

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Eximente del artículo 20. 1º del Código Penal y esquizofrenia

AUTORA

CARLA PRADES ESTEBAN

DIRECTOR

ASIER URRUELA MORA

FACULTAD DE DERECHO

2021

ÍNDICE

ABREVIATURAS

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	ARTÍCULO 20. 1º DEL CÓDIGO PENAL: ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA	
	1. LA IMPUTABILIDAD Y LAS CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD...	4
	2. ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD: EXIMENTE COMPLETA.....	5
	2.1 La <i>actio libera in causa</i>	10
	3. ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE SEMIIMPUTABILIDAD: EXIMENTE INCOMPLETA.....	12
	4. ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO ATENUANTE POR ANALOGÍA.....	14
III.	LA ESQUIZOFRENIA	
	1. LA ESQUIZOFRENIA EN EL MARCO DE LAS CLASIFICACIONES INTERNACIONALES.....	17
	2. JURISPRUDENCIA SOBRE LA INIMPUTABILIDAD DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS.....	23
IV.	MEDIDAS DE SEGURIDAD EN SUPUESTOS DE ESQUIZOFRENIA...	26
V.	CONCLUSIONES.....	31
	BIBLIOGRAFÍA	

ABREVIATURAS

CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª edición. Organización Mundial de la Salud.

cont.: continuación

CP: Código Penal

DSM-V: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª edición. Asociación Psiquiátrica Americana.

ed.: edición

LOGP: Ley Orgánica General Penitenciaria

núm.: número

OMS: Organización Mundial de la Salud

p.: página

pp.: páginas

ss.: siguientes

STS: Sentencia Tribunal Supremo

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se basa en numerosos estudios doctrinales, versando sobre la eximente de responsabilidad criminal de anomalía o alteración psíquica regulada en el artículo 20. 1º de nuestro Código Penal, si bien concretando el ámbito de la referida eximente además desde el punto de vista de una enfermedad concreta muy común en nuestra sociedad, la esquizofrenia.

Es sabido que, a lo largo de nuestra historia, los trastornos mentales han constituido una constante. El tratamiento de estos trastornos en la sociedad ha ido variando notablemente. Las primeras evidencias de documentación de la existencia de enfermedades mentales se pueden remontar a la Edad Media. Durante esta época, y también durante la Edad Moderna, se asoció la <<locura>> con una situación de posesión demoniaca o mágica, lo que provocaba que los enfermos mentales fueran despreciados y rechazados en la sociedad, aislándoles de ella y actuando como si no existieran, sin prestarles ningún tipo de ayuda.

Fue a partir del siglo XVII cuando se normalizó la percepción de la enfermedad mental como una entidad nosológica más, procediéndose a la institucionalización de dichos enfermos en centros u hospitales donde eran tratados con el modesto arsenal terapéutico existente en la época.

Desde entonces y hasta ahora, con el avance médico, el tratamiento de estos enfermos ha evolucionado hacia la terapia, evitando en todo caso, en la medida de lo posible, la aplicación de métodos terapéuticos perjudiciales para ellos.

Con base en lo anterior, considero que el estudio de la inimputabilidad de los sujetos por la existencia de una anomalía o alteración psíquica es y ha sido fundamental, puesto que únicamente con base en criterios legales y judiciales sólidos y asentados cabe realizar una valoración ponderada y adecuada de la relevancia que dichos trastornos ostentan en el actuar delictivo.

Además, dedico parte de mi trabajo al estudio de la esquizofrenia, enfermedad mental perteneciente al grupo de las psicosis. La razón por la que escogí dicho trastorno es porque considero que se trata de una de las enfermedades que más afecta a los sujetos cuando la padecen, transformando por completo tanto el contacto interior que posee consigo mismo, como con la realidad que le rodea.

Para la elaboración del presente trabajo, he decidido estudiar en primer lugar la eximente de anomalía o alteración psíquica del artículo 20.1º del Código Penal, ya que posteriormente me centro en el estudio de la esquizofrenia propiamente dicha, siendo por tanto necesario conocer cómo y cuándo concurre esta eximente. Además, concluyo abordando el tema de las consecuencias jurídicas previstas para el sujeto que padece anomalía o alteración psíquica, y que ha cometido un hecho delictivo: las medidas de seguridad y reinserción social.

II. ARTÍCULO 20. 1º DEL CÓDIGO PENAL: ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA

1. LA IMPUTABILIDAD Y LAS CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

Para poder desarrollar el presente trabajo de forma adecuada, es completamente necesario comenzar introduciendo tanto la imputabilidad de un sujeto, como las causas que dan lugar a su inimputabilidad.

Cuando un sujeto realiza un hecho delictivo, se le impone una consecuencia jurídica, siendo la más habitual la pena. Sin embargo, para poder imponer esta pena, tal y como afirman Muñoz Conde y García Arán¹, es necesario que se den las tres categorías de la Teoría General del Delito respecto a la acción u omisión cometida: la tipicidad, la antijuricidad y la culpabilidad.

La tipicidad se refiere a que la acción u omisión cometida sea punible, es decir, que aparezca descrita en el CP como delito, y que lleve aparejada la imposición de una pena. La antijuricidad se refiere a que la acción u omisión típica sea además contraria al ordenamiento jurídico, es decir, que no concorra ninguna causa de justificación que justifique su comisión.

Y, por último, centrándonos en la tercera categoría, que es la que para la elaboración del presente trabajo interesa, la culpabilidad frente a una acción u omisión típica y antijurídica hace referencia al reproche individual hacia el sujeto autor por existir la posibilidad de actuar de otro modo. Para que exista esta culpabilidad, es necesario que se den todos los elementos que la conforman: imputabilidad o capacidad de culpabilidad en el sujeto, que

¹ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M. <<Capítulo XXII. Culpabilidad>>, en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 333 y 334.

éste conociera la antijuricidad de ese hecho cometido, y que le sea exigible un comportamiento distinto al que ha realizado.

En atención a la imputabilidad del sujeto, para que la misma concorra, según la doctrina dominante², es necesario que se den sus dos elementos. Por un lado, que el sujeto tenga capacidad para comprender lo injusto del hecho; y, por otro lado, que este mismo tenga capacidad de dirigir su actuación conforme a esa comprensión.

Si ante la comisión de una acción u omisión típica y antijurídica, no concurre alguno de estos elementos de la imputabilidad, estaremos ante un sujeto inimputable. Es decir, estaremos ante una situación de inimputabilidad cuando un sujeto sea incapaz de comprender la antijuricidad del hecho delictivo, o sea incapaz guiar de su actuación conforme a esa comprensión.

En nuestra legislación vigente, las causas de inimputabilidad que producen exención de la responsabilidad penal están reguladas en el artículo 20 del Código Penal, y son la presencia de anomalía o alteración psíquica (artículo 20.1º); la intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, o el síndrome de abstinencia (artículo 20.2º); y alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia (artículo 20.3º).

La causa de inimputabilidad que constituye el objeto de estudio en el presente trabajo es la primera de ellas, la anomalía o alteración psíquica del 20.1º, por lo que procedo a examinarla.

2. ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD: EXIMENTE COMPLETA

Nuestro Código Penal dispone, en su 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.

² ROMEO CASABONA, C. M., et al., *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Editorial Comares S.L., Granada, 2016, pp. 271 y 272.

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.>>

Aunque hoy día la redacción en nuestro Código haya quedado así formulada, la regulación de esta eximente ha podido realizarse en atención a distintas fórmulas o métodos³.

La primera de ellas es la fórmula psiquiátrica o biológica. Si se utiliza este método, para determinar si un sujeto es inimputable o no, únicamente se tienen en cuenta la existencia de una patología subyacente en él, sin atender a la incidencia que esta patología genera en la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a esa comprensión.

Es decir, un sujeto será inimputable cuando sufra una enfermedad mental o anomalía, sin que sea necesario que ésta provoque efectos psicológicos sobre la conciencia y voluntad de éste.

La patología que deberá darse en el sujeto consistirá en un trastorno mental o psíquico catalogado como enfermedad mental en clasificaciones como CIE-10, de la OMS, o DSM-V, de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana.

Como bien señala Mateo Ayala⁴, y como mejor ha preferido la doctrina también, la enfermedad mental requerida por la fórmula psiquiátrica debe ser contemplada como un concepto que permita el acomodo de la eximente, tanto en supuestos de psicosis, entendida como enfermedad mental en sentido estricto, como del resto de categorías psiquiátricas que no sean psicosis, tanto las ya conocidas como las que aparecerán con el tiempo.

Otra de las fórmulas existentes es la fórmula psicológica. Siguiendo este método, un sujeto será inimputable si en el momento de la comisión del hecho delictivo, sus facultades psíquicas estaban modificadas, por lo que no podía comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. Es decir, es necesario que el sujeto sufra

³ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 87 y ss.

⁴ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 53.

efecto de inimputabilidad en ese momento, independientemente de cuál sea su causa u origen, por lo que no es necesario que exista una patología previa que haya provocado la anulación de las facultades intelectual y volitiva del sujeto.

Por último, existe la fórmula mixta, psiquiátrico-psicológica o biopsicológica. Con esta fórmula, se combinan las dos anteriores, por lo que para que un sujeto sea inimputable se exige tanto la presencia de una patología o enfermedad mental subyacente, es decir, la existencia de una base psiquiátrica; como la incidencia de esta enfermedad en la capacidad de comprender la ilicitud del hecho cometido y de actuar conforme a esa comprensión, produciéndose por tanto el efecto psicológico de inimputabilidad.

Nuestro Código Penal recoge esta última fórmula, la fórmula mixta.

Una vez dicho esto, y como bien se desprende del artículo del vigente Código Penal, para que la anomalía o alteración psíquica pueda actuar como causa de inimputabilidad, es condición necesaria que el sujeto no pueda comprender la ilicitud del hecho cometido o que no se pueda actuar conforme a esa comprensión. Esto es lo que los autores Francisco Muñoz Conde y Mercedes García Arán, denominan efecto psicológico⁵.

Dicho todo esto, para que un sujeto que ha cometido un hecho delictivo esté exento de responsabilidad penal y, por lo tanto, no conlleve como consecuencia la imposición de una pena, es necesario, en primer lugar, la presencia en él de una anomalía o alteración psíquica, lo que se conoce como requisito o presupuesto biológico-psicológico, y, en segundo lugar, que esta anomalía o alteración provoquen el sujeto, en el momento de cometer el delito, el efecto psicológico.

Una vez llegados a este punto, cabe destacar que puede ocurrir que la perturbación de las capacidades intelectual o volitiva no sea plena, y sea parcial, existiendo por tanto graduaciones de la imputabilidad de un sujeto. Si esto ocurre, tal y como indican los autores Muñoz Conde y García Arán⁶, no estaremos ante un supuesto de inimputabilidad completa del sujeto que dé lugar a la aplicación de la eximente completa del artículo 20.1º CP, sino que esa inimputabilidad se verá disminuida, provocando una situación de

⁵ <<Aunque el Código penal utiliza a la hora de regular esta eximente una terminología poco científica, que nada dice sobre qué tipo de <<anomalía o alteración psíquica>> puede incluirse en ella, [...] se hace recaer el acento en el *efecto psicológico* que deben producir estas alteraciones psíquicas [...]: impedir la comprensión de la ilicitud del hecho o la actuación conforme a dicha comprensión>>. MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., *Derecho Penal: Parte General*, 10ª ed., 2019, Valencia, p. 351.

⁶ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 351 y 352.

semiimputabilidad, concurriendo así la eximente incompleta del artículo 21.1º CP, o una situación de imputabilidad disminuida, dándose una circunstancia atenuante analógica de la pena del artículo 21.7º CP.

Procederé a centrar ahora mi atención en la situación de inimputabilidad plena, supuesto en el que es de aplicación la eximente completa del artículo 20.1º CP. Como ya he dicho, para poder aplicar esta eximente es necesario que exista en el sujeto cualquier anomalía o alteración psíquica en el momento de cometer el hecho ilícito, y que, como consecuencia de esto, dicho sujeto no pueda comprender la ilicitud de su conducta o no pueda obrar conforme a ese entendimiento. Así se desprende del primer párrafo del precepto.

En este punto, cabe preguntarse acerca de qué se incluye dentro del concepto de <<anomalía o alteración psíquica>>. Para ello, se tendrá en cuenta las clasificaciones de enfermedades mentales a nivel internacional, como la de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana, o la de la OMS.

Para precisar estos conceptos, por <<anomalía>> podría entenderse, como indica el autor Mateo Ayala⁷, deformidad o defecto de una parte del organismo, perturbación innatural del cuerpo humano. Y por <<alteración>>, se podría entender perturbación o trastorno psíquico, como trastorno de orden anímico.

Una vez dicho esto, añadir que, según los autores Muñoz Conde y García Arán⁸, el hecho de que para determinar la inimputabilidad de un sujeto se tengan en cuenta solamente las facultades intelectuales y volitivas y su incidencia en las acciones humanas, es criticable. Para ellos, no puede quedar reducida a solo ellas la amplia gama de demás facultades psíquicas, ya que muchas otras facultades humanas también pueden afectar a nuestro comportamiento. Ejemplifican esta idea con alteraciones de la percepción, memoria o afectividad, ya que este tipo de facultades también son motor de nuestros actos. Así, concluyen que el Derecho penal debe dar relevancia como eximente o atenuante a cualquier trastorno relevante en la capacidad de motivación del sujeto.

⁷ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 109.

⁸ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, p. 352.

De esta forma, según estos autores, dentro del concepto de anomalía o alteración psíquica, es posible incluir todas las diversas formas de enfermedades mentales, además de los defectos o alteraciones del proceso de socialización que sean relevantes para determinar la imputabilidad de un sujeto, aunque no estemos hablando estrictamente de enfermedad mental.

Dicho esto, tal y como se desprende del tenor literal del precepto, dentro de esta eximente se incluye tanto la anomalía o alteración psíquica permanente, entendida como enfermedad mental u otras perturbaciones psíquicas graves, como la transitoria, entendida como trastorno mental transitorio, la cual aparece mencionada en el apartado segundo.

Como bien afirma Mir Puig⁹, para que el trastorno mental transitorio exima, ha de producir el efecto de inimputabilidad requerido para que una anomalía o alteración psíquica pueda eximir. Lo único distinto respecto de un síndrome duradero o uno permanente, es su duración y su causa.

Ese efecto de inimputabilidad que se debe producir consiste en la falta de capacidad de conocer la ilicitud de la conducta, y de dirigir la propia conducta conforme a ese entendimiento.

Como ese trastorno mental es transitorio y no permanente, el momento en el que debe darse ese efecto de inimputabilidad que exima de la responsabilidad es cuando se produce la conducta que da lugar al ilícito penal, sin perjuicio de la *actio libera in causa*, a la que en breve haré referencia.

Añadir a esto que, tal y como afirma Mir Puig¹⁰, no es requisito indispensable para apreciar esta eximente cuando exista trastorno mental transitorio que concurra en el sujeto una base patológica que provoque el efecto de inimputabilidad. Es decir, no es necesario que el sujeto sufra una enfermedad mental de forma constante, sino solo que exista un trastorno cuando el sujeto cometa el hecho delictivo.

⁹ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, pp. 582 y 583.

¹⁰ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 584.

2.1 La *actio libera in causa*

Además de lo anterior, tal y como indica Urruela Mora¹¹, para que se cumplan los requisitos y sea posible beneficiarse de esta eximente es necesario que no se haya provocado el trastorno mental transitorio con el propósito de cometer el delito, o habiéndose previsto o debido prever que se iba a cometer en esa situación. Esto es lo denominado *actio libera in causa*, o acción libre en causa.

Se trata de un caso en el que la eximente de anomalía o alteración psíquica, entendida como trastorno mental transitorio, no es aplicable. A esta situación hace referencia el párrafo segundo del artículo 20.1º CP.

De esta forma, tal y como indican Muñoz Conde y García Arán¹², la *actio libera in causa* actúa como excepción a la regla general, ya que será imputable el sujeto que, en el momento de cometer el hecho delictivo no lo era, pero sí era imputable en el momento anterior, por haber provocado ese estado de trastorno mental temporal con el propósito de cometer el delito, o ser conocedor o hubiera podido conocer que en esa situación podría cometerlo.

Según afirma Mateo Ayala¹³, esta excepción abarca tanto las situaciones en las que dicha situación se ha provocado intencionadamente, como las situaciones en las que la provocación es imprudente. Dentro de esta última, se incluyen bien cuando se ha producido con culpa consciente, conociéndose la posibilidad de la comisión del delito; bien cuando concurra culpa inconsciente, no habiéndose previsto como posible la comisión del delito, pero pudiéndose y debiéndose prever.

Como consecuencia de esto, la *actio libera in causa* es incompatible con la enfermedad mental permanente, ya que no es posible que esta patología sea provocada dolosa o imprudentemente por el sujeto, es una situación imposible de controlar. Solo es posible provocar un estado de trastorno mental transitorio.

¹¹ ROMEO CASABONA, C. M., et al., en *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016, pp. 283 y 284.

¹² MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M. en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, p. 359.

¹³ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 174.

Atendiendo a la estructura de esta excepción, el sujeto sería inimputable en el momento de cometer la acción u típica y antijurídica, pero imputable en el momento anterior, conocido como la *actio praecedens*, en la que el mismo sujeto se ha provocado la situación de trastorno mental transitorio para que se dé su inimputabilidad. Así lo afirma Mateo Ayala¹⁴.

Sin embargo, para algunos autores, como Cerezo Mir¹⁵, no es posible ver en la *actio praecedens* provocadora del trastorno un principio de ejecución del delito, ya que este principio da comienzo con la realización del hecho delictivo. Otros autores, como Cobo Del Rosal y Vives Antón¹⁶, defienden la postura contraria, denominada <<solución del tipo>> o <<teoría de la anticipación>>, permitiendo retrotraerse al momento en que el sujeto ideó provocar el trastorno transitorio para cometer el delito, y ahí examinar su culpabilidad.

Sintetizando lo anterior, para que la eximente por existencia de trastorno mental transitorio produzca sus plenos efectos, y por tanto quede excluida la responsabilidad penal en un sujeto, es necesario que se cumplan los siguientes requisitos, en relación con la *actio libera in causa*. Por un lado, que, en el momento de comisión del hecho delictivo, el sujeto sufra un efecto psicológico o de inimputabilidad que anule su capacidad de comprensión de la ilicitud de su conducta, o que le incapacite para guiar su actuación conforme a ese entendimiento. Y, además, por otro lado, que el sujeto no haya provocado voluntariamente ese estado de inimputabilidad con el propósito de cometer el delito, ya que, en ese caso, estaríamos ante una situación de *actio libera in causa* dolosa; o que el sujeto no hubiera previsto, con culpa consciente, o hubiera debido prever, con culpa inconsciente, que el delito podría cometerse en tal situación, ya que si existiera esta culpa en el sujeto, en cualquiera de sus dos modalidades, no se aplicaría esta eximente.

Por lo tanto, se eximirá de responsabilidad penal a un sujeto cuando, en el momento de comisión del hecho delictivo, este sujeto se encuentre en situación de inimputabilidad, salvo que concurra la excepción de *actio libera in causa*, tanto en su modalidad dolosa como en su modalidad imprudente¹⁷.

¹⁴ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 180.

¹⁵ CEREZO MIR, J., *Derecho penal*, 2ª ed., p. 64.

¹⁶ COBO DEL ROSAL, M. y VIVES ANTÓN, T., *Derecho penal*, 4ª ed., p. 545 y ss.

¹⁷ ROMEO CASABONA, C. M., et al., *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Editorial Comares S.L., Granada, 2016, p. 284.

Añadir a todo lo anterior que podría darse una situación en la que el hecho ilícito cometido pudiera quedar subsumido tanto en la presente eximente estudiada (artículo 20.1º CP), como en la eximente de existencia de estado de intoxicación plena o síndrome de abstinencia (artículo 20.2º CP). Así lo indica Mateo Ayala¹⁸. Esto podría ocurrir, por ejemplo, cuando un sujeto padece tanto una intoxicación plena por haber consumido alcohol en ese momento, como una intoxicación patológica, como la psicosis alcohólica permanente. En este tipo de situaciones, al existir un cierto grado de deterioro de las facultades psíquicas en el sujeto, sería más apropiado aplicar la eximente del 20.1º, quedando subsumida la intoxicación plena en la existencia de una anomalía psíquica.

Teniendo en cuenta que tanto la modalidad de la eximente incompleta del artículo 21.1º CP, como la modalidad de atenuante por analogía del 21.7º CP son tratadas en los dos siguientes puntos, procedo introducir de forma general las enfermedades mentales en sentido amplio.

Para la clasificación y división de las enfermedades mentales, los diversos autores optan por diferentes posturas. Así, Mateo Ayala¹⁹ opta por agruparlas en cinco bloques, siendo estos el retraso mental, neurosis, psicosis, trastornos de la personalidad y epilepsia; mientras que Mir Puig²⁰, opta por una clasificación más tradicional, y las categoriza en oligofrenias, psicopatías, neurosis y psicosis.

A pesar de clasificaciones dispares, ambos autores coinciden en uno de los grupos es el formado por las psicosis, las llamadas propiamente <<enfermedades mentales>>, grupo que en la elaboración del presente trabajo interesa, y del que procederé a tratar más adelante, ya que, dentro de éstas, se incluye la esquizofrenia.

3. ANOMALÍA O ALTERACION PSÍQUICA COMO CAUSA DE SEMIIMPUTABILIDAD: EXIMENTE INCOMPLETA

Como se ha señalado anteriormente, es posible que la inimputabilidad en el sujeto no se dé de forma completa, sino de forma parcial, y por lo tanto no proceda la aplicación de la eximente completa, sino la aplicación de la eximente incompleta regulada en el artículo

¹⁸ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 110 y 111.

¹⁹ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 112, 117, 119, 122 y 127.

²⁰ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 569.

21.1º CP en relación con lo dispuesto en el artículo 20.1º. Cuando al sujeto se le aplica esta eximente incompleta, no se le denomina sujeto inimputable, sino semiimputable.

Antes de centrar mi atención en dicho apartado que nos interesa, añadir que este artículo 21 regula una serie de supuestos en los que no se exime la responsabilidad penal, sino que la pena que se impone al sujeto que ha cometido un hecho delictivo se reduce por concurrir alguna de las circunstancias que en él se regulan, y que provocan que sea más justo atenuar la pena que el Código Penal prevé para la comisión de ese delito, que imponerla directamente.

Una vez dicho esto, este artículo 21.1º dispone:

<<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>>.

De esto se deduce que las causas de inimputabilidad del artículo 20 podrán darse de forma completa provocando la exención total de la responsabilidad criminal, como de forma incompleta, generando una atenuación en la pena que recaiga sobre el sujeto.

Como bien expresa el precepto, para que se aplique la modalidad incompleta de la eximente, es necesario que no concurren todos los requisitos necesarios para la exención plena de la responsabilidad. Sin embargo, sí que es preciso que concurren alguno de esos requisitos.

Ante esta situación, cabe plantearse qué clase de requisitos pueden ausentarse y cuáles no. Como afirma Urruela Mora²¹, solo se aplicará esta eximente incompleta cuando concurren los requisitos esenciales de dicha eximente, y los requisitos que falten sea de carácter no esencial; y en caso de que se den todos los requisitos, tanto esenciales como no esenciales, será de aplicación la eximente de forma completa.

Así, es necesario que se produzca el efecto de inimputabilidad o psicológico de forma notable, aunque no plena, con intensidad suficiente para disminuir la capacidad intelectual y volitiva del sujeto, pero sin que tenga entidad suficiente como para que anule esa capacidad. Es decir, se debe producir una disminución considerable de la capacidad de conocer el carácter ilícito del hecho o de obrar conforme a ese conocimiento.

²¹ ROMEO CASABONA, C. M., et al., *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Editorial Comares S.L., Granada, 2016, pp. 316 y 317.

Como ya es sabido, a la concurrencia de este efecto de inimputabilidad o psicológico, le precede la necesidad de que exista en el sujeto una anomalía o alteración psíquica, es decir, es necesario que concurra también el presupuesto o requisito biológico-psicológico, aunque no sea con la misma intensidad exigida para la aplicación de la eximente completa.

Por último, y así lo dispone de nuevo Urruela Mora²², añadir que para esta atenuante del artículo 21.1º CP, a diferencia de lo previsto para el resto, se aplica una atenuante cualificada, ya que la pena se verá reducida en uno o dos grados, teniendo en cuenta el número y la entidad de los requisitos que concurren en el caso concreto y las circunstancias personales del sujeto, en base al artículo 68 CP, mientras que para el resto de atenuantes de este artículo 21 la pena se aplica en principio en su mitad inferior, tal y como se dispone en el artículo 66.1.1º CP.

4. ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO ATENUANTE POR ANALOGÍA

Además de la posibilidad de atenuar la pena dispuesta en el Código Penal para un determinado delito por concurrencia de la circunstancia primera del artículo 21, en relación con el 20.1º, también existe la posibilidad de que dicha pena se vea reducida por aplicar la anomalía o alteración psíquica que sufre un sujeto como atenuante por analogía, por aplicación del artículo 21.7º, en relación con los artículos 21.1º y 20.1º CP. De esta forma, el artículo 21.7º CP dispone:

<<Son circunstancias atenuantes:

7.ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores. >>

Este artículo permite apreciar una atenuante de la pena por analogía a la eximente incompleta de cualquier anomalía o alteración psíquica que sufra un sujeto, aplicándose en los casos en que los efectos psicológicos que provoca la existencia de una anomalía o alteración psíquica no tengan suficiente intensidad como para poder aplicar la eximente incompleta del apartado primero.

²² ROMEO CASABONA, C. M., et al., *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Editorial Comares S.L., Granada, 2016, p. 317.

En el caso de que un sujeto sufra de esquizofrenia como enfermedad mental, enfermedad en la que posteriormente centraré mi atención y será objeto de análisis en el presente trabajo, esta atenuante de la pena podrá aplicarse cuando dicho sujeto no cometa el hecho delictivo bajo un brote agudo.

Respecto a la creación de atenuantes nuevas por analogía al tenor de este precepto, la jurisprudencia del Tribunal Supremo, nos da un criterio moderado, ya que considera que las circunstancias del artículo 21.7º deben tener el mismo contenido que las circunstancias anteriores. Muchos autores interpretan este artículo con un criterio más flexible que el jurisprudencial: por ejemplo, Mir Puig²³ afirma que no es necesario un parecido externo de las circunstancias del artículo 21, sino que basta con la equivalencia de su significado.

Una vez concluido esto, y siguiendo con el examen de este artículo, cabe afirmar que la aplicación de eximentes por analogía que nos permite este precepto es un asunto muy debatido. Para entender esta cuestión, es importante primero hacer una distinción entre la analogía *in bonam partem* y la analogía *in malam partem*, tal y como hace Mateo Ayala²⁴. La primera de ellas se corresponde con una analogía que se aplica de forma favorable al sujeto, mejorando por tanto la situación en la que se encuentra, mientras que la segunda provoca el efecto contrario, perjudicando al sujeto y a su situación.

Una vez hecha esta distinción, es posible afirmar que en nuestro Derecho Penal la analogía *in malam partem* está totalmente prohibida, ya que, como bien indica el artículo 4 de nuestro Código, <<las leyes penales no se aplicarán a casos distintos de los comprendidos expresamente en ellas>>, por lo que es de absoluta aplicación el principio de legalidad. Como consecuencia de esto, nunca se podrá perjudicar a un sujeto que ha cometido un hecho delictivo aplicando la analogía del artículo 21.7º CP.

El problema radica en aplicar la analogía *in bonam partem*, la cual no está expresamente prohibida por nuestro Derecho Penal. Ante esta situación, la doctrina ha optado por distintas posturas.

Una parte de ésta, afirma que la analogía favorable al reo existe y es aplicable, basándose para su justificación en la existencia de este artículo 21.7º en nuestro ordenamiento penal.

²³ MIR PUIG, S., *Derecho penal*, 4ª ed., p. 632.

²⁴ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 164 y ss.

Al contrario, la otra parte de la doctrina afirma que no puede existir ningún tipo de analogía, aunque sea favorable al reo, en base a la existencia del artículo 4 del CP, y que, por lo tanto, no se admiten las eximentes por analogía.

En primer lugar, este artículo expone en su apartado primero, como ya he citado anteriormente, que las leyes penales no se deben aplicar a casos diferentes de los dispuestos expresamente en estas leyes, por lo que este precepto excluiría todo tipo de analogía, siendo indiferente que sea favorable o desfavorable para el reo.

En segundo lugar, en su apartado tercero, dispone: *<<Del mismo modo acudirá al Gobierno exponiendo lo conveniente sobre la derogación o modificación del precepto o la concesión de indulto, sin perjuicio de ejecutar desde luego la sentencia, cuando de la rigurosa aplicación de las disposiciones de la Ley resulte penada una acción u omisión que, a juicio del Juez o Tribunal, no debiera serlo, o cuando la pena sea notablemente excesiva, atendidos el mal causado por la infracción y las circunstancias personales del reo>>*. Pues bien, en atención a la expresión literal de *<<rigurosa aplicación de las disposiciones de la Ley>>*, esta parte de la doctrina excluiría la posibilidad de aplicar una eximente por analogía, de nuevo independientemente de que sea favorable o no²⁵.

Con esto, y trasladando esta información a la aplicación de la circunstancia que aquí interesa, es decir, la eximente por existencia de anomalía o alteración psíquica en un sujeto, cabe afirmar que no es nada fácil apreciar y aplicar eximentes por analogía, ya que dentro del concepto de anomalía o alteración psíquica que permite aplicar la eximente completa o incompleta, se incluyen amplitud de conceptos.

Una vez estudiada la inimputabilidad de un sujeto infractor por existencia de una anomalía o alteración psíquica, procedo al análisis y estudio de la esquizofrenia, y su relación con esta inimputabilidad.

²⁵ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 154 y ss.

III. LA ESQUIZOFRENIA

1. LA ESQUIZOFRENIA EN EL MARCO DE LAS CLASIFICACIONES INTERNACIONALES

Las enfermedades mentales han sido objeto de estudio y análisis en numerosas ocasiones a lo largo de la historia. Este tipo de trastornos han sido clasificados y catalogados por distintas organizaciones internacionales. Hoy día, existen dos grandes clasificaciones internacionales sobre las enfermedades mentales: la DSM-5, clasificación realizada por la Asociación Psiquiátrica Norteamericana; y la CIE-10, clasificación de la Organización Mundial de la Salud.

Tradicionalmente, las enfermedades mentales han sido clasificadas en cuatro grupos, tal y como nos indican algunos autores, como Muñoz Conde²⁶ o Mir Puig²⁷: oligofrenias, psicopatías, neurosis y psicosis.

Otros autores, como Mateo Ayala²⁸, clasifican y dividen los trastornos mentales en un mayor número de grupos: retraso mental, neurosis, psicosis, trastornos de la personalidad y epilepsia.

Las oligofrenias están constituidas por trastornos que manifiestan debilidad mental, imbecilidad o idiocia; respecto a las psicopatías y a las neurosis, ambas presentan diversas y numerosas manifestaciones²⁹.

Sin embargo, el grupo de enfermedades mentales que interesa en el presente trabajo es el grupo de las psicosis, teniendo en cuenta que la enfermedad estudiada es la esquizofrenia.

Las psicosis son las propiamente llamadas <<enfermedades mentales>>, considerada enfermedad mental en sentido estricto. Este grupo de trastornos se caracteriza por estar constituido por dos elementos: de un lado, una base somática, que podrá ser hipotética; y de otro lado, una transformación no transitoria psíquica en el sujeto que la padece, de la que se suele derivar una pérdida de contacto objetivo con la realidad³⁰. De esta forma,

²⁶ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 354 y 355.

²⁷ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 569.

²⁸ MATEO AYALA, E.J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 112, 117, 119, 122 y 127.

²⁹ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 354

³⁰ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, pp. 569 y 570.

este trastorno provoca en el sujeto que lo sufre, una alteración cualitativa de su normalidad psíquica, lo que se traduce además en una correlativa transformación en lo corporal.

Respecto a su etiología, es decir, las causas que originan la psicosis, encontramos diversos factores, somáticos, endógenos, exógenos y psíquicos, debiendo aparecer de modo concurrente para generar la enfermedad³¹.

De esta forma, la psicosis provoca una alteración somática que encaja dentro del concepto <<cualquier anomalía>> del artículo 20.1º del Código Penal, generándose como consecuencia de esto un cambio cualitativo en la normalidad psíquica del sujeto, alterándose su personalidad, lo que encaja como <<alteración psíquica>> de ese mismo artículo³².

Dentro de la psicosis, tradicionalmente se ha hecho distinción entre dos grandes grupos: las psicosis exógenas y las psicosis endógenas³³.

Las psicosis exógenas suponen el padecimiento de cuadros patológicos graves que conllevan una ruptura del sujeto con la realidad, causados como consecuencia de agentes externos a él que afectan al cerebro. Dentro de éstas, existen diversos tipos, como las toxifrenias, las psicosis traumáticas, o las seniles³⁴.

Por otro lado, las psicosis endógenas son aquellas en las que el sujeto sufre cuadros patológicos graves que le provocan una ruptura con la realidad, pero que han sido generados por el factor biológico existente en el sujeto, es decir, por su propio organismo. De esta forma, los agentes externos al sujeto cumplen una función desencadenante de la enfermedad³⁵, pero no la generan.

³¹ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 124.

³² MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 125.

³³ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 354 y 355.

³⁴ MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M., en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, pp. 354 y 355.

³⁵ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 126.

Añadir que la base somática, elemento esencial para la existencia de una psicosis, es existente cuando estamos hablando de psicosis exógenas, ya que queda acreditada por la presencia de factores externos que generan la enfermedad. Sin embargo, cuando hablamos de psicosis endógenas, su existencia no resulta tan clara, por lo que se considera como base somática hipotética, ya que las alteraciones que sufre el sujeto no son observables por ser generadas por su propio organismo³⁶.

Una vez hecha esta distinción respecto a la psicosis, centraré ahora mi atención en el grupo de las psicosis endógenas, y concretamente en la esquizofrenia, enfermedad objeto de estudio.

La esquizofrenia es una enfermedad mental que supone una pérdida del sujeto que la padece con la realidad que le rodea, y consigo mismo. Esta enfermedad conlleva escisión en la vida psíquica del sujeto, generándose como consecuencia de esto graves trastornos en la asociación del pensamiento, trastornos que afectan a la afectividad, y afectantes a la percepción sensorial³⁷. Sin embargo, a pesar de ello, se afirma que los sujetos que la padecen suelen conservar tanto la claridad de conciencia, como la capacidad intelectual, aunque con el tiempo puedan desarrollarse déficits³⁸.

Según la Psiquiatría Norteamericana³⁹, la esquizofrenia está caracterizada por presentar anomalías del siguiente tipo: delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento motor anómalo, y síntomas negativos.

Esta enfermedad genera disfunciones cognitivas, emocionales y de la conducta, deteriorando el buen funcionamiento del ámbito social y laboral del sujeto que la padece. Además, para que podamos hablar de esquizofrenia, es necesario, por un lado, que tenga una duración continua de, al menos, seis meses; y que el sujeto sufra, durante un mes mínimo, alguno de los siguientes síntomas: delirios, alucinaciones, o pensamiento y discurso desorganizado⁴⁰.

³⁶ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 570.

³⁷ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 570.

³⁸ ROMEO CASABONA, C. M., et al., *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Editorial Comares S.L, Granada, 2016, pp. 278 y 279.

³⁹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, en *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*, 5ª ed. Arlington, Panamericana, Asociación Americana de Psiquiatría (Madrid), 2014, pp. 87 y 88.

⁴⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, en *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*, 5ª ed. Arlington, Panamericana, Asociación Americana de Psiquiatría (Madrid), 2014, p. 89 y 100.

De esta forma, las facultades psíquicas que se ven afectadas por este trastorno son la percepción, el pensamiento, la afectividad y la voluntad, alterándose el aparato locomotor y el lenguaje, pero manteniéndose la claridad de conciencia⁴¹.

Tal y como nos indica Mateo Ayala⁴², la OMS⁴³ distingue diferentes clases de esquizofrenia:

- Esquizofrenia paranoide. Es el tipo de esquizofrenia más frecuente, la cual suele iniciarse a partir de los treinta años. Algunos de los efectos que produce son alucinaciones o trastornos de la percepción sensorial, ideas delirantes, trastorno del lenguaje... manteniéndose tanto la afectividad, como la voluntad del sujeto.
- Esquizofrenia simple o heboidofrenia. Este tipo de esquizofrenia comienza en la pubertad, y se va desarrollando de forma progresiva, influyendo sobre todo en la afectividad y el pensamiento del sujeto.
- Esquizofrenia hebefrénica o de tipo desorganizado. Suele comenzar en la juventud, y produce tanto alucinaciones e ideas delirantes, como una disminución afectiva hacia el resto de las personas.
- Esquizofrenia catatónica. Su principal síntoma es la alteración de la psicomotricidad, disminuyendo en el sujeto la capacidad de reacción al entorno que le rodea, provocándose aislamiento y ruptura de las relaciones sociales.
- Esquizofrenia indiferenciada. Este tipo de esquizofrenia no presenta rasgos de otros tipos de la patología, sino que principalmente se manifiesta a través de una gran frialdad afectiva, surgiendo de forma espontánea.
- Esquizofrenia residual. Esta clase se manifiesta con la presencia, por tiempo de más de un año, de los síntomas negativos de la esquizofrenia (como, por ejemplo, disminución afectiva o pobreza del lenguaje), reduciendo consigo la frecuencia de ideas delirantes y alucinaciones. Además, tiene a ser crónica.

⁴¹ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 285.

⁴² MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, pp. 286-292.

⁴³ OMS, en *CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades*, 10ª revisión, Modificación Clínica, Tomo 1: diagnósticos, 2ª ed., Madrid, 2018, p. 745.

Además de estos tipos, dentro del grupo de enfermedades esquizofrénicas existen otro tipo de trastornos⁴⁴ de los cuales se debe diferenciar, como:

- Depresión posesquizofrénica. Para que se de este tipo, es necesario que se haya dado un episodio psicótico en los últimos doce meses, asociado a la esquizofrenia. Por otro lado, la depresión puede surgir como consecuencia del trastorno, o bien ser parte de él.
- Otra esquizofrenia o esquizofrenia cenestopática. Está caracterizada por la presencia de cenestopatías, es decir, alteraciones cualitativas de la percepción en relación con la situación del organismo (como, por ejemplo, la temperatura corporal o la flacidez muscular).
- Trastorno esquizotípico. Este tipo de trastorno tiende a ser crónico con evolución semejante a la del trastorno de la personalidad. Alguno de sus síntomas son ausencia de afectividad, pérdida de relaciones personales, lenguaje vago, etc.
- Trastorno esquizoafectivo. Este último trastorno es mixto con síntomas de tipo disfóricos, ya que se dan manifestaciones esquizofrénicas, pudiendo iniciarse tanto con depresiones, como por hiperactividad y euforia.

Por último, cabe añadir que, respecto a las causas que originan la patología, existen dos posturas diferenciadas⁴⁵: por un lado, se defiende que el origen de esta enfermedad se encuentra en factores genéticos, metabólicos o neurofisiológicos; mientras que, por otro lado, otra postura defiende que se debe a factores socioculturales y al entorno del sujeto.

Centrando ahora mi atención en el comportamiento que un sujeto que padece de esquizofrenia puede generar, cabe afirmar que estas personas pueden cometer toda clase de delitos en función del tipo de esquizofrenia que padezca, viéndose impulsado por un delirio o alucinación.

⁴⁴ OMS, en *CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades*, 10ª revisión, Modificación Clínica, Tomo 1: diagnósticos, 2ª ed., Madrid, 2018, p. 745.

⁴⁵ MATEO AYALA, E.J., en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003, p. 292.

Las actitudes hostiles o agresivas de estos sujetos son frecuentes, poniéndose en peligro tanto él, como cualquier persona de su alrededor. Además, estas actitudes son más comunes, según numerosos estudios realizados⁴⁶, en varones jóvenes, que habitan en países en vías de desarrollo, y que presentan antecedentes de violencia, o que abusan de sustancias⁴⁷.

Según los autores Leslie Citrome y Jan Volavka⁴⁸, la agresividad consiste en una conducta abierta que incluye el intento de aplicar una estimulación nociva a otro organismo u objetos inanimados. Esta agresividad puede ser verbal o física, contra personas u objetos, por lo que la violencia, entendida como agresividad física contra personas, puede considerarse un subtipo de agresividad. Además, esta violencia de los sujetos podrá ser persistente o no persistente, siendo estos últimos los que tienen más posibilidades de responder positivamente a un entorno favorable, y que esos episodios violentos no se vuelvan a cometer.

Entre las causas que pueden desencadenar un comportamiento violento en un sujeto que padece de esquizofrenia, destacan⁴⁹: concurrencia de abuso o intoxicación por el consumo de sustancias; alucinaciones o delirios que le generen una reacción violenta; falta de control sobre los impulsos; una patología ya subyacente en el sujeto; o agentes externos del entorno en el que se encuentra.

Cuando un sujeto con esquizofrenia sufre un episodio violento, es altamente probable que cometa un delito. Como ya se ha explicado anteriormente, se considera inimputable a quien, como consecuencia de padecer un anomalía o alteración psíquica, carece de capacidad para comprender la ilicitud de un hecho delictivo que ha cometido, o carece de capacidad para actuar conforme a esa comprensión; es decir, es necesario que se produzca el efecto de inimputabilidad. De esta forma, un esquizofrénico será considerado inimputable cuando esta enfermedad afecte notablemente a sus capacidades intelectual y/o volitiva.

⁴⁶ Y. HAWANG, M., y C. BERMANZOHN, P. (editores), en *Esquizofrenia y Patologías Comórbidas, Diagnóstico y Tratamiento*, Masson, Barcelona, 2003, pp. 147 y 148.

⁴⁷ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, en *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*, 5ª ed. Arlington, Panamericana, Asociación Americana de Psiquiatría (Madrid), 2014, p. 101.

⁴⁸ Y. HAWANG, M., y C. BERMANZOHN, P. (editores), en *Esquizofrenia y Patologías Comórbidas, Diagnóstico y Tratamiento*, Masson, Barcelona, 2003, p. 143.

⁴⁹ Y. HAWANG, M., y C. BERMANZOHN, P. (editores), en *Esquizofrenia y Patologías Comórbidas, Diagnóstico y Tratamiento*, Masson, Barcelona, 2003, pp. 143 y 144.

Para estudiar más en profundidad la inimputabilidad de un sujeto que padece de esquizofrenia, resulta adecuado analizar parte de la numerosa jurisprudencia que existe en nuestro país sobre esta cuestión.

2. JURISPRUDENCIA SOBRE LA INIMPUTABILIDAD DE LOS ESQUIZOFRÉNICOS

La inimputabilidad de los sujetos que sufren enfermedades mentales ha provocado controversia a lo largo de los años. Se trata de una cuestión bastante compleja, ya que, para determinar si el sujeto realmente se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales a la hora de cometer el hecho delictivo, es preciso analizar caso por caso atendiendo a cada una de sus circunstancias concretas, y valorar el grado de imputabilidad concurrente. Por esta razón, el Tribunal Supremo ha desarrollado jurisprudencia sobre esta cuestión desde hace varias décadas, en concreto, la más numerosa es respecto a la esquizofrenia paranoide, ya que, además de ser la más común, se han planteado numerosos recursos provocados por las discrepancias surgidas referidas a la aplicación o no de la eximente completa del artículo 20.1º CP, eximente incompleta del 21.1º CP, o de la atenuante analógica del 21.7º CP.

Antigua jurisprudencia de nuestro Tribunal Supremo⁵⁰ concluía que, para que fuera de aplicación la circunstancia de inimputabilidad del artículo 8 del antiguo Código Penal, referida a la situación de enajenación mental, era necesario, en primer lugar, analizar supuesto a supuesto. Hay que examinar en el caso concreto si el sujeto actuó en un estado de verdadera y manifiesta inconsciencia. Para ello, se requería que, en el momento de cometerse el hecho delictivo, el sujeto se encontrase en una situación de completa y absoluta perturbación de sus facultades mentales, impidiendo tanto la inteligencia en los actos realizados, como la voluntad de llevarlos a cabo o no. Cuando se produjera esta situación, sería de aplicación la eximente de responsabilidad penal. Añadir que, como bien afirmaba el Tribunal, en caso de que existiera duda de hasta dónde llega la anulación de las facultades mentales y su grado de intensidad por no cometerse los hechos en momento culmen del brote esquizofrénico, sino en un periodo intervalar, también se procedería a aplicar la eximente, atendiendo al principio *in dubio pro reo*.

⁵⁰ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 1216/1981, de 29 de octubre de 1981.

Con el paso de los años, la jurisprudencia fue desarrollándose cada vez más, teniendo en cuenta los avances y consideraciones científicas acerca de las enfermedades mentales. Por esta razón, más adelante, el Tribunal Supremo⁵¹ afirmó que, para valorar la responsabilidad de un sujeto que padece un trastorno psíquico, no solo hay que tener en cuenta el diagnóstico psiquiátrico que acredite la existencia de una enfermedad mental, sino que también es necesario valorar la forma en la que esa patología afecta a la personalidad del sujeto; es decir, se debe analizar si existe nexo causal entre la enfermedad sufrida y el acto ilícito cometido. Para acreditar la existencia de este nexo, no será suficiente con que exista coincidencia cronológica entre el brote de la enfermedad y la comisión del hecho, sino que debe existir causalidad entre el estado mental del sujeto y el ilícito; por lo tanto, deberá probarse que se ha producido una alteración o disminución de las facultades intelectual y volitiva del sujeto en el momento de comisión del delito.

Dicho esto, se observa que el Tribunal comenzó a manejar una concepción biopsicológica de las enfermedades mentales, teniendo en cuenta tanto el presupuesto biológico (existencia de la enfermedad), como el presupuesto psicológico (efecto de inimputabilidad).

Centrando mi atención ahora en jurisprudencia más reciente, existen numerosas sentencias en las que se estudia si resulta procedente la aplicación de la eximente completa del artículo 20.1º CP, la eximente incompleta del 21.1º CP, la atenuante analógica del 21.7º CP, o si por el contrario no procede aplicar ninguna.

Según la reiterada jurisprudencia⁵², la esquizofrenia es una enfermedad mental permanente y muy grave que, a efectos de responsabilidad penal, tiene siempre una notoria influencia en la personalidad del sujeto, ya que éste encuentra de forma permanente afectadas sus capacidades intelectual y volitiva. Para la doctrina, <<la esquizofrenia conlleva una escisión o disgregación de la vida psíquica, con graves trastornos en la asociación del pensamiento, de la afectividad, del contacto del sujeto con la realidad y consigo mismo, y de la percepción sensorial>>. Por esta razón, atendiendo al punto de vista biológico-psiquiátrico, el sujeto que sufra de esquizofrenia, al tratarse de una psicosis endógena, deberá ser considerado como un auténtico enajenado inimputable.

⁵¹ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 925/1995, de 30 de noviembre de 1996.

⁵² Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 399/2000, de 10 de marzo de 2000.

Sin embargo, la jurisprudencia⁵³ afirma que no solo hay que atender a este presupuesto biológico-psiquiátrico, sino también al presupuesto psicológico, debiendo concurrir así, tanto la patología en el sujeto, como el efecto de inimputabilidad que ésta provoca. Y por esta razón, la imputabilidad del sujeto podrá graduarse, provocando inimputabilidad o semiimputabilidad, según el grado de intensidad con el que se hayan visto disminuidas sus capacidades volitiva e intelectual.

Cabe destacar que graduar la inimputabilidad de un sujeto corresponde al Juez o Tribunal que conozca del asunto, el cuál deberá tener en cuenta las circunstancias del caso concreto⁵⁴:

- Intensidad en la que la esquizofrenia influye en la capacidad psíquica del sujeto.
- La proximidad temporal que exista entre el momento de comisión del delito y el brote esquizofrénico.
- La relación de causalidad que exista entre la enfermedad y el comportamiento, la cual será inexistente cuando la psicosis es residual y no merma la capacidad de autodeterminación del sujeto.
- El grado de deterioro intelectual.
- El tipo de delito cometido y su posible relación con el tipo de esquizofrenia sufrida.
- La existencia asociada de otros factores que incrementen la intensidad de la enfermedad, y su influencia causal en las facultades intelectual y volitiva.

Dicho esto, y atendiendo a la jurisprudencia más reciente⁵⁵, cuando estamos ante un sujeto esquizofrénico, y teniendo en cuenta la incidencia que el trastorno psíquico provoca en el sujeto en el momento en que comete el hecho delictivo (atendiendo, tanto al presupuesto biológico, como al presupuesto psicológico), se pueden dar las siguientes soluciones:

<<Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del artículo 20.1º del Código Penal.

⁵³ STS 399/2000, de 10 de marzo de 2000; o Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 1192/2011, de 16 de noviembre de 2011.

⁵⁴ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 1192/2011, de 16 de noviembre de 2011.

⁵⁵ Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 440/2018, de 4 de octubre de 2018; o Sentencia del Tribunal Supremo (Sala de lo Penal, 2ª), núm. 1111/2005, de 29 de septiembre de 2005.

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 núm. 1º del artículo 21.

Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontraremos ante una atenuante analógica del núm. 7º del mismo artículo 21, como consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico, que conserva quien tal enfermedad padece.>>

Así, podemos concluir que, para determinar el grado de inimputabilidad de un sujeto que padece de esquizofrenia y ha cometido un hecho delictivo, es fundamental examinar, caso por caso, cómo esa enfermedad le ha afectado en el momento de comisión del delito, para así poder determinar si: se debe aplicarse la eximente completa por verse totalmente afectadas las capacidades intelectual y volitiva al producirse durante un brote esquizofrénico; si debe aplicarse la eximente incompleta porque se ha producido durante un comportamiento anómalo del sujeto debido a la patología; o si se debe aplicar la atenuante analógica, por no producirse ni brote ni comportamiento anómalo, pero existiendo el residuo patológico que provoca esta enfermedad.

IV. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN SUPUESTOS DE ESQUIZOFRENIA

Tal y como se establece en el artículo 20.1º CP *in fine*, cuando un sujeto sea inimputable, o semiimputable en relación con el artículo 21 CP, por existencia de una anomalía o alteración psíquica, serán de aplicación, como consecuencia jurídica del delito, las medidas de seguridad y reinserción social reguladas en el Código Penal en los artículos 95 a 108.

Nuestra Constitución nos indica, en su artículo 25.2, que las penas privativas de libertad y las medidas de seguridad estarán orientadas hacia la reeducación y reinserción social, y no podrán consistir en trabajos forzados. De este precepto se deduce, si particularizamos el análisis en relación con las medidas de seguridad, que este tipo de consecuencia jurídica no tiene un carácter punitivo, sino más bien reeducador.

Tal y como nos indica Mir Puig⁵⁶, existen una serie de principios generales que rigen el sistema de las medidas de seguridad.

⁵⁶ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, pp. 768 y 769.

En primer lugar, el principio de legalidad, manifestado en artículos como 1.2, 2.1 o 3 CP, según el cual, para que sea posible imponer este tipo de medidas, es necesario cumplir dos presupuestos materiales⁵⁷: que el sujeto haya cometido previamente un hecho tipificado por la ley como delito, y que concurra en dicho sujeto peligrosidad criminal.

Estos dos presupuestos constituyen el límite a la gravedad y duración de las medidas. Así se desprende del artículo 6 CP, el cual nos indica que la medida impuesta no será más gravosa que la pena correspondiente al delito cometido, y tampoco podrá exceder de lo necesario para prevenir la peligrosidad criminal del sujeto.

Además del principio de legalidad, rigen otros dos principios⁵⁸. En atención al principio de irretroactividad, en interpretación del mismo adaptada a la naturaleza de las medidas, es posible que se dé una situación en la que, en el momento de comisión del delito, no exista una determinada ley, pero sí este en vigor en el momento de celebración del juicio, y que dicha ley introduzca nuevos supuestos de peligrosidad criminal o nuevas medidas de seguridad. Si se da esta situación, sería posible aplicar dicha ley por no considerarse retroactiva, ya que la peligrosidad del sujeto se valora durante todo el proceso.

Y en atención al principio de proporcionalidad, será necesario que la medida impuesta al sujeto tenga la aptitud requerida para lograr la finalidad que la justifica; que esa medida sea necesaria; y que sea considerada razonable, ponderando para ello la medida y la finalidad perseguida.

Como he indicado anteriormente, para que sea posible implantar una medida de seguridad como consecuencia jurídica es necesario cumplir dos presupuestos o requisitos: comisión anterior de un delito y peligrosidad criminal. Respecto a la necesidad de cometer un hecho delictivo, constituye una garantía de la seguridad jurídica⁵⁹, ya que los sujetos conocen antes de actuar, si su actividad dará lugar o no a la comisión de un delito.

⁵⁷ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 769.

⁵⁸ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, pp. 27-34.

⁵⁹ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, p. 56.

Respecto a la necesidad de existencia de peligrosidad criminal en el sujeto⁶⁰, es decir, que exista probabilidad de que cometa hechos delictivos en un futuro, constituye el fundamento de este tipo de consecuencia jurídica. Añadir que, para determinar su existencia o no, habrá que realizar un diagnóstico de la peligrosidad, y una prognosis criminal⁶¹.

Centrándome ahora en el tipo de medidas de seguridad aplicables, la primera distinción que se debe hacer es entre medidas de seguridad privativas de libertad, y medidas de seguridad no privativas de libertad. Las primeras de ellas están previstas cuando la pena correspondiente al delito cometido sea privativa de libertad⁶², y consiste en el internamiento del sujeto en distintos centros. Además, podrán aplicarse a sujetos semiimputables, siempre y cuando la pena que les corresponda por el ilícito cometido sea privativa de libertad⁶³.

En atención a los sujetos inimputables, es decir, a los que se les ha aplicado la eximente completa del 20.1º CP por existencia de anomalía o alteración psíquica, aunque no se les imponga una pena, no supone la imposibilidad de aplicar medidas de seguridad⁶⁴, ya que el fundamento de este tipo de medidas reside en la peligrosidad criminal⁶⁵.

En general, el artículo 96.2 CP establece cuales son las medidas de seguridad y reinserción social privativas de libertad que se pueden imponer a los sujetos:

- El internamiento en centro psiquiátrico.
- El internamiento en centro de deshabituación.
- El internamiento en centro educativo especial.

⁶⁰ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, pp. 65-69.

⁶¹ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, p. 70.

⁶² ROMEO CASABONA, C. M., et al., en *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016, pp. 284-285.

⁶³ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ª ed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p.770.

⁶⁴ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ª ed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, pp. 573 y 574.

⁶⁵ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, p. 156.

En caso de sujetos que sufren anomalía o alteración psíquica, la consecuencia jurídica más habitual es la de internamiento para el tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado para el tipo de enfermedad mental de que se trate⁶⁶, tal y como expone el artículo 101 CP; mientras que el resto de las medidas existentes se aplicarán de forma subsidiaria a ésta, normalmente, sólo cuando coexisten con otras dependencias u entidades.

Como indica Urruela Mora⁶⁷, esta medida de internamiento persigue dos finalidades, terapéutica y asegurativa. Además, el TEDH ha desarrollado jurisprudencia sobre ésta, porque su aplicación conlleva el riesgo de vulnerar derechos fundamentales⁶⁸. De esta forma, lo primero que se exige para poder aplicar esta consecuencia jurídica es que sea conforme a derecho, debiendo quedar acreditada tanto la existencia de la enfermedad mental, como la intensidad suficiente para que resulte procedente este tratamiento. Así, en caso de que la medida de seguridad deje de ser necesaria o adecuada, se cesará en su cumplimiento, o podrá ser modificada. Añadir que la medida de seguridad deberá ser adecuada al tipo de enfermedad mental de que se trate.

Tal y como establece el artículo 101 CP, el internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable.

Asimismo, este mismo artículo no concreta el lugar dónde debe cumplirse el internamiento, indicando únicamente que deberá ser en un establecimiento adecuado a la enfermedad, entendiéndose por tal un establecimiento psiquiátrico, o un centro de educación especial en el caso de retraso mental⁶⁹.

⁶⁶ ROMEO CASABONA, C. M., et al., en *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016, pp. 284-285.

⁶⁷ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, p. 133.

⁶⁸ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, pp. 137 y 138.

⁶⁹ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, pp. 146 y 147.

Para el caso de sujetos inimputables o semiimputables a los que se les ha impuesto una medida privativa de libertad, cabe la imposición de medidas no privativas de libertad. Estas medidas que aparecen en nuestro Código Penal son las siguientes⁷⁰:

- La inhabilitación profesional.
- La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España.
- La libertad vigilada
- La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.
- La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.
- La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.

La duración de este tipo de consecuencias jurídicas varía en función de la pena de que se trate: medidas con duración de hasta cinco años, o de hasta diez años (artículo 105), y medidas por un tiempo de uno a cinco años (artículo 107 CP).

Según considera Urruela Mora⁷¹, respetando los límites temporales que establecen estos artículos, será posible imponer una medida de seguridad no privativa de libertad con duración superior a la pena abstractamente aplicable, en respeto con sus derechos, y siempre que la naturaleza de la pena y la medida de seguridad no sean homogéneas.

La finalidad perseguida variará en función de la medida que se trate: algunas poseen finalidad correctiva, utilizando para ello técnicas terapéuticas y pedagógicas, mientras que otras pretenden evitar la comisión de un nuevo delito, privando para ello de derechos o restringiendo comportamiento.

⁷⁰ MIR PUIG, S., *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Editorial Reppertor, Barcelona, 2010, p. 771.

⁷¹ URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, p. 90.

Destacar, en el ámbito de sujetos que padecen de anomalía o alteración psíquica, la medida de sumisión a tratamientos externos en centros médicos⁷², medida de seguridad restrictiva de libertad que trata la peligrosidad criminal del sujeto, por lo que posee una finalidad terapéutica. Esta medida no puede exceder de cinco años. De esta forma, el sujeto que ha necesitado estar internado durante un largo periodo, para evitar el reintegro directo en la sociedad, pasará por una fase de tratamiento externo, y así esta reintegración resultará más sencilla.

V. CONCLUSIONES

Con el presente trabajo, se ha podido analizar y profundizar en la situación de un sujeto que padece un trastorno mental y ha cometido un hecho ilícito. Como ya se ha indicado, cuando un sujeto con estas características comete un delito, es posible que se considere como inimputable o semiimputable. Así, para que quede exento de responsabilidad criminal, atendiendo a la actual fórmula mixta de nuestro Código Penal, es necesario que, en el momento de comisión del ilícito, el sujeto sufra una anomalía o alteración psíquica, regulada en el artículo 20.1º CP, que provoque una perturbación en sus capacidades volitiva y/o intelectual, generándole incapacidad para comprender la ilicitud de su actuación, o de comportarse bajo esa comprensión. De esta forma, cuando esta perturbación no sea plena, pero sí suficiente, estaremos hablando de un sujeto semiimputable, aplicándose por tanto la eximente incompleta.

Además, centrándome en el concreto caso de la esquizofrenia, cuando un sujeto que ha cometido un hecho delictivo sufre este trastorno mental, es necesario examinar, en el supuesto concreto, cómo esa enfermedad ha afectado al sujeto. Si sus capacidades volitiva e intelectual se han visto totalmente anuladas por producirse durante un brote esquizofrénico, será de aplicación la eximente completa. Si estas capacidades no se han visto plenamente afectadas, y la comisión del delito se ha producido durante un comportamiento anómalo del sujeto por padecer este trastorno, deberá aplicarse la eximente incompleta. Y, por último, si el delito se ha cometido sin concurrencia ni de un brote esquizofrénico, ni bajo un comportamiento anómalo, pero sí existe un residuo patológico de la esquizofrenia, deberá aplicarse la atenuante por analogía.

⁷² URRUELA MORA, A., en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009, pp. 165-171.

Cuando se presenta un caso con estas características, y el juez declara que se trata de un sujeto inimputable, queda exento de responsabilidad criminal y, por lo tanto, no cabrá la imposición de una pena como consecuencia jurídica. Sin embargo, esto no significa que el legislador no haya dispuesto otro tipo de consecuencias sin carácter punitivo con el objetivo de reeducar y reinserir a este tipo de sujetos en la sociedad. De esta forma, nuestro Código Penal prevé la posibilidad de que el juez, cuando lo estime conveniente, pueda imponer a este tipo de sujetos medidas de seguridad y reinserción social. Así, cuando quede probado el padecimiento de una enfermedad mental, y se acredite la existencia de peligrosidad criminal, la consecuencia jurídica consistirá en una medida de seguridad. En el caso de un sujeto esquizofrénico, la medida de seguridad consistirá en el internamiento en un centro psiquiátrico.

Con todo ello, es posible concluir que, aunque se trate de un mismo hecho ilícito, la responsabilidad penal no tiene igual tratamiento en un sujeto en pleno uso de sus facultades mentales, que en uno que sufre una anomalía o alteración psíquica; no es posible exigirles la misma responsabilidad. Dadas las circunstancias mentales de un sujeto enfermo, es necesario enfocar el sistema de consecuencias jurídicas hacia un objetivo protector-educador, más que buscar el castigo por los hechos cometidos, ya que no se trata de sujetos ordinarios, sino que presentan características especiales, requiriendo por tanto un especial tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

B. FIRST, M., en *Manual de Diagnóstico Diferencial, DSM-5*, Panamericana, American Psychiatric Association, Madrid, 2014.

COBO DEL ROSAL, M. y VIVES ANTÓN, T., *Derecho penal*, 4ª ed.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, en *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-5*, 5ª ed. Arlington, Panamericana, Asociación Americana de Psiquiatría (Madrid), 2014.

MATEO AYALA, E.J., <<Capítulo I. Introducción y panorama general. Objetivos>>, en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003.

MATEO AYALA, E.J., <<Capítulo II. Las diferentes fórmulas legislativas. El método biológico o psiquiátrico. El método psicológico. La fórmula mixta o método psiquiátrico-psicológico>> en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003.

MATEO AYALA, E.J., <<Capítulo III. El Código Penal Español de 1995. La eximente del artículo 20.1º. Su filiación al método psiquiátrico-psicológico. Cuestiones que se plantean>>, en *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la Código Penal Español*, Higuera Guimerá, J.F. (Prólogo), Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2003.

MIR PUIG, S., <<Lección 22: Imputabilidad. La anomalía o alteración psíquica no transitoria>>, en *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Reppertor, Barcelona, 2010.

MIR PUIG, S., <<Lección 23: Imputabilidad. Trastorno mental transitorio, minoría de edad y alteración de la percepción>>, en *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Reppertor, Barcelona, 2010.

MIR PUIG, S., <<Lección 25: Las circunstancias modificativas de la responsabilidad>>, en *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Reppertor, Barcelona, 2010.

MIR PUIG, S., <<Lección 34: Las medidas de seguridad y las consecuencias accesorias en el Código Penal>>, en *Derecho Penal: Parte general*, 8ªed., Reppertor, Barcelona, 2010.

MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M. <<Capítulo XXII. Culpabilidad>>, en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019.

MUÑOZ CONDE, F. y GARCÍA ARÁN, M. <<Capítulo XXIII. Culpabilidad (cont.): imputabilidad o capacidad de culpabilidad>>, en *Derecho Penal, Parte General*, García Álvarez (colaboración), 10ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019.

OMS, en *CIE-10. Clasificación Internacional de Enfermedades*, 10ª revisión, Modificación Clínica, Tomo 1: diagnósticos, 2ª ed., Madrid, 2018.

ROMEO CASABONA, C. M., et al., <<Capítulo 18: la imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad>>, en *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016.

ROMEO CASABONA, C. M., et al., <<Capítulo 21: las circunstancias atenuantes y agravantes del delito>>, en *Derecho Penal, Parte General: Introducción, Teoría jurídica del delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016.

URRUELA MORA, A., <<Capítulo II: las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Presupuestos aplicativos de las mismas en virtud del marco normativo trazado por la constitución de 1978 y el código penal de 1955>>, en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009.

URRUELA MORA, A., <<Capítulo III: estudio de las concretas medidas de seguridad y reinserción social previstas en el CP 1995 aplicables en supuestos de anomalía o alteración psíquica>>, en *Las medidas de seguridad y reinserción social en la actualidad. Especial consideración de las consecuencias jurídico-penales aplicables a sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica*, Comares, Granada, 2009.

URRUELA MORA, A., *Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica: la capacidad de culpabilidad penal a la luz de los modernos avances en psiquiatría y genética*, 1ª ed., Comares, Bilbao-Granada, 2004.

Y. HAWANG, M., y C. BERMANZOHN, P. (editores), <<Capítulo 8: agresividad y violencia en los pacientes con esquizofrenia>>, en *Esquizofrenia y Patologías Comórbidas, Diagnóstico y Tratamiento*, Masson, Barcelona, 2003.