



Universidad
Zaragoza

Facultad de
Derecho



TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Derecho

Curso 2016/2017

TRATAMIENTO DOGMÁTICO Y JURISPRUDENCIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DE LA INIMPUTABILIDAD PENAL

SIMONA MITRU

DIRIGIDO POR ASIER URRUELA MORA

Junio de 2017

ÍNDICE

ABREVIATURAS.....	2
I. INTRODUCCIÓN.....	4
II. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD.....	5
III. ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO DE LA ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD EX ART. 20.1 CP.....	14
IV. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	26
V. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	34
VI. CONCLUSIONES FINALES.....	37
BIBLIOGRAFÍA.....	40

ABREVIATURAS

Art. Arts. : Artículo/ Artículos

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización mundial de la Salud.

cit.: citado/citada

CP: Código penal

DSM V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación psiquiátrica americana

ed.: Edición

imp.: impresión

LO: Ley Orgánica

LORPM: Ley Orgánica reguladora de la responsabilidad penal de los menores

OMS: Organización Mundial de la Salud

p.: Página

pp.: páginas

rev.: Revisada

STS: Sentencia Tribunal Supremo

ss. : Siguietes

TS: Tribunal Supremo

«El psicópata está libre de alucinaciones y delirios que constituyen los síntomas más espectaculares de la esquizofrenia. Su normalidad aparente, su máscara de cordura, lo hacen por ello más difícil de reconocer, y lógicamente más peligroso»

Vicente Garrido

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda el estudio acerca de la imputabilidad y de las causas de inimputabilidad, y más específicamente de la anomalía o alteración psíquica, procediendo a realizar especial referencia a la psicopatía como uno de los supuestos que más discrepancia ha ostentado.

La razón por la cual he elegido el tema de los trastornos de la personalidad viene incardinada por la constante polémica habida en lo que a este tema se refiere, dada la evolución que ha ido experimentado a lo largo del tiempo en cuanto a la responsabilidad criminal del sujeto o su exculpación con motivo de la causa de inimputabilidad.

Contamos con innumerables resoluciones judiciales que abarcan este tema, las cuales han ido cambiando a lo largo del tiempo, y por ello, considero oportuno realizar un estudio de cómo ha evolucionado la influencia sobre la culpabilidad del sujeto de los trastornos de la personalidad. Asimismo, junto a esta polémica, el hecho del aumento de los sujetos que padecen estos trastornos mentales ha conllevado mi elección de este tema como el objeto de mi trabajo de fin de grado.

Mi trabajo aborda con detalle la exigente de la anomalía o alteración psíquica como causa de exclusión de la responsabilidad penal, sin embargo, considero de absoluta importancia llevar a cabo una introducción sobre el concepto de capacidad de culpabilidad o imputabilidad, continuando con el estudio de todas las causas de inimputabilidad, aparte de la que es objeto del presente trabajo, esto es, la intoxicación plena por consumo de drogas o alcohol, el síndrome de abstinencia, la alteración en la percepción y la minoría de edad.

Con respecto al objeto de mi trabajo procederé a realizar el análisis técnico-jurídico de la anomalía o alteración psíquica como causa de inimputabilidad prevista en el artículo 20.1 CP, para con posterioridad hacer especial referencia a los trastornos de la personalidad. Asimismo, procederé a realizar un estudio sobre el tratamiento jurisprudencial de los trastornos de la personalidad, llevando a término mi trabajo con unas conclusiones finales.

II. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD

1. CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD

La culpabilidad constituye la reprochabilidad personal por la acción típica y antijurídica cometida¹. Exige que el autor del hecho delictivo posea ciertas facultades como son las psíquicas y un grado de madurez suficiente para poder ser considerado culpable por la comisión de un hecho típico y antijurídico. *A sensu contrario*, no podrá ser considerada culpable como tampoco responsable penalmente de su conducta aquella persona que carezca de las referidas facultades.

Vinculada a la culpabilidad está la imputabilidad, puesto que esta misma se conceptúa en elemento de la culpabilidad².

Según la doctrina penal dominante, la imputabilidad se constituye como la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. De este modo, la imputabilidad exige dos requisitos: a) la capacidad de comprender la naturaleza e ilicitud del hecho realizado; b) la capacidad de obrar conforme a dicha comprensión³. Dicha definición es aceptada de un modo mayoritario y se deduce de la tipificación de las causas de inimputabilidad que excluyen la responsabilidad penal, que se encuentran reguladas en el artículo 20, 1º, 2º y 3º del actual CP español. Además la referida definición está implícita en el Derecho penal alemán (§ 20 StGB alemán)⁴.

Esta posición dominante es la que ha acogido el actual Código penal español, en detrimento de aquellos autores que no están de acuerdo con la doctrina mayoritaria. MIR PUIG critica la fórmula que maneja el sector mayoritario. Estima que «la imputabilidad debe definirse en función de la normalidad motivacional del sujeto», afirmando que, «la responsabilidad penal falta cuando el sujeto actúa bajo el influjo de una motivación anormal, y este influjo puede tener lugar en términos tales que afecte a la normalidad psíquica del sujeto²».

¹ Véase URRUELA MORA.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General. Introducción Teoría Jurídica del Delito*, 2ª ed, Comares, Granada, 2016, pp. 271 y 272.

²MARTÍNEZ GARAY, L.: *La imputabilidad penal. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*, Tirant lo blanc, Valencia, 2005, p. 78.

³ ORTS BERENGUER E., GONZÁLEZ CUSSAC J.L.: *Compendio de Derecho Penal Parte General*, 4ª ed, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014, p. 322.

⁴ MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general*, 9ª ed., Reppetor, Barcelona, 2011, pp. 569 y 570.

Para MUÑOZ CONDE, «es la capacidad de motivación a nivel individual la capacidad para motivarse por los mandatos normativos, lo que constituye la esencia de ese elemento de imputabilidad⁵».

Históricamente, esta forma de caracterizar la imputabilidad no ha sido la misma, conceptuando la imputabilidad como capacidad de conocer y querer. En base a ello, se admitió que los inimputables no podían conocer y querer el hecho. Esta doctrina antigua se basaba en la libertad de voluntad alegando que la persona que no tenía dicha capacidad no actuaba libremente, no pudiendo ser considerada culpable del hecho cometido³. Esta concepción no cabría ser actualmente sostenida, dado que si lo que está ausente es la capacidad de entender y querer, lo que falta en el plano de la teoría jurídica del delito es la acción.

Pasando por esta doctrina clásica, en la actualidad, la doctrina mayoritaria considera como causas de exención de responsabilidad penal las encuadrables en los apartados primero, segundo y tercero del artículo 20 del actual Código penal español. No obstante, siguiendo la regulación del Código Penal español de 1995, constituirían causas de exclusión de la imputabilidad las recogidas en sus tres apartados del artículo 20:

1. Anomalía o alteración psíquica, disponiendo el apartado primero del artículo 20 CP: «El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión».

2. Intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos o actuación bajo un síndrome de asistencia. De esta forma, prevé el apartado segundo del artículo 20 CP: «El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas,

⁵ Véase MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General*, 9ª ed., rev. y puesta al día., Tirant lo Blanch, Valencia, 2015, pp. 389 y 390.

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

3. Alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, disponiendo el apartado 3º del artículo 20 CP: «El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad».

En la misma dirección, se situarían los menores que tengan una edad inferior a la edad de responsabilidad penal, puesto que se consideran inimputables desde el punto de vista penal, y por tanto, no serán responsables penalmente. Dicha edad inferior a la edad de responsabilidad penal está fijada en 14 años, a partir de cuyo momento se aplica la Ley reguladora de la responsabilidad penal del menor hasta los 18 años. Sin embargo, de acuerdo con la referida fijación de una edad a partir de la cual se pueda responder criminalmente viene a consagrarse como una mera decisión político-criminal y, por lo tanto, susceptible de revisión por parte del legislador (art. 19 CP) según URRUELA MORA⁶.

Tomando como referencia lo anteriormente señalado, cabe considerar que la imputabilidad consiste en la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión, exigiendo de esta manera, la concurrencia de unos requisitos biopsíquicos en el autor. En España, del Código penal se desprende una fórmula mixta (psiquiátrico-psicológica) en cuanto a la imputabilidad. De este modo, para excluirse ésta, no requiere por una parte, el requisito psiquiátrico con la presencia efectiva de un trastorno mental ya sea permanente o transitorio, estado de intoxicación, síndrome de abstinencia o alteración sensorial, y por otra, el elemento psicológico, el cual viene a ser el efecto que dichas circunstancias han de tener sobre la conducta del sujeto.

⁶Véase URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 272.

La conceptualización de la imputabilidad sostenida por la doctrina mayoritaria española ha sido asimismo mantenida por el propio Tribunal Supremo en sus sentencias. Prueba de ello, es la doctrina jurisprudencial sostenida desde antiguo. En STS 3 de marzo de 1930 (RJ 1930\177), afirma que la imputabilidad es «la aptitud para comprender la injusticia del acto que realizó o la voluntad para obrar conforme con ella». En la STS 10 de abril de 1957 (RJ 1957\1273) la define como aquello que se da «en toda persona que posee capacidad bastante para conocer y distinguir la diferente categoría de lo lícito y de lo prohibido y conducirse según tal discernimiento». Por último, en la STS de 25 de febrero de 1970 (RJ 1970\1027) señala que tendría que ser responsable criminalmente «quien tiene cubiertos los límites mínimos de sus facultades intelectivas para conocer la bondad o malicia de los actos que realiza o de sus facultades volitivas; para querer libremente los actos ilícitos que lleva a cabo; también para haber podido libremente inhibirlos».

En relación con la misma definición sostenida por la doctrina mayoritaria española en lo referente a la imputabilidad, la tipificación de la eximente de anomalía o alteración psíquica, y de forma complementaria también la eximente del artículo 20.2 CP, integra de un modo indirecto un elemento positivo para conceptuar dicha imputabilidad. En base al actual art. 20 CP se puede definir la imputabilidad como capacidad para comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. De este modo, el Código Penal español comprende la regulación de aquellas causas en base a las cuales el autor no será responsable criminalmente, por tanto circunstancias por las que no concurre imputabilidad en el autor, dejando según manifiesta URRUELA MORA, la labor de configuración de la referida categoría en manos de la doctrina, que se ha preocupado de acotar el ámbito de la misma, establecer los supuestos en los que procede la imposición de consecuencias jurídicas alternativas a las penas en estos casos (medidas de seguridad), así como deslindar los elementos integrantes de la imputabilidad de otras categorías jurídico-penales (el error de prohibición y la inexigibilidad de obediencia al Derecho, respectivamente)⁷.

Con respecto a las consecuencias jurídicas, cuando un inimputable en virtud de anomalía o alteración psíquica, de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que

⁷Véase URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 272.

produzcan efectos análogos o actuación bajo un síndrome de abstinencia o de alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, cometa un hecho típico y antijurídico, llevará aparejada la imposición de una medida de seguridad en el supuesto de que resulte peligroso criminalmente y , no por tanto, una imposición de una pena. De este modo lo establecen los arts. 6 y 95 a 108, que regulan las medidas de seguridad, establecen la tipología de las consecuencias jurídico-penales de dicha naturaleza imponibles en España y fijan los caracteres y límites propios de las mismas. Dichas medidas de seguridad pueden ser privativas de libertad como el internamiento para tratamiento médico o educación especial en establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, internamiento en centro de deshabitación o privado debidamente acreditado, u homologado o internamiento en un centro educativo especial, o no privativas de libertad como la libertad vigilada, custodia familiar, etc.⁸.

2. LA IMPUTABILIDAD Y SU GRADUACIÓN

Es preciso poner de manifiesto que la imputabilidad admite graduaciones, dándose la posibilidad de que no sólo una persona sea declarada imputable o inimputable, sino que puede ser calificado como semiimputable. También se prevé la posibilidad de que se le aplique una atenuante analógica habida cuenta de su imputabilidad disminuida.

La semiimputabilidad conlleva una capacidad disminuida de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión. Con respecto a las consecuencias jurídicas, en el caso en el que se aprecie una eximente incompleta, daría lugar ex art. 68 en relación con el art. 21.1, a una reducción de la pena en uno o dos grados, pudiéndose decretar de forma conjunta la imposición de penas y medidas de seguridad al semiimputable⁶.

Asimismo, se prevé la posibilidad de aplicar una atenuante analógica del art. 21.7º a la del art. 21.1º, en relación con cualquiera de las causas de inimputabilidad (art. 20.1º, 20.2º y 20.3º).

⁸Véase URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., pp. 273 y 274.

3. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

Las causas de inimputabilidad prevén supuestos en los que la responsabilidad queda excluida en base a la carencia de imputabilidad del sujeto autor o participe en un hecho delictivo. En estos casos no se aplica pena alguna, no obstante, puede imponerse medidas de seguridad en el supuesto en el que se den los requisitos señalados en los artículos 95 y siguientes del Código Penal, y en todo caso, quede constatada la peligrosidad criminal del sujeto.

3.1. Anomalía o alteración psíquica (art. 20.1. ° CP)

De conformidad con el apartado 1º. del artículo 20, queda exento de responsabilidad penal: «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 de actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión».

Esta eximente se desarrollará con una abundante y contundente extensión en el epígrafe posterior, al ser el objeto de mi trabajo, pero no sin antes llevar a cabo un análisis de las restantes causas de inimputabilidad previstas en el Código penal.

3.2. Intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan análogos efectos o comisión del delito bajo la influencia de un síndrome de abstinencia (art. 20.2.)

Según el art. 20.2. ° está exento de responsabilidad penal: «El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión».

Todos los supuestos que son susceptibles de integrar esta eximente se encuentran igualmente incluidos en la esfera de la anomalía o alteración psíquica. Por ello, en determinados casos se examinará si resulta aplicable la exención de responsabilidad del artículo 20.2. ° o del artículo 20.1. °.

Lo relevante de la imputabilidad en supuestos de consumo de sustancias, radica en determinar la afección que ostentan dichas sustancias en la imputabilidad del sujeto.

De conformidad con lo dispuesto en el propio art. 20.2. ° y según URRUELA MORA: «En los supuestos de intoxicación plena o de actuación en virtud de un síndrome de abstinencia (requisito biológico de la eximente) que den lugar a la incapacidad del sujeto de comprender la ilicitud de la conducta o de obrar conforme a dicha comprensión, (requisito psicológico) procede la aplicación de la eximente completa. En casos de intoxicación no plena que no llegue a anular pero sí afectar de manera relevante la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, se aplicará la eximente incompleta del art. 21.1. ° en relación con el art. 20.2. °⁹».

Trayendo a colación el criterio jurisprudencial establecido por la Sala 2.^a del TS en supuestos de incidencia en imputabilidad por el consumo de sustancias que no lleguen a la intensidad referida pero incidan en el actuar del sujeto cabrá aplicar la atenuante de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el art. 20.1. ° (art. 21.1. ^a) siempre que concurren los requisitos de la misma. Según manifiesta URRUELA MORA, «la distinción entre la aplicación de la atenuante analógica del art. 21.7. ^a (en relación con el art. 21.1. ^a y 20.2. °) y la atenuante ordinaria del art. 21.2. ^a, radica en que la primera debería reservarse para los supuestos de ingestión esporádica o puntual (o hallarse bajo la influencia de un síndrome de abstinencia), mientras que la segunda, se aplicaría en los casos de actuación a causa de la grave adicción a la sustancia¹⁰».

La consecuencia jurídica es la imposición de medidas de seguridad, tanto privativas como no privativas de libertad. Las privativas en el caso del art. 20.2. ° se regulan en el art. 102 y se materializan en el internamiento en centro de deshabitación público o privado debidamente acreditado u homologado.

⁹Véase URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 285.

¹⁰*Ibidem*, p. 285.

3.3. Alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia (art. 20.3.)

El art. 20.3. ° declara exento de responsabilidad penal a «el que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad».

Esta eximente tiene una incidencia menor, ya que casi todos los supuestos inscribibles en la misma serían susceptibles de integrarse en el marco de la anomalía o alteración psíquica del art. 20.1. ° CP.

En lo referido a la esfera del art. 20.3. ° CP se integrarían los supuestos de sordomudez desde el nacimiento o desde la infancia en los que el sujeto carezca de instrucción, así como de ceguera bajo las circunstancias referidas. Lo manifestado previamente constituye el requisito biológico de la eximente, siendo necesario a su vez el efecto psicológico para poder aplicar la misma que requiere la presencia en el sujeto de una alteración grave de la conciencia de la realidad, precisamente a causa de las circunstancias anteriores. Este requisito psicológico se sustenta, al igual que en las restantes eximentes del artículo 20, en la incapacidad del sujeto de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión¹¹.

En cuanto a las consecuencias jurídicas, se aplicarían tanto medidas de seguridad privativas como no privativas, siendo las específicas para dicha causa de inimputabilidad las privativas, recogidas en el art. 103 consistentes en el internamiento en centro educativo especial.

3.4. Minoría de edad penal

Según prevé el art. 19 CP, «los menores de dieciocho años no serán responsables criminalmente con arreglo a este Código. Cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la ley que regula la responsabilidad penal del menor». La LO 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores se aplicará para exigir la responsabilidad de las personas mayores de catorce años y menores de dieciocho. Según el art. 3 de la misma ley: «Cuando el autor de los hechos mencionados en los artículos anteriores sea menor

¹¹Véase URRUELA MORA, A.: “La inimputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., pp. 286 y 287.

de catorce años, no se le exigirá responsabilidad con arreglo a la presente Ley, sino que se le aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores previstas en el Código Civil y demás disposiciones vigentes¹²».

El objetivo principal de la LORPM es la de ofrecer al juez de menores un conjunto de medidas que busquen sobre todo la incidencia educativa en el menor, no quedando excluidas medidas de carácter más aflictivo, como el internamiento en centro cerrado o el establecimiento de la duración máxima de la medida de internamiento en función de la gravedad y naturaleza del hecho cometido (arts. 9 y 10 LORPM)¹³.

¹² Véase MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general...* cit., p. 595.

¹³ MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General...* cit., p. 394.

III. ANÁLISIS TÉCNICO-JURÍDICO DE LA ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD EX ART. 20.1 CP

1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA EXIMENTE. FÓRMULAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y MIXTAS

La anomalía o alteración psíquica se constituye como causa de inimputabilidad de acuerdo con lo regulado en el art. 20.1ª CP, según el cual, está exento de responsabilidad penal «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». La referida eximente engloba tanto los supuestos de trastornos mentales permanentes como los supuestos de trastornos mentales transitorios.

El actual CP emplea la expresión «anomalía o alteración psíquica» para definir la causa de inimputabilidad en el art. 20.1ª. Ha tenido lugar una evolución en contraste con la formulación del CP anterior, puesto que, éste hacía referencia al «al enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio». Hoy en día, nuestro CP goza de una formulación mucho más elaborada, permitiendo englobar bajo la actual expresión de «anomalía o alteración psíquica» la gama de las nosologías recogidas en la clasificación de la OMS (capítulo V de la CIE-10 relativo a los trastornos mentales y del comportamiento) y de la Asociación psiquiátrica americana (DSM V). Quedarían integrados en la referida expresión los trastornos mentales orgánicos (como demencias), epilepsias, psicosis endógenas (esquizofrenia y trastornos delirantes persistentes o paranoias), los trastornos del humor o afectivos (resultando ser los de mayor relevancia las psicosis maníaco-depresivas o trastornos bipolares), las neurosis, psicopatías y los casos de oligofrenia¹⁴.

Para la regulación de la exención de responsabilidad penal por anomalías psiquiátricas cabe recurrir a tres modalidades de fórmulas:

- a. **Fórmulas biológico-psiquiátricas.** Estas fórmulas solamente engloban la patología o enfermedad subyacente sin hacer referencia a la incidencia que la

¹⁴ Véase URRUELA MORA, A.: “La inimputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 275.

misma ha de tener en la capacidad del sujeto de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Por lo tanto, se limitan a exigir una enfermedad o anormalidad mental del sujeto. El anterior CP empleaba esta fórmula haciendo referencia a «el enajenado» en el art. 8.1 del CP anterior. LÓPEZ IBOR explicaba dicho concepto del siguiente modo: «Cuando se enajena una propiedad, esta deja de ser mía y pasa a ser de otro. El enajenamiento supone pues, que algo deja de pertenecer a uno mismo. En el hombre que se enajena, ese algo que deja de pertenecer a él son sus actos propios; porque no le pertenecer el código le declara irresponsable.¹⁵» Nuestro actual art. 20.1 CP 1995 se desliga totalmente de lo dispuesto con anterioridad en el art. 8.1 CP, el cual contemplaba la exención de responsabilidad criminal del enajenado y la de aquel que se hallare en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste hubiera sido buscado de propósito para delinquir.

El concepto de enajenación que utilizaba el antiguo CP constituía un concepto normativo no técnico-psiquiátrico, de modo que el método observable para integrarlo y dotarlo de contenido era el normativo-biológico. Con posterioridad, se procedía a llevar a cabo la integración de la mencionada noción de enajenación desde el punto de vista psiquiátrico, fijando las patologías que podrían ser integradas en esa fórmula¹⁶.

Desde el punto de vista de la jurisprudencia, así como de la doctrina, se previó la exención de responsabilidad penal tanto de los supuestos de psicosis exógenas, incluyéndose aquí los trastornos mentales orgánicos (demencia y epilepsia) como endógenas (trastornos delirantes y esquizofrenia). También quedaron exentos los trastornos del humor o afectivos. Sin embargo, los trastornos de la personalidad (psicopatías) y las neurosis quedaron fuera de la eximente de responsabilidad criminal por entenderse que no se integraban en la noción de enajenación. De ello se desprende la carencia de la regulación del art 8.1 CP 1994, que fue eficazmente superada por la actual formulación del vigente art 20.1 CP, donde los trastornos de la personalidad o las neurosis

¹⁵ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía de alteración psíquica*, 1ª ed., Comares, Granada, 2004, p. 208.

¹⁶ *Ibidem*, p. 210.

son totalmente susceptibles de dar lugar a la exención de responsabilidad penal, pero siempre y cuando lleguen a la intensidad suficiente como para que el requisito psicológico pueda tener lugar (la capacidad de comprender la ilicitud del hecho, o de actuar conforme a esa comprensión)¹⁷.

Pese a este gran avance, hay parte de la doctrina que discrepa en cuanto a la terminología utilizada en el actual CP en lo referido a esta eximente, tachándola de poco científica. En palabras de MUÑOZ CONDE, los términos de «anomalía o alteración psíquica» o «trastorno mental transitorio» son realmente desde el punto de vista científico poco precisos¹⁸. Asimismo, CEREZO MIR considera que tal formula resulta más amplia que la predecesora, pero adolece de una gran impresión que debe delimitarse con ayuda de las clasificaciones internacionales, que anteriormente hemos nombrado, criticando por tanto, la imprecisión de tal expresión¹⁹. Pero, a pesar de ello, no cabe duda alguna de la satisfactoria evolución producida en esta eximente, al permitir recoger dentro de la misma, cualquier tipo de afección psíquica que pueda padecer una persona.

- b. **Fórmulas psicológicas.** Aluden exclusivamente a la anulación de las capacidades de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión, con independencia de la causa u origen de la misma²⁰. Por tanto, sin tener en consideración la patología o enfermedad subyacente, únicamente haciendo referencia al efecto de inimputabilidad en el momento del hecho sin requerir anomalía-psíquica alguna. El efecto psicológico hace hincapié en una perturbación de las facultades intelectuales y volitivas debiendo incidir dicha perturbación en la comprensión de la ilicitud del hecho o en la capacidad de orientar la conducta conforme a dicha comprensión.

¹⁷ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 210.

¹⁸ MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General...* cit., p. 400.

¹⁹ CEREZO MIR, J.: “La eximente de anomalía o alteración psíquica: Ámbito de aplicación”, en CEREZO MIR, J.; SUAREZ MONTES, R.F.; BERISTÁIN IPIÑA, A. y ROMEO CASABONA, C.M. (editores): *El nuevo Código Penal: presupuestos y fundamentos (Libro Homenaje al Profesor Doctor Don Ángel Torio López)*, Estudios de Derecho Penal (dirigidos por Carlos María Romeo Casabona), Comares, Granada, 2000, p. 49.

²⁰ URRUELA MORA, A.: “La inimputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 276.

Según palabras de MUÑOZ CONDE, sin embargo, no deja de parecer inmediatamente criticable, a la luz de los actuales conocimientos psicológicos y psiquiátricos, que en la determinación de la imputabilidad un sujeto sólo se tenga en cuenta las facultades intelectivas y volitivas y su incidencia en el actuar humano, pues es evidente que no puede reducir a ellas toda la amplia gama de las demás facultades psíquicas²¹.

- c. **Fórmulas mixtas o psiquiátrico-biopsicológicas.** Estas fórmulas requieren tanto la presencia de una anomalía o alteración psicológica, como a la vez, la incidencia en la misma sobre la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión. La fórmula mixta supone un importante avance en relación con el anterior CP, por cuanto no solamente se exige el presupuesto puro biológico.

El actual 20.1 CP 1995 en cuanto al componente psicológico supone un nuevo avance en relación con el anterior art. 8.1 CP 1994 al concretar la naturaleza del efecto que la alteración psíquica ha de ostentar sobre el comportamiento individual, haciendo referencia a la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Anteriormente el art. 8.1 no hacía hincapié de ninguna manera al elemento psicológico. Asimismo, en cuanto al elemento biológico, también contamos con la evolución de la formulación de la eximente, dada su actual expresión de «anomalía o alteración psíquica» sustituyendo la anterior noción de enajenación. Por otra parte, el actual art. 20.1 CP implica que a personas a las que no se les aplicaba medidas de seguridad por no ser reconocidas como enajenados, se les pueda imponer éstas medidas y no imponérseles penas como consecuencia de la comisión de un delito, hecho que sí se producía con el antiguo CP.

Especial referencia merece el §20 StGB, el cual, al igual que nuestro art. 20.1 CP se erige por la fórmula mixta de imputabilidad, en la que el elemento biológico (psiquiátrico) de la misma se encuentra perfectamente delimitado a

²¹ Véase MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General...*cit., p. 396.

partir de cuatro elementos: la perturbación psíquica morbosa, perturbación profunda de la conciencia, oligofrenia y otras anomalías psíquicas graves. Además del Código Penal alemán, en otros Códigos Penales de nuestro entorno, como los de Francia e Italia también cabe encontrar una cierta homogeneidad en cuanto a la configuración de la eximente de anomalía o alteración psíquica²².

De este modo, el CP italiano establece un concepto mixto de imputabilidad en sus artículos 88 y 89 resultando análogo al art. 20. CP español. Asimismo, el Código Penal francés en su art. 122-1 excluye la responsabilidad de conformidad con una fórmula mixta que cabría equiparar a la establecida en el propio Código Penal español de 1995²³.

Como se ha indicado anteriormente, la fórmula seguida por el actual CP en materia de inimputabilidad es la fórmula biológico-psicológica. Dicha fórmula la encontramos en innumerable jurisprudencia, destacando entre otras, la STS de 9 de octubre de 1999 (RJ 1400/1999), la cual precisa que «no basta la existencia de un diagnóstico para concluir que en la conducta del sujeto concurre una afectación psíquica. El sistema mixto del CP está basado en esos casos 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 esa comprensión, siendo imprescindible el efecto psicológico en los casos de anormales o alteraciones psíquicas, ya que la enfermedad es condición necesaria pero no suficiente para establecer una relación causal entre la enfermedad mental y el acto delictivo», al igual que la STS de 9 de marzo de 2005 (RJ 314/2005). Sigue insistiéndose en la STS de 22 de marzo de 2001 (RJ 437/2001) en que «es necesario poner en relación la alteración mental con el acto delictivo concreto», declarando que «al requerir cada uno de los términos integrantes de la alteración de imputabilidad prueba específica e independiente, la probanza de uno de ellos no lleva al automatismo de tener imperativamente por acreditado el otro», según la STS de 19 de julio de 2004 (RJ 937/2004), y se puntualiza que «cuando el autor del delito padezca cualquier anomalía o alteración psíquica, no es tanto su capacidad general de entender y querer, sino su

²² Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 213.

²³ *Ibidem*, p. 216.

capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a esa comprensión», de conformidad con la STS de 14 de mayo de 2008 (RJ 175/2008).

2. ENJUICIAMIENTO DE LA IMPUTABILIDAD JURÍDICO-PENAL

La imputabilidad constituye un concepto de naturaleza jurídica, no ostentando por tanto, naturaleza técnico psiquiátrica, debido a que supone la carencia de capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Han de concurrir simultáneamente tres criterios:

- a. **Criterio cualitativo:** en relación con la naturaleza de la perturbación. Solamente pueden incidir en la imputabilidad los trastornos mentales que pueden inscribirse en la fórmula legal en cada momento vigente a dichos efectos. Hoy en día el art. 20.1 CP hace referencia a la «anomalía o alteración psíquica», tal y como se ha mencionado con anterioridad, la cual suponía una importante ampliación en cuanto a la exención de la responsabilidad penal establecida en el anterior CP, el cual determinaba que únicamente quedaría exento de responsabilidad criminal el enajenado y la persona que se hallara en situación de trastorno mental transitorio.
- b. **Criterio cuantitativo:** relativo a la intensidad o grado de perturbación. De conformidad con la formulación del art. 20.1 CP es imprescindible que el trastorno mental tenga que ser de una intensidad suficiente para que prive al sujeto de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Según URRUELA MORA, corresponderá al juez, normalmente asesorado en este punto por un perito forense-, determinar si el trastorno alcanza la intensidad suficiente como para privar al sujeto de dichas facultades, o si por el contrario procede únicamente aplicar la semiimputabilidad (ex art. 21.1 CP) o una atenuante analógica (simple o cualificada, en virtud, en ambos casos del art. 21.7 CP)²⁴.

Además, esta cuantificación de la intensidad del trastorno mental no se lleva a cabo únicamente en nuestro Derecho penal, sino también en todo el conjunto del Derecho comparado, puesto que no puede concurrir únicamente el trastorno mental, dado que no constituye un motivo suficiente como para sostener la afección en la imputabilidad del sujeto. Sin embargo, en otros Códigos Penales, como el alemán,

²⁴ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 204.

se realiza de modo distinto. En este caso, la cuantificación de la intensidad del trastorno mental constituye elemento configurador del propio componente biológico de la fórmula de imputabilidad²⁵.

- c. **Criterio cronológico:** requiere que permanezca el trastorno mental producido en el momento de la comisión del hecho delictivo. Prueba de ello, es la STS de 18 de marzo de 2003 (RJ 2003\3839), la cual dispone que «La cuestión de la valoración en el actual Código penal de la circunstancias consistentes en anomalías o alteraciones psíquicas con efectos eximentes o atenuantes ha recibido una exposición novedosa en comparación con el presente concepto de enajenación, tradicional en códigos penales anteriores y mantenida aún en el de 1973. Aunque la jurisprudencia había venido perfilando el concepto, exigencias y efectos de la enajenación, ahora el texto legal ofrece con precisión tres aspectos a considerar para comprobar la concurrencia de eximente: la afectación de la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión como efecto y la precisión de que los dos anteriores requisitos concurren en el momento de la comisión de la infracción penal e influyan en su génesis o en la forma de comisión».

Si la imputabilidad supone la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, ello supone que la anomalía o alteración psíquica tiene que haber incidido en el sujeto en relación con la realización del hecho delictivo²⁶.

3. ANÁLISIS JURÍDICO-PENAL DE LOS TRASTORNOS MENTALES SUSCEPTIBLES DE ENCUADRARSE EN EL ART. 20.1

A lo largo de este epígrafe procederé a analizar los principales trastornos mentales comprendidos dentro de la eximente del art. 20.1 CP, basándome en la terminología empleada a nivel internacional por la Clasificación Internacional de la Enfermedad, en su décima revisión (CIE-10), y la quinta Revisión del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V).

²⁵ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., pp. 204 y 205.

²⁶ *Ibidem*, pp. 204 y 205.

El presente análisis se basará en una breve referencia a algunas de las nosologías psiquiátricas que puedan encuadrarse dentro del art. 20.1 CP, puesto que realizar un estudio detallado de todas ellas, me apartaría del objeto principal de este trabajo, el cual es la psicopatía, cuyo estudio procederá en el siguiente epígrafe.

En primer lugar, los **trastornos mentales orgánicos** entre los cuales cabría destacar la demencia en la enfermedad del Alzheimer, demencia vascular, entre otras demencias, síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas, etc., de los cuales voy a desarrollar la demencia en la enfermedad del Alzheimer.

Según la definición de la CIE-10, cabría afirmar que «la demencia es un síndrome debido a una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La conciencia permanece clara. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un deterioro en el control emocional, del comportamiento social o de la motivación²⁷». Uno de los procesos patológicos más frecuentes asociados a la demencia es la enfermedad del Alzheimer, definida por la CIE-10, como «una enfermedad degenerativa cerebral primaria, de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos». Se pueden distinguir los siguientes cuadros en atención al momento procesal demencial asociado a la enfermedad del Alzheimer: demencia en la enfermedad del Alzheimer de inicio precoz, de inicio tardío, atípica o mixta y sin especificación, con base en el Capítulo V de la CIE-10.

En segundo lugar, la **epilepsia**. No se incluye como trastorno mental en las clasificaciones internacionales: capítulo V de la CIE-10 y DSM-V²⁸, pero como pone de manifestó CEREZO MIR, a pesar de que la epilepsia constituye una enfermedad nosológica, puede resultar adecuado incluirla en el ámbito de los trastornos mentales, dada la importante tradición psiquiátrica de la que goza esta enfermedad y la incidencia

²⁷ Véase ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, cit., pp. 66 y s.

²⁸ URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 236.

que en su conocimiento han tenido las aportaciones de criminólogos y médicos forenses²⁹.

Además, nuestra doctrina penal y nuestra jurisprudencia del TS, ha incluido la epilepsia en el marco de la eximente de anomalía o alteración psíquica en la actualidad, cabiendo distinguir los siguientes tipos de epilepsia:

- a. Epilepsia genuina: caracterizada por crisis convulsivas y paroxísticas en el curso de las cuales se producen frecuentes caídas, convulsiones, y pérdida final del conocimiento, con olvido posterior de lo sucedido durante el ataque epiléptico.
- b. Epilepsia sintomática o residual: supuesto en el que la epilepsia se erige en síntoma de otra enfermedad.
- c. Epilepsia larvada: caso en el que la enfermedad se encuentra en estado latente y por lo tanto, únicamente resulta detectable a través de métodos específicos.

El TS en SSTS de 24 de marzo de 1992 y 642/2002, de 17 de abril, distingue en relación con los supuestos de epilepsia tres tipos de situaciones:

1. Delitos cometidos durante las crisis convulsivas tendiéndose a considerarse el sujeto inimputable.
2. Actos delictivos llevados a cabo durante el aura epiléptica o los estados crepusculares, procediéndose únicamente a la aplicación de la eximente incompleta.
3. Los periodos intercríticos o larvados (aquellos entre crisis convulsivas), los cuales son de imputabilidad plena, salvo que el número e intensidad de las crisis sufridas hayan generado un trastorno mental permanente en el sujeto, en cuyo caso habrá que estar a la índole y etiología orgánica del mismo para concretar su efecto sobre la imputabilidad³⁰.

En tercer lugar, la **esquizofrenia**, trastornos esquizofrénicos y trastornos de ideas delirantes, (si bien desarrollaré únicamente la esquizofrenia). La esquizofrenia se encuentra entre los cuadros psiquiátricos más peligrosos, debido al alto porcentaje de

²⁹ Véase JOSÉ CEREZO MIR, *Curso de Derecho Penal español. Parte General (III). Teoría jurídica del delito 2*, cit., p. 61.

³⁰ URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...*cit., pp. 236, 237 y 238.

sujetos que están afectados de anomalía o alteración psíquica que son autores de hechos delictivos que presentan esta patología.

En atención a los criterios del Capítulo V de la CIE-10³¹ y del DSM-V³² la esquizofrenia implica normalmente distorsiones de la percepción, del pensamiento y de las emociones. Sin embargo, se afirma que en general se conservan tanto la claridad de conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el tiempo se pueden desarrollar déficits cognitivos. El sujeto se muestra convencido de que sus pensamientos, sentimientos y actos son conocidos por otros, pudiendo estar presentes ideas delirantes en relación con la incidencia de fuerzas naturales o sobrehumanas en el propio acontecer del individuo afectado. También son frecuentes las alucinaciones, que pueden concurrir con cualquier modalidad sensorial. Asimismo, es común la desestructuración del pensamiento³³. Han de distinguirse varias modalidades, entre las cuales cabe mencionar las siguientes: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia catatónica, esquizofrenia indiferenciada, depresión postesquizofrénica y esquizofrenia residual.

Según STSS 22 enero de 1988 (RJ 416/1988), 15 de diciembre de 1992 (RJ 10.224/1992), 30 de octubre de 1996 (RJ 7993/1996) entre otras, y siguiendo el criterio biológico-psicológico, se puede llegar a las siguientes conclusiones según menciona URRUELA MORA:

1. Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del art. 20.1 CP.
2. 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, como ocurrió en el caso de la STS de 19 de abril de 1997 (RJ 3027/1997), habrá de aplicarse la eximente incompleta del art. 21.1º CP.
3. Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontramos ante una atenuante analógica del art. 21.7º CP, como consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico,

³¹ Véase ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD..., cit., pp. 115 y ss.

³² DSM-V, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, pp. 99 y ss.

³³ URRUELA MORA, A.: "La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad"...cit., p. 278.

que conserva quien padece tal enfermedad (STS de 8 de febrero de 1990 (RJ 1301/1990).

En cuarto lugar, los **trastornos del humor (afectivos)**, entre los cuales cabe destacar el episodio maníaco, el trastorno bipolar, los episodios depresivos, el trastorno depresivo recurrente, procediendo al estudio del trastorno bipolar.

El trastorno bipolar incluye la presencia de episodios maniacos y depresivos en el sujeto que se desarrollan de forma sucesiva y alternativa a lo largo de un período de tiempo prolongado. El Capítulo V de la CIE-10 establece distintos subtipos con la finalidad de precisar al máximo el diagnóstico:

- Trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco.
- Trastorno bipolar, episodio actual maniaco sin síntomas psicóticos.
- Trastorno bipolar, episodio actual maniaco con síntomas psicóticos.
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado.
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave sin síntomas psicóticos.
- Trastorno bipolar, episodio actual depresivo grave con síntomas psicóticos.
- Trastorno bipolar, episodio actual mixto.
- Trastorno bipolar, actualmente en remisión.

La imputabilidad queda supeditada a la clase e intensidad de los síntomas, aplicándose con carácter general la exención completa de responsabilidad en los grados extremos, mientras que en relación con las afecciones más leves y las fases intercalares se considera que la imputabilidad ha de ser apreciada en el supuesto concreto atendiendo a los hechos, fase clínica que discurre, así como al estado de la conciencia (STS de 28 de septiembre de 1998 -RJ 7367/1998-). De acuerdo con el art. 20.1 CP no basta con la presencia del trastorno mental en el sujeto, sino que se precisa el efecto sobre las capacidades intelectivas y volitivas³⁴.

Por último, el **retraso mental**. Definido por la CIE-10³⁵, como «un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo

³⁴ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...cit.*, p. 277.

³⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...cit.*, p. 277.

y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización». En la evaluación del retraso mental se parte, con carácter general, de los criterios psicométricos, que ayudan a caracterizar a un individuo según el coeficiente intelectual. Hay distintas modalidades de retraso mental, entre las cuales se encuentran las siguientes: retraso mental leve, retraso mental moderado, retraso mental grave y retraso mental profundo.

La jurisprudencia del TS (STS 582/2010, de 16 de junio) distingue entre:

- a. Una oligofrenia profunda o idiocia, con coeficiente que no excede del 25% y edad mental inferior a 4 años, determinando una irresponsabilidad total.
- b. Una oligofrenia de mediana intensidad o imbecilidad en la que el coeficiente se sitúa entre el 26 y el 50% y la edad mental entre los 4 y los 8 años, siendo el sujeto generalmente imputable, si bien con imputabilidad disminuida en los límites superiores, con el juego de la eximente incompleta de enajenación mental, al poder adquirir nociones sobas las normas de comportamiento y poseer cierta capacidad de elección.
- c. Oligofrenia mínima o debilidad mental en la que el coeficiente se ubica entre el 51 y el 70%, la edad mental entre 8 y 11 años y la responsabilidad penal se considera disminuida por el juego de una atenuante simple por analogía en función de su capacidad de desconocimiento sobre la trascendencia del acto ejecutado u omitido y de las percepción de la intimidación de la pena a él contaminado.
- d. Los «borderlines o simplemente torpes, es decir, aquellos cuyo coeficiente intelectual está por encima del 70% son considerados generalmente imputables, salvo que actúen sobre aquel déficit otros elementos psicosomáticos o ambientales que, reforzándolo, permitan estimar obraron un influjo reductor de su plena imputabilidad³⁶».

³⁶ Véase URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 283.

IV. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

1. ANÁLISIS NOSOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Con absoluta seguridad, las psicopatías han constituido una de las cuestiones más debatidas tanto por parte de la Psiquiatría como de la Ciencia jurídica. La carencia de un acuerdo por parte de la doctrina psiquiátrica en relación con la incidencia de estos trastornos sobre el actuar del sujeto ha conllevado la ausencia de reconocimiento expreso del efecto eximente e incluso atenuante de las psicopatías en el ámbito jurídico-penal. Sin embargo, esto ha cambiado gracias al desarrollo de las modernas concepciones psiquiátricas recogidas por las grandes clasificaciones internacionales (Capítulo V de la CIE-10 y DSM-V). Éstas reconocen en su totalidad el valor de los trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto como verdaderas anomalías psíquicas³⁷. La finalidad de las referidas clasificaciones es de tipo diagnóstico distinguiendo los trastornos mentales en función de los síntomas y problemas psicopatológicos de facultades como la inteligencia, el aprendizaje, la psicomotricidad, la comunicación, el desarrollo, la atención y una larga lista de indicadores de variables de referencia.

Acudiendo al Capítulo V de la CIE-10, se puede afirmar que los trastornos de la personalidad y del comportamiento constituyen alteraciones de carácter ordinario persistentes, dotadas de relevancia clínica por sí mismas y que constituyen la expresión de un estilo de vida y del modo peculiar que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con su entorno³⁸. Los trastornos de la personalidad o psicopatías, como acertadamente establece MATEO AYALA, se caracterizan porque el sujeto presenta una afectividad anómala, que incide en la voluntad, conservando intacta la capacidad intelectual³⁹. Por el contrario, determinados autores sostienen que el psicópata conserva la capacidad de comprender y de actuar conforme a esa comprensión⁴⁰.

³⁷ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 304.

³⁸ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...*cit., p. 247.

³⁹ MATEO AYALA, E.J.: *La imputabilidad del enfermo psíquico: Un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal Español*; prólogo de Juan-Felipe Higuera Guimerá, 1ª ed, Ederesa, Madrid, 2003, p. 321.

⁴⁰ GÓMEZ RIVERO M.C., (Coordinadora), MARTÍNEZ GONZÁLEZ M.A., NÚÑEZ CASTAÑO E.: *Nociones fundamentales del derecho penal. Parte General*, 2ª ed revisada y puesta al día conforme a la LO 5/2010, Tecnos, Madrid, 2010, p. 274.

Para el desarrollo de cada uno de los trastornos que la psicopatía engloba me basaré en el criterio establecido por el Capítulo IV de la CIE-10, pero señalando las divergencias que se produzcan en relación con el DSM-V, puesto que el enfoque diagnóstico empleado por esta clasificación internacional parte de la consideración de que los trastornos de la personalidad representan síndromes cualitativamente distintos y los agrupa en distintas categorías en función de sus características nosológicas⁴¹.

1.1 Trastornos específicos de la personalidad

En este epígrafe se encuadran los trastornos graves de carácter constitutivo que afectan a varios aspectos de la personalidad del sujeto y cuyo origen suele tener inicio en la infancia o la adolescencia, perdurando posteriormente a lo largo de la edad adulta⁴².

En el Capítulo V de la CIE-10⁴³ quedan establecidas las pautas determinantes del diagnóstico de los trastornos de la personalidad, las cuales vienen siendo las siguientes:

- Actitudes y comportamientos faltos de armonía que afectan a diversos aspectos de la personalidad (afectividad, control de los impulsos, etc.).
- Carácter permanente o duradero del trastorno, no limitado a episodios determinados.
- El comportamiento anormal es generalizado, no ciñéndose a situaciones concretas, sino extendiéndose a la globalidad o a un conjunto amplio de situaciones sociales e individuales a las que se enfrenta el sujeto.
- Inicio en la infancia o la adolescencia y permanencia en la madurez.
- Considerable malestar personal asociado al trastorno, así como notable repercusión en el rendimiento profesional y social.
- La alteración de la personalidad no resulta directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos.

⁴¹ DSM-V... cit., pp. 649 y ss.

⁴² ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10*...cit., p. 249.

⁴³ *Ibidem*, p. 250.

En el marco de los trastornos específicos de la personalidad se diferencian varias categorías con base en las características asociadas a cada trastorno, condicionando éstas, la relevancia a efectos de imputabilidad de los mismos:

Trastorno paranoide de la personalidad. Para el diagnóstico de este trastorno, se ha de tener en cuenta la suspicacia y desconfianza generalizada hacia los otros⁴⁴, lo que efectivamente repercute en la intensidad de las relaciones sociales del sujeto. Por lo general, nos encontramos ante individuos que se sienten agraviados sin existir una base objetiva para dicha consideración, lo que influye en la confluencia de rencores persistentes frente a determinadas personas.

El Capítulo V de la CIE-10 señala, además, como características esenciales de los sujetos que padecen este trastorno un desmesurado sentido combativo y tenaz de los propios derechos al margen de la realidad, una marcada predisposición a los celos patológicos, así como la tendencia a sentirse excesivamente importante puesta de manifiesto por una constante actitud autorreferencial⁴⁵. De ello se desprende la clara incidencia que este trastorno puede ostentar sobre la imputabilidad, pudiendo tener el sujeto atenuada o anulada la capacidad intelectual y la volitiva, produciéndose impulsos incontenibles que sitúen en situación de inimputabilidad.

Trastorno esquizoide de la personalidad. Este trastorno está caracterizado básicamente por una considerable incapacidad para sentir placer, seguida de frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo. Otras pautas recogidas por el Capítulo V de la CIE-10 y el DSM-V son la presencia de una respuesta pobre a los elogios o a las críticas, el escaso interés por las relaciones personales íntimas o de mutua confianza con otras personas, teniendo en cuenta la edad del sujeto en cuestión, el desarrollo frecuente de actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva y la marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales. Este trastorno pocas veces da lugar a la comisión de delitos graves o violentos, generando habitualmente sólo la vulneración de normas sociales⁴⁶.

Trastorno disocial de la personalidad. La calificación que le otorga el DSM-V es la de trastorno de la personalidad antisocial⁴⁷. Este trastorno es considerado como el

⁴⁴ DSM-V...cit., pp. 649 y ss.

⁴⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10*...cit., pp. 250 y s.

⁴⁶ DSM-V...cit., pp. 652 y ss.

⁴⁷ *Ibidem*, pp. 659 y ss.

subtipo de trastorno de la personalidad que mayor incidencia despliega en el ámbito penal, así como, el que mayores controversias genera en torno a la imputabilidad del sujeto. Según el DSM-V, «la característica esencial del trastorno de la personalidad antisocial es un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y que continúa en la edad adulta»⁴⁸. El sujeto que padece este trastorno tiene un comportamiento caracterizado por un absoluto desprecio hacia las normas sociales existentes, acompañado por una absoluta depreciación por los sentimientos de los demás. Por lo general se trata de individuos incapaces de mantener relaciones personales duraderas, y con una muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para la descarga de la agresividad, dando lugar en bastantes ocasiones a un comportamiento violento. Por otra parte, este trastorno disocial suele presentar una acentuada incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, lo que junto a su tendencia a culpar a los demás de las actuaciones por ellos realizadas genera un cuadro especialmente problemático de cara a su tratamiento⁴⁹. El hecho de no poder frenar sus impulsos morales les lleva en determinadas ocasiones a cometer los crímenes más cruentos, conllevando una considerable alarma social como consecuencia de los mismos. Además, no hay que olvidar que estos trastornos presentan un carácter permanente, lo que produce evidentes problemas para la Ciencia penal, asociados esencialmente a la incorregibilidad de estos sujetos, a su falta de respuesta al tratamiento y a las numerosas tasas de reincidencia que presentan una vez en libertad.

A pesar de ello, según URRUELA MORA⁵⁰, desde el punto de vista de la imputabilidad penal resulta evidente que la capacidad volitiva (no tanto la intelectual) de estos sujetos se encuentra en muchos casos disminuida o incluso anulada como consecuencia de la incidencia del trastorno en el comportamiento del sujeto.

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Viene caracterizado por una acentuada tendencia a la impulsividad unida a una inestabilidad de ánimo muy marcada. El Capítulo V de la CIE-10⁵¹ señala la prácticamente nula capacidad de planificación de estos sujetos, sienta habitual que sus frecuentes arrebatos de ira conduzcan a reacciones originadas por críticas irrelevantes, frustraciones de escasa intensidad. Este trastorno incluye dos categorías unidas por la impulsividad y falta de

⁴⁸ DSM-V...cit., p.659.

⁴⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10*...cit., pp. 252 y s.

⁵⁰ URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...* cit., p. 308.

⁵¹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10*...cit., p 253.

control: trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo y de tipo límite⁵².

Trastorno histriónico de la personalidad. Redunda en una emotividad exagerada y una excesiva teatralidad con la finalidad de atraer la atención de los demás⁵³. Normalmente, estos sujetos se preocupan excesivamente por el aspecto físico con objeto de focalizar el interés del resto de personas. Mediante esta actitud sufren considerables frustraciones cuando no consiguen su pretensión de notoriedad, teniendo una conducta altamente manipulativa con el fin de satisfacer sus necesidades.

Este trastorno no tiene gran relevancia en el ámbito penal, resultadando posible que el sujeto cometa un ilícito penal de poca importancia con la finalidad de ser objeto de atención.

Trastorno anancástico de la personalidad. Se caracteriza por una marcada falta de decisión, unida de dudas y de preocupaciones excesivas reflejo de una profunda inseguridad personal y un excesivo perfeccionismo que en última instancia interfiere con la actividad práctica⁵⁴. Este trastorno es codificado por el DSM-V como trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, y presenta una incidencia penal menor que otras alteraciones de la personalidad⁵⁵.

Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad. Este trastorno se asocia a una constante preocupación del sujeto por ser un fracasado, generando una hipersensibilidad a la crítica, una resistencia a entablar relaciones personales, así como una restricción del estilo de vida debido a la necesidad de tener seguridad física⁵⁶. El sujeto se inclina por minimizar sus actividades sociales o laborales, lo que redundaría en su aislamiento personal. El DSM-V lo cataloga como trastorno de la personalidad evitativa, aunque las pautas diagnósticas son las mismas⁵⁷, destacando como característica esencial del mismo el ser «un patrón general de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad a la evaluación negativa que

⁵² DSM-V...cit., pp. 663 y ss.

⁵³ *Ibidem*, p. 667.

⁵⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...*, cit., pp. 254 y s

⁵⁵ DSM-V...cit., pp. 237 y ss.

⁵⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...*, cit., p. 255.

⁵⁷ DSM-V..., cit., pp. 672 y ss.

comienza en la edad adulta temprana y que está presente en una variedad de contextos»⁵⁸.

Trastorno dependiente de la personalidad. La nota básica de este trastorno es el establecimiento de relaciones de dependencia con respecto a otra u otras personas, permitiendo que éstas asuman responsabilidades importantes en la vida propia y subordinando las necesidades personales a las de aquellos de los que depende. Esto, provocará una importante limitación a la hora de tomar decisiones cotidianas sin el auxilio de otros. El DSM-V apunta como característica diagnóstica esencial de este trastorno «la necesidad persistente y excesiva de recibir cuidados que conlleva un comportamiento de extrema sumisión y apego, y temores de separación»⁵⁹.

1.2. Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

En este grupo se integrarían los trastornos que no presentan las pautas que sí reunían las afecciones anteriores, pero que tienen síntomas propios de las mismas (de una o de varias), lo que conlleva una mayor dificultad a la hora de determinar el diagnóstico. Se incluirían los trastornos mixtos de la personalidad, siendo aquellos que presentan diversos síntomas de varios trastornos de la personalidad pero sin caracteres dominantes que permitan un diagnóstico preciso, y las denominadas variaciones problemáticas de la personalidad, que constituyen afecciones secundarias a un diagnóstico principal de un trastorno de humor o de ansiedad coexistente⁶⁰.

1.3. Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral

Esta categoría catalogada en el Capítulo V de la CIE-10, pero no en el DSM-V, integra anomalías comportamentales asociadas a la exposición del sujeto a catástrofes o a situaciones de fuerte estrés. Normalmente estas transformaciones de la personalidad suelen ser subsiguientes a experiencias traumáticas de gran intensidad, y únicamente procederá el diagnóstico cuando el cambio constituya una manera de ser permanente y persistente⁶¹. Este grupo incluye: transformación persistente de la personalidad tras experiencia catastrófica (tales como vivencias en campos de concentración, guerras,

⁵⁸ DSM-V... cit., p. 673.

⁵⁹ *Ibidem*...pp. 675 y ss.

⁶⁰ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10*..., cit., p. 257. Sin embargo, estas categorías diagnósticas no aparecen codificadas en el DSM-IV.

⁶¹ *Ibidem*, p. 258.

torturas, cautiverios prolongados con posibilidad de ser asesinado, etc.) y tras enfermedad psiquiátrica.

1.4. Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos

La nota básica de estos trastornos es la presencia de impulsos de actuación en el enfermo que no pueden ser controlados, disminuyendo e incluso anulando, las capacidades volitivas del sujeto. Estos trastornos presentan distintas modalidades:

Ludopatía. Se caracteriza por la reiteración en el juego de apuestas, perjudicando el resto de obligaciones del sujeto. Estos sujetos padecen un ansia incontrolable de jugar, aunque sean totalmente conscientes del perjuicio personal que dicha actitud persistente les causa. A veces, el impulso les lleva a cometer incluso delitos patrimoniales con el objetivo de seguir disponiendo de dinero para el juego, cuando sus medios económicos han sido agotados por el mismo⁶².

Piromanía. Caracterizado por una reiteración de intentos de prender fuego a propiedades u objetos unido a una obsesión por los temas ligados al fuego y a la combustión. El Capítulo V de la CIE-10⁶³, afirma el gran interés que estos sujetos tienen por temas como coches de bomberos, equipos de extinción de incendios, etc., lo que en ciertas ocasiones les lleva incluso a convertirse en bomberos voluntarios con la finalidad de estar permanentemente en contacto con el mundo del fuego. Lo fundamental para determinar el diagnóstico es que los fuegos se hayan provocado por un impulso no racionalizable.

Cleptomanía. Consistente en un fracaso reiterado del individuo en el intento de resistir los impulsos de robar objetos no necesarios para su uso personal. Esta actitud provoca un deterioro de la situación social y laboral del sujeto, quien no puede reprimir sus impulsos, aun siendo consciente de la nocividad de sus acciones.

1.5. Trastornos de la identidad sexual

Integra trastornos relacionados con la propia identidad sexual que se basan en la discordancia entre identidad sexual real del sujeto y la deseada. Se pueden distinguir el *transexualismo*, definido por el Capítulo V de la CIE-10⁶⁴, como el deseo de vivir y ser

⁶² Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...cit.*, p. 311.

⁶³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...*, cit., pp. 263 y s.

⁶⁴ *Ibidem*, p. 266.

aceptado como miembro del sexo opuesto, normalmente acompañado de sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo anatómico propio, y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal con el fin de que el cuerpo del sujeto concuerde lo más posible con el sexo preferido, y el *transvertismo no fetichista*, caracterizado por el empleo de ropas propias del sexo opuesto durante un periodo más o menos prolongado, con el fin de disfrutar de dicha experiencia, pero sin que ello implique una voluntad de cambio definitivo de sexo.

1.6. Trastornos de la inclinación sexual

Estos trastornos incluyen las denominadas parafilias de alta importancia en el ámbito penal, puesto que la mayoría de los comportamientos integrados en esta categoría constituyen conductas tipificadas penalmente. Lo relevante en el marco de la imputabilidad es el determinar en qué medida estos sujetos tienen alterada su capacidad volitiva. Por lo general, dichos trastornos suelen afectar de manera leve a la imputabilidad del sujeto. Se pueden distinguir las siguientes categorías:

Fetichismo. Supuesto de empleo de algún objeto inerte para la estimulación y la obtención de gratificación sexual⁶⁵.

Trasnvertismo fetichista. Se caracteriza por el empleo de ropa del sexo opuesto pero no como experiencia vital, sino como mecanismo para la consecución de la excitación sexual.

Exhibicionismo. Tendencia a mostrar los órganos genitales a extraños en lugares públicos, sin intentar, sin embargo, un contacto más íntimo⁶⁶. Para determinar la imputabilidad habrá que estar a la incidencia del trastorno sobre las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto.

Escoptofilia (voyeurismo). Consiste en una tendencia persistente a presenciar a sujetos comprometidos en una actividad sexual íntima.

Paidofilia. Caracterizada por la preferencia sexual por niños de corta edad. En este supuesto también habrá que estar a la incidencia que la pulsión concreta ejerce sobre las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto.

⁶⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...* cit., p. 269.

⁶⁶ *Ibidem*, pp. 270 y ss.

Sadomasoquismo. Supuesto de preferencia por actividades sexuales en las que se inflige dolor, humillación o esclavitud⁶⁷. Se habla de masoquismo cuando el enfermo prefiere ser el receptor de tales estimulaciones, mientras que el sadismo concurriría cuando somete a terceros a las mismas. Estas conductas pueden llegar a tener relevancia penal, en los casos en los que se causen lesiones a otras personas (dado que el consentimiento no elimina la tipicidad de las mismas), o cuando sin llegar a lesionar se produzcan humillaciones o vejaciones no amparadas por el consentimiento.

2. MEDIDAS DE SEGURIDAD

Como bien pone de manifiesto MATEO AYALA, atendida su anómala personalidad y sus desviaciones caracterológicas, el psicópata se presenta como un ser incapaz de adaptarse a la vida social, planteándose la cuestión de qué debe o puede hacerse con aquella persona que padeciendo un trastorno de la personalidad comete un hecho delictivo apreciándose en él, un riesgo de comisión futura de delitos⁶⁸.

De este modo, se ha puesto de relieve por parte de la Psiquiatría, que la imposición de penas privativas de libertad a los psicópatas resulta contraproducente. Por ello, se incide en la necesidad de creación de lugares especiales, con ciertas medidas de seguridad para este tipo de sujetos. En la misma línea COBO DE ROSAL pone de manifiesto que desde el punto de vista de la culpabilidad la anormalidad del psicópata ha de provocar, cuando menos, una atenuación de la pena y que desde el punto de vista de la prevención, en cambio, determinadas personalidades psicopáticas resultan esencialmente temibles y reclaman enérgicas medidas de aseguramiento⁶⁹.

Como señala CEREZO MIR, queda por resolver el problema de los psicópatas en el supuesto de que se les aplique una eximente completa o incompleta, poniendo de relieve la falta de previsión de entre las medidas de seguridad postdelictuales, la de internamiento en un centro de terapia social para psicópatas⁷⁰.

⁶⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10...* cit., p. 272.

⁶⁸ MATEO AYALA E.J.: *La imputabilidad del enfermo psíquico...* cit., p. 354.

⁶⁹ COBO DEL ROSAL, M. en COBO DEL ROSAL, M y VIVES ANTÓN, T.S: *Derecho Penal. Parte General*. 5ª ed. Corregida, aumentada y actualizada, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p. 590

⁷⁰ SANZ MORÁN A.J.: *Las medidas de corrección y de seguridad en el Derecho Penal*, LEX NOVA S.A, Valladolid 2003, p. 220.

Considera esta medida como más adecuada que la pena privativa de libertad, puesto que de otro modo, se estaría limitando temporalmente la medida a la duración de la pena⁷¹.

Por lo que respecta a la duración de la medida de seguridad, gran parte de la doctrina considera que debería estar condicionada al éxito del tratamiento y consecuente desaparición en el sujeto del peligro de ulterior comisión de delitos⁷², cuestión con la que estoy absolutamente de acuerdo.

⁷¹ Véase CEREZO MIR, J.: *Curso de Derecho Penal español. Parte General, III. Teoría jurídica del delito/2*, 1ª ed., 5ª reimpr., Tecnos, Madrid, 2005, p. 63.

⁷² MATEO AYALA E.J.: *La imputabilidad del enfermo psíquico...* cit., p. 355.

V. TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

La tendencia jurisprudencial que imperaba en materia de trastornos de la personalidad cuando estaba vigente el antiguo CP se inclinaba hacia la no apreciación de la eximente completa, dada la exclusiva referencia a la enajenación mental. Por ello, solamente cabía la posibilidad de aplicación de la semieximente en aquellos supuestos en los que el trastorno de la personalidad se unía a otras formas de trastorno mental. La regla general imperante cuando se daba la concurrencia de una simple psicopatía era la aplicación de la atenuante analógica de enajenación mental⁷³.

Posteriormente, dada la inclusión de los trastornos de la personalidad en las clasificaciones internacionales de trastornos mentales, se superó esta corriente jurisprudencial tradicional. Prueba de ello es la STS de 29 de febrero de 1988 (RJ 1341/1988), sentencia que rechazó rotundamente que se aplicara en estos casos únicamente la atenuante analógica, dando la posibilidad de apreciar una eximente incompleta. Esto mismo, tuvo lugar en la referida sentencia, puesto que junto con el trastorno de la personalidad concurría la ingestión de abundantes bebidas alcohólicas con anterioridad a la comisión del hecho delictivo. Esta tendencia jurisprudencial permaneció durante la vigencia del antiguo CP procediendo el TS a aplicar exclusivamente la eximente completa en los casos de psicopatía y cuando la misma se unía a otras formas de trastorno mental, tal y como ocurrió en la STS de 8 de abril de 1992 (RJ 3129/1992). Sin embargo, en la mayoría de los casos en los que se estimó la relevancia del trastorno de la personalidad a efectos de imputabilidad optó por la eximente incompleta, requiriéndose que el referido trastorno mental estuviera asociado a otros cuadros psiquiátricos u orgánicos. Asimismo, también optó por la atenuante analógica apreciada como simple o muy cualificada⁷⁴.

Con la entrada en vigor del nuevo CP 1995 no se ha producido una importante ruptura con la corriente jurisprudencial anterior, manifestando el Tribunal Supremo en Auto de 25 de junio de 1997 (RJ 4975/1997) «a los efectos penales, la psicopatía no se aprecia nunca como eximente completa o incompleta, salvo que se trate de una disminución grave de la capacidad de autodeterminación, o cuando coexista con enfermedades mentales, o concurren circunstancias excepcionales que afecten

⁷³ Véase URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...cit.*, p. 318.

⁷⁴ *Ibidem*, p. 319.

seriamente a la inteligencia y a la voluntad, apreciándose la atenuante analógica en los casos en los que la psicopatía aparece asociada a diversas calificaciones como esquizoide, paranoide o profunda». Este criterio es el que se ha mantenido durante la vigencia del nuevo CP de 1995, continuando, por tanto, en la misma dirección que la corriente jurisprudencial anterior al apreciar la atenuante analógica en los supuestos en los que concurra únicamente un trastorno de personalidad, mientras que se reserva la semieximente para los casos más graves de trastorno de las personalidad, normalmente al manifestarse junto con otra patología⁷⁵. No obstante, no se aprecia la aplicación de la eximente completa en relación con los trastornos de la personalidad, al considerarse que con carácter general no ostentan suficiente relevancia sobre las capacidades intelectivas o volitivas del sujeto, que precisamente es lo que se requiere en una fórmula mixta de imputabilidad como la que dispone el art. 20.1 CP 1995, para aplicar la exención de responsabilidad⁷⁶. En relación con esta afirmación, la STS de 16 de noviembre de 1999 (RJ 33610/1999) manifiesta que «a partir de ahora lo que deben preguntarse los tribunales cuando el autor del delito padezca cualquier anomalía o alteración psíquica, no es tanto su capacidad general de entender y querer, sino su capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión».

En el análisis precedente puede apreciarse el rechazo por el TS a la aplicación de la exención plena de responsabilidad penal, tal y como ha puesto de manifiesto en SSTS de 27 de mayo de 2004 (RJ 696/2004) y de 23 de mayo de 2007 (RJ 423/2007), afirmando la primera que «La jurisprudencia de esta Sala ha entendido en general que los trastornos de la personalidad o psicopatías, valorables conforme al artículo 20.1ª en cuanto que constituyen auténticas anomalías psíquicas, son patrones característicos del pensamiento, de los sentimientos y de las relaciones interpersonales que pueden producir alteraciones funcionales o sufrimientos subjetivos en las personas y son susceptibles de tratamiento (psicoterapia o fármacos) e incluso pueden constituir el primer signo de otras alteraciones más graves (enfermedad neurológica), pero ello no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disminuida o alterada desde el punto de vista de la responsabilidad penal, pues junto a la posible base funcional o patológica, hay que

⁷⁵ Véase SANZ MORÁN, A.J.: *Las medidas de corrección, ...cit.*, p. 219.

⁷⁶ URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y...cit.*, p. 320.

insistir, debe considerarse normativamente la influencia que ello tiene en la imputabilidad del sujeto, y los trastornos de la personalidad no han sido considerados en línea de principio por la Jurisprudencia como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad del mismo. En general, la jurisprudencia ha entendido que los trastornos de la personalidad no calificados de graves o asociados a otras patologías relevantes no dan lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad, sino en todo caso a una atenuación simple».

Conviene hacer mención de una sentencia más reciente que también rechaza la aplicación de una eximente completa procediendo a aplicar una eximente incompleta. El sujeto presentaba un trastorno de la personalidad que provocó una alteración de sus capacidades volitivas e intelectivas profundas, sin llegar a anularlas. Se trata de la STS de 13 de octubre de 2015 (RJ 228/2015), la cual dispone que «La apreciación de la eximente o de la atenuante de inimputabilidad o de modificación de la imputabilidad basadas en el estado mental del sujeto ha sido condicionada desde antiguo por la jurisprudencia a la existencia de un doble requisito o elemento, el elemento biológico o patológico, o sea una anomalía o retraso mental (oligofrenias, demencias) o una enfermedad neurológica (epilepsia) o psíquica (esquizofrenia, paranoia, psicosis maníaco-depresiva, neurosis con reservas), y el elemento psicológico, o sea el efecto perturbador de la capacidad intelectual o/y volitiva del sujeto que produce aquella base patológica en el momento de cometer el hecho delictivo y en relación con ese hecho delictivo concreto; doble requisito que exige ahora expresamente el número 1º del artículo 20 del Código Penal. Dependerá pues la apreciación o no de eximente, semieximente, o atenuante basada en el estado mental del sujeto de la trascendencia o intensidad del elemento patológico, pero también de los efectos psicológicos que esa anomalía o alteración psíquica haya producido sobre las capacidades intelectual y volitiva del sujeto en el momento de cometer el hecho delictivo y en relación con ese hecho».

Por el contrario, admite a veces la eximente incompleta cuando la misma aparece acompañada de otros factores adicionales, procediendo a admitirla en muy pocas ocasiones con base exclusivamente a la psicopatía, puesto que la psicopatía tiene que ostentar una alta intensidad que provoque que el sujeto presente una importante alteración de sus facultades intelectivas y volitivas.

En cuanto a su apreciación como atenuante analógica, el TS la ha aplicado en bastantes casos, prueba de ello son las SSTS de 22 de junio de 2010 (RJ 588/2010), de 19 de diciembre de 2011 (RJ 1377/2011), de 28 de diciembre de 2011 (RJ 415/2011), señalando ésta que «La disminución inapreciable de las capacidades intelectivas y volitivas, tras la valoración de que su conducta había sido debidamente planificada, ejecutada progresivamente a lo largo del tiempo y hasta la consecución del fin pretendido, está excluyendo la posible apreciación de una eximente, desde luego completa pero también incompleta, en tanto que ninguna influencia tenía o pudo tener la misma sobre tales hechos con eficacia excluyente de la responsabilidad criminal, sino más bien atenuante de la misma de manera liviana. A tal efecto, informó el Sr. Médico forense que, aunque exista una inteligencia levemente por debajo de lo normal, existe una adecuada comprensión acerca de la ilicitud de los hechos de intentar atropellar o disparar a una persona y comprende la trascendencia de los mismos». Asimismo, la STS de 27 de mayo de 2004 (RJ 696/2004), pone de manifiesto que «la doctrina de esta Sala, en general ha entendido que los trastornos de la personalidad no calificados de graves o asociados a otras patologías relevantes no dan lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad, sino en todo caso a una atenuación simple y solo en aquellos casos en los que se haya podido establecer la relación entre el trastorno y el hecho cometido».

Por último, el TS con frecuencia niega, sin embargo, que lleguen siquiera a atenuar la responsabilidad. Prueba de ello, es la STS de 11 de noviembre de 2015 (RJ 684/2015), la cual prevé que «Entre otras cosas de interés conviene recordar lo siguiente: En general, debemos insistir en que el TS ha mantenido el criterio de negarle valor atenuatorio a las simples psicopatías o trastornos de personalidad (STS 467/2012, de 11 de mayo), si no van acompañados de trastornos neuróticos o unidos a otras patologías que confluyan en la personalidad del sujeto, alterando su capacidad intelectual y volitiva en la conducta realizada. Por otra parte, la reiterada jurisprudencia de esta Sala ha establecido que la simple existencia de un trastorno de personalidad no puede considerarse determinante de una merma de las capacidades propias de la imputabilidad, si no van acompañados de un auténtico padecimiento morboso que afecte realmente a aquéllas. Y a todo lo anterior debemos añadir que las psicopatías o trastornos de la personalidad no presentan siempre la misma intensidad o grado de afectación en quien las padece. Así, en ocasiones, como se lee en diversa jurisprudencia del T.S., pueden ocasionar trastornos del temperamento y de la

afectividad que no se traducen necesariamente en una pérdida, y ni siquiera disminución, de la capacidad de imputabilidad. Por otra parte constituye doctrina reiterada de esta Sala que los trastornos de la personalidad no calificados de graves o asociados a otras patologías relevantes no dan lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad sino en todo caso a una atenuación simple y solo en aquellos casos en los que se haya podido establecer la relación entre el trastorno y el hecho cometido».

VI. CONCLUSIONES FINALES

Precisemos, antes que nada, el importante papel que ha ostentado la inserción de la actual fórmula de «anomalía o alteración psíquica» en el Código Penal vigente como base de la causa de inimputabilidad del art. 20.1 CP. Creo que es evidente, la evolución que ha tenido lugar en contraste con la formulación del CP anterior, habida cuenta de la sustitución de la anterior noción de enajenación. Por consiguiente, el vigente art. 20.1 CP permite la aplicación de medidas de seguridad a sujetos a los que no se les aplicaba estas medidas por el hecho de no ser reconocidos como enajenados. De esta manera, se evita la imposición de penas como consecuencia de la comisión de un delito a personas que quedaban fuera de la órbita de la referida eximente. Circunstancia que dista mucho en relación con el anterior CP, pues se imponían penas privativas de libertad a dichos sujetos, lo cual resulta inconcebible.

Importa y por muchas razones hacer hincapié en la actual fórmula mixta porque ha permitido superar todas aquellas lagunas legales que se producían a consecuencia de la utilización de la fórmula biológico-psiquiátrica. Observamos que solamente englobaba la patología subyacente sin hacer referencia a la incidencia que la misma ha de tener en la capacidad del sujeto de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Por otro lado, la fórmula psicológica, la cual nunca se utilizó en España, dista de ser una fórmula acertada, puesto que alude exclusivamente a la anulación de las capacidades de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión, con independencia de la causa u origen de la misma. En este sentido, resulta totalmente criticable toda vez que no se tienen en cuenta las demás facultades psíquicas. Siendo las cosas así, resulta claro, que la fórmula psiquiátrico-biopsicológica es la adecuada, por cuanto se requiere tanto la presencia de una anomalía o alteración psicológica, como a la vez, la incidencia en la misma sobre la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión, suponiendo un importante avance respecto al anterior CP.

Cabe considerar por todo ello, que hoy en día, nuestro CP goza de una formulación mucho más elaborada, dando la posibilidad de subsumir bajo la actual expresión de «anomalía o alteración psíquica» la gama de las nosologías recogidas en la clasificación de la OMS (CIE) y de la Asociación psiquiátrica americana (DSM). Creo que es evidente la necesidad de que los trastornos mentales orgánicos (como demencias), epilepsias, psicosis endógenas, los trastornos del humor o afectivos, las neurosis,

psicopatías y los casos de oligofrenia queden circunscritos dentro de la eximente de anomalía o alteración psíquica. En definitiva, el nuevo art. 20.1 CP implica un paso adelante en la aceptación por parte del Derecho penal español, de los modernos conocimientos psiquiátricos, toda vez que incorpora no sólo las anomalías psíquicas, sino también las alteraciones psíquicas. En este sentido, considero que la nueva formulación de la eximente resulta suficientemente amplia y pertinente para englobar todo trastorno que efectivamente incida en la responsabilidad del sujeto, esto es, en la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión.

Por otra parte, y en relación con la inclusión de las psicopatías dentro de la eximente de anomalía o alteración psíquica por el artículo 20.1 CP, estoy absolutamente de acuerdo con su inserción. Como es sabido, los trastornos de la personalidad muestran un carácter permanente o persistente, acarreado por ello, trascendentes problemas para la Ciencia penal, asociados en mayor medida a la no corrección de estos sujetos, a su falta de respuesta al tratamiento debido a que el psicópata es difícilmente recuperable con tratamiento psiquiátrico y a las importantes tasas de reincidencia que presentan una vez en libertad. No obstante, es evidente que la capacidad volitiva (no tanto la intelectual) de estos sujetos se encuentra en muchos casos disminuida o incluso anulada como consecuencia de la incidencia del trastorno en el comportamiento del sujeto. Pero ello, no obstaculiza que al no afectar a la inteligencia ni a la normalidad de la voluntad, sino solamente a la afectividad, se comprenda que sea la anomalía psíquica que presenta los problemas jurídico-penales tal vez más graves.

Las evidencias anteriores permiten percatarse del importante avance producido en el tratamiento penal de los trastornos de la personalidad. Sin embargo, puede observarse que a pesar de todo ello, en la mayoría de las sentencias el Tribunal Supremo ha aplicado una atenuante analógica, en menos ocasiones una eximente incompleta cuando la psicopatía resultara ser grave o estuviese asociada a otras formas de trastornos, y en escasas ocasiones ha aplicado una eximente completa cuando la misma concurra con otra anomalía o alteración psíquica o con un cuadro de intoxicación por el consumo de sustancias. Con respecto a este rechazo por parte de la jurisprudencia de la aplicación de la eximente completa, no se debería perder de vista que los supuestos más graves de trastorno de la personalidad conllevan una importante incidencia sobre la capacidad

volitiva del sujeto, y por ende, procede en relación con los mismos el eventual reconocimiento de la inimputabilidad plena.

En atención a la problemática expuesta, habría de tenerse en cuenta, en primer lugar, que debe concurrir efectivamente un trastorno de la personalidad, y en segundo lugar, la incidencia que éste haya tenido sobre las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto. En el caso de producirse una importante afección sobre alguna de las referidas capacidades, ello originaría la absolucón del sujeto, así como la consecuente imposición de medidas de seguridad correspondientes, siempre y cuando se apreciara peligrosidad criminal en el sujeto. Por supuesto que esta argumentación, no significa de ninguna manera que todo trastorno de la personalidad conlleve la exención de responsabilidad criminal, y habitualmente dichos trastornos exclusivamente producirán una disminución o una atenuación de la responsabilidad del sujeto, conllevando la aplicación de una eximente incompleta o de una atenuante analógica dependiendo del caso en concreto.

En la perspectiva que aquí he adoptado, y con respecto a estos trastornos, habría que superar la tendencia jurisprudencial habida con anterioridad. Además las resoluciones judiciales no deberían apoyarse en la alarma social que los hechos delictivos cometidos por estos sujetos ocasiona en la comunidad (toda vez que estos sujetos presentan una aparente normalidad), tomando como partida, en lugar de ello, el carácter de verdaderas anomalías psíquicas de los mismos y de su posible efecto sobre la imputabilidad del sujeto.

Por último, es conveniente anotar, que a pesar de que durante los últimos años se ha llevado a cabo un importante avance en lo que respecta al tema de la inimputabilidad penal y en especial en lo que se refiere al tratamiento de las psicopatías, estamos frente a un complicado problema que efectivamente influye directa o indirectamente en la sociedad, y cuya resolución todavía no hemos logrado encontrar.

BIBLIOGRAFÍA

BLANCO LOZANO, C.: *La eximente de anomalía o alteración psíquica*, DYKINSON, Madrid, 2000.

CEREZO MIR, J.: “La eximente de anomalía o alteración psíquica: Ámbito de aplicación”, en CEREZO MIR, J; SUAREZ MONTES, R.F; BERISTÁIN IPIÑA, A. y ROMEO CASABONA, C.M. (editores): *El nuevo Código Penal: presupuestos y fundamentos (Libro Homenaje al Profesor Doctor Don Ángel Torio López)*, Estudios de Derecho Penal (dirigidos por Carlos María Romeo Casabona), Comares, Granada, 2000.

CEREZO MIR, J.: *Curso de Derecho Penal español. Parte General (III). Teoría jurídica del delito/2*, Tecnos, Madrid, 2001.

CEREZO MIR, J.: *Curso de Derecho Penal español. Parte General, III. Teoría jurídica del delito/2*, 1ª ed., 5ª reimpr., Tecnos, Madrid, 2005, p. 63

COBO DEL ROSAL, M. y VIVES ANTÓN, T.S.: *Derecho Penal. Parte general*, 5ª ed. Corregida, aumentada y actualizada, Valencia, 1999.

DÍEZ RIPOLLÉS.: *Derecho Penal español. Parte General*, 4ª ed revisada, y adaptada a las reformas de 2015, Tirant lo blanck, Valencia, 2016.

DSM-V. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

GÓMEZ RIVERO M.C., (Coordinadora), MARTÍNEZ GONZÁLEZ M.I., NÚÑEZ CASTAÑO E.: *Nociones fundamentales del derecho penal. Parte General*, 2ª ed revisada y puesta al día conforme a la LO 5/2010, Tecnos, Madrid, 2010

MARTÍNEZ GARAY, L.: *La imputabilidad penal. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*, Tirant lo blanch, Valencia, 2005.

MATEO AYALA, E.J.: *La imputabilidad del enfermo psíquico: Un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal Español*; prólogo de Juan-Felipe Higuera Guimerá, 1ª ed, Ederesa, Madrid, 2003.

MATEO AYALA, E.J.: *La medida de seguridad de internamiento psiquiátrico. Su ejecución y control*, 1ª ed, Ederesa, D.L., Madrid, 2003.

MATEO AYALA, E.J.: *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*; prólogo de Juan-Felipe Higuera Guimerá, Dykinson, Madrid, 2005.

MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general*, 9ª ed., Reppetor, Barcelona, 2011.

MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General*, 9ª ed., rev. y puesta al día., Tirant lo Blanch, Valencia, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *CIE-10, Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico.*

ORTS BERENGUER E., GONZÁLEZ CUSSAC J.L.: *Compendio de Derecho Penal. Parte General*, 4ª ed, Tirant lo Blanch, Valencia, 2014

QUINTERO OLIVARES, G. (con la colaboración de MORALES PRATS, F.): *Parte General de Derecho Penal*, 1ª ed., 1ª reimpr., Thomson-Aranzadi, Navarra, 2005.

SANZ MORÁN, A.J.: *Las medidas de corrección y de seguridad en el Derecho Penal*, LEX NOVA S.A, Valladolid 2003.

URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía de alteración psíquica*, 1ª ed., Comares, Granada, 2004.

URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General. Introducción Teoría Jurídica del Delito*, 2ª ed, Comares, Granada, 2016.

URRUELA MORA, A.: *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.