

LA RELEVANCIA FORENSE EN LOS TRASTORNOS MENTALES

MARTA ESCUDERO MUÑOZ

PROFESORA ASOCIADA UNIVERSIDAD CARLOS III

ABOGADA FISCAL SUSTITUTA –FISCALÍA TSJ MADRID

I

INTRODUCCIÓN

Desde la redacción del primer Código Penal español se admite la posibilidad de eximir de responsabilidad penal a los individuos que presentan ciertas alteraciones psicológicas en el momento de cometer el acto delictivo¹.

Según REMEI SORIANO, Fiscal Coordinadora del servicio de Incapacidades de la Fiscalía del T. S. J. de Cataluña, “en el ámbito del *derecho penal* y en el momento de juzgar la conducta punible realizada por una persona tiene trascendencia el hecho de que el autor de dicha conducta sufra una enfermedad mental grave”.

El esclarecimiento del estado mental de los sujetos con relación a la comisión de hechos delictivos fue el primer tópico por el que solicitaron las intervenciones periciales psicológicas en el derecho penal².

Como veremos, no basta con la existencia de un diagnóstico para concluir que en la conducta del sujeto concurre una afectación psíquica. Las enfermedades condición necesaria pero no suficiente para establecer una relación causal entre la enfermedad mental y el delito. El sistema mixto del Código Penal está basado en la doble exigencia de una causa biopatológica y un efecto psicológico, la anulación o grave afectación de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de determinar el comportamiento con arreglo a esta comprensión, siendo imprescindible el efecto psicológico en los casos de anomalías o alteraciones psíquicas³.

La evaluación psicológica forense tiene como objetivo principal proporcionar la información necesaria al Juez y a las partes sobre la presencia de anomalías, alteraciones o trastornos psíquicos y de su puesta en relación con la cuestión legal de que se trate. El perito como experto emite un juicio valorativo y debe ser considerado como auxiliar del Juez⁴.

En este trabajo se presentan algunos conocimientos jurídicos necesarios para entender la práctica pericial psicológica y psiquiátrica tales como el concepto jurídico de imputabilidad, sus derivaciones y limitaciones y se revisan aquellos trastornos mentales de mayor relevancia y trascendencia en el peritaje psicológico de la imputabilidad, poniendo de relieve la evolución de la ciencia forense con la aparición de las nuevas pruebas como la P-300 y la N-400.

II

CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD

¹ MICÓ, F. *Psiquiatría forense en esquemas*, Madrid, 1996, p. 12

² HERNÁNDEZ, J. A. *El psicólogo forense en las clínicas médico-forenses*. En J. Urra (Comp.). *Tratado de Psicología forense*, Madrid, 2002, pp. 237-298.

³ STS 1842/02, 12-11; 2006/02, 3-12; 503/08.

⁴ TORRES, J., *El estado mental del acusado: psicopatología forense*, en M. A. Soria (Coord.). *Manual de Psicología Penal Forense*, Barcelona, 2002, pp. 381-423.

El concepto de imputabilidad, que tiene una base psicológica, comprende el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para que pueda ser declarado culpable del mismo⁵.

Según la doctrina dominante en la actualidad, la imputabilidad requiere dos elementos: a) la capacidad de comprender el carácter antijurídico del hecho y b) la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento.

La inteligencia y la voluntad son pues la base psicológica de la imputabilidad penal. Cuando se hayan abolido o estén gravemente perturbadas, la imputabilidad no existe. De lo anterior se deduce que toda alteración mental que afecte a estas funciones psicológicas es causa de inimputabilidad. Sin embargo, el examen psicológico forense no debe limitarse a evaluar exclusivamente las capacidades intelectivas y volitivas, sino que debe ampliarse al resto de las funciones psíquicas, así como deberá tener en cuenta las características del delito imputado para poder valorar de forma global como se encontraba la imputabilidad del sujeto en un momento dado y ante unos hechos determinados⁶.

Se han venido utilizando tres grados jurisprudenciales de apreciación de la imputabilidad⁷:

Imputable: su entendimiento y voluntad no están distorsionados ni sometidos a deficiencias, alteraciones o enfermedades mentales.

Semiimputable: la persona sufre o ha sufrido en el momento del hecho por el que se le juzga una perturbación, deficiencia o enfermedad mental que, sin anular completamente su inteligencia o voluntad, sí interfiere en sus funciones psíquicas superiores.

Inimputable: su capacidad de conocer u obrar con arreglo a ese conocimiento está anulada.

Si bien la inimputabilidad excluye la responsabilidad legal, no excluye la posibilidad de imposición de medidas de seguridad. Al suponer una anormalidad psíquica, la inimputabilidad puede delatar una personalidad peligrosa, razón por la cual la ley prevé medidas de seguridad para ciertos inimputables (ej. internamiento en un establecimiento psiquiátrico).

La presencia de anomalía o alteración psíquica como causa de inimputabilidad no se resuelve sin más con la constatación de la existencia de un trastorno psicopatológico sino que lo relevante es el efecto psicológico que ese trastorno produce en la mente del sujeto. El efecto psicológico ha de consistir en la perturbación de las facultades psíquicas que impida al sujeto conocer lo ilícito de su conducta u orientar su actividad conforme a ese conocimiento. Consecuencia de que sea el efecto psicológico lo que determine el que un trastorno mental sea o no eximente es que no se pueden establecer listas de trastornos mentales que se consideren como eximentes. Al no hacerse de esta forma más simplificada, el proceso se complica.

La labor del psicólogo en el peritaje psicológico de la imputabilidad pasa concretamente por tres momentos⁸: 1º Determinar la presencia de un trastorno mental, su entidad, significación, evolución y, en su caso, pronóstico; 2º Analizar cómo dicho trastorno

⁵ MUÑOZ CONDE, F., *La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial*, Curso Nacional de psiquiatría Forense, Mérida, UNED, 1988, pp. 127-134

⁶ RODES, F. Y MARTÍ, J.B., *Valoración Médico-Legal del Enfermo Mental*, Alicante, Universidad de Alicante, 1997, pp. 15-35.

⁷ CANO LOZANO, M.C., "Trastornos Mentales y Responsabilidad Penal", Universidad de Jaen, en <http://psicologiajuridica.org/psj208.html>, p.1.

⁸ B. VÁZQUEZ Y OTROS., "El psicólogo en las clínicas médico-forenses" en J. Urra y B. Vázquez (Comps.). *Manual de psicología forense*, Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1993, pp. 177-204.

altera la capacidad de comprender lo injusto del hecho ("capacidad cognitiva") o la capacidad de controlar o dirigir su conducta ("capacidad volitiva"); 3º Poner en relación de causalidad el trastorno con los déficit de capacidades asociados y la conducta delictiva en cuestión.

La Jurisprudencia del Tribunal Supremo ha venido matizando la importancia de los informes médicos del perito, entendiendo que la decisión sobre la determinación de si una persona es o ni imputable o es semi-imputable, no es una cuestión médico-legal, sino producto de la aplicación de la ley penal, que solo corresponde determinar al Juez o Tribunal⁹. Por ello, la valoración psiquiátrica, no es completamente vinculante, sino que es preciso determinar cómo actúa tal dolencia sobre la personalidad y el psiquismo del sujeto y sobre el modo en que ha incluido y operado en la conducta ilícita, por lo que no recae en el órgano de enjuiciamiento su valoración.

III TRASTORNOS MENTALES RELACIONADOS CON LA AUSENCIA DE IMPUTABILIDAD

A continuación se revisan aquellos trastornos mentales de mayor relevancia y trascendencia en el peritaje psicológico de la imputabilidad¹⁰.

3. 1. Retraso mental

Siguiendo a las dos organizaciones Internacionales más importantes (la American Association on Mental Retardation y la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities), se podría definir el retraso mental como: "Un trastorno caracterizado por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en el comportamiento adaptativo, que afecta a las habilidades sociales y prácticas del funcionamiento diario. Este trastorno aparece antes de los 18 años de edad"¹¹.

La característica esencial del retraso mental es una capacidad intelectual general significativamente inferior al promedio que se acompaña de limitaciones significativas de la actividad adaptativa. La capacidad delictiva asociada al retraso mental depende del nivel de gravedad del retraso mental y de su modalidad clínica¹². Por un lado, a mayor grado de retraso mental, menor será la posibilidad de que cometa actos delictivos. Por

⁹ La sentencia del Tribunal Supremo de 1 de abril de 2005 es este sentido establece: "la desconfianza de los Tribunales hacia las pericias psiquiátricas arranca de un pasado en el que las ciencias del espíritu o el análisis de la mente carecía de una solvencia científica indiscutida. Al mismo tiempo, existía la sensación de que muchos acusados, fundamentalmente de delitos de sangre, solicitaban mas o menos dictámenes de complacencia, con objeto de huir de la cárcel y sustituirla por un planteamiento psiquiátrico que previsiblemente sería de menor duración que el cumplimiento de una pena de prisión. Para evitar controversias o posiciones radicalmente antagónicas, se intentó un acercamiento de los psiquiatras a la realidad procesal tratando de establecer categorías que pudieran ser útiles a la valoración de los jueces. Así se podía distinguir en los dictámenes los denominados datos fuertes que tenían una consistencia contrastada por la doctrina por la doctrina científica predominante, frente a los denominados datos débiles, que abrían lógicamente espacios de incertidumbre. Si a ello se añade lo que denominaban datos intermedios, se podía disponer de una compleja radiografía del cerebro y de la mente de la persona que era objeto de enjuiciamiento". También en este sentido las STS 243/05, 25-02, 642/98, 11-05, 243/05, 25-02.

¹⁰ CANO LOZANO, M.C., "Trastornos Mentales", Jaen, en <http://psicologiajuridica.org/psj208.html>,

p.2.

¹¹ <http://otropsicologo.com/2014/08/25/retraso-mental-y-delito/>.

¹² RODES, F. Y MARTÍ, J.B., *Valoración médico-legal* Alicante, 1997, pp-15-35

otro lado, la forma herética (intranquila, irritable o activa) da lugar a mayor conflictividad que la forma tórpida (apática, tranquila o pasiva).

En los niveles profundos de retraso mental, la posibilidad de delinquir es escasa debido a su misma incapacidad psicofísica. El delito aumenta en frecuencia y variedad en las formas moderadas y leves de retraso mental¹³.

Según los estudios psiquiátricos los sujetos con retraso mental profundo son inimputables. Existen, sin embargo, una gran cohorte de casos límites o fronterizos en los que la pericia psicológica es delicada. Sólo del estudio global del sujeto y de los hechos presumiblemente delictivos, se podrá deducir si cumplen o no los requisitos que marca la ley para ser inimputables¹⁴, lo cual requiere un estudio del caso concreto.

En muchos casos, la existencia de un retraso mental será sólo atenuante de responsabilidad ya que las características del tipo de delito ejecutado no precisan de un elevado nivel intelectual para comprender su ilicitud. En otras ocasiones la complejidad delictiva es mayor y requiere también una más elevada capacidad intelectual para ejecutarlo. En estos casos se puede abogar por la inimputabilidad o semiimputabilidad. Habrá casos en los que la imputabilidad sea plena ya que el individuo a pesar del déficit intelectual que presenta puede entender que está ejecutando una acción ilegal. No obstante, como dice la jurisprudencia, habrá que ir al caso concreto y no aplicar principios doctrinales generales¹⁵.

3. 2. *Delirium*

El paciente con *delirium* presenta importantes dificultades para mantener la atención, grave deterioro de la memoria (sobre todo de la memoria a corto plazo), desorientación (espacio-temporal) y alteraciones del lenguaje (que van desde la incoherencia hasta un lenguaje vago e irrelevante)¹⁶.

Por definición este trastorno supone un cierto grado de incapacidad que puede llegar a ser absoluta. Es un trastorno que limita e incluso puede anular las capacidades cognoscitivas y volitivas del sujeto. En cada caso será preciso determinar el grado de deterioro de las funciones psíquicas superiores.

Si se demuestra que la acción se produjo en un estado de *delirium* establecido y pleno, la inimputabilidad será total ya que la clínica de un *delirium* le impide obviamente comprender lo injusto del hecho y orientar su voluntad con arreglo a ese conocimiento. No obstante, hay situaciones intermedias en las que la sintomatología no es tan intensa como para anular completamente la imputabilidad dando lugar a situaciones de semiimputabilidad, teniendo siempre que analizar cada caso en particular y valorar con precisión todas las circunstancias que concurren¹⁷.

Para algunos autores constituye una de las pocas veces en que está justificada la eximente de trastorno mental transitorio. En estos casos se exige que se trate de una perturbación mental de causa inmediata evidenciable, pasajera, que termine con la curación sin secuelas, desarrollada sobre una base patológica probada y que sea de tal intensidad que produzca la anulación de la voluntad y entendimiento¹⁸.

¹³ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho* Madrid, 1997, p. 47.

¹⁴ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Madrid, 1997, p. 79.

¹⁵ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Madrid, 1997, p. 88.

¹⁶ AYUSO GUTIÉRREZ, J.L., *10 palabras clave en la psiquiatría*, Verbo Divino, Estella (Navarra), 2000, p. 16.

¹⁷ AYUSO GUTIÉRREZ, J.L., *10 Palabras Clave*, Estella (Navarra), 2000, p. 62

¹⁸ GISBERT CALABUIG, J. A. Y SÁNCHEZ, A. *Trastornos mentales orgánicos*. En J. A. Gisbert Calabuig. *Medicina legal y toxicología (4ª edición)*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S. A., 1991, pp. 875-893.

Este trastorno plantea al perito la problemática de que, en ocasiones, la exploración tiene lugar cuando ha desaparecido el cuadro de delirium, teniendo que hacer un diagnóstico retrospectivo¹⁹.

3. 3. Demencias

Las demencias se caracterizan por el desarrollo de múltiples déficits cognoscitivos que incluyen el deterioro de la memoria. Las demencias más relevantes son la demencia tipo Alzheimer y la demencia vascular.

Son uno de los casos más claros de eximente de responsabilidad. El problema surge en los períodos iniciales de la enfermedad en los que la sintomatología todavía no es muy evidente. Un completo examen neuropsicológico y clínico nos dará la clave del trastorno y, por tanto, de la inimputabilidad en materia penal.

Sí es necesario matizar que aunque la infracción delictiva cometida en los primeros momentos de desarrollo de la demencia debiera inclinar a la propuesta de semiimputabilidad, la mayoría de los autores opinan que nunca una persona con demencia debería ser sancionada. Es conocida la condición progresiva de la mayoría de las demencias. Esta persona que está desarrollando una demencia aún no suficientemente grave como para serle inimputable su acción, muy pronto carecerá de medios para conocer el valor de la sanción que no podrá comprender en toda su plenitud. La labor del perito es comprobar la capacidad de conocer y querer en el momento de comisión del delito pero también es su deber informar al jurista sobre la índole del trastorno y el desarrollo que éste experimenta con el tiempo²⁰.

3. 4. Drogodependencias

Existe trascendencia en la actualidad respecto de la toxicomanía, no sólo por sus repercusiones socio-sanitarias, sino por la elevada tasa de delincuencia que con tanta frecuencia lleva asociada²¹. Toda ingestión de drogas tiene una gran repercusión psicológico forense ya sea por sus efectos tóxicos, ya sea por su acción desinhibidora de psicopatología latente o aumento de la ya existente, ya sea por la progresiva desestructuración psicosocial del consumidor o por la tendencia a cometer delitos.

Siendo los legisladores conscientes de que las drogodependencias son un problema de primera magnitud han previsto la adopción de una serie de medidas de seguridad que sustituyen a la prisión quedando a criterio del Tribunal sustituir las penas privativas de libertad por internamientos en centros de deshabituación.

El perito forense debe valorar si, en el momento de la comisión del delito, el sujeto se encontraba en alguno de los tres supuestos: en estado de intoxicación plena, bajo la influencia de un síndrome de abstinencia o actúa a causa de su grave adicción.

Uno de los mayores problemas que plantea el peritaje de un drogodependiente es saber si, en el momento de los hechos (los peritajes se hacen muchas veces tiempo después de transcurridos los hechos), el presunto delincuente drogodependiente se encontraba bajo los efectos de un síndrome de abstinencia, ya que el índice de simulación, disimulación y falsedades es elevado. Los drogodependientes conocen muy bien la clínica propia de estas afecciones lo que puede contribuir a dudar si es una situación real o simulada. Por ello, es importante el reconocimiento médico de forma inmediata al hecho delictivo²².

¹⁹ RODES, F. Y MARTÍ, J.B., *Valoración Médico-Legal*, Alicante., 1997, p. 34.

²⁰ GISBERT CALABUIG, J. A. Y SÁNCHEZ, A., *Trastornos mentales orgánicos*, Barcelona, 1991, pp. 875-893.

²¹ DELGADO BUENO, S., Y OTROS, *Medicina Legal en drogodependencia*, CAM. de Madrid, 2006, pp. 2 y ss.

²² GARCÍA GARCÍA, J., *Drogodependencias y Justicia Penal*, Verbo Divino, Navarra, 2002, p. 15.

3. 5. Minusvalía psíquicas con repercusión penal

J. SÁNCHEZ MELGAR, ha tratado los supuestos mas frecuentes de minusvalía psíquica con repercusión penal, manteniendo que la epilepsia, la esquizofrenia, la neurosis, la oligofrenía, la paranoia y la psicopatía son “las enfermedades causantes de una exención de la responsabilidad criminal²³”. Siguiendo su criterio, vamos a estudiar cada una de ellas:

3.5.1 La Epilepsia

De conformidad con las sentencia del Tribunal Supremo de fecha 27-02-1989, la epilepsia, es una especie de enfermedad orgánica que afecta al sistema nervioso central de la persona que la padece y que por regla general, en su afectación psíquica contiene tres momentos importantes: a) el que se ha llamado “comicial”, que consiste en la situación que se encuentra el individuo antes o en el umbral del ataque propiamente epiléptico; este ataque pleno de características convulsivas y paraxísticas; y el estado “crepuscular” y posterior a esta crisis central y mas importante, b) estas tres situaciones expresada a grandes rasgos, y sin ningún ánimo científico, han de tener consecuencias muy distintas en orden a la imputabilidad penal del individuo afectado, pues mientras la primera y tercera sólo podrán aplicarse en calidad atenuatoria, aunque sea con carácter muy cualificada, la segunda ha de ser equiparable a la enajenación, con exención total de responsabilidad, siendo, sin embargo, muy difícil comprender en este supuesto la comisión de cualquier acción de delictiva (y también es raro) su comisión por omisión; c) finalmente, al lado de esos tres estadios, también cabe pensar en esa enfermedad que inicialmente sólo produce trastornos psíquicos intermitentes, pueda convertirse con el tiempo en una auténtica enfermedad de carácter continuado, con influencia y taras mentales en el sujeto que la padece de profundas significaciones. Su incidencia en la imputabilidad es variable y depende del caso concreto²⁴.

3.5.2 La esquizofrenia

Quizá sean las esquizofrenias el grupo de enfermedades mentales más representativo de lo que popularmente se conoce como "locura". Su presencia incapacita al sujeto para valorar adecuadamente la realidad y para gobernar rectamente su propia conducta. Entre los síntomas más característicos de la esquizofrenia se encuentran la presencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o desorganizado, aplanamiento afectivo, etc.

El esquizofrénico debe ser considerado a efectos penales como inimputable dada la grave afectación imperante. No obstante, no es lo mismo peritar un delito cometido en pleno delirio que el cometido por un esquizofrénico residual con una discreta afectación de la personalidad. Por ello, no es prudente hablar taxativamente de inimputabilidad para todos los delincuentes con esquizofrenia. Siendo siempre necesario poner en relación la enfermedad (forma, evolución, número de brotes, tratamientos, etc.) con el hecho delictivo en cuestión ²⁵.

²³ SÁNCHEZ MELGAR, J., “Código Penal, Cometarios y Jurisprudencia”, Madrid, 2004, pp. 136 a 139.

²⁴ STS 421/99, 18-03; STS 724/99, 12-05, STS 198/06, 27-02. Esta última sentencia ha venido a estudiar los supuestos de exención de responsabilidad criminal en los casos de reiteración de crisis epilépticas, pues se entiende que la repetición de estas crisis va deteriorando el cerebro y puede llegar incluso una verdadera demencia con exclusión total de la responsabilidad criminal. Pero, sin llegar a tal situación extrema, cuando hay repetición o intensidad de los ataques puede ser considerado como un enfermo mental, por haberse producido en su personalidad una especial irritabilidad y ser susceptible de reaccionar con virulencia.

²⁵ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Madrid, 1997, p. 79.

La Sala Segunda “ha mantenido disparidad de criterios en orden a la eficacia penal de tal anormalidad y desde la inimputabilidad hasta la semiimputabilidad, en algunos casos incluso la atenuante analógica, lo que no deja de ser coherente, porque en cada supuesto concreto, y en el marco de la esquizofrenia, hay un curso progresivo de la enfermedad en forma de brotes con remisiones espontáneas o terapéuticas, más o menos completas (nunca totalmente) entre uno y otros brotes”.

Según el criterio de reiterada jurisprudencia del Tribunal Supremo rechaza el criterio biológico puro a favor del criterio biológico-psicológico (que completa el examen de la inimputabilidad penal con el dato de la incidencia con el dato de la incidencia de tal enfermedad en el sujeto concreto y en el momento determinado de producción del delito), con referencia a estos casos de psicosis esquizofrénica en sus distintas modalidades, podemos llegar a las siguientes conclusiones siguiendo a SÁNCHEZ MELGAR²⁶:

1º Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del artículo 20. 1 del Código penal.

2º Si no se obró bajo dicho brote, pero las concretas circunstancias del hecho nos revelan un comportamiento anómalo del sujeto que puede atribuirse a dicha enfermedad, habrá de aplicarse la eximente incompleta del 21. 1º del C. Penal.

3º Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontramos ante una atenuante analógica del 21. 7º del C. Penal (conforme la nueva redacción dada por la LO 5/10 de 22 de junio), como residuo patológico, llamado defectos esquizofrénico, que conserva quien tal enfermedad padece.

En términos psiquiátricos, es entendida como la escisión de la personalidad que lleva al autismo, ha sido aplicada por la jurisprudencia con distinto criterio en función de su intensidad y, sobre todo, de la proximidad entre el momento ejecutivo y el brote esquizoide que caracteriza a la enfermedad. Y es ese brote el que coloca al agente en una verdadera situación de excepcionalidad para captar el mensaje imperativo de la norma penal. Esto ha de ser valorado necesariamente con arreglo a un criterio mixto biológico-psicológico, para el que no es suficiente el diagnóstico de la enfermedad, sino que resulta indispensable la prueba efectiva de la afectación de las facultades mentales en el caso concreto²⁷.

3.5.3 Neurosis

La denominada neurosis obsesivo-compulsiva es considerada una de las enfermedades mentales con base somática conocida, en las que la personalidad del sujeto afectado permanece integrada, conservando el sentido de la realidad aunque alguna vez se halle levemente distorsionada, así como en el juicio interno sobre el acto o conducta que se ve impulsado a realizar conscientemente, mientras que el paciente psicótico vive en su mundo totalmente irreal, hallándose su personalidad desorganizada y desestructurada, estando la intención parcial o totalmente destruida.

3.5.4 Oligofrenia

La oligofrenia²⁸ ha sido valorada basándose en la psicometría y el test de personalidad y de inteligencia, en especial los de medición de la inteligencia e integración de los valores sociales, una triple distinción dentro de la oligofrenia, señalando que las

²⁶ SÁNCHEZ MELGAR, J., “Código Penal, Cometarios y Jurisprudencia”, Madrid, 2004, p. 137.

²⁷ STS 1081/07, 20-12.

²⁸ La sentencia del Tribunal Supremo de fecha 28 de mayo de 1993 hace un completo estudio sobre la oligofrenia.

situaciones de déficit o coeficiente por debajo del 25% corresponde a la idiocia, cuando la edad mental es por debajo de los cuatro años; imbecilidad, entre cuatro y ocho años y coeficiente entre 26 y 50%; debilidad mental entre ocho y once años y coeficiente entre 51 y 70%, y, por encima de los anteriores, sin llegar a la total normalidad, torpeza mental.

En las dos primeras categorías el sujeto es generalmente inimputable, si bien con imputabilidad disminuida en los límites superiores, mientras que lo son, más o menos parcialmente, los débiles mentales, siendo imputables totalmente los simplemente torpes, pero materializándose que casuísticamente ha de determinarse el grado de imputabilidad. Por último los “border line” esto es, aquellos cuyo coeficiente intelectual está por encima del 70%, son considerados generalmente imputables, salvo que actúen sobre aquel déficit otros elementos psicosométricos o ambientales que reforzándolo, permitan estimar obraron con un influjo reductor de su plena imputabilidad²⁹. Otras clasificaciones con distintos coeficientes, se hacen por el DSM-IV-R y el CIE-10³⁰.

3.5.5 Paranoia

Consideraciones especiales merecen la peligrosidad del paciente con trastorno delirante (paranoia) que radica, por un lado, en su aparente normalidad psíquica ya que sólo está afectada una parcela del psiquismo, aquella a la que se refiere su deliro, manteniendo intactas sus facultades intelectivas y, por otro, en el fuerte convencimiento de sus ideas delirantes y ausencia completa de conciencia de enfermedad³¹. Los delitos del paranoico están relacionados con el contenido de sus ideas delirantes.

En estos supuestos los peritos pueden no tener dudas respecto a la inimputabilidad o semiimputabilidad de estos pacientes, pero una cosa es la convicción personal y clínica y otra muy diferente la exposición y la debida argumentación de los informes periciales ante los Tribunales de Justicia. Es a veces muy difícil convencer a jueces y magistrados de que el paranoico es inimputable o semiimputable, tanto más cuanto que el resto de su vida social suele ser incluso un ejemplo de perfección y organización. Para ello el informe pericial se deberá basar en una completa y detallada historia clínica y en una prolongada observación a través de la cual se pondrá en relación el delito con la temática delirante, siendo esta relación causa-efecto la condición esencial, como ocurría en el esquizofrénico, para determinar la imputabilidad. Si su delito está vinculado a su trama delirante, será fruto de esas ideas patológicas. Demostrada la existencia del estado delirante y la adecuación del delito al contenido del delirio, no se puede concluir sino la inimputabilidad³². De acuerdo a esta opinión, es posible que el paciente realice un delito al margen de su delirio. En tal caso, si estudiando el delito, tanto en su motivación como en su utilidad inmediata, no se encuentra ninguna relación con el contenido delirante, se debería pronunciar por la imputabilidad.

En los casos de ideas delirantes, pueden llegar a bloquear el mensaje de las normas que rigen la conducta y el sujeto puede ser incapaz de auto determinarse. Pero si las ideas delirantes no hacen aparición en la psique del sujeto, entonces es correcto concluir que la anomalía psíquica a la que nos referimos no se debe traducir jurídicamente en una

²⁹ SSTS 27.04 y 07.10.87; 04.12.89; 27.09.91; 24.04 y 13.12.94.

³⁰ CÓDIGO PENAL COMENTADO, *Comentarios, Jurisprudencia, Legislación complementaria e Índice Analítico*, Colex, 2006, pp. 62 y 63.

³¹ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, Madrid, Cauces Editorial, 1997, pp. 90-98.

³² CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría*, Madrid, 1997, pp. 102 a 123.

circunstancia que exima al sujeto, ni siquiera de forma incompleta de responsabilidad criminal³³.

3.5.6 Psicopatía

La mas reciente jurisprudencia entiende de conformidad con la doctrina psiquiátrica y con la revisión de la clasificación internacional de las enfermedades mentales elaborado por la OMS que las psicopatías constituyen desequilibrios e integran enfermedades mentales de carácter endógeno, originadores de trastornos de temperamento, de conducta y de la afectividad, con merma sensible se ésta, y que merecen en principio una disminución de la pena, que como norma general estribará en la aplicación de una atenuante analógica. Se ha estimado que la psicopatía debe ser valorada como eximente incompleta cuando determine una disminución importante de la capacidad de autodeterminación, y siempre que exista una causalidad psíquica entre el transtorno de la personalidad que implica la psicopatía y el delito cometido. En cuanto a la psicopatía, cuando va asociada a una personalidad paranoide –que comporta una disminución de la capacidad cognoscitiva del injusto-puede influir en una minoración de la responsabilidad importante, encuadrable en la eximente del 21.1º del C. penal, en relación con el 20.1º del mismo Cuerpo Legal.

3.6 Trastornos del estado de ánimo

Los trastornos del estado de ánimo son trastornos de muy diversos tipos. Los episodios depresivos se definen por la presencia de un estado de ánimo deprimido acompañado de una pérdida del interés o placer por todas o casi todas las actividades habituales. Junto a ello, se suelen apreciar síntomas como pérdida de apetito y peso, insomnio, excitación o enlentecimiento psicomotor, sensación de fatiga o pérdida de energía, sentimientos de inutilidad, sentimientos de culpa o disminución de la capacidad de concentración. En el otro lado de la moneda se sitúan los episodios de manía caracterizados por la presencia de un estado de ánimo inconfundiblemente elevado, eufórico, expansivo o irritable, que dura un tiempo prolongado y altera la conducta del paciente. Suele acompañarse de aumento de la actividad social, laboral o sexual.

La delincuencia de los trastornos del estado de ánimo no es muy importante sobre todo si se compara con el resto de los cuadros psicopatológicos. Ahora bien, existen una serie de peculiaridades en el comportamiento violento cuando se produce en este tipo de pacientes. La más destacable es la de que esta agresión suele estar dirigida hacia las personas más allegadas al paciente.

La depresión puede ocasionar autoacusación de delitos (por las ideas delirantes de indignidad, culpa y ruina personal) pudiendo llegar a crear una cierta confusión policial. Otro aspecto psicológico forense importante a considerar es el tema del suicidio. Un problema específico de las depresiones es el denominado "suicidio ampliado". El paciente mata a sus seres más queridos para "aliviarles de la insoportable carga de la vida y evitarle los sufrimientos que tendrían, máxime cuando él falte". Después de matar a sus seres queridos, el depresivo se quita la vida. Puede darse el caso de que falle en este intento, debiendo responder penalmente de su conducta³⁴.

La manía, por sus propias características clínicas, tiene tasas más elevadas de delincuencia. En general, el maníaco no se esconde tras el delito, no trata de excusarse y actúa sin o con muy poca premeditación. Es por todo lo anterior por lo que son fácilmente detectables y conducidos ante la Justicia.

³³ STS 582/2003, 22-04.

³⁴ ORTIZ, T. Y LADRÓN DE GUEVARA, J., *Lecciones de Psiquiatría Forense*, Editorial Comares, Barcelona, 1998, pp. 102 y ss.

En los períodos interfásicos el sujeto es prácticamente normal y su delictividad es igual a la de cualquier otro ciudadano. Aspecto éste muy a tener en cuenta al efectuar el informe pericial.

No es posible dudar de la inimputabilidad de los trastornos del estado de ánimo (tanto episodios depresivos como maníacos) en sus fases agudas y graves³⁵. Más problemática forense acarrearán los llamados períodos intercríticos así como el resto de alteraciones afectivas (trastornos distímicos, cuadros hipomaníacos) en los que no hay fundamento en principio para restringir la imputabilidad. Algunos autores en estas situaciones abogan por el uso de la semiimputabilidad. En este sentido la sentencia del Tribunal Supremo de fecha 5 de diciembre de 2005, aboga a un examen cuidadoso de las circunstancias concretas del caso, al entender que la imputabilidad es variable según el estado en que se halle el sujeto.

3.7 Trastornos del control de impulsos

Los trastornos del control de los impulsos son entidades todas ellas muy vinculadas a conductas ilegales aunque, salvo excepciones, su importancia es irrelevante. En el peor de los casos y, sobre todo, en el llamado trastorno explosivo intermitente, nos vamos a encontrar con delitos de lesiones e incluso con el homicidio. También nos encontramos con otro tipo de conductas delictivas que forman parte de la esencia misma de los trastornos. Así tenemos el hurto del cleptómano, hurto que se caracteriza por ser inmotivado, carente de valor, no premeditado y claramente unido a la patología psicológica, la provocación de incendios en los pirómanos y el robo, la estafa, las falsificaciones y, en general, delitos contra la propiedad en los jugadores patológicos³⁶.

La imputabilidad en este tipo de alteraciones está en líneas generales disminuida e incluso en algunos casos se puede hablar de una anulación completa de la imputabilidad. Ello tiene su origen en que en la base de esos trastornos existe una perturbación severa del control volitivo, condición ésta sobre la que se fundamenta la imputabilidad. El cleptómano, el pirómano, el ludópata, aunque saben lo que hacen, es decir, son conscientes de la ilicitud del hecho, actúan todos ellos motivados por un impulso irresistible o cuando menos difícilmente controlable por medio de la voluntad. Por todo ello, la imputabilidad se encuentra significativamente perturbada. No obstante, siempre hay matices por lo que será preciso analizar cada caso en concreto y huir de generalizaciones simplistas y carentes de rigor (en este sentido, la STS 659/03, 9-05).

3.8 Trastornos de la personalidad

³⁵ CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho*, 1997, p. 100.

³⁶ ARECHEDERRA ARANZADI, J. J., *Psiquiatría y Ley*, You & Us, Madrid, 2003-2004, Tomo II, hace referencia a la Ludopatía como atenuante, y recoge al folio 42-45 una interesante sentencia del Tribunal Supremo de fecha 18.02.94: "... se trata de obtener de la ludopatía en atención a la disminución de la capacidad volitiva del sujeto, la atenuación correspondiente a la eximente incompleta conjugando los arts. 9. 1º, 8. 1º y 66 de Código Penal de la Jurisprudencia de esta Sala. (SS31.10.90, 29.04.91, y 21.09.93) ha estudiado la capacidad de culpabilidad del ludópata otorgando a la ludopatía la categoría de entidad nosológica que se presenta dentro de una conducta mas general de incapacidad para controlar los impulsos, que normalmente no afecta al discernimiento, sino a la voluntad del individuo, al encontrarse con incapacidad de revisar la sensación de jugar, la cual implica una dependencia psicológica y de conducta constituida por impulso irresistible que salta sobre los sentimientos, normas éticas, morales, sociales, familiares y disponibilidades económicas, que pueden conducir a conductas delictivas cuando se agotan las fuentes para obtener dinero. Indudablemente en el enjuiciamiento penal de estas conductas, el Derecho Penal, ofrece medidas correctoras de la pena que van desde la atenuante analógica 10ª del artículo 9 -20.6 CP/1995- a la eximente del mismo precepto".

De todos los trastornos de personalidad, el actualmente denominado trastorno antisocial es el que más interés tiene desde un punto de vista forense. La característica esencial del trastorno antisocial de la personalidad es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás³⁷. Este patrón ha sido denominado también psicopatía, sociopatía o trastorno disocial de la personalidad. La conflictividad social marca el rasgo fundamental de la clínica de estas personalidades. Encontramos en ellos, hurtos, peleas, pertenencia a pandillas marginales violentas, escaso rendimiento laboral, mentiras patológicas, etc. A todo lo anterior hay que sumar absoluta falta de remordimientos y de ansiedad, marcada pobreza afectiva y falta de motivación en la mayoría de sus conductas antisociales³⁸.

La peligrosidad de las personalidades antisociales es obviamente muy elevada ya que es su conducta antisocial la que caracteriza al cuadro clínico. No obstante, no podemos identificar psicopatía con delincuencia. Si bien es verdad que existen psicópatas delincuentes, no todos los delincuentes son psicópatas³⁹.

Las personalidades antisociales se ven con frecuencia envueltas en multitud de actividades delictivas como autores, encubridores o cómplices. Su desprecio por las normas de convivencia, su frialdad de ánimo y su incapacidad para aprender por la experiencia los hace eminentemente peligrosos.

Respecto a la imputabilidad de los trastornos de la personalidad y más concretamente del trastorno antisocial de la personalidad, el tema ha sido muy debatido ya que en sentido estrictamente jurídico-psicológico estos sujetos tienen conocimiento de la ilicitud de sus acciones y voluntad clara de infringir la norma legal. Por esto, muchos autores ven en ellos absoluta imputabilidad, criterio este también predominante entre los jueces. Por otro lado, están los autores que encuentran alterada la voluntad por la incapacidad para sentir abogando por la existencia de semiimputabilidad. Finalmente, están los autores que les consideran inimputables al equiparar el trastorno antisocial a una enfermedad mental, aconsejando sustituir las penas privativas de libertad por medidas de seguridad.

En suma, la psicopatía sólo atenúa la responsabilidad en casos excepcionales en los que puede objetivarse una disminución de la voluntad. En estos casos excepcionales tendría que venir aparejado con medidas de prevención y tratamiento.

IV

CONCLUSIONES

Los informes de los peritos no son prueba única para determinar el estado mental del delincuente y su influencia en el hecho criminal, pero sí son un instrumento fundamental que auxilia al Juzgador en su labor, al no tener datos técnicos suficientes en la materia.

Como todo método científico, los peritajes médico-legales tienden a evolucionar, llegando a extremos sorprendentes como las pruebas la prueba P-300 (prueba del potencial evocado cognitivo) y la N-400 (test de la verdad)⁴⁰, y creándose Unidades de

³⁷ STS 1190/09, de 3-12

³⁸ STS 179/00, de 4-02.

³⁹ CANO LOZANO, M.C, Y MARTÍN CHAPARRO, M.P, "Perfil delictivo de individuos con Trastornos Mentales, Universidad de Jaen, en <http://psicologiajuridica.org/psj148.html>.

⁴⁰ La prueba N-400 se basa en el mismo método que la P300 -es decir el cerebro emite ondas ante un estímulo, una imagen que pueden ser fotografías o texto- si bien puede ofrecer nuevos datos, ya que "discrimina" todo lo que es mentira y se aproxima "más a lo que sería realmente un test de la verdad", en http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/exmiembro-grapo-sera-sometido-zaragoza-test-verdad_954247.html.

Neurociencia Forense, como la Unidad de Neurociencia Forense de Aragón creada por el Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA)⁴¹ el 7 de septiembre de 2014.

La existencia de estas pruebas para la realización de los peritajes médicos, deja en el aire la problemática que devendrá en el futuro sobre el derecho a no auto incriminarse previsto en el artículo 24 de la Constitución Española y la evolución de la ciencia, tal como ya ponía de manifiesto la sentencia del Tribunal Constitucional de 13 de marzo de 2006⁴² y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos⁴³.

IV BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO DE ESCALOÑILLA, A., “Enajenación mental y medidas aplicables a su tratamiento” en *Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales*, mayo-agosto 1991
- ARECHEDERRA ARANZADI, J. J., *Psicopatología y conductas delictivas*, International Marketing & Communication, Madrid, 1997
- *Psiquiatría y Ley*, You & Us, Madrid, 2003-2004.
- ARECHEDERRA ARANZADI, J. J., y Ayuso Arroyo, P. P., *Pasado y Presente de la Enfermedad Depresiva*, International Marketing & Communication.
- AYUSO GUTIÉRREZ, J.L., *10 Palabras Clave en la Psiquiatría*, Verbo Divino, Estella (Navarra), 2000.
- BACIGALUPO ZAPATER, E., *Principios de Derecho Penal. Parte General, 5ª edición totalmente actualizada y basada en la nueva redacción del Código Penal 10/1995*, Akal, Madrid, 1998.
- BLASCO LOZANO, C., *La eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson, Madrid, 2000.
- BELLOCH FUSTER Y OTROS, *Trastornos de la personalidad*, Síntesis, Madrid, 2002.
- BORJA JIMÉNEZ, E., “Algunas consideraciones jurídico-penales y criminológicas sobre el juego patológico”, en *Revista Actualidad Penal*, 1998.
- CABRERA, J. Y FUERTES, J.C., *Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse*. Madrid, Cauces Editorial, 1997.
- COBO DEL ROSAL Y OTROS, *El Código Penal (con concordancias, jurisprudencia, bibliografía y anotaciones sobre su vigencia anterior y posterior a octubre de 2004)*, Bosch, Barcelona, 2004.
- *Instituciones de Derecho Penal Español, Parte General*, CESES ediciones, Madrid, 2004.
- CÓDIGO PENAL COMENTADO, *Comentarios, Jurisprudencia, Legislación complementaria e Índice Analítico*, Colex, 2011.
- CÓDIGO PENAL COMENTADO, *Jurisprudencia Sistematizada*, Tirant Lo Blanch, 4ª edición, Valencia, 2011.
- GISBERT CALABUIG, J. A. Y SÁNCHEZ, A., *Trastornos mentales orgánicos*. En J. A. Gisbert Calabuig. *Medicina legal y toxicología (4ª edición)*, Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S. A., 1991.
- DIAZ PALOS, F., *Teoría general de la imputabilidad*, Bosch., Barcelona, 1965.
- DELGADO BUENO, S., Y OTROS, *Medicina Legal en drogodependencia*, CAM. de Madrid, 2006
- GARCÍA ANDRADE, J., *Psiquiatría Criminal y Forense*, Centro de estudios Ramón Areces, Madrid, 2002.
- GARCÍA GARCÍA, J., *Drogodependencias y Justicia Penal*, Verbo Divino, Navarra, 2002.
- HERNÁNDEZ, J. A. El psicólogo forense en las clínicas médico-forenses. En J. Urra (Comp.). *Tratado de psicología forense*. (pp. 237-298), Siglo Veintiuno de España Editores, Madrid, 2002.

⁴¹ http://www.elperiodicodearagon.com/noticias/aragon/aragon-crea-primera-unidad-neurociencia-forense-espana_968597.html

⁴² Y en este mismo sentido la STS de 15 de noviembre de 2012.

⁴³ STHDH de 3 de mayo de 200, caso JB. C. Suiza & 64 EDJ2001/4385; 4 de abril de 2004, caso Weh c. Austria.

- JIMÉNEZ DÍAZ, J. M. y otros, *Trastornos de la personalidad (psicopatías): Tratamiento científico y jurisprudencial*, CESEJ, Madrid, 2006.
- MICÓ, F. *Psiquiatría forense en esquemas*, Colex, Madrid, 1996.
- MUÑOZ CONDE, F., *La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial*, Curso Nacional de psiquiatría Forense, Mérida:, UNED, 1988.
- ORTIZ, T. Y LADRÓN DE GUEVARA, J., *Lecciones de psiquiatría forense*, Editorial Comares, Barcelona, 1998
- RODES, F. Y MARTÍ, J.B., *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Alicante, Universidad de Alicante, 1997.
- RUBIO LARROSA, V., *Los trastornos de la personalidad. Sus tipos*, Internet: <http://usuarios.discapnet.es/border/teleprubio.htm>.
- *Trastornos de la personalidad*, Elvier, Madrid, 2004.
- SÁNCHEZ MELGAR, J., “Código Penal, Cometarios y Jurisprudencia”, Sepín, Madrid, 2004.
- TORRES, J., *El estado mental del acusado : psicopatología forense*. En M.A. Soria (Coord.). *Manual de psicología penal forense*. (pp. 381-423). Atelier, Barcelona, 2002.
- VÁZQUEZ, B. Y HERNÁNDEZ, J. A., “El psicólogo en las clínicas médico-forenses”. En J. Urra y B. Vázquez (Comps.). *Manual de psicología forense*. (pp. 177-204). Siglo XXI de España Editores, Madrid, 1993.