipología de delirio que padece el sujeto y la conducta o acto sea consecuencia del mismo, entonces la responsabilidad, culpa y por ende la imputabilidad estarán modificadas, y en la mayoría de los casos se abogará por la inimputabilidad (Juan Carlos Sierra, Eva M^a Jiménez y Gualberto Buela, 2010, p.183).

Por el contrario, en aquellos casos en los que el delirio y el delito no guarden relación alguna, el sujeto será imputable.

Resulta complicado establecer una afirmación respecto a la posible inimputabilidad de un sujeto con un trastorno delirante, ya que estos no cuentan con una disrupción con la realidad y el individuo carece de afectación plena de su capacidad cognitiva o intelectual.

Para finalizar, las implicaciones legales o penales de los actos cometidos bajo los efectos de una esquizofrenia, pueden ser resumidas diciendo que generalmente serán considerados inimputables a causa de la grave afectación de la capacidad cognitiva y de las facultades, así como de la distorsión y disrupción que existe en su percepción de la realidad. Cumple plenamente el requisito que establece el Código Penal para considerarlo un eximente.

Sin embargo y como bien queda remarcado en el libro "Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones", no siempre será así. El grado de afectación que existe en un sujeto que delinque en pleno delirio, no es el mismo que el de un esquizofrénico en fase residual. Por este motivo, no cabe una afirmación taxativa y generalizada.

En definitiva y por lo que a las implicaciones legales de la esquizofrenia y trastornos psicóticos se refiere, la manifiesta distorsión de la realidad a la que dan lugar, permite equipararlos al grupo de enajenados e impide que sean juzgados como un sujeto cuyas facultades cognitivas y volitivas se encuentran intactas.

A pesar de ello y teniendo en cuenta las posibles circunstancias y excepciones citadas previamente, cada caso al igual que con cualquier otro trastorno o alteración, deberá ser evaluado expresamente y de manera particular. Indagando en todos los aspectos y variables posibles, tanto circunstanciales como personales, que puedan tener incidencia sobre los acontecimientos con el fin de determinar la existencia o no de culpabilidad.

5.1.7 Trastornos del estado de ánimo

Pese a que no existe una definición generalizada y propiamente establecida para el estado de ánimo, sí es posible realizar una síntesis o esbozar de manera general lo que implica.

Así, es posible hacer referencia al estado de ánimo como el estado psíquico de un sujeto, constituido a partir de vivencias afectivas y emocionales y relativamente duraderas en el tiempo.

Por ende, los trastornos del estado de ánimo son alteraciones o estados disruptivos del estado psíquico de una persona. Son variaciones u oscilaciones que se convierten en patológicas, desadaptativas.

Los trastornos del estado de ánimo pueden ser de dos tipos: depresivo o maníaco o hipomaníaco (forma leve de la primera). El primer tipo, el depresivo, tiene como rasgo principal la tristeza, acompañado de otros síntomas como son la pérdida de sueño o la hipersomnia, la pérdida de apetito, apatía o pérdida de interés y/o placer y la irritabilidad. Por el contrario los trastornos de tipo maníaco o hipomaníaco se caracterizan por un estado de ánimo exaltado, eufórico, con aumento de la energía y actividad y con variación del humor (ya sea hacia la irritabilidad o hacia la exaltación). Además, frecuentemente va acompañada de, por ejemplo, delirios de grandeza.

El DSM-IV-TR nos presenta la siguiente clasificación de los trastornos del estado de ánimo:

De acuerdo al tipo depresivo:

- T. Depresivo mayor.
- T. Depresivo mayor recidivante
- T. Distímico

De acuerdo a los de tipo maníaco:

- Episodio: maníaco, mixto o hipomaníaco.
- T. Bipolar

Hay que sumarles a todo ellos, los trastornos del estado de ánimo debidos a enfermedad médica o inducidos por sustancias.

El DSM-5 por el contrario, proporciona una nueva clasificación, basada fundamentalmente en la redivisión y reorganización de los trastornos, consistente en:

- Trastorno bipolar (dividiendo el tipo unipolar, del bipolar) y trastornos relacionados y trastornos depresivos. Se incorpora en este último el "Trastorno disfórico premenstrual"

Ahondando de este modo en el ámbito de lo criminológico, el índice de criminalidad en los trastornos afectivos es generalmente bajo, sin embargo

según se aproximen a una variante u otra (depresivo o maníaco), los tipos de delitos o actos ilícitos que comenten varía.

Cabe decir que los sujetos que padecen depresión o episodios depresivos, generalmente no se ven envueltos en actos delictivos (precisamente por las alteraciones tan características y que conducen más bien a la “inmovilidad” del sujeto).

No obstante, dentro de los trastornos del estado de ánimo hay que mencionar expresamente las denominadas “psicosis afectivas”.

En el regazo de esta clasificación se encuentran: *la depresión mayor, el trastorno unipolar y el trastorno bipolar.*

Es en estos casos, donde el grado de afectación y alteración que las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto sufren, es mayor y es por tanto donde mayor índice de criminalidad o actos ilícitos se registran.

Las implicaciones legales que para los sujetos que padezcan este tipo de alteración se derivan, resultan sumamente difíciles de determinar y especialmente en las denominadas “interfases”, dónde el sujeto no se encuentra ni bajo un episodio depresivo ni bajo un episodio maníaco o hipomaníaco.

De manera general, los sujetos que padecen un trastorno del estado de ánimo de tipo depresivo suelen en caso de cometer algún delito, la tipología de este tiende a aproximarse a los delitos por omisión o inclusive (en las formas mayores de la depresión) pueden llegar a la comisión del suicidio ampliado (depresión mayor).

Son sujetos que se caracterizan por una tristeza profunda e inmotivada, que se acompaña de una disminución de su actividad tanto física como psíquica, junto con una pérdida de interés por las ocupaciones habituales.

La depresión puede ser de dos tipos, bien endógena o exógena o reactiva. En el primero de los casos, la depresión sería la causante de los hechos o del delito cometido por el sujeto.

Ante esta circunstancia, será necesario en estos casos evaluar la gravedad de la depresión, concretamente hasta qué punto afecta o incide en sus capacidades intelectuales o volitivas (fundamentalmente en este caso en las volitivas), para poder determinar así una posible afectación o no de la imputabilidad del sujeto. Sin embargo, pese a que no es una norma fija, en los

estados agudos de la depresión el sujeto si podrá llegar a ser determinado inimputable.

Por el contrario, en el segundo tipo de depresión mencionada, esta sería consecuencia de un hecho o circunstancia. Por este motivo, en estos casos la imputabilidad permanecerá intacta a pesar de que el sujeto requiera de un tratamiento específico para la depresión.

Por lo que respecta a los trastornos unipolar y bipolar, al cursar con los episodios maníacos, los delitos asociados en estas fases divergen considerablemente respecto a los de la depresión.

Los más frecuentes suelen estar asociados a conductas de carácter violento, exhibicionismo, insultos etc.

Dentro de los episodios maníacos al igual que en la mayoría de alteraciones y afecciones, existen diversos grados y por tanto distintas formas de incidencia sobre la conducta del sujeto que las padece. Tal y como plantea Jorge Núñez de Arco, en su libro “El informe pericial en psiquiatría forense”, capítulo catorce, los trastornos maníacos mayores, son considerados verdaderas psicosis, de cuyas implicaciones penales se derivan las eximentes para el sujeto.

De igual modo tal y continuando con la explicación de Jorge Núñez de Arco, aquellos sujetos que actúen bajo la influencia de los denominados “cuadros mixtos” en los que se produce una alternancia de manía, angustia y depresión agitada, serán en vistas a lo penal, también considerados como eximentes.

En el resto de situaciones, la imputabilidad del sujeto se mantendrá intacta o en su defecto reducida, pero no exenta.

5.1.8 Trastornos del control de impulsos

Se caracterizan por la dificultad e incapacidad para resistir un impulso o motivación, y por su incapacidad para evitar realizar un acto o conducta que puede resultar perjudicial para la sociedad y para el propio sujeto que lo lleva a cabo.

Los trastornos del control de impulso, son cada uno de ellos entidades independientes entre sí y muy vinculadas a las conductas delictivas.

En el DSM-IV-TR quedan clasificados del siguiente modo: a)Trastorno explosivo intermitente; b)Cleptomanía; c)Piromanía; d)Juego patológico; e)Tricotilomanía.

Por lo que a la clasificación proporcionada por el nuevo manual diagnóstico DSM-5 se refiere, el cambio es algo más significativo. Queda del siguiente modo y bajo el nombre de “Trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta:

a)Trastorno explosivo intermitente; b)Piromanía; c)Cleptomanía; d)Otro trastorno disruptivo, del control de impulsos y de la conducta especificado; e)Trastorno disruptivo, del control de impulsos y de la conducta no especificado.

Por lo que se refiere a la imputabilidad de los trastornos del control de impulsos, en la mayoría de los casos existe una disminución o alteración de la misma, pudiendo inclusive llegar a estar anulada.

Esto es así porque, el origen de dicho trastorno es la alteración o funcionamiento disruptivo de la capacidad volitiva del sujeto. Es decir, existe una grave afectación en la capacidad del sujeto para controlar su conducta y de actuar conforme a la conciencia de lo lícito o ilícito de sus actos.

Es esto último, la condición sobre la que se fundamenta la imputabilidad. Es decir, es la afectación de la capacidad volitiva del sujeto la que caracteriza esta alteración, y que pese a tener la capacidad intelectual intacta, es suficientemente severa como para tener una incidencia directa sobre la imputabilidad.

De este modo, los marcos generales entorno a los que se moverá la imputabilidad será de parcialmente imputable a, en los casos más severos, inimputable. A pesar de ello, será estrictamente necesario en todos los casos realizar una evaluación específica. Cada caso con independencia de lo establecido arriba, podrá presentar unas implicaciones legales u otras en función de sus propias características.

5.1.9 Trastornos de Ansiedad

El manual diagnóstico DSM-IV lo define como *la aparición temporal y aislada de miedo o malestar intensos, que se inicia bruscamente alcanzando su máxima expresión durante los diez primeros minutos, y que va acompañada de cuatro o más de los siguientes síntomas: palpitaciones, elevación frecuencia cardíaca, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de ahogo o falta de aliento, sensación de atragantarse, opresión o molestias abdominales, inestabilidad mareo o desmayo, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control o volverse loco, miedo a morir, parestesias o escalofríos o sofocaciones.*

Según estas características, la clasificación y tipologías establecidas por el mismo manual son las siguientes: a) Crisis de pánico; b) Agorafobia sin angustia; c) Trastorno de angustia sin agorafobia; d) Trastorno de angustia con agorafobia; e) Fobia específica; f) Fobia social; g) TOC; h) TEPT; i) Trastorno por estrés agudo; j) Trastorno de ansiedad generalizada; k) Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica.

Citamos también brevemente las consideraciones y clasificaciones proporcionadas por el nuevo manual diagnóstico, DSM 5, por su reciente implantación. Queda del siguiente modo: a) Trastorno de ansiedad por separación; b) Mutismo selectivo; c) Fobia específica; d) Trastorno de ansiedad social (anteriormente conocida como fobia social); e) Trastorno de pánico; f) Agorafobia; g) Trastorno de ansiedad generalizado; h) Trastornos de ansiedad inducidos por sustancias; i) Trastornos de ansiedad debidos a otra afección médica; j) Trastornos de ansiedad no especificado.

Tomando como punto de partida la explicación y clasificación que los manuales diagnósticos nos ofrecen, la angustia se dibuja como la experiencia de amenaza vivida por parte de algún sujeto, pudiendo ser esta de carácter real o imaginario y que dan lugar a un estado de miedo y ansiedad, en base al cuál el sujeto actúa o reacciona (José A. Castillo-Garayoa, 2010, p.265).

Dicho esto, se procede al abordaje de la imputabilidad en este tipo de trastornos. Recuperando una vez más el estamento principal de la culpabilidad que dice que, para que la imputabilidad pueda verse afectada se estima

necesario una alteración o afectación en la capacidad cognitiva y/o volitiva del sujeto.

Es real que los trastornos de ansiedad generan una modificación de la conducta caracterizada por una mezcla entre miedo y ansiedad que resulta condicionante por presentarse de forma excesiva o sobredimensionada, tal y como queda reflejado en el “Manual de Psicopatología clínica”, 2010.

Sin embargo, la alteración cognitiva o volitiva que de estos se deriva no es lo suficientemente significativa como para que quede anulada la imputabilidad.

Concretamente se debe a que, pese a que la capacidad volitiva (facultad sobre la que recae fundamentalmente la alteración) puede estar algo afectada, la capacidad cognitiva está intacta, lo que permite al sujeto realizar una valoración del acto y comprender la ilicitud del mismo.

De este modo, de manera principal y casi generalizada, no cabe una anulación de la imputabilidad para los trastorno de ansiedad. Serán principalmente imputables.

Así mismo, analizando el grado de afectación que estas generen especialmente en la capacidad volitiva del sujeto, se podrá valorar la modificación del grado de culpabilidad o bien, ni tan siquiera se contemplará (dependiendo de la circunstancia) como atenuante.

Sin embargo, sí existe una excepción en la que puede llegar considerarse la inimputabilidad. Se trata de aquellos comportamientos o conductas que puedan recogerse bajo la categoría de miedo insuperable.

Este último aspecto aparece expresamente citado en el CP, en el Artículo 20, nº6 como eximente completa y en el Artículo 21 como atenuante.

En definitiva y para concluir, la imputabilidad de los trastornos de ansiedad en general se moverá entre los baremos de imputable o parcialmente imputable (en aquellos casos donde la afectación sea más significativa), a excepción de las conductas previamente citadas que quedan recogidas bajo el miedo insuperable.

En estos casos, entonces sí pasará a valorarse e inclusive aplicarse la inimputabilidad.

5.1.10 Trastornos Disociativos

El DSM-IV-TR, recoge dentro de la clasificación general de trastornos disociativos las siguientes alteraciones: a)Amnesia disociativa; b)Fuga disociativa; c)Trastorno de Identidad disociativo; d)Trastorno por despersonalización/desrealización; e)Trastorno disociativo no especificado.

Manteniéndose esta última en el nuevo manual DSM-5 pero con una breve modificación, sustituyendo el tipo despersonalización/desrealización por el apartado trastorno disociativo especificado.

Se caracterizan fundamentalmente por una alteración de las funciones integradoras de la conciencia, la identidad, la memoria, la percepción, de las emociones o del control motor o de la conducta (Juan Carlos Sierra, Eva M^a Jiménez y Gualberto Buela, 2010).

Recae sobre ellos un gran peso, por la dificultad para determinar la responsabilidad o no de sujetos que alegan padecer o haber padecido (en relación a la comisión de un delito) alguno de los trastornos disociativos, generando así una especial atención por sus repercusiones a nivel jurídico. Se trata de un elemento relativamente común en la defensa o alegato ante la comisión de delitos.

Un reflejo de la repercusión jurídica de estos trastornos, queda reflejado en la revista *“Psicopatología Clínica, Legal y Forense, Vol. 13”*, en el estudio titulado: “Los trastornos disociativos: abordaje clínico y análisis de las repercusiones forenses”.

Se trata de un estudio realizado a partir de 112 resoluciones de las cuales han resultado relevantes 51. A partir de revela la importancia a nivel jurídico que sobre estos trastornos recae, quedando reflejado en los resultados obtenidos:

Doce de las resoluciones declararon valoraron el trastorno como eximente completa, otras doce como eximente incompleta, dieciocho como atenuante, ocho de ellas como responsabilidad plena y por último una no especificada.

Interpretando así los resultados se observa como a nivel penal, la relevancia que tiene es muy significativa pues cuarenta y dos de las cincuenta y una sentencias, consideraron la alteración disociativa como un elemento modificante de la responsabilidad.

Dicho esto, genera también especial interés el Trastorno de Identidad disociativo de manera específica.

Este trastorno (conocido como trastorno de personalidad múltiple en anteriores DSM) en el DSM 5 es entendido concretamente bajo la característica del fracaso en la integración de la identidad, memoria y conciencia de un sujeto.

Es decir, el sujeto que padece dicho trastorno, sufre una alternancia de “personalidad”, pues la disgregación de las funciones anteriormente mencionadas, se presentan sistemáticamente de manera independiente las unas a las otras.

El sujeto “alterna de una personalidad a otra”, sin que la identidad original sea consciente de ello es decir, el sujeto es incapaz de darse cuenta y reconocer esas alternancias en su identidad (Javier Ramos Gracia y Antonio Talarán Caparrós, 2010, p. 363).

Frecuentemente, estos cambios tienen un carácter súbito y generalmente están propiciados por situaciones de una importante carga psicológica y emocional.

Se trata de una alteración que genera grandes complicaciones para poder esclarecer la responsabilidad o no en caso de atentar contra la ley.

Sin embargo, dada a esa inexistencia en la integración y reconocimiento de las otras identidades por parte de la original, el sujeto puede llegar a ser declarado inimputable.

Pese a que un sujeto con esta enfermedad puede ser responsable y por tanto culpable del acto realizado, en la mayoría de los casos la presencia del trastorno de identidad disociativo es considerado como un atenuante ante lo penal.

Pudiendo según la gravedad, las circunstancias y el tipo de delito, llegar a ser también no solo eximente parcial sino completa.

La sustancialidad propia de las capacidades cognitivas y volitivas de los sujetos que padecen este trastorno, es determinante para que pueda considerarse alterada su imputabilidad.

5.1.11 Parafilias

Las parafilias se encuentran clasificadas bajo el apartado de Trastornos sexuales y de la identidad sexual, según el DSM-IV-TR. Conjuntamente con

estas, se encuentran también los trastornos de identidad sexual y las disfunciones sexuales.

Por lo que al DSM 5 respecta, las parafilias aparecen en un apartado propio y específico, y no englobadas con las disfunciones sexuales.

Las tipologías de parafilias tanto en el DSM-IV-TR como en el DSM 5 son: a)Exhibicionismo; b)Fetichismo; c)Frotteurismo; d)Pedofilia; e)Masoquismo sexual; f)Sadismo sexual; g)Fetichismo transvestista; h)Voyeurismo.

La focalización específica en las parafilias está más que justificada, se debe a la gran repercusión que estas tienen a nivel penal y a nivel forense-judicial, pues se ven envueltas frecuentemente en conductas de tipo delictivo.

La parafilia es definida por la RAE como un desvío de índole sexual. Se trata así, de repetidas e intensas fantasías sexuales de tipo excitatorio, de impulsos o comportamientos sexuales que por lo general engloban objetos no animados, sufrimiento o humillación de uno mismo o de la pareja y la participación de niños (M^a del Carmen Cano Lozano, 2010, p. 189).

Se trata de prácticas desviadas de carácter sexual que pueden estar relacionadas con situaciones u objetos y que condicionan directamente la forma en sus relaciones.

Las implicaciones legales que sobre estas recaen, suelen ser claras. Se trata de sujetos cuyas facultades intelectivas y volitivas están preservadas y que por ende serán imputables. La plena lucidez de conciencia les permite actuar conforme a la misma y por tanto ser responsables de sus actos.

Sin embargo, sí habrá casos en los que pueda determinarse la semiimputabilidad. Será en aquellas situaciones en las que el sujeto actúe de forma casi compulsiva, teniendo así significativamente alterada su capacidad volitiva y por ende su capacidad para controlar esos impulsos o deseos irrefrenables.

5.1.12 Amnesia

Se concluye con este apartado por un motivo claro.

Como entidad o alteración independiente carece de relevancia en el ámbito penal, es así porque generalmente aparece posteriormente a la comisión o sucesión de los hechos. Sin embargo y viene aquí el motivo de haberlo citado,

es una alteración que se encuentra muchas veces asociada a otros síntomas o trastornos como pueden ser: *en los trastornos disociativos, en situación de intoxicación, delirium o demencias (todos ellos mencionados previamente)*.

Es decir, por sí sola esta alteración no se contempla como circunstancia de relevancia penal. Su aparición tendrá lugar siempre a priori o a posteriori de cometer el acto ilícito, sin embargo es un elemento primordial que cursa con ciertos trastornos para los cuales se convierte en una pieza clave en su evaluación o consideración frente a lo penal.

Se trata en definitiva, de ensalzar la presencia de esta alteración, no como entidad propia e independiente en vistas a lo penal, sino como alteración asociada o comórbida de otros trastornos cuyas repercusiones legales son trascendentales (habiendo sido ya citadas).

Para concluir el análisis de las implicaciones penales según la alteración y el grado de ésta, se presenta a continuación una tabla resumen que establece y deja plasmada la correlación *“enfermedad-delito-imputabilidad”*, extraída del libro *Psicología forense: manual de técnicas y aplicaciones*, reeditado en el año 2010:

Nivel causal	Clase de eximente	Descripción
NIVEL I	INIMPUTABLE	Correspondencia perfecta entre Trastorno y Delito; el trastorno es inseparable (o causa) del delito.
NIVEL II	INIMPUTABLE	El Trastorno tiene un impacto significativo en el Delito, pero median variables intervinientes actuales (por ejemplo el acto criminal se basa en una interpretación delirante de la realidad, es efecto de un impulso irresistible etc).
NIVEL III	IMPUTABILIDAD DISMINUIDA	El Trastorno es un factor de influencia, pero la conducta no está determinada decisivamente por él.
NIVEL IV	IMPUTABLE	La relación entre Trastorno y delito es indirecta, no influyendo causalmente en él. Hay Trastorno, pero éste determina actividades periféricas al Delito, no al Delito en sí.

Cuadro 10. Niveles de relación entre alteración o trastorno mental y conducta delictiva (tomado de *Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones*, 2010, p.163). Fuente: Shapiro (1986).

6. CASOS Y SENTENCIAS: IMPUTABLE, SEMIIMPUTABLE, INIMPUTABLE

Tras toda la explicación y profundización teórica, son tres los casos prácticos que presentamos a continuación.

A través de ellos, quedan plasmadas de manera práctica y real las diferentes posibilidades en los fallos de sentencias, cuando la persona que atenta contra la ley es sujeto de enfermedad o trastorno mental.

Para ello, para que quede esclarecida cualquier duda no resuelta a través de la parte teórica, recurrimos a tres sentencias todas ellas reales.

Todas tienen en común la alteración o trastorno mental del sujeto, pero sin embargo las resoluciones son completamente distintas: *imputable*, *parcialmente imputable* e *inimputable*.

6.1 CASO 1.

El señor M.M.G de 38 años de edad, se visita en el Centro de Salud Mental.

El paciente fue acusado en el año 2004 y a sus 27 años de edad, por propaganda nazi e insultos por internet.

Este está diagnosticado de un trastorno esquizo-afectivo de tipo depresivo.

Adjunto a continuación el informe proporcionado por el psiquiatra forense:

Desde El año 2004 visito y trato asiduamente al paciente M.M.G que actualmente tiene 38 años de edad. También se visita en el Centro de Salud Mental de su población (omitido el lugar exacto por cuestión de protección de datos).

Padece un trastorno esquizo - afectivo (295.70 DSM IV), desde que tenía aproximadamente 20 años de edad. Esta enfermedad supone la alternancia de síntomas esquizofrénicos con síntomas depresivos mayores, atravesando también con períodos de frágil estabilidad, aunque nunca ha logrado una estabilidad suficiente como para poder llevar a cabo una vida social autónoma o una vida laboral, precisando, a pesar de que vive solo, de

la supervisión continua que le facilita la madre, debido a que presenta permanentemente ideas delirantes.

El paciente se medica con olanzapina a dosis de 20 mg/día, Venlafaxina 75 mgs. día y 1,5 mgs. de bromazepán.

Actualmente se mantiene estable dentro de la gravedad de su enfermedad, pero tiene un parcial deterioro residual, con abulia y escasa iniciativa personal, potenciado por la sedación que presenta derivada de la elevada dosis de medicación antipsicótica que debe tomar.

Dado el estado residual o deterioro mental que aqueja y la incoherencia de su pensamiento, a mi modo de entender, presenta una disminución persistente de sus capacidades de entender y de querer de forma general y también específicamente en relación a los hechos que se le atribuyen, dado que al sentirse perseguido cuando se descompensa, se dirige de forma inadecuada contra los hipotéticos perseguidores que percibe como amenazantes, profiriendo frases contra ellos ya sea verbalmente o a través de internet.

Fallo o Sentencia: INIMPUTABLE.

Razonamiento

A través de este caso, es posible observar cómo están presentes todos los elementos necesarios para que un sujeto pueda ser declarado inimputable.

Se toma nuevamente como punto de partida la base de toda imputabilidad. El sujeto será imputable cuando sus capacidades cognitivas y volitivas no estén alteradas en el momento de la comisión del acto y por tanto se capaz de comprender la ilicitud de sus actos y de actuar libremente.

El paciente M.M.G sin embargo, no goza plenamente de sus facultades cognitivas y volitivas. El trastorno que padece combina los síntomas típicos de la esquizofrenia (ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje alterado...), con los propios de la depresión mayor (insomnio o hipersomnio, fatiga, pérdida de energía...).

La afectación que esta enfermedad ejerce sobre el sujeto es plena y por ende condiciona cualquier conducta que pueda llevar a cabo.

No se trata de un trastorno temporal o que durante su curso altere el estado de conciencia del sujeto pero de manera parcial, sino más bien todo lo contrario.

El estado de conciencia del sujeto se encuentra completamente alterado con el curso de la enfermedad, a lo que debemos añadir el deterioro generalizado que tanto a nivel físico como a nivel psíquico produce esta enfermedad en cualquier individuo.

Es decir el trastorno esquizo-afectivo además, da lugar a un deterioro generalizado en el sujeto por su permanencia e influencia con el transcurso del tiempo.

El sujeto progresivamente se convierte en objeto de un deterioro que incide directamente en sus capacidades cognitivas (también físicas), viéndose directamente alterada su conducta o capacidad de obrar.

Dicho esto, se puede determinar claramente que la imputabilidad del Sr M.M.G está alterada, pues el delito cometido es fruto de su ideación paranoide y de las alucinaciones provocadas todas ellas por el trastorno esquizo-afectivo.

El sujeto se motiva anormalmente y actúa según una realidad distorsionada.

Los aspectos clave para la resolución hacia la inimputabilidad quedan justificados así:

- El trastorno esquizo-afectivo produce: alucinaciones, delirios, alteraciones en la percepción de la realidad y a nivel anímico apatía y depresión entre otros.
- Las alucinaciones y delirios consecuencia del trastorno, inciden directamente sobre la capacidad cognitiva del sujeto.
- Como consecuencia existe una afectación también del área volitiva, motivándose anormalmente, concretamente a partir de las alucinaciones o delirios.
- La psicopatología de las áreas cognitiva y volitiva tiene como resultado una disrupción del sujeto con la realidad.
- El resultado es una ausencia de responsabilidad y por tanto de culpabilidad del sujeto.

Se resume la sentencia del siguiente modo:

Tr.Esquizo afectivo → Alteración capacidades intelectivas y volitivas → Disrupción realidad→ NO responsabilidad → NO culpabilidad → INIMPUTABLE

Cuadro 11. Esquema resolución caso

6.2 CASO 2.

El Sr A.F. de 28 años de edad y nativo de Mallorca, se trasladó junto a su familia a Cataluña cuando tenía 3 años.

El sujeto fue sometido a juicio porque la noche del 29 de junio de 2008, bajo los efectos de diversas sustancias tóxicas sufrió una descompensación que dio lugar a la huida del mismo de la policía, saltándose un peaje y protagonizando una persecución que culminó con su detención.

Fallo o sentencia: PARCIALMENTE IMPUTABLE

Razonamiento

La evaluación pericial realizada al Sr A.F. permite esclarecer y argumentar la conducta llevada a cabo por el sujeto y que aparentemente carecía de "lógica".

El sujeto presenta el siguiente diagnóstico:

- Trastorno por abuso de tóxicos en remisión (alcohol, cocaína y cannabis)
- Trastorno mixto de Personalidad (límite y paranoide).

La noche de autos el sujeto con trastorno premórbido de la personalidad, ingiere altas dosis de alcohol, cannabis y cocaína. La mezcla de tóxicos da lugar a una intoxicación que altera las capacidades cognitivas del sujeto y que además desencadena una descompensación psiquiátrica, protagonizada por un brote psicótico agudo con ideación persecutoria.

A partir de esto, se determina que en el momento de autos, el sujeto estaba descompensado psíquicamente, fruto de la gran cantidad de sustancias consumidas y en combinación con el trastorno mixto de personalidad (límite y paranoide). Presentaba ideación delirante de tipo persecutorio, sintiéndose perseguido por los Mossos d'Esquadra y que por ende le llevó a iniciar esa huida.

En definitiva, la intoxicación por sustancias junto con el trastorno de personalidad, derivaron en una ideación delirante siendo esto lo que motivó su conducta. Es decir, el sujeto se motivó anormalmente, empujado por un delirio y por ende con unas capacidades cognitivas y volitivas parcialmente alteradas en el momento del acto.

Es por todo ello, por actuar bajo una descompensación psíquica clara, que el sujeto es declarado parcialmente imputable.

Concluimos argumentando que en el momento de cometer el delito, la conducta del sujeto está movida por un delirio y por tanto no se encuentra bajo sus plenas facultades mentales, lo que permite determinar la alteración de su imputabilidad.

Los aspectos claves para la resolución hacia la imputabilidad parcial quedan justificados del siguiente modo:

- Pese a que de manera aislada el trastorno de personalidad mixto no modificaría la imputabilidad, si genera una predisposición en el sujeto hacia otras posibles descompensaciones.
- La ingesta cuantiosa de una multiplicidad de sustancias, junto con el trastorno mixto y la predisposición que de su presencia se deriva, dan lugar a la descompensación.
- El sujeto sufre un delirio persecutorio que genera automáticamente una alteración en la capacidad cognitiva.
- La conducta del sujeto es resultado de dicha descompensación.
- Como resultado de esa descompensación, el sujeto tenía sustancialmente disminuidas sus capacidades cognitivas y volitivas.
- Esa significativa afectación, aunque no total, de sus capacidades da lugar a la semiimputabilidad.

Trastorno mixto de personalidad + Trastorno por abuso de tóxicos → Descompensación Psíquica → Delirio persecutorio: conducta de huida → Alteración capacidades Cognitivas y volitivas → Deformación Realidad → Responsabilidad parcial → PARCIALMENTE IMPUTABLE

Cuadro 12. Esquema resolución caso

6.3 CASO 3.

El Sr. J.K de 44 años de edad y de nacionalidad polaca, emigró a España una vez finalizado su periodo castrense (equivalente al periodo militar en España). Es acusado y llevado a juicio por asesinar a una indigente en el año 2012.

Argumentó que ésta refirió insultos a su madre y más concretamente alega que el insulto utilizado fue el de “puta”.

El asesino aseguró que llevaba años recibiendo insultos e injurias por parte de la indigente, más concretamente desde el año 2008 y habiéndola no pocas ocasiones advertido de que parara.

Finalmente es en el año 2012 cuando el Sr J.K decide acabar con la vida de la indigente tras escuchar el insulto “puta” que dirigió hacia su madre.

Fallo o Sentencia: IMPUTABLE

Razonamiento

El sujeto se encuentra internado en el Centro Penitenciario de Gerona. Tras la exploración y evaluación del mismo realizada por los peritos del caso, se determinó que no existía alteración alguna que le impidiera en el momento de los hechos, comprender la ilicitud de sus actos.

Las áreas evaluadas en dicha exploración clínica fueron: aspecto externo y presentación, orientación, inteligencia, memoria, consciencia, afectividad y senso-percepción y curso del pensamiento.

Los resultados en cada una de ellas fueron completamente normales, no presentando alteraciones o variaciones significativas en ninguna de las áreas.

El único aspecto a destacar fue en el área donde se evalúa la personalidad del sujeto. Este presenta rasgos próximos al tipo paranoide, sin embargo como bien se establece son rasgos y no pudieron determinarle o diagnosticarle alteración alguna.

Así pues, el sujeto carece de alteración que incida en su capacidad cognitiva o volitiva, lo que significa que actúa bajo plenas facultades psíquicas, acorde con la realidad y con capacidad para motivarse normalmente y comprender lo lícito o ilícito de sus actos.

La responsabilidad sobre sus actos por tanto es plena, y por este motivo fue declarado imputable. Es culpable.

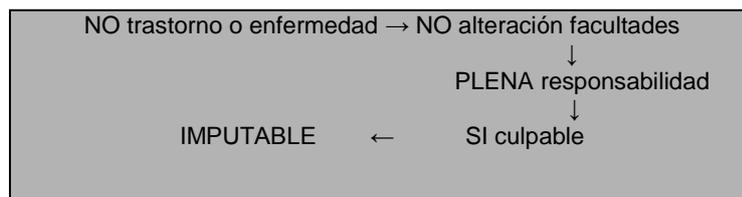
Ante situaciones similares sería posible aplicar un atenuante de arrebató. Este aparece en el número 3 del Art.21 del CP. Dice así: se establece como causa de atenuación «*la de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan dado lugar a arrebató, obcecación u otro estado pasional similar*».

Estos estados implican una alteración emocional, en la que el sujeto ve temporalmente disminuidas y alteradas su inteligencia y/o voluntad.

Sin embargo, en el caso concreto del Sr J.K este estado no puede ser demostrado ya que se parte de que tampoco puede demostrarse el insulto, que supuestamente fue propiciado por la indigente.

Los aspectos clave para la resolución hacia la imputabilidad quedan en este caso resumidos del siguiente modo:

- El sujeto carece de alteración, enfermedad o afectación en cualquiera de sus capacidades, bien cognitiva o bien volitiva.
- El señor J.K se motivó normalmente, siendo consciente de lo lícito o ilícito de sus actos y siendo por tanto capaz de controlar su voluntad.
- Es por ende responsable, culpable e imputable, pues carece de cualquiera de los requisitos para poder ser declarado imputable e inclusive parcialmente imputable.



Cuadro13. Esquema resolución caso.

7. CONCLUSIONES

A través de todo el trabajo quedan plasmadas las cuantiosas y significativas implicaciones que el área de la salud mental tiene sobre el derecho y la determinación de sus sentencias.

Se trata de un área sumamente compleja, y que hoy en día se encuentra todavía en un proceso de mejora y desarrollo.

Sin embargo, las aportaciones presentes desde el ámbito de la salud y especialmente de la salud mental, permiten llegar a una serie de conclusiones claras.

La mera participación e influencia de la salud mental en el derecho, refleja ya lo imprescindible que resulta la psique para poder razonar y comprender el comportamiento del hombre dentro del marco de la legalidad.

Se dibuja como un elemento clave, sin cuya valoración y evaluación no puede llegarse a una determinación justa y real respecto a la responsabilidad y culpabilidad penal que recae sobre los individuos.

La imputabilidad penal por tanto, se construye asentando sus bases (entre otros) sobre el pilar de la influencia que las enfermedades o trastornos mentales pueden llegar a ejercer sobre la conducta del hombre.

Sin embargo, establece claramente que la sola presencia del trastorno o enfermedad, no implica una anulación o alteración de la responsabilidad del sujeto. La existencia de alguna alteración de la psique u orgánica no es siempre vinculante.

Partiendo de este pretexto, la base de la valoración y posible modificación de la imputabilidad descansa sobre la siguiente afirmación y condición: *“que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”*.

Completándose con la aclaración de que la presencia de un trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando, haya sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito”.

Esto significa que, siempre que al momento de cometer el acto ilícito el sujeto presente una alteración que le impida discernir y comprender la ilicitud de sus actos, y siempre y cuando dicha alteración no haya sido buscada con el fin de atentar contra la ley, entonces la imputabilidad del mismo estará alterada.

Podrá de este modo considerarse causa de inimputabilidad o de imputabilidad parcial, entrando en juego en este punto las medidas de seguridad o la puesta en libertad dependiendo de cada caso particular.

Sin olvidar que, siempre que se alegue que la imputabilidad esté alterada deberá ser sin excepción posible: *argumentado, justificado y probado*.

Así mismo, a través de este trabajo, también ha sido posible evidenciar por medio de una clara argumentación y razonamiento, como se establecen las correlaciones enfermedad-delito y enfermedad-responsabilidad, y como a partir de ahí se determinan las líneas de la imputabilidad o no de un sujeto.

En definitiva y para concluir, pese a que hay determinadas situaciones en las que las evidencias son claras y por tanto la recomendación para su imputabilidad o no, generalmente la pericia y el juicio deben evaluar a cada sujeto de manera particular, con sus condiciones, circunstancias y características propias.

Resulta fundamental evaluar el tipo de delito llevado a cabo y la relación del mismo con la clase de enfermedad o dependencia del sujeto. Así mismo, debe realizarse un análisis exhaustivo para determinar la concurrencia asociada de otros factores que puedan aumentar la intensidad de la alteración psíquica, así como las consecuencias que de su presencia o consumo se pueden derivar en las facultades intelectivas del individuo.

Para cerrar de forma definitiva el trabajo, se adjunta a continuación por un lado el elemento base para poder realizar este trabajo y por otro, la conclusión final generalizada que se deriva de la relación entre la presencia de la enfermedad y la comisión de un delito.

1. Resumen *bases o estamentos de la imputabilidad*:

→Base psicológica de la imputabilidad: *inteligencia y voluntad*
→Si no hay responsabilidad no hay culpa.
→Si no hay culpa no puede ser condenado o penado.

Cuadro 14.

2.No es posible establecer un afirmación que acoja bajo se regazo todos los trastornos y circunstancias posibles. Es estrictamente necesario evaluar cada caso, sujeto y delito. Sólo así puede establecerse de manera plena la imputabilidad.

8.BIBLIOGRAFÍA

-American Psychiatric Association. (2002). DSM-IV-TR Breviario. Criterios Diagnósticos. Barcelona: Masson.

- American Psychiatric Association. First. M.B. (2015). DSM-5 "Manual de Diagnóstico Diferencial". Madrid: Editorial médica panamericana.

-American Psychiatric Association. (2015). DSM-5 "Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales". Editorial médica panamericana.

-Aristizabal Diazgranados. E, Amar Amar. J. (2012). Psicología Forense: estudio de la mente criminal (2ªEdición). 24-44. Colombia. Editoria: Universidad del Norte.

-Boletín Oficial del Estado.Recuperado: <https://www.boe.es/>

-Boletín Oficial del Estado. Código Penal. Recuperado:
<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

-Calcedo Barba A. *PSIQUIATRÍA LEGAL. I Congreso Virtual de Psiquiatría* (2000); Conferencia 14-CI-C: [81 pantallas]. Recuperado 18 de noviembre 2015.
http://www.psiquiatria.com/congreso_old/mesas/mesa14/conferencias/14_ci_d.htm

-Campos Páez. F. La enfermedad mental en el derecho penal. *Manual de Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental*. Vol III. 649-658. Recuperado:
<file:///C:/Users/Laura%20Gil/Downloads/evolucion%20CP%20.pdf>

-Cano Lozano. C, Martín Chaparro. P. (2005). *Perfil delictivo de Individuos con Trastornos Mentales*. Recuperado 9 abril 2015, desde <http://psicologiajuridica.org/archives/2260>.

-Dujo López. V, González Trijueque. D, Marín Rullan. M. (2013). Los trastornos disociativos: abordaje clínico y análisis de las repercusiones forenses en el victimario dentro del ámbito penal. *Psicopatología Clínica, Legal y Forenses*, vol.13, 73-104. Recuperado:
<http://www.masterforense.com/pdf/2013/2013art5.pdf>

-Esbec. E, Echeburúa. E. (2010). Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Revista actas españolas de psiquiatría*. 38(5). 249-261. Recuperado:
<http://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/11/67/ESP/11-67-ESP-249-261-165838.pdf>

- Espinosa Iborra. J. (1997). El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Revista de la asociación española de Neuropsiquiatría*, 17(64), 607(11)-625(29). Recuperado: <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15560/15419>

- García. E. (2007). Neurociencia, conducta e imputabilidad. *Revista Quark*, 24-40, 88-92. Recuperado: <http://quark.prbb.org/39-40/039088.pdf>

- Jarane. A. y Talaran. A. (2015). Manual de psicopatología clínica (2ª Edición). Barcelona: Herder editorial S.L y Fundación Vidal Barraquer.

- Martínez Dorado. A. y Urra Portillo. J. (2013). Nuevos aportes de la psicología jurídica. Libro homenaje a Juan Romero. Madrid: Editorial EOS.

- Martín Maestro. M.A (2015). Drogadicción-Enfermedad mental. Su análisis y su incidencia en sentencia y en ejecución. Ilustre colegio de Abogados Valladolid. Recuperado: <http://www.icava.org/formacion/curso140515pon.pdf>

- Muñoz Zafra. E. (2009). Enfermedad mental y delincuencia. Recuperado: <http://psicologiajuridica.org/archives/3600>

- Núñez de Arco Mendoza. J. (2007). Psicología criminal y criminalística. El informe pericial en psiquiatría forense. Manual para médicos, psicólogos y abogados. Capítulo Catorce. 177-216 Bolivia: La Paz.

- Salinas Chaud. I. (2010). Teoría y práctica psicológica en el ámbito jurídico. Madrid: Editorial EOS.

- Sierra. J. C, Jiménez. E.M, Buela-Casal. G. (2010). Psicología Forense: manual de técnicas y aplicaciones. Madrid. Editorial: Biblioteca nueva.

- Silva Silva. H. (1995). Medicina Legal y Psiquiatría Forense. Volumen II. 151-251 .Chile. Editorial Jurídica de Chile. Recuperado: <https://books.google.es/books?id=uCfDeeSX0dEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

- Soto-Jove. Fernández J.A. (2001). Tratamiento sustitutorio y medidas de seguridad. *Cuaderno de Psiquiatría Comunitaria*, Vol.1, Nº 2. 107-112. Recuperado: DIALNET <http://www.aen.es/web/docs/Cuadernos1.2.pdf>

- Tamayo Salaberria. G. (1994). La enfermedad mental y la ley. *Cuadernos de Sección. Ciencias médicas*. 3. 53-70. Recuperado: <http://www.euskomedia.org/PDFAnlt/osasunaz/03/03053070.pdf>

- Vicens. E. (2006). Violencia y enfermedad mental. *Revista española sanidad penitenciaria*, 8, 95-99.