



FACULTAD DE DERECHO

# **Tratamiento jurídico-penal de las alteraciones psíquicas**

Especial referencia a las psicosis y psicopatías

Autor: Patricia González García

Cuarto, E-1

Derecho Penal

Tutor: Antonio Obregón García

Madrid  
Abril 2018

## Tabla de contenido

<b>1-</b>	<b>ABREVIATURAS</b>	<b>3</b>
<b>2-</b>	<b>RESUMEN</b>	<b>4</b>
<b>3-</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>6</b>
<b>4-</b>	<b>LA IMPUTABILIDAD COMO PRESUPUESTO DE LA CULPABILIDAD</b>	<b>7</b>
4.1.-	La Culpabilidad	7
4.1.1.-	<i>El libre albedrío y la culpabilidad</i>	9
4.1.2	<i>Especial referencia al principio del hecho</i>	10
4.2.-	La caracterización de la imputabilidad:	11
4.3.-	Recorrido histórico-legislativo de la (in)imputabilidad por alteración psíquica.	13
<b>5-</b>	<b>ANOMALÍAS PSÍQUICAS OBJETO DE ESTUDIO</b>	<b>16</b>
5.1	Consideraciones generales.	16
5.2.-	Las Psicosis	18
5.2.1.-	<i>Las Esquizofrenias</i>	19
5.2.2.-	<i>Otras Formas De Psicosis</i>	24
5.3.-	Psicopatías	25
<b>6-</b>	<b>RÉGIMEN LEGAL APLICABLE</b>	<b>29</b>
6.1.-	Causas de exención y circunstancias de atenuación de la responsabilidad Criminal.	29
6.1.1	<i>Escalas de responsabilidad</i>	31
6.1.1.1	Eximente completa del art. 20.1	32
6.1.1.2	Eximente Incompleta 21.1	33
6.1.1.3	Atenuante analógica del artículo 21.7 CP y responsabilidad plena	35
6.2	Medidas de seguridad	37
6.2.1	Evolución de las medidas de seguridad en el tiempo.	37
6.2.3	Ejecución de las medidas de seguridad.	45
6.3.-	Otras consecuencias jurídicas de la infracción penal.	47
6.3.1.-	<i>Responsabilidad civil</i>	47
6.3.2.-	<i>Las costas procesales</i>	48
6.3.2 -.	<i>Incapacitación y curatela</i>	50
<b>7-</b>	<b>REINSERCIÓN</b>	<b>50</b>
<b>8-</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	<b>55</b>
<b>9-</b>	<b>FUENTES DE INVESTIGACIÓN</b>	<b>57</b>
9.1.-	Bibliografía	57
9.2.-	Prensa	60
9.3.-	Artículos de revistas	61
9.4.-	Referencias de internet	62
9.5.-	Otros	63
9.6.-	Legislación	64
9.7.-	Jurisprudencia clasificada por tribunal	65
<b>10-</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>66</b>

## 1-. ABREVIATURAS

ACP	Anterior CP, aprobado por Decreto 3096/1973, de 14 de septiembre, por el que se publica el Código penal, texto refundido conforme a la Ley 44/1971, de 15 de noviembre.
AN	Audiencia Nacional.
Art.	Artículo.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
CC	Código civil.
CE	Constitución Española de 1978.
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades.
Cit.	Citado.
CP	Código Penal aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.
DSM	Manual Diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.
LECrim	Ley de Enjuiciamiento Criminal.
LO	Ley Orgánica.
LOGP	Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria.
LPRS	Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social de 1970
Núm.	Número.
p./ pp.	Página/ páginas.
RD	Real Decreto.
s./ ss.	Siguiente / siguientes.
STS	Sentencia del Tribunal Supremo.
TC	Tribunal Constitucional.
TS	Tribunal Supremo.
Vol.	Volumen.

## **2-. RESUMEN**

La alarma social que despiertan los delitos cometidos por personas que padecen alteraciones o anomalías psíquicas nos incita a profundizar en los pilares de la culpabilidad. Por un lado, son las esquizofrenias las alteraciones psíquicas que más incidencia tienen en el Derecho penal, por la especial relación que tiene su sintomatología con la conducta del sujeto. Por otro lado, el tratamiento jurisprudencial de las psicopatías continúa siendo objeto de contradictorios debates, tanto en sede judicial, como psiquiátrica. Ambos trastornos merecen un detallado análisis que nos permita esclarecer la concreta incidencia que tienen en el comportamiento humano, y especialmente en el delictivo, y que nos faculte, por lo tanto, para valorar las respuestas que el ordenamiento jurídico considera más convenientes para mitigar la peligrosidad de estas personas. Históricamente se han aplicado las penas y las medidas de seguridad, que hoy se emplean tanto por medio del sistema vicarial, como de forma independiente y alternativa. Esta decisión precisa de un examen que indique de qué manera la anomalía psíquica afectó a la comisión del hecho delictivo en cuestión y qué grado de responsabilidad criminal afrontará a la persona. Por último, la intervención del Derecho penal requerirá la posterior, y controvertida, reinserción en la sociedad del sujeto.

Palabras Clave: Imputabilidad, Anomalía o alteración psíquica, Esquizofrenia, Psicopatía, Peligrosidad, Eximente, Atenuante, Medida de seguridad, Pena, Reinserción.

### **Abstract**

The social alarm aroused by crimes committed by people suffering from mental disorders, encourages us to deepen on the pillars of culpability. On the one hand, schizophrenias are the mental alterations that have the greatest incidence in criminal law because of the special relationship that their symptoms have with the behavior of the subject. On the other hand, the jurisprudential treatment of psychopathies continues to be the object of contradictory debates,

both in judicial and psychiatric premises. Both disorders deserve a detailed analysis that allows us to clarify the specific incidence they have on human behaviour, and precisely on criminal behaviour, and that empowers us, therefore, to assess the answers that the legal system considers most convenient to mitigate the dangerousness of these people. Historically, penalties and security measures have been applied, which today are used both through the vicarious system and independently and alternately. This decision requires an examination that indicates how the psychic anomaly affected the commission of the criminal act in question and what degree of criminal responsibility will be assigned to the person. Finally, the intervention of the criminal law will require the subsequent, and controversial, reinsertion into the society of the subject.

**Key Words:** Imputability, Psychic anomaly or alteration, Schizophrenia, Psychopathy, Criminal danger, Exclusion of liability, Attenuating circumstances, Security measure, Penalty, Reintegration.

### 3-. INTRODUCCIÓN

“El Estado debe curar y atender al inimputable y proteger el mundo que rodea a la persona enferma” (STS, 21/11/2003).<sup>1</sup>

En la actualidad hay un tipo de delincuencia que, por la especial caracterización de sus sujetos, y por la relevante alarma social que generan, precisa de un estudio propio y detallado. Se trata de los delitos cometidos por personas afectadas con una alteración o anomalía psíquica.

Considero fundamental esclarecer el régimen aplicable en estos casos, porque a pesar de la relevancia práctica que acompaña a una correcta delimitación del concepto de imputabilidad y sus consecuencias, ha recibido a lo largo del tiempo un tratamiento poco homogéneo, y sobretodo poco conocido por las diferentes esferas sociales.

Los trastornos objeto de estudio serán, por un lado la psicosis, especialmente centrado en la esquizofrenia debido a su histórica incidencia en el Derecho penal, y que estudiaremos a través de un caso muy relevante en la jurisprudencia española, como es el de la doctora Mingo. Por otro lado, analizaremos las psicopatías, cuyo tratamiento es protagonista asiduo en las discusiones jurídicas y psiquiátricas. Estas anomalías no conllevan necesariamente una irresponsabilidad penal, sino el padecimiento de una patología estudiada desde la psiquiatría, que incide en la apreciación que tienen las personas que la padecen de la realidad y forma de actuar.<sup>2</sup>

El análisis se presenta, por lo tanto, como un trabajo jurídico que pretende adecuarse a la tendente psiquiatrización del comportamiento criminal y que cuenta para ello con el auxilio de otras disciplinas como son la psiquiatría, criminología o sociología. Todo ello encuentra su cauce metodológico en diversas fuentes legales, jurisprudenciales, y bibliográficas, tanto en lo referente a monografías como a artículos de revistas especializadas.

El objeto de estudio comprende un proceso que comienza con la caracterización de la imputabilidad y su relación con la culpabilidad. Se atenderá también a los estigmas sociales que

---

<sup>1</sup> Tribunal Supremo, 21/11/2003, núm. 15/2003, V LEX. RJ 2004\6.

<sup>2</sup> Garrido Genovés, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, p.16.

acompañan a los protagonistas de este análisis en un segundo apartado que engloba la clasificación y delimitación de las anomalías y alteraciones psíquicas. A continuación, se expondrá el régimen legal aplicable haciendo especial mención a las medidas de seguridad, así como una detenida comparación entre los distintos grados de imputabilidad existentes. Por último, y antes de acabar con las debidas conclusiones, se procederá a una breve exposición de las consecuencias jurídicas accesorias a la infracción penal.

En definitiva, a través de esta estructura estudiaremos la compleja relación entre la anomalía psíquica y el Derecho penal, que podemos resumir en la siguiente frase de ALBERCA; “hoy por hoy, tan arbitrario sería suponer que todo delito es señal inequívoca de enfermedad psíquica, como dejar de considerar al delito de un enfermo embutido en su patografía”<sup>3</sup>.

#### **4-. LA IMPUTABILIDAD COMO PRESUPUESTO DE LA CULPABILIDAD**

##### **4.1.- La Culpabilidad**

Para la exigencia de responsabilidad criminal, no basta con la realización de un hecho antijurídico tipificado por la ley penal, sino que se precisa la afirmación de la culpabilidad del sujeto, como así precisa el principio de “*nullun crimen sine culpa*”. Si damos un paso más allá, el artículo (en adelante art.) 5 del Código Penal (en adelante, CP), establece que “no hay pena sin dolo ni imprudencia”. Este artículo hace referencia a la culpabilidad como principio rector de la política criminal y constituye un límite al *ius punendi* del Estado, ya que la gravedad de la pena no puede ir más allá de la merecida por la culpabilidad<sup>4</sup>.

La concepción psicológica de la culpabilidad es el antecedente moderno más relevante en la discusión doctrinal alrededor de la configuración de la misma. Según ésta, era necesario determinar si la voluntad del sujeto lo llevó a realizar el hecho delictivo –dolo-, o si éste hubiera previsto su realización –imprudencia-. Esta concepción quedó desterrada cuando se admitió la

---

<sup>3</sup> Alberca R., *Psiquiatría y Derecho penal*, Technos, Madrid, 1965 en Saiz Ruiz, J., *Esquizofrenia, Enfermedad del cerebro y reto social*, Masson, Barcelona, 1998, p. 247.

<sup>4</sup> Demetrio Crespo E. dir., *Neurociencias y Derecho penal*, Edisofer, Madrid, 2013, p. 449

posibilidad de que el sujeto, aunque no haya previsto la comisión del hecho delictivo, podía haberlo hecho, en cuyo caso desaparece la base del nexo psicológico entre el hecho y su autor. De forma inmediatamente posterior, aparece la concepción normativa de la culpabilidad, quedando esta última centrada en el juicio de (des) valor que precisa la situación psíquica del autor. Esta concepción se perfecciona con la doctrina de la acción finalista, la cual vacía la culpabilidad de todo elemento psíquico, adelantando la relación entre el hecho y su autor a la categoría del tipo. En los primeros momentos de desarrollo de la teoría finalista, se hablaba de la concepción normativa pura de la culpabilidad, que llegaba al extremo de identificar la culpabilidad con la antijuricidad. Bajo mi punto de vista, son estas las inclinaciones que se deben desterrar en el Derecho penal. La protección del sujeto afectado por una alteración psíquica no debe anticiparse hasta la antijuricidad, pues de este modo se acepta una falsa adecuación del comportamiento del sujeto al ordenamiento jurídico. El recorrido por el análisis sistemático que nos lleva hasta la punibilidad hace paradas suficientes, de forma que podemos detenernos en un momento posterior y, aun así, garantizar la protección, tanto del sujeto como de la seguridad jurídica.<sup>5</sup>

La noción actual de culpabilidad, de forma conveniente asocia el juicio de reprochabilidad con ciertos aspectos psicológicos, como son la conciencia de antijuricidad, imputabilidad o la exigencia de sometimiento al derecho que debe seguir el sujeto.

Llegado este punto, y como definición básica de culpabilidad, podemos acoger la de COBO DEL ROSAL y VIVES ANTÓN, que considera que “la culpabilidad es el reproche personal que se dirige al autor por la realización de un hecho típicamente antijurídico”<sup>6</sup>

Una vez quedan expuestos los presupuestos básicos de la culpabilidad, conviene detenernos en el requisito *sine qua non* del reproche, la capacidad del sujeto de obrar de un modo distinto al que enmarca el hecho delictivo.<sup>7</sup>

---

<sup>5</sup> Diez Ripollés, J.L., “Aspectos generales de la imputabilidad”, VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina de la imputabilidad penal*, Consejo General del Poder judicial, Madrid, 2007, p. 20.

<sup>6</sup> Cobo del Rosal, M. y Vives Antón, T.S., *Derecho penal, parte general*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p.535.

<sup>7</sup> Diez Ripollés, J.L., VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina ...*, cit. pp. 16 y ss.



#### **4.1.1.- El libre albedrío y la culpabilidad**

El libre albedrío ha sido, por mucho tiempo, la raíz de la discusión de la culpabilidad y, todavía hoy, este concepto cuasifilosófico no es objeto de unanimidad en la doctrina.

Por un lado, debemos preguntarnos si el ser humano goza de libertad de acción (o, en palabras del art. 20.1, de actuar conforme a la comprensión de la ilicitud del hecho), y en una segunda instancia, si esa capacidad es empíricamente demostrable. No obstante, consideramos que la primera pregunta pierde toda relevancia práctica si no es posible responder a la segunda.

Siendo imposible verificar de forma individual los aspectos fundamentales de la voluntad de los sujetos, tenemos que conformarnos con otras soluciones más genéricas. En este sentido, JESCHECK recurre a un planteamiento de lo que sería la comparativa del sujeto en cuestión con el comportamiento del hombre medio, concepto que se construye por medios empíricos a partir de casos semejantes.<sup>8</sup>

Otra opinión destacable en la materia es la del gran penalista de la escuela clásica, CARRARA, que señala inaceptable la idea de que “la persona que delinque esté sometida a un determinismo que le imponen las desgraciadas condiciones de su organismo y el conjunto de causas circundantes que lo impelen al delito”. Indica el autor, que, de aceptar esta tesis, estaríamos aceptando la “ilegitimidad del Derecho penal, ya, que ante el determinismo desmesurado, el Derecho penal no podría hacer aparición con sus juicios de (des) valor<sup>9</sup>.”

No obstante, desde la psicología no son pocos los que defienden el determinismo o falta de libre albedrío, como RUBIA, que considera la idea de libertad como un fantasma inducido por nuestro cerebro<sup>10</sup>. En el ámbito jurídico, la Escuela positiva italiana de LOMBROSO y FERRI defiende el determinismo, justificando la intervención del Derecho penal en la peligrosidad del sujeto y no en su culpabilidad<sup>11</sup>.

---

<sup>8</sup> Diez Ripollés, JL., VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina ...*, cit. p. 21.

<sup>9</sup> Carrara, F. *Programa de Derecho Criminal, Parte General, I*, traducción por Ortega Torres, J.J., y Guerrero, J., Temis, Bogotá, 1971, p. 32.

<sup>10</sup> Rubia Vila, F., “El cerebro nos engaña”, Ediciones temas de hoy, p.4, disponible en: <http://www.temarium.com/wordpress/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Rubia.-el-cerebro-nos-engaña.pdf>, última consulta: 12/04/2018.

<sup>11</sup> Obregón García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho penal. Parte general: Elementos básicos de teoría del delito*, Tecnos, Madrid, 2015, pág. 127.

El libre albedrío, considerado desde el punto de vista que le interesa al Derecho penal, la libertad de voluntad, es previo a la libertad de acción.<sup>12</sup> La libertad de voluntad consiste en la independencia de nuestros actos de voluntad respecto de las circunstancias externas. Esta idea de SHOPENHAUER hacía referencia, no a poder obrar conforme a la voluntad, sino a la libertad del querer en sí misma.<sup>13</sup> Sin embargo, discrepa JAKOBS advirtiendo que el Derecho penal ofrece la libertad de conducta, no de voluntad.<sup>14</sup>

Nuestro CP no realiza esta distinción de forma explícita, pero podemos entender que hace referencia a la libertad mencionada por JAKOBS, ya que en el art.20, como rasgos que conforman la libertad de comportamiento en el contexto actual, hace referencia a una conducta que ha sido realizada con capacidad suficiente para comprender la ilicitud del hecho y para actuar conforme a la misma.<sup>15</sup>

Un determinado sector doctrinal considera que la definición (por vía negativa), que realiza el art. 20 CP de la imputabilidad no fija necesariamente su fundamento en el libre albedrío. Este ya queda superado en las concepciones más modernas sobre la libertad humana, que se basan en la capacidad para comprender y para determinar los actos conforme a ese entendimiento para determinar las bases de la culpabilidad. Estas corrientes, que hoy podemos considerar mayoritarias en España, analizan el reproche desde un punto de vista estrictamente jurídico, que juzga la acción del sujeto sin remontarse a la base psicológica que motiva la acción.<sup>16</sup>

#### ***4.1.2 Especial referencia al principio del hecho***

Volviendo a poner el foco en el reproche que en la actualidad caracteriza a la culpabilidad, cabe cuestionarse a que condición del sujeto va dirigido.

---

<sup>12</sup> Bacigalupo Saggese, S., Feijoo Sánchez, B., Echano Basaldua, J., *Estudios de Derecho Penal, Ramón Areces*, Madrid, 2016, pp. 5-10.

<sup>13</sup> Schopenhauer, A., *Los dos problemas fundamentales de la ética, I, Sobre la libertad de la voluntad*, traducido por Zurro, MR., Mondadori, Milán, 2010, pp. 60 y ss.

<sup>14</sup> Jakobs, G., “Culpabilidad jurídico-penal y libre albedrío” en *Derecho Penal de la culpabilidad y neurociencias*, traducido por Cancio Meliá, M., Feijoo Sánchez, B., Civitas/Thomson, Pamplona, 2012, p. 210.

<sup>15</sup> Obregon García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho penal...cit.*, pág. 129.

<sup>16</sup> Morales Prats F., “De las causas que eximen de la responsabilidad criminal”, VVAA, director, Quintero Olivares, G., *Comentarios al Código Penal Español* (tomo 1), Thomson Reuters Aranzadi, Navarra, 2007, p197- 198.

En un primer acercamiento a la cuestión, es tentador ligar el juicio de desvalor a las características personales del autor que lo han llevado a realizar la acción antijurídica. Esto nos conduce a un Derecho penal de autor, que juzga a la persona más allá de los hechos que ha cometido. Además, esta perspectiva errónea atenta directamente contra la seguridad jurídica, que no podría pensarse cuando buscamos la causa de punibilidad lejos de los actos típicos que establece nuestro CP.<sup>17</sup>

El principio de responsabilidad por el hecho supone, por lo tanto, la imposibilidad de castigar conductas por la pertenencia del sujeto a un colectivo determinado o por los factores que condicionan su personalidad. Hay que puntualizar, sin embargo, que no se atenta a este principio cuando estudiamos las circunstancias psicológicas del sujeto, que influyen en la medida y en la forma en que va a responder por sus actos. Generalmente, la consideración de estas condiciones concluirá en beneficio del reo, que verá atenuada la pena impuesta.<sup>18</sup>

#### **4.2-. La caracterización de la imputabilidad**

El estudio de la imputabilidad (del latín, *imputare*, atribuir), lo realizaremos partiendo de que el ser humano tiene la posibilidad de actuar de un modo distinto al delictivo. Como dice CARRARA (1956), “yo no me ocupo en cuestiones filosóficas, por lo cual presupongo como aceptada la doctrina del libre albedrío y de la imputabilidad moral del hombre y como asentada sobre esa base la ciencia criminal, que mal se construiría sin aquella”.<sup>19</sup>

El concepto de imputabilidad, aunque no disfruta de una definición explícita, lo podemos deducir del art. 20 CP, cuya redacción se ha visto influenciada por las fórmulas legislativas adoptadas por otros ordenamientos jurídicos cercanos al nuestro. Son, en este caso, los códigos italianos y alemanes los que hacen referencia a la capacidad de entender y querer, y capacidad

---

<sup>17</sup> Diez Ripollés, JL., VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina ...*, cit. pp. 22 y s.

<sup>18</sup> Obregon García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho penal ... cit.*, p.8.

<sup>19</sup> Carrara, F. *Programa ... cit.*, p. 32.

para comprender el carácter ilícito de la conducta y de obrar conforme a ese conocimiento; respectivamente.<sup>20</sup>

Nuestro CP desde 1995 recoge en su art. 20. 1º las eximentes por alteraciones psíquicas de la siguiente manera: “Están exentos de responsabilidad criminal: 1º El que, a 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”<sup>21</sup>.

Sigue, en efecto, nuestro código un sistema de *numerus apertus* (cualquier anomalía o alteración psíquica) de forma similar a las regulaciones del ámbito continental, y no un sistema de *numerus clausus* que exigiría una exquisita delimitación de las causas que en el sujeto justifican la falta de imputabilidad y, que, a su vez, dificultarían la tarea interpretativa de los tribunales, dejando además muchos casos impunes por no adecuarse a las concretas causas enumeradas en el artículo<sup>22</sup>.

El encuadre del concepto de imputabilidad es un histórico objeto de discusión en la doctrina. Hay autores que proponen ideas alternativas, como BACIGALUPO que lo hace incorporando entre la antijuricidad y la culpabilidad una categoría llamada “responsabilidad por el hecho”, en la que se debería examinar el estado de necesidad entre bienes iguales y el miedo insuperable, de modo que en la culpabilidad solo quedaría el conocimiento de la prohibición y la imputabilidad.

No obstante, la imputabilidad se entiende generalmente como capacidad de culpabilidad, pero esta noción permite dos interpretaciones. Hay autores que consideran la imputabilidad como elemento de la culpabilidad y otros que interpretan la primera como presupuesto de la segunda.<sup>23</sup>

Personalmente, en un principio me sitúo en la segunda opción, y ello teniendo en cuenta el análisis de la tipicidad o adecuación del hecho a un tipo establecido por la ley, que continúa con la antijuricidad o juicio de (des) valor sobre ese comportamiento que contradice el ordenamiento jurídico, siempre y cuando no concurren causas de justificación. Posteriormente, la culpabilidad

---

<sup>20</sup> Mateo Ayala, EJ., *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el Derecho penal comparado: Alemania, Francia, Italia*, Dykinson, Madrid, 2007, p.65.

<sup>21</sup> Demetrio Crespo E. dir, *Neurociencias y Derecho penal*, Edisofer, Madrid, 2013, p. 466

<sup>22</sup> Ibidem. P9.467.

<sup>23</sup> Fonseca Morales, GM., Universidad de Granada. Departamento de Derecho Penal, Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial, Granada, 2007.

estudia si se puede reprochar al autor su conducta, haciéndole responsable de sus actos<sup>24</sup>. No obstante, tal reproche solo se puede realizar teniendo en cuenta la imputabilidad, es decir, esta es un presupuesto fundamental para considerar si el sujeto se encontraba en el momento de la comisión del delito en unas circunstancias endógenas y exógenas que le permitieran abstenerse de realizar la conducta.<sup>25</sup>

Conviene aquí citar la opinión de GARAY, que considera que la culpabilidad (entendida como resultado del juicio de reproche, y no como todo el juicio de culpabilidad), incluye otros requisitos aparte de la imputabilidad, como son el conocimiento de la antijuricidad, así como otros elementos que se puedan considerar incluidos por la doctrina, como el miedo insuperable o el estado de necesidad excusante. Este podría parecer un argumento en contra de la última propuesta (o imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad), pero en realidad, lo que indica es que, aun habiendo más condiciones que nos dirijan hacia la culpabilidad, la imputabilidad requisito *sine qua non* para confirmar la misma.

Esta discusión, que no deja de ser meramente terminológica, hace alusión al distinto grado de repercusión que ejerce la imputabilidad en la culpabilidad, pero no cuestiona la lógica importancia de la imputabilidad en la culpabilidad.

Me inclino a adoptar la opinión de GARAY. Para ella, la capacidad de culpabilidad implica que la imputabilidad es el elemento que se debe analizar en primer lugar. Es el elemento que condiciona la existencia de los demás, por lo que considera que en realidad deberíamos llamarlo “capacidad del resto de la culpabilidad”.<sup>26</sup>

#### **4.3-. Recorrido histórico-legislativo de la (in)imputabilidad por alteración psíquica**

En lo que a las anomalías psíquicas se refiere, las fórmulas legislativas españolas han sufrido importantes cambios a lo largo del tiempo. La lenta evolución tiene origen en la tardía

---

<sup>24</sup> Mendes de Carvalho, E., *Punibilidad y Delito*, Reus Madrid, 2007, p. 31.

<sup>25</sup> Diez Ripollés, JL., VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina...*, p. 15 y s.

<sup>26</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad penal*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, p. 122.

consideración de la psiquiatría como disciplina médica, la cual ha estado inundada de creencias y miedos que arrebataron derechos al colectivo que aquí estudiamos.

Para hacer un buen análisis, nos remontaremos a las bases de nuestra tradición jurídica, el Derecho romano. Las personas con alteraciones psíquicas (y otros sujetos, como los menores) carecían de responsabilidad penal porque no tenían capacidad de obrar, y esto impedía que les afectara lo que ellos llamaban ley moral.<sup>27</sup>

Sin embargo, la bonanza hacia estos sujetos pronto cambió, y se endureció hasta llegar a la Edad Media, donde la posición dominante de la que gozaba la Iglesia, tornó la enfermedad mental en una posesión diabólica, siendo el Santo Oficio el tribunal competente para resolver los litigios y la hoguera y tortura las pautas para la curación.

Si nos situamos en España, en el siglo XV se crea el primer hospital psiquiátrico del que se tiene conocimiento, el cual fue construido en Valencia en 1409 bajo el mandato del rey Martín el humano.<sup>28</sup>

En el siglo XVII se comenzó a utilizar en la filosofía el término *imputativitas* que hacía referencia a la posibilidad de reprochar la comisión de un determinado acto a un sujeto concreto. Sin embargo, solo se tenía en cuenta el comportamiento del mismo, no las aptitudes psíquicas.

Podemos considerar que siempre se han atendido a ciertas circunstancias que permitían reducir la responsabilidad penal de los sujetos. No obstante, hasta el siglo XIX no podemos hablar de un concepto subjetivo de imputabilidad que tiene en cuenta las condiciones psíquicas del sujeto a la hora de determinar su posible reproche jurídico y responsabilidad. Concretamente en Francia, con los avances que incluyeron PINEL y ESQUIROL en la Primera Revolución Psiquiátrica, se consigue un tratamiento jurídico más favorable para el que sufría alteraciones psíquicas, aunque todavía no era adecuado ni uniforme<sup>29</sup>.

A finales del siglo XIX en la España liberal, el estado comenzó a administrar hospitales psiquiátricos y a asistir a sus pacientes con tratamientos. Estos objetivos se plasmaron en la Ley

---

<sup>27</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad ...*, cit. p.25.

<sup>28</sup> Postel, J., Quérel, C., *Nueva historia de la psiquiatría, traducción Francisco González Aramburo*, fondo de cultura económica, México, 2000, p 479.

<sup>29</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad ...*, cit. pp.25-32.

de Asistencia de 1822, aunque debido a los cambios políticos, estos no se llevaron a la práctica en lo que restó de siglo.<sup>30</sup>

La tendencia mayoritaria en esta época se decantaba por identificar a los enfermos mentales, no a las enfermedades. La constante adjetivación de las circunstancias del actor (esquizofrénico, paranoicos, psicópatas, etc.), se tradujeron en el habitual concepto de “enajenado”.

Concretamente, el CP de 1870 establecía la irresponsabilidad del “imbécil” y del “loco”, y en el año 1932 se cambiaron estos términos por el de “enajenado”. Esta adjetivación continúa con la promulgación de la Ley de Vagos y Maleantes en el año 1933, llevada a su máxima expresión con la dictadura de Franco, ley que fue sustituida por la Ley de peligrosidad y rehabilitación social de 1970 (que estuvo vigente hasta 1995). En esta materia, la entrada en vigor de la Constitución Española (en adelante CE), fue fundamental, ya que trajo consigo un cambio social que permitió moldear el derecho y la psiquiatría hacia una mayor tolerancia.<sup>31</sup>

En cuanto a la redacción penal, el antiguo art. 8.1 utilizaba una base biológica, declarando lo siguiente:

Están exentos de responsabilidad criminal:

1º) El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir.

La redacción de este artículo no parece presentar problemas de interpretación. Sin embargo, aunque la doctrina mayoritaria consideraba que la palabra “enajenado” respondía a una fórmula psiquiátrica o biológica, otros entendían que era una fórmula psicológica. Autores como TORÍO LÓPEZ defendían esta interpretación porque la palabra “enajenado” no era un término siquiátrico, sino propio de la cultura popular.<sup>32</sup> Se refería a aquellos que estaban “fuera de sí” por lo que sus actos les eran “ajenos”.<sup>33</sup>

Esta redacción estuvo vigente hasta 1995 cuando el concepto se cambia por el de anomalía o alteración psíquica en el art. 20.1 dando cabida, tanto a las anomalías de carácter patológico,

---

<sup>30</sup> Postel, J., Quétel, C., *Nueva historia...*, cit. p 479.

<sup>31</sup> Fuertes Iglesias, C., *Derecho y salud mental*, Arán, Madrid, 2012, p.119.

<sup>32</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad ...*, cit. p.57.

<sup>33</sup> Agustina, J., Lorenzo, F., “Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad” en *Política criminal*, vol. 11, n. 21, 2016, p.70.

como a las alteraciones psicológicas o trastornos de la personalidad. Como se ha mencionado con anterioridad, se trata de una fórmula mixta o biológico-psicológica, ya que se combinan las alteraciones psíquicas con la necesidad de que estas produzcan unas determinadas consecuencias en la forma de actuar del sujeto.

Las eximentes de responsabilidad penal fueron dividiéndose de forma paulatina en causas de justificación y causas de inimputabilidad. Esta idea fue incorporada en los proyectos de CP de los años 1884, 1891 y 1912, pero no se plasmó de forma definitiva hasta 1928.

La reforma que sufrió el CP en el año 1995 (Ley Orgánica (en adelante LO) /23, de noviembre de 1995, entró en vigor en 1996) supuso un gran avance respecto a la regulación del año 1973, en lo que a eximentes de responsabilidad criminal se refiere. Este nuevo código, da importancia a los efectos que produce en el sujeto cualquier causa de (in)imputabilidad, en lugar de a las causas que producen la “enajenación” al sujeto, como hacía el CP anterior. De este modo, dejamos de recurrir constantemente a la atenuante analógica, ya que era habitual que la anomalía psíquica del sujeto no se adaptara al concepto de enajenación mental que incluía el CP.<sup>34</sup>

## **5-. ANOMALÍAS PSÍQUICAS OBJETO DE ESTUDIO**

### **5.1 Consideraciones generales**

La psiquiatría ha sufrido una convulsa evolución a lo largo de la historia. La disciplina ha estado marcada por el uso de terapias muy controvertidas, como el famoso “electroshock” de CERLETTI y BINI o la lobotomía frontal del ganador del Premio Nobel de medicina en 1949 MONIZ. Este último tratamiento, a pesar de ser cuestionable, fue implantado tan solo unos años

---

<sup>34</sup>Enciclopedia jurídica, “Enajenación mental”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/enajenacion-mental/enajenacion-mental.htm> última consulta: 11/04/2018.



después de que, amparado bajo el derecho vigente alemán, los ideales del nazismo exterminaran con el programa de “eutanasia”, a más de 275.000 personas.<sup>35</sup>

A partir de 1960, afortunadamente comienza el avance de la mano del desarrollo de medicamentos psicótrópos con capacidad para mejorar y controlar las enfermedades mentales.<sup>36</sup>

Actualmente, muchos médicos consideran que la psiquiatría por fin ha conseguido el reconocimiento científico que merece. Hoy en día, el nuevo reto es cambiar la actitud que la sociedad tiene hacia la misma. No es infrecuente observar que los medios de comunicación utilizan de forma errónea conceptos psiquiátricos como psicópata y psicótico o que incluso se deshumanice al que padece una alteración psíquica<sup>37</sup>.

Haciendo hincapié en el objeto de este estudio, conviene profundizar en el concepto de alteración o anomalía psíquica. El legislador optó por una conceptualización doble, que conforme a un sistema de *numerus apertus* permite abarcar todos los supuestos que en la práctica puedan suscitarse con referencia a irregularidades en el funcionamiento de la psique de la persona. Siendo esto así, parte de la doctrina entiende que el término “alteración” pudiera evocar a dolencias de carácter persistente, mientras que las anomalías parecen indicar procesos de menor permanencia.<sup>38</sup>

Estas alteraciones tienen gran relevancia en el campo de las neurociencias, y concretamente, en la genética, una de las áreas de investigación más prometedoras. Las últimas investigaciones han determinado la práctica imposibilidad de que ningún gen de forma aislada sea el responsable de una alteración psíquica, pero, mediante las técnicas más punteras, se está empezando a conocer los patrones de genes que aumentan el nivel de riesgo. Estos avances propiciarán unos diagnósticos cada vez más precisos y una temprana identificación de las personas afectadas, y, aunque la gestión de los síntomas prodrómicos (síntomas que preceden al desarrollo de la

---

<sup>35</sup> Zeiman, LA “Neuroscience in Nazi Europe part I: eugenics, human experimentation, and mass murder” ,US National Library of Medicine, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21856571>. Ultima consulta: 11/04/2018.

<sup>36</sup> Fuertes Iglesias, C, *Derecho* ..., cit. pp. 119 y ss.

<sup>37</sup> Hollywood también ha hecho mella en el concepto que la sociedad tiene de la psiquiatría. El estereotipo del homicida psicópata quedó grabado en la mente de todos con la película de Alfred Hitchcock, “Psicosis”. Desde entonces el cine se aficionó a esta temática, como observamos en personajes como Michael Myers en “Halloween”, Freddy Krueger de pesadilla en “Elm Street” o el Jigsaw de “Saw”. Además, era recurrente mostrar una imagen cruel y fría de los trabajadores de la salud. No obstante, parece que la situación mejora. En 2001, se estrena “Una mente maravillosa”, que cuenta la historia de un economista que sufría esquizofrenia, y consiguió ganar el Premio Nobel. Lieberman, J., *Historia de la psiquiatría*, traducción Santiago del rey, B, S. A, Barcelona, 2016, p. 305

<sup>38</sup> De Vicente Martínez, R., “Evolución en el tratamiento jurisprudencial de la eximente de anomalía o alteración psíquica”, en Demetrio crespo, E. dir., *Neurociencias y Derecho penal*, Edisofer, Madrid, 2013, p.239.

enfermedad) sigue siendo un reto de futuro<sup>39</sup>, un tratamiento precoz incidirá muy positivamente en la erradicación de las conductas delictivas.<sup>40</sup>

Es ahora primordial analizar los aspectos psiquiátricos y psicológicos que afectan en el proceso de interiorización de las normas del sujeto y en la motivación que le lleva a realizar el hecho antijurídico. Para ello, utilizaremos el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (en adelante DSM) publicado por la *American Psychiatric Association (APA)*, el manual diagnóstico y estadístico de las alteraciones mentales que ayuda a los investigadores y clínicos a estudiar y diagnosticar los diferentes casos que se les presentan. La edición más reciente es la quinta, aunque la cuarta tiene mucha influencia hoy en día<sup>41</sup>. A la par de este manual, se utiliza también la décima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades mentales (en adelante CIE-10) elaborado por la Organización Mundial de la Salud.

Dichos manuales son de gran utilidad, pero hay académicos que consideran que no deberían tener consecuencias directas en la psiquiatría forense, ya que su elaboración responde exclusivamente a razones clínicas y de investigación. No obstante, el uso de estos criterios aporta seguridad jurídica y nos ayuda a atribuir los comportamientos violentos a unas determinadas alteraciones psíquicas (aunque no podemos olvidar que hay otros factores como la adaptación social, personalidad, situación en la infancia, etc.)<sup>42</sup>.

En cuanto a las alteraciones psíquicas a abordar, serán la psicopatía, (que según TAYLOR incide sobre todo en la violencia hacia las personas, y la esquizofrenia (con un gran índice de violencia hacia uno mismo).<sup>43</sup>

## 5.2-. Las Psicosis

Las psicosis engloban un gran número de trastornos que se desarrollan en sujetos que ven transformada su personalidad y su vida psíquica en general. Se caracterizan por una pérdida de

---

<sup>39</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense”, *Anuario de psicología jurídica*, vol. 26, 2016, pp. 70-76.

<sup>40</sup> Lieberman, J., Historia ..., cit., p. 319 y s.

<sup>41</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad del psicópata*, Astrea, Buenos Aires, 2009, p. 107.

<sup>42</sup> Agustina, J., Lorenzo, F., “Sobre el ...”, cit. p.67.

<sup>43</sup> Saiz Ruiz, J., *Esquizofrenia ...*, cit. p. 250.

contacto con la realidad, en general representada por delirios, alucinaciones o falta de autoconciencia. Las psicosis pueden provenir de causas nacidas en la propia persona (psicosis delirante, paranoia, esquizofrenia, epilepsia, psicosis maniaco-depresiva), que constituyen las psicosis endógenas, pero también pueden ser exógenas, siendo producidas por causas externas a la constitución de la persona.<sup>44</sup>

### **5.2.1.- Las Esquizofrenias**

Las psicosis son consideradas esquizofrenias (del griego *esquizos*, escisión y *pbreu*, inteligencia) cuando afectan principalmente al área intelectual o racional de la persona. Son las psicosis más relevantes por número de casos, y como objeto de estudio si las ponemos en relación con el concepto de imputabilidad.

La presencia mundial de esquizofrenia se ha estimado entre un 0,5 % y un 1% de la población. Esta puede aparecer a cualquier edad, pero el primer episodio normalmente tiene lugar entre los 18 y 25 años en los hombres, y 21 y 30 en las mujeres.<sup>45</sup>

La esquizofrenia no es un factor que vaya necesariamente ligado a un comportamiento violento. De hecho, hay más probabilidades de que estos pacientes se hagan daño a sí mismos. El 10% de los esquizofrénicos se suicidan, y, en concreto, el abandono de la medicación cuadruplica este riesgo. Esto es muy probable, dado que la adherencia al tratamiento médico está basada en la conciencia de enfermedad, muchas veces mermada en este tipo de personas.<sup>46</sup>

Estos factores, sumados a no recibir el tratamiento adecuado, o al consumo de drogas psicoactivas, aumenta el riesgo de tener conductas violentas<sup>47</sup>. Concretamente, el estudio epidemiológico de Swanson et al. (2006), con una muestra de 10.059 pacientes, concluyó que el 8% de los pacientes con esquizofrenia presentaba comportamiento violento, comparado con

---

<sup>44</sup> Arechederra Aranzadi, J. "Aspectos legales y criminológicos en el enfermo esquizofrénico" en Saiz Riuz, J., dir., *Esquizofrenia, enfermedad del cerebro y reto social*, Masson, Barcelona 1998, p. 238.

<sup>45</sup> Black, D., Andreasen, N, *Introducción a la psiquiatría*, traducción por la editorial medica panamericana, S.A.C.F, Madrid, 2012, pp. 90-92.

<sup>46</sup> VVAA, "A national study of violent behavior in persons with schizophrenia", US National Library of Medicine, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16651506>. Ultima consulta: 11/04/2018.

<sup>47</sup> VVAA, "Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin Study", US National Library of Medicine. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11015816>. Ultima consulta. 11/04/2018

el 2% de la población general. Pero este porcentaje se incrementaba al 30% cuando había abuso de sustancias.<sup>48</sup>

Uno de los mayores retos para la psiquiatría, ha sido entender la multiplicidad de síntomas que engloba la esquizofrenia. Estos afectan a casi todas las áreas del cerebro, (percepción, habla, memoria, funciones ejecutivas). Algunos síntomas son positivos (escuchar voces, ideas delirantes, alucinaciones, paranoias, etc.), los cuales están caracterizados por la presencia de algo que debería estar ausente. Estos síntomas son habituales durante las recaídas y repercuten de forma negativa en la sociabilización, e incluso pueden requerir hospitalización. Las recaídas, que se alternan con períodos de estabilidad parcial o completa, aumentan cuando no hay intervención familiar, hay mala gestión de las crisis anteriores, bajo nivel de motivación o desconocimiento de los trastornos psicóticos.<sup>49</sup> También hay síntomas negativos (abulia, expresión emotiva disminuida) que se caracterizan por la ausencia de elementos que deberían existir.

El DSM-V establece una serie de síntomas considerados necesarios para poder afirmar la existencia de esquizofrenia. Estos deben permanecer durante un periodo de tiempo de como mínimo un mes (o menos si se consiguió tratar con éxito), y al menos uno de los síntomas ha de ser de los tres primeros.

1. Delirios
2. Alucinaciones
3. Discurso desorganizado (por ejemplo, disgregación o incoherencia frecuente)
4. Comportamiento catatónico o desorganizado
5. Síntomas negativos<sup>50</sup>

El marco normativo aplicable al esquizofrénico ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Sin duda, un punto de inflexión reseñable fue la promulgación de la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948<sup>51</sup>, que cambió el paradigma de la enfermedad mental y tuvo gran impacto en las legislaciones nacionales en este respecto. En nuestro país, 30 años más tarde entra en vigor la Constitución Española (en adelante CE). Para la CE de 1978, el enfermo mental

---

<sup>48</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia y...cit., pp. 70-76.

<sup>49</sup> Velázquez Valverde, C., Nieto Moreno, M., *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, Síntesis, Madrid, 2010, p.297.

<sup>50</sup> American Psychiatric Asociación, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, editorial medica panamericana, Madrid, 2014, p.49.

<sup>51</sup> 10/12/1948, [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/spn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf). Última consulta 23/03/2018.

goza de los Derechos Fundamentales que le son reconocidos a todos los ciudadanos de nuestro país. Su alteración psíquica, de hecho, le otorga una protección especial.<sup>52</sup> Se reconoce el derecho a la protección a la salud, y a tal efecto, se atribuye a los poderes públicos la organización de la salud pública y la obligación de adopción de las medidas y servicios necesarios para que los “disminuidos psíquicos” gocen de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos<sup>53</sup>

En cuanto a los tipos delictivos cometidos con mayor frecuencia por las personas que padecen esquizofrenia, es opinión general en la doctrina, que no existe un patrón común propio de todos ellos. No obstante, es conveniente destacar ciertas opiniones. Para LANGELÜDDEKE, se sitúan en primer lugar, en consideración de frecuencia, los delitos contra la propiedad y contra la moralidad, y a continuación los delitos de violencia y políticos. Por su parte, TAYLOR y GUNN creen relevante hincapié en los delitos de homicidio. WYRSCH, señala sin embargo, que los delitos contra las personas realizados por esquizofrénicos, son aislados, pero, aun así, muy peligrosos y difícilmente predecibles.<sup>54</sup> MODESTIN curiosamente apunta que la esquizofrenia no implica un comportamiento delictivo, pero este es destacable en el sexo femenino.<sup>55</sup> WESSELY considera fundamental el consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas por parte de los esquizofrénicos crónicos en la relación que estos tienen con la violencia.<sup>56</sup>

Un posible resumen de los factores que aumentan las posibilidades de comportamientos violentos en las personas con esquizofrenia sería el siguiente:

1. Historia previa de victimización o violencia
2. Falta de conciencia de enfermedad y abandono del tratamiento
3. Trastorno de pensamiento (ideas delirantes)
4. Trastorno en la percepción y en el sentido de la realidad

---

<sup>52</sup> Martínez Martínez, MC., “La protección jurídica del enfermo mental en la Constitución Española”, Boletín de la facultad de derecho, UNED, núm. 6, 1994.

<sup>53</sup> Así queda establecido en la Constitución Española de 1978, en los artículos 43 y 49 de la misma, que se complementan con los derechos garantizados a todos los ciudadanos en el resto de articulado.

Art. 43 CE. 1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo, facilitarán la adecuada utilización del ocio.

Art. 49. Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.

<sup>54</sup> Saiz Ruiz, J., *Esquizofrenia...* cit., p. 249.

<sup>55</sup> Modestin, J., “Mental disorders and criminal behavior”, *Cambridge Press*, vol. 166, núm. 5, 2018, p. 667.

<sup>56</sup> Wessely SC., “The criminal careers of incident cases of schizophrenia”, *Cambridge Press*, vol. 24, núm. 2, 2009, p. 483.

5. Abuso de sustancias tóxicas
6. Aislamiento social y familiar, (normalmente resultado de la estigmatización)
7. Ser varón y joven<sup>57</sup>

La tendencia al delito de estos sujetos radica en su incapacidad para comprender la ilicitud de los hechos. Los esquizofrénicos tienen una tendencia a sentirse perseguidos o amenazados constantemente, lo que, en muchas ocasiones les lleva a actuar conforme a una infundada legítima defensa.

En cuanto al momento donde hay más probabilidades de cometer delitos, se ha demostrado que hasta el 75% de los casos ocurren en los 4 años anteriores al diagnóstico de la esquizofrenia y que, el 39% de los delincuentes que resultaron ser psicóticos y habían cometido homicidio, no habían sido detectados previamente. Esta información nos lleva a situar la esperanza en una evaluación temprana que nos permita prevenir riesgos<sup>58</sup>.

No obstante, en líneas generales, la tendencia al delito por estas personas no es tan frecuente como se pueda imaginar. Una investigación publicada en “*Law and Human Behavior*” demostró que, en un rango de 429 delitos estudiados, tan solo el 7,5% se relación con los síntomas propios de la enfermedad<sup>59</sup>.

Sin lugar a dudas, el caso español con más relevancia, tanto médica y jurídica como mediática, es el de la doctora Mingo. La Sentencia que estudió el caso, (SAP 05/06/2006)<sup>60</sup> determinó que; el 3 de abril de 2003 en su lugar de trabajo, en la Fundación Jiménez Díaz (Clínica de la Concepción), la doctora sacó un cuchillo de cocina muy afilado de unos 15 centímetros que llevaba oculto en el bolsillo. En ese momento, se ensañó con todas las personas que encontró a su alrededor, cometiendo tres delitos de asesinato y cuatro en grado de tentativa, uno de lesiones, otro de lesiones graves con medio peligroso, otro delito leve de lesiones y dos de lesiones psíquicas<sup>61</sup>.

---

<sup>57</sup> Saiz Ruiz, J., *Esquizofrenia ...*, cit. p. 250.

<sup>58</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia y ...”, cit. pp. 70-76.

<sup>59</sup> Gutierrez, S., “Desmienten la relación entre enfermedad mental y un mayor riesgo de actos violentos”, ABC, 24/04/2014, disponible en <http://www.abc.es/salud/noticias/20140422/abci-mental-salud-crimen-201404221300.html>. Última consulta 8/04/2018.

<sup>60</sup> Sentencia Audiencia Provincial de Madrid 05/06/2006 núm. 32/2005, CENDOJ 28079370162006100333.

<sup>61</sup> Marcos, C., Valera, A., “Una médico mata a dos personas y hiere a otras seis en un hospital”, El Mundo, 04/04/2003 <http://www.elmundo.es/elmundo/2003/04/03/madrid/1049377272.html>. Última consulta. 11/04/2018.

Todos los peritos que realizaron informes para este caso coincidieron en que la acusada padecía esquizofrenia tipo paranoide con delirios de persecución, y alucinaciones, y que, en el momento de la comisión de los delitos, tuvo completamente anuladas sus capacidades, tanto volitivas como intelectivas. En ese momento, ella consideraba que sus compañeros eran actores, y que habían elaborado una conspiración en su contra<sup>62</sup>.

Los actos de la doctora Mingo responden a un asesinato múltiple. Para seguir este criterio, se debe matar a tres o más personas en un acto, aunque en España, debido al bajo número de incidentes de este tipo, solo se exigen dos o más personas. El asesinato múltiple, se diferencia del serial (más propio de la psicopatía) porque en este último los homicidios ocurren en varias secuencias, incluso con intervalos de enfriamiento, y el asesinato múltiple ocurre en un solo acto<sup>63</sup>.

Se determinó que la medida más adecuada (según el art. 20.1 CP) era el internamiento en centro psiquiátrico (Hospital Penitenciario de Foncalent) por un plazo máximo de 25 años.

Cumplió los primeros cuatro años de prisión preventiva, y diez más en un centro psiquiátrico. Desde 2012, disfrutaba de un tercer grado, por lo que solo acudía a dormir al módulo y el resto del día lo pasaba en Alicante. Además, disfrutó de varios permisos, el más largo de tres meses.

El 28 de abril de 2017, se emite la propuesta del Juzgado de Violencia Penitenciaria número 2 de Alicante, de sustituir la medida de internamiento por un tratamiento ambulatorio y de vigilancia familiar<sup>64</sup>. La Audiencia Provincial de Madrid (sección 16) tomó esta decisión el 6 de octubre del año 2017<sup>65</sup>.

---

<sup>62</sup> Madrid Agencias, “El informe psicológico de la médico Noelia de Mingo concluye que sufre esquizofrenia paranoide”, ABC, 10/06/2003, disponible en: <http://www.abc.es/hemeroteca/historico-10-06-2003/abc/Ultima/el-informe-psicologico-de-la-medico-noelia-de-mingo-concluye-que-sufre-esquizofrenia-paranoide-186985.html>. Última consulta. 11/04/2018.

<sup>63</sup> Garrido Genovés, V., V Jornadas de estudiantes de criminología, En la mente del delincuente, un análisis biopsicosocial del crimen, Universidad Complutense de Madrid, no publicada.

<sup>64</sup> Ceberio Belaza, M., “¿Libertad para Noelia de Mingo?” ,El País, 03/06/2017, [https://elpais.com/ccaa/2017/06/02/madrid/1496420213\\_636826.html](https://elpais.com/ccaa/2017/06/02/madrid/1496420213_636826.html). Última consulta. 11/04/2018.

<sup>65</sup> Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, 06/10/2017, procedimiento origen 3/2003.

### **5.2.2-. Otras Formas De Psicosis**

Otras formas de psicosis distintas a las esquizofrenias son los trastornos afectivos, que surgieron en el siglo XX para hacer referencia a cambios en la emoción, pasiones, sentimientos y afecto de la persona. En ese mismo siglo, KRAEPELIN, considerado como el fundador de la psiquiatría moderna, incluyó todos los trastornos afectivos en una única entidad nosológica, la locura maniaco-depresiva. En esta época, la clasificación de las psicosis que no respondían a una causa exterior (endógenas), fue resumida a la esquizofrenia y la enfermedad maniaco-depresiva<sup>66</sup>.

La enfermedad maniaco-depresiva incide en el humor de la persona, ya sea de manera pasajera o duradera. La delimitación de KRAEPELIN también incluye la melancolía, aunque otros autores como CHASILIN, en Francia o WERNICKE en Alemania, la consideraban como una categoría independiente.

KLEIST también realizó una aportación importante a esta clasificación. Consideró que la psicosis nuclear era la enfermedad maniaco-depresiva, y el resto eran “formas atípicas” en las que incluía la confusión, angustia, motilidad y psicosis hipocondriaca. Debido a su relación con la demencia circular, esas enfermedades podrían igualmente llamarse “psicosis cicloides”

Actualmente tiene relevancia el trastorno bipolar, también llamado trastorno afectivo bipolar, que engloba lo que anteriormente se llamaba psicosis maniaco-depresiva. El trastorno bipolar fue delimitado por ANGST y PERRIS, que lo desligaron de la depresión unipolar basándose en diferencias genéticas, de personalidad y de género. La psicosis bipolar consiguió aceptación internacional con su inclusión en el DSM-III, donde se desterró el concepto unitario que hacía KRAEPELIN de la locura maniaco-depresiva<sup>67</sup>.

El trastorno bipolar se caracteriza por fluctuaciones en el humor, pensamiento, comportamiento, y la capacidad de realizar actividades diarias con normalidad. Las personas que lo padecen alternan su estado de ánimo entre la alegría y grandiosidad y la depresión o tristeza. Este

---

<sup>66</sup> Leonhard, K., “Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología diferenciada”, Alcmeon, vol. 4, núm. 4, 1996, disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16\\_10.htm](http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_10.htm). Última consulta: 8/04/2018.

<sup>67</sup> Luque, R., Berrios, G E, “History of Affective Disorders”, Revista Colombiana de psiquiatría, 06/10/2011, Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000500010&lng=en&nrm=iso). Última consulta. 08/04/2018.



trastorno se presenta en adultos jóvenes y les conlleva un gran coste social, además del peligro de mortalidad por suicidio o enfermedades cardiovasculares<sup>68</sup>.

En cuanto a la tendencia hacia la violencia, se suele afirmar, como ocurre con otros tipos de psicosis, que esta enfermedad no afecta de forma especial en lo que a la comisión de delitos se refiere, siempre y cuando no se abuse de sustancias como las drogas o el alcohol. Un estudio realizado por la Universidad de Oxford, analizó a 3.700 sujetos diagnosticados con psicosis bipolar, y los comparó con 40.000 personas consideradas “sanas”. La psiquiatra forense FAZEL, directora del estudio, afirma que, sin el abuso de sustancias, la psicosis bipolar no afecta de manera especial en la delincuencia, no obstante, estas personas ven multiplicadas por diez la posibilidad de caer en el abuso de estas sustancias<sup>69</sup>.

Otro tipo de psicosis son las preferentemente delirantes o paranoia, en la que se conservan todas las funciones psíquicas, pero se presenta un trastorno severo de ideas delirantes. Los delirios se clasifican en; de persecución, de grandeza, eróticos, y de injusticia. La peligrosidad de estas personas radica en su apariencia de salud psíquica (lo que hace difícil persuadir al legislador de convertirlo en inimputable) y en el gran convencimiento que tienen sobre sus ideas morbosas<sup>70</sup>.

### **5.3-. Psicopatías**

El estudio de la psicopatía, a día de hoy, no ha alcanzado la amplitud y rigor suficiente en el ámbito psiquiátrico, y, por consiguiente, el enfoque que se realiza desde el Derecho penal será protagonista próximamente de múltiples transformaciones a medida que la sociedad y ciencia avanzan.

---

<sup>68</sup> Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar, Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012., 2012.

<sup>69</sup> Redacción BBC, “Desvinculan trastorno bipolar y conducta violenta”, BBC, 7/09/2010 Disponible en: [http://www.bbc.com/mundo/ciencia\\_tecnologia/2010/09/100906\\_bipolar\\_violencia\\_estudio\\_pea.shtml](http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/09/100906_bipolar_violencia_estudio_pea.shtml), última consulta: 8/04/2018.

<sup>70</sup> Diez Ripollés, JL., “Aspectos generales de la imputabilidad”, VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual...cit.*, pp. 55 y s.

La mayor complicación que presentan las psicopatías en la actualidad, la podemos encuadrar en la opinión de MIR PUIG. “No siendo una enfermedad la psicopatía sino un modo de ser, no tiene curación y, si a ello se añade que no afecta a la inteligencia ni a la normalidad de la voluntad, sino solo a la afectividad, se comprenderá que sea la anomalía que presenta los problemas jurídico-penales tal vez más graves”.<sup>71</sup> La psicopatía se enmarca por lo tanto dentro de las anomalías psíquicas, aunque no sea una muy usual ya que no afecta al entendimiento. A pesar de esto, merece una especial consideración dentro del Derecho penal ya que, se suele entender al psicópata como aquel que es incapaz de cumplir las leyes de la sociedad, (PARTRIDGE).<sup>72</sup>

Para GARRIDO, el psicópata trata de preservar su naturaleza construyendo la identidad del “yo” con la construcción del caos. Estas personas tienen una forma egocéntrica de percibir la realidad, por lo que cuando se sienten dañados, no dudan en agraviar o incluso matar a aquellos que están relacionados con su herida interna. Lejos de distinguir entre el bien y el mal, eligen aquello que les satisface, y están convencidos de que lo pueden realizar con impunidad<sup>73</sup>.

Los psicópatas, además, según indica HARE, no son capaces de anticipar desde el punto de vista emocional, las consecuencias negativas que puede tener su comportamiento. Si a esto le sumamos el hecho de que los psicópatas sienten con frecuencia la urgencia por satisfacer sus necesidades de forma inmediata, entendemos por qué no es efectivo para ellos la amenaza de la pena.<sup>74</sup>

El término psicópata fue acuñado en 1809 por el psiquiatra francés PINEL en su *Traite de la mente*. Este quedó sorprendido al encontrar sujetos que, pese a no tener lesión en el entendimiento, tenían conductas propias de personas psicóticas y una marcada carencia de sentido ético o empatía<sup>75</sup>.

Con el paso del tiempo, se fueron dibujando otras señales que nos permiten identificar a estos sujetos. En 1948, GOUGH realizó una importante aportación a la disciplina psiquiátrica,

---

<sup>71</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...*, cit., p. 103.

<sup>72</sup> Garrido Genovés V., Redondo S., *Principios de criminología*, Tirant lo Blanch, Valencia 2001, pp. 521, 522.

<sup>73</sup> Garrido Genovés, V., *V jornadas ...*, cit.

<sup>74</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente imputable y peligroso. Cuestiones de política criminal*, Tirant lo Blanch monografías, Valencia, 2014, p.190.

<sup>75</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...*, cit., p. 121.

identificando al psicópata como aquel que puede conocer los principios éticos que rigen en la sociedad, pero no parece entenderlos. Años más tarde, concretamente en 1961, KARPMAN realiza la distinción entre los psicópatas depredadores, aquellos más agresivos y fríos, y los parásitos, que recurriendo a la victimización consiguen sus propósitos. Como colofón a la delimitación del concepto, debemos mencionar a JOHNS y QUAY que determinan que el psicópata “no puede mostrar simpatía o genuino interés por los demás; no obstante, cuando predominan sus propias conveniencias, recurre a una exuberante sofisticación y aparente sinceridad, para manipular y convencer a los otros”.<sup>76</sup>

La jurisprudencia del TS también se ha pronunciado respecto de la caracterización general de los psicópatas. Este tribunal está de acuerdo con la doctrina psiquiátrica en que se trata de un trastorno de la personalidad que refleja un patrón duradero en las conductas que desvían a la persona de lo que social o culturalmente se espera de ella. Este tipo de personalidades ven afectado el control de sus impulsos, las funciones psicológicas como la afectividad, y la conducta en general.<sup>77</sup> Para considerar la psicopatía como tal, esta no puede ser consecuencia de otro trastorno mental, ni ser el efecto del abuso de sustancias peligrosas.<sup>78</sup>

La psicopatía ha reunido diferentes términos con el paso del tiempo. Desde locura moral, imbecilidad moral hasta sociópata. El siguiente paso lo dio la Asociación Americana de psiquiatría en el DSM IV, que basándose en el término sociópata (prácticamente abandonado hoy en día), creó el término trastorno antisocial de la personalidad (en adelante, TAP) (F60.2),<sup>79</sup> definido en los siguientes términos “La característica esencial (...) es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o al principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta”, y añadiéndole las características de la arrogancia, encanto superficial y volubilidad.<sup>80</sup>

---

<sup>76</sup> Johns, J. H., & Quay, H. C., “The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders”, *American Psychological Association*, pp. 217-220, Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1964-00286-001>. Última consulta: 11/04/2018.

<sup>77</sup> Wolters Kluwer “Enajenación mental”, Disponible en: [http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJjUzNDtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJjUzNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE). Última consulta 16/2/2018).

<sup>78</sup> VVAA., coord., Juanes Peces, A., *Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, Lefebvre, El derecho, 2017.

<sup>79</sup> Cuello Contreras, J., *El Derecho penal español. Parte General. Nociones Introductorias. Teoría del Delito*, Dikynson, Madrid, 2002, p.1012.

<sup>80</sup> Manual estadístico y diagnóstico de los desórdenes mentales, p. 662 (disponible en <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnoc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>; última consulta 13/03/2018).

En el cuadro incluido en el Anexo 1<sup>i</sup> aparecen los criterios diagnósticos del TAP elaborado por el DSM-IV. En el Anexo 2<sup>ii</sup> se incluyen los criterios en los que se basa el CIE 10, que conceptúa la psicopatía como trastorno disocial (CIE-10 F60.2).

Como causas de la psicopatía se barajan la biológica, la genética y la sociológica. La causa biológica procura dar una respuesta segura basada en pruebas médicas empíricas. Aunque se sospecha que en los estudios electroencefalográficos hay muestras de diferencia respecto al resto de personas, ningún análisis hasta la fecha realizado ha resultado concluyente.

Otras teorías innovadoras hacen referencia a la “técnica de potenciales evocados”, que se basa en el retraso en la reacción neurológica que presentan estas personas. Los psicópatas que han sido estudiados con esta técnica muestran dificultades a la hora de comprender expresiones de tristeza o miedo. Cuando lo consiguen, ocurre con una notable tardanza y con una intensidad inferior a la normal, lo que nos lleva a cuestionarnos la capacidad de “actuar conforme a esa comprensión (la ilicitud del hecho)”. Anatómicamente, esta situación puede estar relacionada con una anomalía en la amígdala, región cerebral que se encarga fundamentalmente de reconocer expresiones emocionales<sup>81</sup>.

La causa genética, pese haber sido estudiada desde diversos enfoques, no se sostiene en la actualidad. Así, autores como SUTHERLAND, defienden que el comportamiento criminal se aprende, no se hereda. Nos enmarcamos entonces en la causa sociológica, que intenta encontrar respuestas a partir del entorno social, familiar y económico que rodearon al psicópata desde su infancia. El DSM apoya esta teoría cuando establece que “El maltrato o el abandono en la infancia, el comportamiento inestable o variable de los padres o la inconsistencia en la disciplina por parte de los padres aumentan las probabilidades de que un trastorno disocial evolucione hasta un trastorno antisocial de la personalidad”.<sup>82</sup>

Yo me sitúo en la opinión de SAMENOW. Este defiende que los psicópatas que son grandes criminales, no son víctimas de su traumática infancia, sino que gran parte de las dificultades que sufrieron se deben a su comportamiento problemático. Tratar la cuestión en sentido contrario supondría liberar al psicópata de toda responsabilidad y apoyar sus técnicas manipulativas. No

---

<sup>i</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto del avance de las neurociencias en la imputabilidad jurídico-penal del sujeto psicópata”, vol. 26, Extraordinario XXV Congreso, 2016, pp. 81 y s.

<sup>82</sup> Manual estadístico y ..., cit., p. 665.

debemos olvidar, sin embargo, que aún faltan criterios para entender la psicopatía, por lo que, en el diagnóstico no debemos descartar ningún indicio. En definitiva, es sumamente importante detectar estos comportamientos a tiempo para evitar la comisión de delitos en la medida de lo posible.<sup>83</sup>

Por lo que respecta a los hechos antijurídicos, no son pocos los autores que tienden a relacionarla con la psicopatía, especialmente en aquellos tipos delictivos donde concurre la violencia (HARE, HARRIS, RICE y LALUMIERE) (ver Anexo 3 <sup>iii</sup>).

No obstante, no debemos olvidar que es también muy conocido que los psicópatas no solo llenan las prisiones, sino las empresas y vida social, siendo relacionados con una inteligencia que tiende a ser superior a la media (SCHNEIDER, CLECKLEY).<sup>84</sup>

## **6-. RÉGIMEN LEGAL APLICABLE**

### **6.1-. Causas de exención y circunstancias de atenuación de la responsabilidad Criminal**

Con carácter general, para poder considerar que la alteración psíquica exime de forma completa la responsabilidad penal, se exige una base patológica y la influencia de esta en la capacidad volitiva del sujeto en el momento de comisión del hecho delictivo.

No obstante, las alteraciones psíquicas presentan diferentes grados y formas de afectar a los sujetos (no debemos olvidar tampoco los trastornos mentales transitorios). Por lo tanto, debemos considerar, no solo la posibilidad de la exención completa de la responsabilidad penal (art. 20.1 CP), sino también aquellos grados de menor entidad que nos permiten aplicar la eximente incompleta del art. 21.1 CP, o incluso la atenuante analógica del art. 21.7 CP.<sup>85</sup>

---

<sup>83</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...*, cit., pp. 2-24.

<sup>84</sup> Garrido Genovés, V., *Psicópatas y otros ...*, Tirant lo Blanch, cit., p.43.

<sup>85</sup> Wolters Kluwer, “Enajenación mental” (disponible en [http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJUZNDtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJUZNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE); última consulta 16/2/2018).

Para determinar el régimen legal que será finalmente aplicable a cada caso, debemos retomar el estudio del concepto de imputabilidad. Nuestro CP, lejos de considerar las fórmulas biológicas, que precisan exclusivamente de una enfermedad mental, y lejos también de inclinarse por las psicológicas, opta por un criterio mixto para regular la exención de la responsabilidad penal por alteración psíquica del art. 20.1 CP. Se requiere una base biológica, formada por la alteración psíquica (no pueda comprender la ilicitud del hecho), además de las consecuencias psicológicas que aparecen como resultado de ello (o actuar conforme a esa comprensión). La jurisprudencia, hace referencia a este criterio mixto en STS 18/01/2012<sup>86</sup> donde afirma que “la enfermedad es condición necesaria pero no suficiente para establecer una relación causal entre la enfermedad mental y el acto delictivo”.

Además de estos criterios, la jurisprudencia exige en todo caso que esta alteración psíquica haya estado presente en el momento de realizar la conducta típica (STS 2/11/2010)<sup>87</sup>, y que la misma alteración haya impedido al sujeto la comprensión de la ilicitud de la conducta delictiva. Es decir, el juicio de culpabilidad solo se puede determinar una vez que se ha cometido el hecho en cuestión. Por ejemplo, en la STS de 17/07/2006 (caso 11-M)<sup>88</sup>, no se consideró la eximente en un sujeto con trastorno esquizoide con episodios psicóticos, ya que estos no le impedían valorar las consecuencias de entrega de explosivos a una persona que tiene la intención de realizar un acto terrorista.<sup>89</sup> Este criterio jurisprudencial choca con interpretaciones doctrinales como la de RIVEROS (1995), que entiende la imputabilidad como “una capacidad de carácter general que existe o no existe independientemente de si el actor actúa o no”<sup>90</sup>.

En este sentido, es vital considerar que la persona sufría, por lo tanto, los efectos negativos de la alteración psíquica en el momento de la comisión del delito. Este hecho no se constatará, sin embargo, en los periodos de lucidez de la persona, ni al tiempo de estar ésta recibiendo un tratamiento médico eficaz.<sup>91</sup>

---

<sup>86</sup> Tribunal Supremo, 18/1/2012, núm. 29/2012, CENDOJ, 28079120012012100025.

<sup>87</sup> Tribunal Supremo, 2/11/2010, núm. 589/2010, CENDOJ, 28079120012010101031.

<sup>88</sup> Tribunal Supremo, 17/07/2008, núm. 503/2008, CENDOJ, 28079120012008100513.

<sup>89</sup> De Vicente Martínez, R., “Evolución en el tratamiento jurisprudencial de la eximente de anomalía o alteración psíquica” en *Neurociencias ... cit.*, Demetrio Crespo E. p.239.

<sup>90</sup> Náquira Rivero, J., “Imputabilidad, conciencia de lo injusto y contexto situacional normal: de su objeto, contenido y relación”, *Cuadernos de Política Criminal*, núm. 55, Madrid 1995, p. 159.

<sup>91</sup> Obregon García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho ... cit.*, p. 140.

Podemos hacer referencia aquí a la teoría de la equivalencia, según la cual, todos los requisitos son necesarios para producir el resultado en cuestión, (la inimputabilidad en este caso), y si falta uno de ellos, o se dan de forma independiente, esta conclusión no se produciría. No obstante, analizaremos como determinados requisitos tienen más relevancia que otros, y su atenuación o no aparición podrían determinar la diferente graduación de la responsabilidad<sup>92</sup>.

### ***6.1.1 Escalas de responsabilidad***

A pesar de que existe una amplia graduación en la responsabilidad penal del sujeto, dependiendo del juicio de imputabilidad que le corresponda, este se encuentra exclusivamente entre dos extremos, la afirmación de la imputabilidad, y la negación de la misma.

La imputabilidad disminuida nace a la par que la imputabilidad subjetiva, ya que, cuando se reconoce importancia a las facultades mentales del sujeto, y a la vez que va evolucionando la ciencia psiquiátrica, van apareciendo multitud de supuestos, cada uno con un grado de gravedad, que exigen una graduación determinada de la responsabilidad.

La apreciación de las eximentes incompletas en España fue el resultado de extensos debates en sede médica y judicial. Finalmente, parecía haberse instaurado una opinión unánime con los códigos de 1848, 1850 y 1870, concretamente en el art. 9. 1º, de redacción muy similar en todos ellos, que declaraba como circunstancias atenuantes “las expresadas en el artículo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”. Además, se podía atenuar la responsabilidad penal por la vía del art. 9.8º. Sin embargo, en estos años, el Tribunal Supremo (en adelante TS) se mostraba reticente a aplicar este artículo. En la Sentencia de 3 de octubre de 1884 afirmó que “entre la razón y la locura no hay, ni puede jamás existir, estado intermedio en el orden legal”.<sup>93</sup>

---

<sup>92</sup> Prunotto Laborde, A., *Causalidad e imputación objetiva*, Juris, 2004, Argentina, p. 404.

<sup>93</sup> Martínez Garay, L., *la imputabilidad ...*, cit. p.43.

### **6.1.1.1 Eximente completa del art. 20.1**

La eximente completa de la responsabilidad penal está recogida en el art. 20.1 CP. Según los requisitos que este artículo incluye, se aplica a aquellas personas que no puedan comprender la ilicitud del hecho, o no puedan actuar conforme a esa comprensión. El sujeto es exculpado de forma automática cuando le es atribuible una alteración mental demostrada por diversos informes periciales, y cuando se ha demostrado, además, una relación entre esa alteración y el hecho cometido. La decisión de absolver a una persona que sufre una alteración psíquica, corresponde a un estudio caso por caso de su trastorno, y de las formas en que éste afecta en su vida diaria, en su capacidad de entendimiento y en las oportunidades que tiene de regir sus propios actos<sup>94</sup>.

Teniendo en cuenta las alteraciones que estudiamos, la exención completa de la responsabilidad se observará generalmente en los casos de esquizofrenia.

El caso que se estudió con anterioridad, el de la doctora Mingo, es un ejemplo perfecto de la aplicación de esta eximente. A ella se le impuso una medida de seguridad, y no pena de prisión, conforme a su exención de responsabilidad criminal. En el fallo, la STS 05/06/2006<sup>95</sup>, indicó lo siguiente: “absolvemos a “Leonor” de tres delitos de asesinato, (...) por los que venía siendo acusada por concurrir en su actuar la eximente completa de enajenación mental”.

Si hacemos referencia a los sujetos que padecen psicopatía, la admisión de la eximente completa de responsabilidad criminal encuentra grandes dificultades. Los que se encuentran en contra de aceptarla argumentan que los problemas emocionales que puedan sufrir los psicópatas no afectan al área cognitiva (pueden comprender la ilicitud del hecho), y, además, su trastorno no implica una anomalía volitiva (pueden actuar conforme a esa comprensión). No nos sorprende, por lo tanto, averiguar TENCA, haya titulado a un capítulo de su libro “el psicópata siempre es imputable”<sup>96</sup>, y de forma inmediata afirme que “la decisión judicial de declarar inimputable al psicópata resulta arbitraria”.<sup>97</sup>

---

<sup>94</sup> Demetrio creso E. (dir), *Neurociencias ...*, cit., p. 468.

<sup>95</sup> Sentencia Audiencia Provincial de Madrid 05/06/2006, núm. 32/2005, CENDOJ, 28079370162006100333.

<sup>96</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...*, cit., p. 133.

<sup>97</sup> *Ibidem*, p. 135.



No obstante, parte de la doctrina se inclina a examinar caso por caso la posible atenuación de la responsabilidad criminal, e incluso considera que en un futuro no muy lejano la psicopatía eliminará a la imputabilidad cuando provoque perturbaciones severas<sup>98</sup>.

### **6.1.1.2 Eximente Incompleta 21.1**

Los grados reducidos de imputabilidad surgieron con la ampliación de los trastornos psíquicos, cuando muchos de ellos, aunque no producían una alteración completa, innegablemente afectaban al actuar de la persona. Poco a poco, los médicos y los juristas llegaron a la conclusión de que determinados casos precisaban de una atenuación de la responsabilidad y no de una exención completa de la misma. Más tarde, llegó la duda de cuál sería el tratamiento que debían recibir estos sujetos. Nuestro ordenamiento jurídico optó por la graduación de la pena<sup>99</sup>.

El art. 21.1 CP recoge esta opción al declarar que: “Son circunstancias atenuantes:

1.ª Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos”. Hace referencia en nuestro caso, a las anomalías o alteraciones psíquicas del art. 20.1 CP.

En casos de esquizofrenia, el TS opta por esta opción en determinados casos en que el sujeto no obró siendo víctima de un brote, pero cuando se revela un comportamiento irregular atribuible a esa enfermedad, y cuando, pese a haber actuado bajo los síntomas de esta enfermedad, estos no eran de tal entidad que nublaran completamente la capacidad del sujeto.<sup>100</sup> Así ocurrió en la sentencia 16/11/2012 de la AN en lo relativo a un sujeto que padecía esquizofrenia paranoide que le suponía una gran limitación en sus facultades, por lo que se rebajó la pena en dos grados, pero no se excluyó la responsabilidad criminal<sup>101</sup>.

En cuanto a la psicopatía, sufre de un tratamiento poco homogéneo por parte de la jurisprudencia (ver Anexo 4<sup>iv</sup>). En un primer momento, al estar vigente el art. 8.1 del Anterior Código Penal (en adelante ACP), estas personas respondían criminalmente de forma íntegra, ya que no

---

<sup>98</sup> Cancio Meliá, M., *Psicopatía y Derecho penal: Algunas consideraciones introductorias*, editor Feijoo Sánchez, B., Thomson Reuters, Navarra 2012, p.532.

<sup>99</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad ...*, cit. pp. 41-51.

<sup>100</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia ...cit. pp. 70-76.

<sup>101</sup> Sentencia de la AN, 16/11/2012, núm. 10867/2011, RJ 2012\1532.

cumplían con el requisito que exigía la fórmula biológica, (STS 10 junio 1935).<sup>102</sup> Posteriormente, punto de inflexión fue la inclusión de las psicopatías en el CIE, momento en que la jurisprudencia admite que este trastorno puede afectar a la imputabilidad y se le aplica la circunstancia atenuante (STS 29 febrero 1988<sup>103</sup>, Posteriormente se ha pronunciado en este sentido en otras sentencias como en la sentencia de 21 de septiembre del 2000.<sup>104</sup> En concreto, el Alto Tribunal se ha pronunciado afirmando que “(las psicopatías) afectan duramente las áreas del conocimiento, del control de los impulsos o de la afectividad” (STS 25 de marzo de 2004)<sup>105</sup>, y ha exigido como requisitos para la aplicación de la eximente incompleta, la demostración de una disminución importante de la capacidad de autodeterminación y la existencia de un nexo causal entre el trastorno y el delito cometido.<sup>106</sup> También ha indicado que se prevé la eximente incompleta para aquellos casos en que la psicopatía está acompañado de otras anomalías relevantes como puede ser la oligofrenia o la toxicomanía,<sup>107</sup> (así se previó en la sentencia de la Audiencia Nacional (en adelante AN) 65/2007 de 31 de octubre).<sup>108</sup>

De hecho, el abuso de determinadas sustancias como las anfetaminas pueden producir daños complementarios en las zonas cerebrales relacionadas con la psicopatía, lo que hace más difícil poder atribuir esos daños a un factor de forma exclusiva.<sup>109</sup> Y, aunque estas condiciones estén presentes, lo fundamental es determinar la capacidad del psicópata para entender la ilicitud del hecho y de actuar de forma conveniente a esa comprensión (STS núm. de 14 de octubre de 2002).<sup>110</sup>

---

<sup>102</sup> Primera vez que el Alto Tribunal considera psicópata a un acusado. Por tal motivo no le aplicó la eximente del art. 8.1 ACP.

<sup>103</sup> Tribunal Supremo 29/02/1988, núm. 1391/1988, CENDOJ, RJ 1988\1341. Esta sentencia hace referencia a la conveniencia de considerar las psicopatías como enfermedades mentales y de aplicarle una eximente incompleta cuando la psicopatía se combina con otras problemáticas como el abuso de drogas. Agustina, J., Lorenzo, F., “Sobre el ...”, cit. p.79 y s.

<sup>104</sup> Tribunal Supremo, 21/09/2000, núm. 1427/2000, VLEX RJ 2000\8065.

<sup>105</sup> Tribunal Supremo, 25/03/2004, núm. 514/2004, CENDOJ, 28079120012004100521.

<sup>106</sup> Wolters Kluwer, “Enajenación mental” (disponible en [http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJjUzNDtBLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJjUzNDtBLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE); última consulta 16/2/2018).

<sup>107</sup> VVAA., *Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias coord.*, Juanes Peces, A., Lefebvre, el derecho, 2017.

<sup>108</sup> Sentencia de la AN núm. 65/2007 de 31 de octubre, JUR 2007\328722.

<sup>109</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto ...”, cit., p. 87.

<sup>110</sup> Tribunal Supremo, 14/10/2002, núm.1692/2002, CENDOJ, 28079120012002104438.

### **6.1.1.3 Atenuante analógica del artículo 21.7 CP y responsabilidad plena**

El art. 21.7 CP, permite el recurso de la analogía de la circunstancia atenuante con el sistema de *numerus apertus*. Para aplicar este artículo, se tienen en cuenta todos los factores que supongan una minoración de la responsabilidad y que no puedan reconducirse por las atenuantes enumeradas por el resto de apartados del art. 21 CP.

El ACP ya aplicaba la atenuante analógica a casos de perturbación psíquica que no permitían la aplicación de la eximente completa, y la jurisprudencia actual ha ampliado esta atenuante a los casos de perturbación leve de las facultades<sup>111</sup>.

CONDE considera que, a efectos de inimputabilidad, no solo se deben tener en cuenta el ámbito intelectual y volitivo del sujeto, ya que hay otras causas como la sordomudez o ceguera que pueden justificar la inimputabilidad sin afectar estas a la voluntad o inteligencia. Este autor enmarca aquí a los psicópatas, que no ven afectada su inteligencia, pero si poseen una anomalía que les acompaña desde el nacimiento y condiciona su manera de relacionarse y actuar. CONDE entiende, no obstante, que en ciertos delitos como los cometidos por psicópatas en la edad adulta, es conveniente negar la exención de la responsabilidad criminal, incluso la atenuante analógica, ya que estos sujetos difícilmente pueden recuperarse con tratamiento psiquiátrico. Sin embargo, no apoya la fundamentación que aporta el Tribunal Supremo para rechazar la inimputabilidad del psicópata. Al respecto menciona, que al estar poco delimitada la definición del psicópata, con frecuencia se atribuyen a esta causa comportamientos violentos que nada tienen que ver con el mencionado trastorno de la personalidad.<sup>112</sup>

El TS se había pronunciado el 04/07/2005<sup>113</sup> en el sentido de que dentro de la expresión “cualquier anomalía o alteración psíquica” se incluyen, además de los trastornos mentales en sentido estricto (único criterio considerado por la jurisprudencia anterior que interpretaba el concepto “enajenación”), también otros trastornos de la personalidad. Esto es así por influencia de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales realizada por la OMS, que incluyó las psicopatías en los trastornos mentales. Además, también tuvo repercusión la ampliación que el CP de 1995 realizó en relación con los CP anteriores, (el paso de “enajenación” a “cualquier

---

<sup>111</sup> Obregon García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho ... cit.*, pp. 118 y s.

<sup>112</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...cit.*, pp. 102-103.

<sup>113</sup> Tribunal Supremo, 04/07/2005, núm. 4443/2005, CENDOJ RJ 2005\6899.

anomalía o alteración psíquica”).<sup>114</sup> De este modo, el Alto Tribunal va sentando el criterio de la aplicación de esta atenuante analógica, aunque continúa siendo una decisión muy discutible.

También encontramos jurisprudencia que se inclina a admitir la aplicación de una atenuante simple analógica para los casos de esquizofrenia, como así indica la Audiencia Provincial de Madrid (sección 15) el 04/01/2018<sup>115</sup> usando términos como “podría influenciar en alguna medida sus facultades intelectivas y volitivas”.

En sentido contrario al expuesto, la escuela alienista cree que aquel que no sufre de una patología concreta no puede ser considerado sujeto con las facultades alteradas. SCHNEIDER, el máximo exponente en Europa de esta opinión, sostenía que solo debían ser inimputables aquellos que podían considerarse enfermos en base a un criterio orgánico. De este modo, un psicópata siempre va a ser imputable. Los tribunales españoles han adoptado esta perspectiva durante mucho tiempo, considerando que cualquier trastorno que no sea clasificado como enfermedad no afectará de modo relevante a la capacidad de culpabilidad del autor del hecho delictivo.<sup>116</sup>

La tesis amplia, llega a la misma conclusión entendiendo que será imputable todo sujeto que no actuó de forma acorde a la capacidad de comprensión de la que disfruta. Siguen este criterio sentencias como la del TS 28 de junio 2001<sup>117</sup> “(las psicopatías) no afectan a la capacidad de discernimiento, ni a las facultades de inhibición, autodominio o control”.<sup>118</sup> Por lo tanto, se corrobora la imputabilidad del psicópata. Otro ejemplo es la sentencia del TS de 20 de mayo de 2009<sup>119</sup>, que niega la apreciación de una atenuante analógica, pues no considera que haya presente destrucción cognitiva ni alteraciones en el pensamiento del sujeto.<sup>120</sup> Esto, no obstante, se puede interpretar en el sentido de que, el rechazo a considerar la atenuante analógica se fundamenta en el concreto impacto que tiene el trastorno en el sujeto, y no como indicio de que debamos adoptar el criterio general de afirmar la responsabilidad plena, o un cierto grado de reducción de la imputabilidad de forma automática desde que vislumbramos una psicopatía.

---

<sup>114</sup> VVAA., *Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, coord., Juanes Peces, A., Lefebvre, el derecho, 2017.

<sup>115</sup> Audiencia Provincial de Madrid, 04/01/2018, núm. 549/2018, Antecedente de Hecho núm. 1 CENDOJ, JUR 2018\73105.

<sup>116</sup> VVAA., *Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, coord., Juanes Peces, A., Lefebvre, el derecho, 2017.

<sup>117</sup> Tribunal Supremo, 28/06/2001, núm. 5578/2001, CENDOJ RJ 2001\7022.

<sup>118</sup> Agustina, J., Lorenzo, F., “*Sobre el ...*”, cit. p.91.

<sup>119</sup> Tribunal Supremo, 20/05/2009, núm. 675/2009, CENDOJ 28079120012009100718.

<sup>120</sup> Feijoo Sánchez, B., “Culpabilidad jurídico penal y neurociencias”, dir., Demetrio crespo, E., *Neurociencias y Derecho penal*, Edisofer, Madrid, 2013, p.256.

En definitiva, aunque persista el debate en la jurisprudencia y doctrina, el apartado de la atenuante analógica del art. 21.7 CP, será de aplicación fundamentalmente para los psicópatas<sup>121</sup>. Al no cumplir en principio los requisitos que exige el art. 20.1 CP para poder modificar la responsabilidad criminal, podemos considerar como mucho que afectan en cierto modo a la conducta del sujeto.<sup>122</sup> También hemos visto que las esquizofrenias pueden implicar la aplicación de esta atenuante, por lo que el criterio de aplicación se debe dejar abierto a todas aquellas alteraciones que hayan podido afectar al autor en cierta medida.

## **6.2 Medidas de seguridad**

Una vez que las circunstancias nos han llevado a afirmar la exención de la responsabilidad penal del sujeto, se estudia fundamentalmente la imposición de la medida de seguridad, en atención a su peligrosidad y posibilidades de corrección (art. 104 CP).

### **6.2.1 Evolución de las medidas de seguridad en el tiempo**

Ya a finales del siglo XIX tenían cabida las medidas de seguridad, aunque estas no eliminaban la responsabilidad penal del sujeto. El positivismo antropológico de la época no pensaba en el libre albedrío (que se supone mermado en las personas con alteraciones psíquicas) como base de la imputabilidad. En cambio, ellos hacían referencia a una responsabilidad moral. La vida en sociedad era el bien jurídico por excelencia, y para protegerlo, se igualaba a todos los delincuentes en una misma capacidad de responsabilidad.<sup>123</sup> Las condiciones particulares de

---

<sup>121</sup> STS, 17/02/2012, nú. 87/2017, Aranzadi, Aranzadi, RJ 2012\3539 «(...) Al respecto conviene recordar la doctrina jurisprudencial que, si bien admite que los trastornos de la personalidad o psicopatías pueden ser considerados dentro del ámbito del art. 20.1ª, recuerda, en relación a sus efectos en la capacidad de culpabilidad, 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" (STS núm. 696/2004, de 27 de mayo; núm. 1363/2003, de 22 octubre; núm. 2167/2002, de 23 diciembre, y la de 10 de junio de 2009, resolviendo recurso 11597/2008)». Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias, VVAA., coord., Juanes Peces, A., Lefebvre, el derecho, 2017.

<sup>122</sup> Agustina, J., Lorenzo, F., "Sobre el ...", cit. p.70.

<sup>123</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente ...*, cit., p.32.

cada sujeto, no obstante, se tenían en cuenta a la hora de considerar el tipo de tratamiento al que éste debía ser sometido.<sup>124</sup>

El primer código que integró las medidas de seguridad, fue el anteproyecto de 1893 del CP suizo. Italia las introdujo en con el código Rocco en 1930 y Alemania lo hizo en 1933 con la ley de sobre delincuencia habitual.<sup>125</sup>

En la legislación penal decimonónica española podemos encontrar medidas de internamiento para los sujetos que estudiamos, no obstante, fue el CP del año 1928 el que recogió por primera vez la regulación de las medidas de seguridad (manicomios judiciales). El siguiente paso fue la redacción de la ley de Vagos y Maleantes de 1933, que atendía los “estados peligrosos”, más tarde incluidos en la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970. La exposición de motivos de la misma declaraba lo siguiente;

Los ordenamientos contemporáneos, impulsados por la necesidad de defender a la sociedad contra determinadas conductas individuales, (...), han ido estableciendo junto a sus normas penales propiamente dichas, dirigidas a la sanción del delito e inspiradas en el Derecho penal clásico, un sistema de normas nuevas encaminadas a la aplicación de medidas de seguridad a los sujetos socialmente peligrosos e inspiradas en las orientaciones de la rama científica que desde hace años se conoce con el nombre de "defensa social". La pena y la medida de seguridad vienen así a coexistir en las legislaciones modernas con ámbito diferente y fines diversos, aunque en último término coincidentes en la salvaguardia de la sociedad a la que de este modo se dota de un dualismo de medidas defensivas con esferas de acción distintas.<sup>126</sup>

En el año 1973 se aprobó un nuevo CP, aunque este no derogó las medidas predelictuales de la ley mencionada con anterioridad, encontraron la inconstitucionalidad sobrevenida a partir de 1978. El Tribunal Constitucional (en adelante TC) se pronunció considerando contrarias al principio de legalidad las medidas de seguridad predelictuales, ya que no cabe una condena antes de que el sujeto haya sido declarado culpable de la comisión de un hecho delictivo. La doctrina, sin embargo, consideró que estas medidas no chocaban con el principio de legalidad, sino con la seguridad jurídica, (art. 9.3 CE), y, por lo tanto, la materia quedaría fuera de revisión por el TC.<sup>127</sup>

La entrada en vigor de la CE cambió el panorama legislativo, y en lo referente al tratamiento jurídico-penal de las personas con alteraciones psíquicas, no fue diferente. El internamiento en centros psiquiátricos quedó regulado por el art. 211 de la Ley 13/1983 de Reforma Parcial del

---

<sup>124</sup> Martínez Garay, L., *La imputabilidad ...*, cit. p.38 y s.

<sup>125</sup> *Ibidem*, p. 49 y s.

<sup>126</sup> Ley 16/1970, 5/08/1970, <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1970-854>.

<sup>127</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente ...*, cit. p.85-87.

Código Civil en materia de tutelas (ley que deroga el Real Decreto, en adelante RD de 3 de julio de 1931 que regulaba los ingresos psiquiátricos. Hoy en día, el art. 211 ha sido derogado por la Ley 1/2000 de 7 de enero, la cual en su art. 763 hace referencia a los internamientos no voluntarios por alteraciones psíquicas. Este artículo indica que “el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometido a la patria potestad o tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento”<sup>128</sup>.

Posteriormente, se manifiesta haciendo referencia a las medidas de seguridad, el anteproyecto de reforma del CP de 2012 indicando lo siguiente en su Exposición de Motivos;

(...) se supera el sistema monista que históricamente habían asumido nuestros CP desde 1848 (...) de forma que al delincuente culpable se le impone una pena, y al sujeto no responsable que comete un delito (inimputable) se le podía imponer una medida de seguridad cuando la comisión del delito había puesto de manifiesto su peligrosidad (...) resulta evidente que las medidas de seguridad no tienen como fundamento la no responsabilidad del autor de un delito, sino su peligrosidad, y que existen delincuentes responsables que deben recibir una pena y que además, son peligrosos, lo que justifica o puede justificar una posterior medida de seguridad<sup>129</sup>.

## 6.2.2 Requisitos de aplicación y contenido de las medidas de seguridad

En la actualidad, la imposición de medidas de seguridad, está condicionada a la existencia de peligrosidad en el sujeto. El concepto de peligrosidad es notablemente amplio, pero podemos delimitarlo con alguna definición como la que hace CASABONA (2007) al indicar que es “la peligrosidad criminal es aquella por la que se aprecia la probabilidad de que una persona pueda realizar una acción socialmente dañosa que además constituye una infracción criminal, o más propiamente, un hecho típico y antijurídico”<sup>130</sup>.

El juicio de peligrosidad en la actualidad comprende dos fases. La primera, llamada fase de diagnóstico, tiene como fin averiguar si el sujeto posee los síntomas y características que nos llevan a considerar su peligrosidad. Para ello, hay que tener en cuenta el contexto de los hechos,

---

<sup>128</sup> Fuertes Iglesias, C, *Derecho ...*, cit. p.135.

<sup>129</sup> 16/07/2012, disponible en:

<http://www.juecesdemocracia.es/ActualidadMJU/2012/Anteproyecto%20de%20reforma%20de%20CP%202012.pdf>

<sup>130</sup> Romeo Casabona, CM., *Peligrosidad y Derecho penal Preventivo*, pp. 13-15, en Roca Agapito, L., *El sistema de sanciones en el Derecho penal español*, Bosch Editor, Barcelona, 2007 p 373.

la personalidad del delincuente y cualquier otro factor que se considere relevante. El CP de 1995 reconoce como categorías de estados peligrosos los inimputables (art. 20.1 CP), donde se enmarcan las personas con esquizofrenia, y los semiimputables, a los que se le aplicaría una eximente incompleta (21.1 CP).

En la segunda fase, o prognosis, teniendo en cuenta los resultados obtenidos, se ponen en relación con el futuro del sujeto. Es decir, se trata de dilucidar las posibilidades de que cometa actos delictivos en el futuro.<sup>131</sup>

Cuando tratamos con sujetos que padecen una alteración psíquica, es relativamente fácil realizar el juicio de peligrosidad. Sin volver al debate entre el libre albedrío y el determinismo, es posible afirmar que, en general, si la alteración psíquica no es tratada con eficacia, se volverán a cometer nuevos hechos delictivos.

No obstante, cuando una persona es completamente responsable bajo la perspectiva penal, no hay una base sólida sobre la que establecer la peligrosidad, y habrá que tener en cuenta criterios generales como las adicciones o educación de la persona o la reincidencia delictiva de la misma.

<sup>132</sup> Aquí surge la duda de si los psicópatas, al tener, en principio, responsabilidad penal plena, entran en este colectivo de personas, o si, por el contrario, como creo más conveniente, se considerarán más peligrosos que la media, por la tendencia al delito que presenta su conducta o por las posibles circunstancias agravantes que concurran en la comisión de los hechos delictivos.

El fundamento de la peligrosidad lo encontramos en el art. 95 CP que establece que;

1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el capítulo siguiente de este Código, siempre que concurran estas circunstancias:

1.<sup>a</sup> Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito.

2.<sup>a</sup> Que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos.

---

<sup>131</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...*, cit., pp. 374-376.

<sup>132</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente ...*, cit., p.90.



2. Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el art. 96.3.

Si concurren estos requisitos, para el caso de las anomalías o alteraciones psíquicas del art. 20.1 CP, “se aplicará si fuera necesaria la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecia, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del art. 96” (art. 101.1 CP).

El artículo 11 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (en adelante LOGP) señala que deben ejecutarse en establecimientos especiales. Según este artículo, estos establecimientos son “aquellos en los que prevalece el carácter asistencial”. A este respecto encontramos una incompatibilidad entre el CP y la LOGP. El primero, en su art. 96.2 establece como establecimientos para el cumplimiento de las medidas de seguridad el centro psiquiátrico, el centro de deshabitación y el centro educativo especial. Por su parte, la LOGP hace referencia a los centros hospitalarios, centros psiquiátricos y centros de rehabilitación social. Esta aparente discordancia la salva el Reglamento Penitenciario, que, para la materia que nos concierne en este trabajo, señala el art. 184 que esta será la medida adecuada para las personas exentas de responsabilidad penal por anomalía o alteración psíquica (20.1 CP) o para aquellos a los que, por la misma causa se le aplique la eximente incompleta del art. 21.1 CP. Los artículos 101 y 104 CP llaman a esta medida “internamiento en centro médico” y este debe llevarse a cabo en un centro adecuado para el tipo de anomalía de que se trate (art. 101 CP)<sup>133</sup>.

Las medidas de seguridad conllevan una serie de limitaciones, prohibiciones, obligaciones y reglas de conducta, cuyo objetivo no es solo la protección de las víctimas del hecho delictivo cometido, y posibles víctimas futuras, sino la rehabilitación social de la persona.

En el siglo XX, la justificación a estas limitaciones de derechos se basaba exclusivamente en razones utilitaristas. Pronto esta postura fue rechazada por situar a la persona como medio para un fin. Las consideraciones ético-sociales empezaron a ser, por lo tanto, límites al intervencionismo del Estado. En este respecto WELZEL indica que, un criterio ético para

---

<sup>133</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...*, cit. pp. 520-528.

delimitar el anterior dilema es que, aquel que no posea suficiente libertad y responsabilidad interior o propia, no podrá exigir la exterior o social.<sup>134</sup>

Actualmente, debemos tener en cuenta que la peligrosidad que justifica el internamiento debe probarse y no presuponerse, y, por otro lado, que son necesarios los informes convenientes, siendo este término interpretado de manera extensiva. La imposición de medidas de seguridad debe tener como requisito la valoración mental del sujeto, relacionada con el nivel de peligrosidad apreciado en su vida en sociedad. Esta medida tiene como fundamento último el establecido en el art. 25.2 de la Constitución Española, pero hay otros principios constitucionales que justifican estas medidas.

Estos son; el principio de legalidad (art. 1.2 CP) que garantiza que estas solo se aplicarán cuando concurren los presupuestos que establece la ley, el principio de legalidad o irretroactividad (art. 2.1 CP), el cual establece que no tendrán carácter retroactivo las leyes que impongan medidas de seguridad. También el principio de legalidad o taxatividad, ya que estas medidas se aplicarán cuando “el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito” y cuando “del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos” (art. 95.1 CP). Por otro lado, el principio de legalidad o de garantía procesal y jurisdiccional supone que solo será válida la medida de seguridad dictada en una sentencia firme por un juez o tribunal competente (3.1 CP). Esto supone, la celebración de un juicio con todas las garantías procesales que establece la LEC, y que las medidas se observan siempre de forma postdelictual. A continuación, el principio de legalidad o de garantía de ejecución, determina que las medidas deberán ejecutarse de la forma que prevea la Ley y los Reglamentos que la desarrollan (art. 3.2). En adición, el principio de necesidad de la pena asegura que la medida no excederá del límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor (art. 6.2 CP). Por último, el principio de proporcionalidad indica que las medidas privativas de libertad solo se pueden imponer si la pena que se debía imponer por el delito cometido es también privativa de libertad<sup>135</sup>.

En definitiva, al individuo con alteraciones psíquicas, se le está imponiendo una medida que rebosa con creces la culpabilidad que se le atribuye. Esto es posible, no solo por los principios constitucionales que respaldan esta decisión (el respeto a la dignidad humana en su conjunto)

---

<sup>134</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente ...*, cit. p.96-97.

<sup>135</sup> Ibidem.

<sup>136</sup>, sino por la superación de un juicio de proporcionalidad que justifica los perjuicios que sufre el individuo, en beneficio a la protección de la sociedad en su conjunto.<sup>137</sup>

Una de las novedades del CP vigente de 1995 es la articulación de un sistema de medidas de seguridad propio (acabando con la tradición anterior de remitir esta materia a diferentes leyes especiales), combinado con el sistema de penas. Esto supone que, en el caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad (eximente incompleta), no se acumulan la pena y la medida, sino que se integran mutuamente.<sup>138</sup>

Debemos plantearnos como combina nuestro ordenamiento las penas y las medidas de seguridad. Si lo hace teniendo en cuenta que las penas cumplen una función de retribución y las medidas de seguridad una función preventiva, el derecho podrá seguir una doble vía que supone admitir ambas como fines legítimos. Si, por el contrario, consideramos que ambas consecuencias son formas de defensa a la sociedad, el Derecho penal tendrá suficiente con reaccionar de una única manera, de modo que adoptaríamos un sistema de única vía. Por último, cabe pensar en la posibilidad de poder sustituir ambas consecuencias jurídicas, es decir, la vicariedad. En definitiva, los tres sistemas válidos son; el dualista, el monista y el vicarial.

Es conveniente hacer referencia aquí a la calificación que hace BARREIRO del sistema español como un “dualismo tendencialmente monista”. Según este autor, nuestro sistema no abandona la doble vía, pero en la práctica tiende a un monismo que impide la posibilidad de aplicar por el mismo hecho y a un mismo sujeto, una pena y una medida de seguridad privativa de libertad, y que, además, considera la pena como referencia para el cálculo de la ejecución de la medida de seguridad.

El ordenamiento jurídico español introdujo el sistema vicarial en la reforma del CP de 25 de junio de 1983, incorporando un párrafo 2º al art. 9.1 ACP. En el CP vigente, el sistema vicarial se consagra en el art. 99. Este sistema se aplicará si hacemos referencia a la imputabilidad disminuida del art. 21.1, que según el art. 104.1 CP, “en los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1º, 2º y 3º del art. 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103”. No obstante,

---

<sup>136</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...cit.*, p 382.

<sup>137</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente...*, cit., p.96-97.

<sup>138</sup> Mapelli Caffarena, B., *Las consecuencias jurídicas del delito*, Aranzadi, Navarra, 2005, p. 313-315.

hay que considerar que, solo se puede aplicar una medida de internamiento cuando la pena que se ha impuesto sea privativa de libertad.<sup>139</sup>

Como vemos, y según apunta ROXIN, hay casos en los que ambas medidas son necesarias para proteger bienes jurídicos y reincorporar al delincuente en la comunidad.<sup>140</sup> Según el sistema vicarial, en el caso eventual de que la pena y la medida de seguridad llegaran a coexistir, se cumplirá primero la medida de seguridad. De este modo, si se obtienen los efectos de mejora personal buscados, la pena quedará en suspenso hasta que finalice la misma, según el periodo que haya establecido la sentencia. El juez o tribunal podrá aplicar alguna medida que no suponga la privación de la libertad del art. 96.3 (art. 99 CP).

La pena solo se aplicará si con la aplicación de la medida no se hubieran conseguido los efectos previstos o si la ejecución de la pena no interfiriera en los resultados conseguidos con la medida. No obstante, se debe restar al periodo de la pena el tiempo que efectivamente se había cumplido de medida de seguridad. Todo ello, con el fin de no violar el principio de *non bis in idem*. Una puntualización importante es el hecho de que desde la reforma del CP con la LO 15/2003<sup>141</sup>, como sustitución de la pena que quede por cumplir, se podrá aplicar la inhabilitación profesional o la expulsión del individuo del territorio nacional del extranjero que no residiera de forma legal en nuestro país. Esta opción, anula, sin embargo, la intención de reinserción y mejora personal que siguen las medidas de seguridad.<sup>142</sup>

Como medida fundamentalmente aplicable a los psicópatas de forma posterior a la ejecución de la pena, encontramos la libertad vigilada, cuya aplicación fue solicitada por la doctrina (que pedían algo más que la pena para neutralizar a los delincuentes peligrosos) sobre todo a partir del Anteproyecto de CP de 2008.<sup>143</sup> Fue introducida en el CP por la LO 5/2010, aunque solo era aplicable a los delitos contra la libertad sexual y los grupos terroristas, pero en la LO 1/2015<sup>144</sup> se amplió a los delitos contra la vida y en los malos tratos hacia víctimas de violencia de género y doméstica.

---

<sup>139</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...cit.*, pp. 403-406.

<sup>140</sup> Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad ...cit.*, p 50.

<sup>141</sup> LO 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Publicado en: «BOE» núm. 283, de 26 de noviembre.

<sup>142</sup> Capítulo V, Tema 1 “Las medidas de seguridad”, *Manual sobre las consecuencias jurídicas del delito: su determinación y aplicación*, VVAA, dir., Ríos Martín, J.C., Universidad Pontificia de Comillas, Unión de editores universitarias españolas UNE, Madrid, 2016, pp. 177-179.

<sup>143</sup> “La Moncloa, Gobierno de España, Informe sobre el Anteproyecto de Reforma del Código Penal”, Madrid, 2008 (disponible en <http://www.lamoncloa.gob.es/Paginas/archivo/141108-enlacecodigo.aspx>; última consulta 7/04/2018).

<sup>144</sup> LO 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la LO 10/1995, 23 noviembre, del CP. Publicado en: «BOE» núm. 77, de 31 de marzo de 2015.

Estas medidas se aplican para aumentar la seguridad ciudadana ante la excarcelación de los culpables que han cometido delitos graves y su estancia en prisión no ha conseguido erradicar la peligrosidad del mismo. Se posibilita la aplicación de estas medidas no en sustitución de la pena (como ocurre en los sujetos inimputables), sino además de la pena (art. 106.2 CP). Esta es la fase intermedia que precisan algunos sujetos para lograr la libertad definitiva.<sup>145</sup>

### 6.2.3 Ejecución de las medidas de seguridad

En cuanto a los internamientos no voluntarios en centro psiquiátrico, se precisará de una autorización judicial, exceptuando aquellos casos motivados por razones de urgencia. En estos últimos casos, será el responsable del centro el que deba informar al tribunal competente (del lugar donde se encuentre el centro) lo antes posible (dentro del plazo de 24 horas<sup>9</sup>, y la medida de internamiento ser ratificada por el tribunal en un plazo como máximo de 72 horas (periodo que coincide en nuestro estado con el *habeas corpus*).

El tribunal, antes de ratificar la decisión del internamiento, deberá oír a la persona afectada, así como al Ministerio Fiscal, y a cualquier otra persona cuyo testimonio fuera conveniente para el caso.

En la resolución que incluye el internamiento, deberá hacerse mención a la obligación de los facultativos del centro psiquiátrico de informar de forma periódica al tribunal (como mínimo será cada 6 meses). No obstante, estos facultativos podrán dar el alta al afectado de la medida cuando lo estimen conveniente, y siempre que lo comuniquen al tribunal.<sup>146</sup>

A la hora de imponer la medida de seguridad en casos ordinarios, el juez debe tener en cuenta los informes que han sido emitidos por los profesionales y facultativos que han asistido al sujeto. Asimismo, determinará que los servicios de asistencia social le presten la ayuda necesaria y que legalmente le corresponda.<sup>147</sup>

---

<sup>145</sup> Agustina, J., Lorenzo, F., “Sobre el ...”, cit. pp.96-99.

<sup>146</sup> Fuertes Iglesias, C, *Derecho ...*, cit. p.135.

<sup>147</sup> Wolters Kluwer, “Enajenación mental” (disponible en [45](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAAUmJUZNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE; última consulta 16/2/2018).</a></p></div><div data-bbox=)

En cuanto a la ejecución de las medidas impuestas (ya sea pena o medida de seguridad), sobresale por su importancia el derecho penitenciario.

En nuestro país, es de vital importancia la LOGP.<sup>148</sup> No obstante, esta ley no ha regulado todos los aspectos de la ejecución de las penas. Es fundamental también el RD 190/1996, de 9 de febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, y que ha sido modificado en parte por el RD 782/2001, de 6 de julio, que hace referencia a la relación laboral de los reclusos y la Seguridad Social de los que cumplan la pena de trabajos en beneficio de la comunidad.<sup>149</sup>

La ejecución de las sanciones penales está sometida a control jurisdiccional (art. 117.3 CE). Asimismo, el art. 3.2 CP establece que “la ejecución de la pena o de la medida de seguridad se realizará bajo el control de los Jueces y Tribunales competentes”. Esta disposición obliga al juez a seguir vinculado al penado, una vez este ha pasado a dependencia de las autoridades penitenciarias. Para cumplir esta función de forma correcta, la LOGP creó la figura del Juez de Vigilancia. Se trata de un órgano judicial unipersonal especializado, que normalmente cuenta con una demarcación provincial. Tiene como funciones “las previstas en la LOGP en materia de ejecución de penas privativas de libertad y medidas de seguridad, control jurisdiccional de la potestad disciplinaria de las autoridades penitenciarias, amparo de los derechos y beneficios de los internos en los establecimientos penitenciarios y demás que señale la ley” (art. 94.1 LOGP).

En concreto, este juez cumplirá funciones muy importantes para el penado, ya que será el encargado de resolver las reclamaciones que formulen los internos respecto a las sanciones penitenciarias, acordará lo conveniente sobre las quejas de los internos cuando el régimen y tratamiento penitenciario afecte a los derechos fundamentales. También intervendrá en lo relativo a la ejecución de trabajos en beneficio a la comunidad (art. 49. 1º y 6º CP) y la libertad condicional (art. 90 y ss. CP). Las garantías para el penado se intensifican si consideramos que podrá interponer recursos y quejas hacia el Juez de Vigilancia Penitenciaria, y estas serán competencia del Tribunal Sentenciador.

---

<sup>148</sup> El recorrido histórico-legislativo en materia penitenciaria en España comienza en 1804 con la Real Ordenanza de Presidios y Arsenales. En la historia reciente, hasta la entrada en vigor de la LOGP, la legislación española era bastante dispersa. Después de la guerra civil, y con la dictadura del General Franco, el sistema penitenciario se basaba fundamentalmente en dos normas; los Reglamentos de los Servicios de Prisiones de 1948 y de 1956, siendo estos los aplicables antes de la mencionada LOGP.

<sup>149</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...cit.*, pp. 471-488.

## **6.3.- Otras consecuencias jurídicas de la infracción penal**

### ***6.3.1.- Responsabilidad civil***

La comisión de un hecho delictivo tiene como consecuencia la imposición de una pena, siempre que, según el principio de culpabilidad, se demuestre que ha habido culpa. También es una posibilidad la imposición de una medida de seguridad, como ha quedado comprobado, para aquellos que demuestren una tendencia a la delincuencia futura, o aquellos que sean inimputables. En cambio, la responsabilidad civil se puede imponer a pesar de no concurrir culpabilidad o peligrosidad. Por lo tanto, el grado de entidad de la culpabilidad y de la responsabilidad civil no responden a un principio de proporcionalidad.

La responsabilidad civil se puede satisfacer por personas que están exentas de responsabilidad criminal, incluso pueden estar obligados personas que no han estado involucradas en la comisión del delito (art. 118 CP). Este artículo recoge las normas aplicables a los sujetos que se incluyen en los apartados 1º y 3º del art. 20 CP (serán responsables civiles, además de las personas exentas de responsabilidad penal, “quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal o, de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los imputables”). En estos casos, si el juez o tribunal dicta una sentencia absolutoria, según el art. 119 CP, “procederá a fijar las responsabilidades civiles, salvo que se haya hecho expresa reserva de acciones para reclamarlas en la vía que corresponda”.<sup>150</sup>

Por lo tanto, las personas objeto de nuestro estudio, tienen la posibilidad de que se les atribuya una responsabilidad civil por un hecho en el que tal vez no se les imponga una responsabilidad criminal.

Los artículos 109 del CP y 100 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal (en adelante LECrim)<sup>151</sup> hacen referencia a la obligación de reparar los daños y perjuicios causados por el acto delictivo.

---

<sup>150</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...cit.*, p 539.

<sup>151</sup> Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la LECrim. Última consulta, 30/03/2018 <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>.

El siguiente artículo de la LECrim indica el contenido de esa responsabilidad civil; 1.º La restitución, 2.º La reparación del daño, 3.º La indemnización de perjuicios materiales y morales.”

En el caso de la doctora Mingo, se declaró responsable civil subsidiaria a la Clínica de la Concepción (Fundación Jiménez Díaz), ya que la acusada era empleada y se encontraba en el hospital en el momento de cometer los delitos<sup>152</sup>, y porque los responsables de la institución no tomaron las medidas necesarias para evitar lo sucedido. A Mapfre se le consideró responsable civil directo, en virtud y dentro de los límites del seguro concertado.<sup>153154</sup>

### **6.3.2.- Las costas procesales**

Las costas procesales son una parte de lo que se consideran gastos derivados del proceso. La persona condenada a pagar las mismas, tiene la obligación legal de cubrir su cuantía, de la que será beneficiaria la otra parte.

El art. 124 CP indica que “las costas comprenderán los derechos e indemnizaciones ocasionados en las actuaciones judiciales e incluirán siempre los honorarios de la acusación particular en los delitos solo perseguibles a instancia de parte”.

Sin perjuicio del beneficio de la justicia gratuita del art. 119 CP, señala el art. 240.2º LECrim que nunca se impondrán costas a los procesados que fueran absueltos. Según este artículo, no deberán pagar las costas las personas con esquizofrenia, pero sí con una psicopatía. No obstante, debemos estar a lo dispuesto en el art. 242 LECrim que establece que las personas absueltas por el delito tendrán que abonar las costas propias de los procuradores y abogados que les han representado, así como las de peritos y testigos que hubieren declarado en su instancia.<sup>155</sup>

---

<sup>152</sup> Así lo indica el art. 120.4 del CP; “Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente: Las personas naturales o jurídicas dedicadas a cualquier género de industria o comercio, por los delitos o faltas que hayan cometido sus empleados o dependientes, representantes o gestores en el desempeño de sus obligaciones o servicios”.

<sup>153</sup> (antecedente de hecho primero) Sentencia Audiencia Provincial de Madrid 05/06/2006 32/2005 (CENDOJ).

<sup>154</sup> Vázquez López, JE., Cuadernos de medicina forense, Málaga, núm. 47, 2007, p. 75-81 Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062007000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062007000100010&lng=es&nrm=iso)>.

Ultima consulta: 11/04/2018.

<sup>155</sup> Roca Agapito, L., *El sistema ...cit.*, p 571



### 6.3.3-. Peritaje

La Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad<sup>156</sup> indica que la autoridad a la que corresponda, deberá solicitar la colaboración de los especialistas pertinentes en la mayor brevedad de tiempo. (médicos forenses, psicólogos, etc.). Un juez no tiene, no obstante, la obligación *strictu sensu* de solicitar informes periciales, pero si de realizar determinadas comprobaciones médicas, que le facilitarán los datos necesarios para que pueda comprobar si el sujeto en cuestión encaja en alguna de las eximentes de responsabilidad criminal que facilita nuestro CP. No obstante, no está obligado por las conclusiones del informe, ya que pertenecen al ámbito médico y será el juez quien pueda apreciar su relevancia desde la perspectiva jurídica.<sup>157</sup>

Como indica el TS, es esencial la valoración que el juez haga de los informes periciales, puesto que, a pesar de existir una enfermedad inhabilitante demostrada, es posible que se pueda eliminar la sintomatología con el tratamiento adecuado, de modo que el sujeto se comportaría con normalidad y no se debería proceder a la incapacitación. Aparte de la enfermedad, se precisa, por tanto, que la persona no sea capaz de gobernarse a sí misma.<sup>158</sup>

Retomando el ejemplo de la doctora Mingo, es relevante puntualizar que todos los informes periciales realizados (Hospital Infanta Sofía, Foncalent, forense adscrito al Juzgado de Vigilancia de Alicante, etc.) coincidieron en la anomalía que ella presentaba, así como posteriormente en que esta había remitido, y, consecuentemente, fueron estos informes periciales los que justificaron la necesidad de finalizar el internamiento en el centro psiquiátrico.<sup>159</sup>

---

<sup>156</sup> 13/12/2006. Ratificado por España el 21/04/2008. BOE núm. 96 <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>.

<sup>157</sup> Díez Ripollés, JL., VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual ...*, cit. p. 27.

<sup>158</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia... cit., pp. 70-76.

<sup>159</sup> VVAA, “La polémica salida en libertad de Noelia de Mingo”, ABC, 07/10/2017, Disponible en: [http://www.abc.es/espana/madrid/abci-polemica-salida-libertad-noelia-mingo-201710062205\\_noticia.html](http://www.abc.es/espana/madrid/abci-polemica-salida-libertad-noelia-mingo-201710062205_noticia.html).  
Ultima consulta. 8/04/2018.

### **6.3.2 -. Incapacitación y curatela**

Si nos remontamos al Derecho romano, en la Ley de las Doce Tablas se alude a los “*furiosa*” o enfermos mentales que se beneficiaban de la figura del atento “*cura furiosii*” para suplir su merma de capacidad, atenuar su vulnerabilidad y garantizar la seguridad de la “*civitas*”.

En la actualidad, nuestro Código Civil (en adelante CC) se encarga de esta cuestión. Concretamente, hace referencia a las deficiencias de carácter psíquico que impiden a la persona gobernarse por sí misma como causas de incapacitación (art. 200 CC). Como requisito que garantiza la seguridad jurídica, se añade la necesidad de que sea una sentencia judicial, y en virtud de las causas que se establecen en la ley, la que declare la situación del incapaz (art. 199 CC). El contenido, extensión y límites de esa incapacitación, así como el régimen de tutela o guarda al que la persona deba quedar sometida se regula en el art. 210 CC.

Además, la incapacitación no solo se promoverá en sede judicial, sino que, los parientes y la persona que tenga la guarda del incapacitado deberá tener la iniciativa para la misma, ya que, si no lo hicieran, serían responsables solidarios de la indemnización de los daños y perjuicios que se hayan ocasionado (art.229 CC).<sup>160</sup>

Nuestro CP también hace alusión a la incapacitación civil, y en su caso, el internamiento de aquellos que estén exentos de responsabilidad criminal por concurrir alguna causa prevista en el art. 20 CP (disposición adicional primera del CP). Es conveniente destacar la inviabilidad práctica de tramitar la incapacitación y/o internamiento de un sujeto (generalmente los psicópatas reunirán la mayor polémica en este aspecto), si no se admite un determinado grado de atenuación de la responsabilidad criminal<sup>161</sup>.

A los esquizofrénicos se les impone con asiduidad la curatela, como complemento de capacidad para realizar determinados actos, generalmente patrimoniales y para asegurar que el paciente continúa con el tratamiento médico. SAP de Huelva de 23/10/2001<sup>162</sup>.

## **7-. REINSERCIÓN**

---

<sup>160</sup> Arechederra Aranzadi, J. “Aspectos legales ...cit., en Saiz Rius, J., di., *Esquizofrenia, ..., cit.*, p.235-237.

<sup>161</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto ... , cit., p. 89.

<sup>162</sup> Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia ...cit., pp. 70-76.

La búsqueda de soluciones al comportamiento delictivo de los sujetos de psicosis o psicopatías es tan antigua como el descubrimiento de las mismas. En la actualidad no hemos encontrado, sin embargo, un método claro y eficaz que garantice la correcta reinserción en la sociedad de estas personas. A pesar de no haber hallado respuestas, no podemos aceptar otras antaño utilizadas, pero de nulo contenido ético como son los electro-shocks, las lobotomías, las mutilaciones y las dietas impuestas.

Experiencias tan intensas como la de haber intentado quitarse la vida, habérsela quitado a otra persona o creer fervientemente que estás siendo perseguido, puede tener un efecto transformador. Muchos nos preguntamos si una persona puede recuperar la estabilidad mental tras estos episodios, o adquirirla, si no la tenía antes. Cuando el delincuente corta el contacto con la justicia, aparte de las vivencias traumáticas que guarde en su memoria, los estigmas sociales erosionan su autoestima complicando su reinserción en la sociedad y el curso de su enfermedad.<sup>163</sup>

Ciertos colectivos se esfuerzan día a día para mejorar esta situación. Por ejemplo, la Asociación Mundial de Psiquiatría llevó a cabo en 1998 el programa “La esquizofrenia abre sus puertas” con el objetivo de acabar con la discriminación y los estigmas sociales. En España se incrementaron las noticias en prensa que corroboraban esta idea, y en el año 2000 se organizaron múltiples encuentros que generaron una audiencia total de 8.209.375 personas.<sup>164</sup> A pesar de esfuerzos como estos, casi dos décadas después seguimos observando tratamientos denigrantes hacia las personas que sufren una alteración psíquica, aunque peor aún es el hecho de que están invisibilizados en nuestra sociedad.

La legislación también se ha involucrado en esta necesidad. La LOGP incluye en el Título IV “la asistencia pospenitenciaria”. El art. 73 indica que “el condenado que haya cumplido su pena y el que de algún modo haya extinguido su responsabilidad penal, deben ser plenamente reintegrados en el ejercicio de sus derechos como ciudadanos”, y a estos efectos “los antecedentes no podrán ser en ningún caso, motivo de discriminación social o jurídica”.<sup>165</sup>

---

<sup>163</sup> Velázquez Valverde, C., Nieto Moreno, M., *Manual de ...*, cit., p.59.

<sup>164</sup> Lopez-Ibor Aliño, J., Gomez Perez, J., Gutierrez Fuentes, J., *Retos para la psiquiatría y la salud mental en España*, Psiquiatría editores, S.L, Barcelona, 2003, p.314.

<sup>165</sup> Roca Agapito, L., *El sistema...cit.*, pp. 520-528.

Además, el cumplimiento de la condena extingue la responsabilidad penal (art. 130. 2º CP), y en lo referente a la pena de prisión, que en esta obra corresponde generalmente a las personas con psicopatías, supone el licenciamiento definitivo. El art. 30.2 del reglamento penitenciario establece que “la administración penitenciaria le facilitará los medios económicos necesarios para llegar a su residencia y subvenir a sus primeros gastos”. Es preciso, para cumplir con el objetivo de reeducación y reinserción social del art. 25 CE, que la Administración Penitenciaria no detenga su acción una vez se ha cumplido la condena, ya que después de finalizada la misma, esta sigue creando efectos en la persona, que se ha visto envuelto por delincuentes durante el cumplimiento de la pena, y que ha estado aislado del progreso social.

Para que estos objetivos se cumplan en la práctica debemos avanzar en los estudios criminológicos, puesto que a día de hoy encontramos muchas deficiencias que impiden la plena reinserción de estas personas.

En este sentido, debemos prestar especial atención a los “falsos positivos” o aquellos que pese a ser considerados delincuentes reincidentes consiguen reinsertarse en la sociedad (MARUNA, *Liverpool Desistance Study*). GARRIDO es partidario de que la forma de que estos delincuentes se mantengan lejos del crimen es buscando un nuevo sentido a su vida a través de una autonarración. El delincuente necesita, por lo tanto, comprender los delitos que cometió en su pasado, los motivos que lo justificaron y por qué en la actualidad han decidido cambiar. A este proceso LOFLAND lo llamó “la cuestión de la congruencia”.<sup>166</sup>

Sin embargo, podemos plantearnos que, en el caso de la psicopatía, está limitado el correcto aprendizaje de la experiencia. HARE indica que, los psicópatas son incapaces de establecer un dialogo mental interno, y tampoco pueden imaginar consecuencias negativas<sup>167</sup>. El psicópata tiene dificultades para comprender los sentimientos ajenos y para tolerar la frustración, por lo que reescribir su historia, comprenderla integrando su trastorno de la personalidad, y diseñar un nuevo destino, puede ser muy complicado. Esto es así, además si tenemos en cuenta que el psicópata, en este proceso puede realizar una consolidación del yo basado en sus actos. Tiende a perseverar su naturaleza y considerar correcto aquello que le satisface.<sup>168</sup> Incluye también HARE en su argumentación, que, además, “muchos psicópatas participan en muchos programas de tratamiento ofrecidos por la prisión, muestran su mejor cara, manifiestan un progreso remarcable, convencen a los terapeutas y al comité de libertad condicional de que se han

---

<sup>166</sup> Garrido Genovés, V., *Psicópatas y ...*, cit. pp. 128-133.

<sup>167</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto ...”, cit., p.83.

<sup>168</sup> Garrido Genovés, V., *Psicópatas y ...*, cit. pp. 128-133.

reformado y son consecuentemente liberados”<sup>169</sup>. No obstante, no excluyo la posibilidad de reinserción en la sociedad de estos sujetos atendiendo a propuestas como las de LÖSEL, que ha concretado los tratamientos que pueden ser beneficiosos para los diagnosticados con psicopatía. Hace hincapié en la importancia de diseñar un entorno positivo que implique una supervisión a la familia y en mantenerlos alejados de las redes sociales. Por otro lado, no cree conveniente inculcarles la empatía y conciencia moral, sino alejarlos de los actos criminales enseñándoles a controlar sus impulsos, y por supuesto, controlar que se mantienen lejos de sustancias nocivas como el alcohol o las drogas.<sup>170</sup>

Además, hay esperanza para los psicópatas jóvenes. En los últimos diez años se han desarrollado iniciativas que han conseguido disminuir la reincidencia de estas personas. En casos de esquizofrenia, también es fácil conseguir la reinserción social, puesto que se ha avanzado mucho en los últimos años en lo referente a la farmacología. No obstante, la reinserción de los psicópatas adultos, y de cualquier persona afectada por una alteración psíquica que abuse de sustancias tóxicas, continúa siendo una tarea pendiente<sup>171</sup>.

Para materializar estas ideas teóricas en un caso real, nos apoyaremos en el caso que hemos venido analizando, el de la Doctora de Mingo. Ella y sus familiares han visto muy dificultada la salida del centro psiquiátrico en el que permanecía. A pesar de que, en su resolución, los magistrados recuerdan que la medida de seguridad que se le había impuesto tenía como objetivo la curación y la posibilidad de que se reinsertara en la sociedad, los familiares de las víctimas, representados por la Asociación del Defensor del Paciente manifestaron su preocupación. Los magistrados entienden los sentimientos de temor, rabia, ira e incluso deseo de venganza de quienes se vieron afectados de manera directa por el dramático hecho que dio origen a este procedimiento. No obstante, añaden que "justamente en beneficio de tales perjudicados y del resto de la sociedad ha de actuarse conforme marca la ley y lo que marca (...) es adaptar la respuesta del Estado a la situación psíquica de cada persona afectada por una alteración psíquica”<sup>172</sup>.

---

<sup>169</sup> *Ibidem.*, 68 y s.

<sup>170</sup> Garrido Genovés, V., *Psicópatas y ...*, cit. pp. 68 y s.

<sup>171</sup> Garrido Genovés, V., *V Jornadas ...*, cit.

<sup>172</sup> Auto del TS, 06/10/2017, procedimiento origen 3/2003.

La relevancia de este caso reside en el equilibrio entre la necesidad terapéutica de estas personas y la seguridad ciudadana, y, como ha indicado el tribunal, este reside en el control médico periódico<sup>173</sup>.

En concreto, se ha decidido (en base al art. 97 CP) sustituir la medida de internamiento por una custodia familiar a cargo de su madre, que deberá dar cuenta periódica al tribunal y al especialista. Además, el psiquiatra del Hospital Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes, dará cuenta de su evolución a la Sección 16 de la Audiencia Provincial de Madrid, cada 15 días. Como medida añadida, cada tres meses la Clínica Médico Forense de Madrid informará al tribunal de la evolución de la paciente. También se ha puntualizado que, en caso de que reaparezcan los síntomas, se reinstaurará la medida de seguridad<sup>174</sup>.

En definitiva, nos debemos preguntar cuáles son los objetivos que buscamos con la reinserción de estas personas. Por un lado, es importante para ellas conseguir la remisión de los síntomas de su trastorno y conseguir, en último término, lo que se considera una vida plena. Sin embargo, desde el punto de vista del Derecho penal, los objetivos no deben ser tan ambiciosos. El apresurado punto de partida debe ser la erradicación de los comportamientos violentos en la persona que padece una alteración psíquica, eliminando así la peligrosidad, y confirmando la seguridad ciudadana.

Debemos, por lo tanto, dejar a un lado la intención de dotar de empatía al sujeto, erradicarle su egocentrismo o evitar sus alucinaciones. Esto no quiere decir que deshumanicemos al individuo, debemos igualmente impulsar los tratamientos psiquiátricos y sociológicos que tengan como objetivos los anteriores. A lo que hago referencia, es a que se debería dar la oportunidad de reinserción a aquel psicópata o esquizofrénico que ha remitido sus actos violentos, aunque mantenga otras facultades propias de dicho diagnóstico. Si no fuera de este modo, anularíamos una segunda oportunidad a determinadas personas, por cuestiones meramente relacionadas con su personalidad, en el caso de los psicópatas, o con un origen orgánico en el caso de los esquizofrénicos.

---

<sup>173</sup> EFEMadrid, “Noelia de Mingo queda libre con tratamiento ambulatorio y custodia familiar”, EFE, 06/10/2017 <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/noelia-de-mingo-queda-libre-con-tratamiento-ambulatorio-y-custodia-familiar/10004-3400815>. Última consulta: 11/04/2018.

<sup>174</sup> MDO/E.P, “Noelia de Mingo, en libertad bajo custodia familiar”, madriddiario, 06/10/2017, <https://www.madriddiario.es/449024/noelia-mingo-libertad-custodia-familiar-tratamiento-ambulatorio>. Última consulta: 11/04/2018.

## 8-. CONCLUSIONES

La hipótesis inicial del trabajo se presentó como un propósito de ahondar en las bases de la culpabilidad e imputabilidad, para, a través de la doctrina jurisprudencial, poder posteriormente posicionarnos en torno a las más adecuadas medidas que son de posible aplicación, y a la trayectoria que debe seguir la reinserción de estas personas.

En cuanto a la psicopatía, la hipótesis inicial esbozaba una jurisprudencia dubitativa. Tras un estudio en detalle de esta problemática, se pudo confirmar la inclinación por atribuir una responsabilidad plena, aunque también se ha advertido una tendencia futura a considerar algún tipo de atenuante, como suele ser la analógica. En este sentido, o incluso en el de la aplicación de la exención completa de la responsabilidad, no nos podemos olvidar de la incapacidad de los psicópatas para actuar conforme a la comprensión de la ilicitud del hecho, originada en una pausada reacción ante un estímulo emocional desagradable.<sup>175</sup>

Otra posibilidad concedida por la doctrina para asegurar la atenuación de la responsabilidad de estas personas, pasaría por añadir una atenuante al art. 21 CP que tuviera en cuenta trastornos en la personalidad, que, aunque no afecten al ámbito intelectual, si lo hagan en otros como el afectivo. Esta atenuante disminuiría la culpabilidad del sujeto y permitiría, por lo tanto, la aplicación de una medida de seguridad.<sup>176</sup>

Aunque la psicopatía acapare con frecuencia los titulares mediáticos y los debates médicos, la esquizofrenia es, sin duda, más relevante alteración psíquica desde la perspectiva del Derecho penal. Con frecuencia, estas gozan de la exención completa de la responsabilidad y de la aplicación de las medidas de seguridad. Como se ha expuesto, esta es la solución más correcta (o la menos incorrecta) que nuestro ordenamiento jurídico puede ofrecer a las personas que padecen de una alteración psíquica. Esto lo podemos comprobar con el caso de la doctora Mingo, quien, tras haber superado más de diez años de internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario, integrado con los mejores tratamientos disponibles, ha conseguido reinsertarse en la sociedad. Su reinserción es también un claro ejemplo de la general desconfianza que le produce a la sociedad compartir espacios públicos con personas que padecen una alteración

---

<sup>175</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto ...”, cit., p.82.

<sup>176</sup> Caruso Fontán, V., *El delincuente ...*cit., pp.190-193.

psíquica. No obstante, la confianza debe estar depositada siempre en el sistema judicial, quien convenientemente equilibra los derechos particulares y los intereses generales. De este modo, nos ayudan a comprender que cuando la peligrosidad proviene de un daño orgánico que ha sido tratado convenientemente, la preocupación debe estar dirigida exclusivamente hacia la mejor inserción social de la persona.

Para evitar que estas situaciones tan si quiera se produzcan, debemos aumentar los esfuerzos por mejorar las técnicas diagnósticas y tratantes. Además de los conflictos que supone la reinserción, es notoria la pesada carga social y económica que implican estas anomalías (uso de un amplio rango de servicios como el penitenciario, judicial o de salud)<sup>177</sup>, y, además, es especialmente alarmante la falta de correspondencia entre las personas afectadas por estos trastornos, y las realmente tratadas. No obstante, un sector de la doctrina considera que los descubrimientos neurocientíficos no deben afectar a los pilares del Derecho penal, ni, por lo tanto, a la base de la culpabilidad. Se posicionan en un punto pragmático y de seguridad jurídica (MELIÁ, 2012),<sup>178</sup> que no he podido apoyar.

Los protagonistas de este estudio son, por lo tanto, personas que sufren, y con ellas me refiero tanto a quien padece de un trastorno psíquico, como a las víctimas de los delitos que estos cometen. El estudio de esta situación está auxiliado de la ética y las ciencias, ya que hay cuestiones que no estamos llamadas a juzgar como juristas. Sin embargo, debemos ser conscientes de que cuando creamos un reproche jurídico, suele convertirse en moral, y que la subjetividad y las ciencias no se llevan bien, por lo tanto, el ordenamiento jurídico, y en concreto, el Derecho penal, tiene una responsabilidad más que significativa a la hora de dirigir la opinión pública en relación con las personas que sufren una alteración psíquica.

---

<sup>177</sup> Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto . . .”, cit., p.82.

<sup>178</sup> Cancio Meliá, M., *Psicopatía y...*, cit., pp 265-266.



## 9-. FUENTES DE INVESTIGACIÓN

### 9.1-. Bibliografía

Alberca R., *Psiquiatría y Derecho penal*, Technos, Madrid, 1965 en Saiz Ruiz, J., *Esquizofrenia, Enfermedad del cerebro y reto social*, Masson, Barcelona, 1998, p. 247.

Arechederra Aranzadi, J. “Aspectos legales y criminológicos en el enfermo esquizofrénico” en Saiz Riuz, J., di., *Esquizofrenia, enfermedad del cerebro y reto social*, Masson, Barcelona 1998, p.235-237. P. 238.

Bacigalupo Saggese, S., Feijoo Sánchez, B., Echano Basaldua, J., *Estudios de Derecho Penal, Ramón Areces*, Madrid, 2016, pp. 5-10.

Black, D., Andreasen, N, *Introducción a la psiquiatría*, traducción por la editorial medica panamericana, S.A.C.F, Madrid, 2012, pp. 90-92.

Carrara, F. *Programa de Derecho Criminal, Parte General, I*, traducción por Ortega Torres, J.J., y Guerrero, J., Temis, Bogotá, 1971, p. 32.

Caruso Fontán, V., *El delincuente imputable y peligroso. Cuestiones de política criminal*, Tirant lo Blanch monografías, Valencia, 2014, p.190.

Cobo del Rosal, M. y Vives Antón, T.S, *Derecho penal, parte general*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1999, p.535.

Cuello Contreras, J., *El Derecho penal español. Parte General. Nociones Introductorias. Teoría del Delito*, Dikynson, Madrid, 2002, p.1012.

De Vicente Martínez, R., “Evolución en el tratamiento jurisprudencial de la eximente de anomalía o alteración psíquica” en *Neurociencias y Derecho penal*, Demetrio crespó E. dir., Edisofer, Madrid, 2013, p.239.

Diez Ripollés, J.L., “Aspectos generales de la imputabilidad”, VVAA, directores Pantoja García, F., Bueno Arús, F., *Actual doctrina de la imputabilidad penal*, Consejo General del Poder judicial, Madrid, 2007, p. 20.

Feijoo Sánchez, B., *Culpabilidad jurídico penal y neurociencias*, dir., Demetrio crespo, E., Neurociencias y Derecho penal, Edisofer, Madrid, 2013, p.256.

Fuertes Iglesias, C., *Derecho y salud mental*, Arán, Madrid, 2012, p.119.

Garrido Genovés V., Redondo S., *Principios de criminología*, Tirant lo Blanch, Valencia 2001, pp. 521, 522.

Garrido Genovés, V., *Psicópatas y otros delincuentes violentos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, p.16.

Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto del avance de las neurociencias en la imputabilidad jurídico-penal del sujeto psicópata “, vol. 26, Extraordinario XXV Congreso, 2016, pp. 81-92.

Jakobs, G., “Culpabilidad jurídico-penal y libre albedrío” en *Derecho Penal de la culpabilidad y neurociencias*, traducido por Cancio Meliá, M., Feijoo Sánchez, B., Civitas/Thomson, Pamplona, 2012, p. 210.

Lieberman, J., *Historia de la psiquiatría*, traducción Santiago del rey, B, S. A, Barcelona, 2016, p. 305.

López-Ibor Aliño, J., Gómez Pérez, J., Gutiérrez Fuentes, J., *Retos para la psiquiatría y la salud mental en España*, Psiquiatría editores, S.L, Barcelona, 2003, p.314.

Mapelli Caffarena, B., *Las consecuencias jurídicas del delito*, Aranzadi, Navarra, 2005, p. 313-315.

Marcelo Tenca, A., *Imputabilidad del psicópata*, Astrea, Buenos Aires, 2009, p. 103.

Martínez Garay, L., *La imputabilidad penal*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, p. 122.

Mateo Ayala, EJ., *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el Derecho penal comparado: Alemania, Francia, Italia*, Dykinson, Madrid, 2007, p.65.

Morales Prats F., “de las causas que eximen de la responsabilidad criminal”, VVAA, director, Quintero Olivares, G., *Comentarios al Código Penal Español* (tomo 1), Thomson Reuters Aranzadi, Navarra, 2007, p197- 198.

Náquira Rivero, J., “Imputabilidad, conciencia de lo injusto y contexto situacional normal: de su objeto, contenido y relación”, *Cuadernos de Política Criminal*, núm. 55, Madrid 1995, p. 159.

Obregon García, A., Gómez Lanz, J., *Derecho penal parte general: Elementos básicos de teoría del delito*, tecnos, Madrid, 2015, pág. 127.

Postel, J., Quétel, C., *Nueva historia de la psiquiatría, traducción Francisco González Aramburo*, fondo de cultura económica, México, 2000, p 479.

Prunotto Laborde, A., *Causalidad e imputación objetiva*, Juris, 2004, Argentina, p. 404.

Romeo Casabona, CM., *Peligrosidad y Derecho penal Preventivo*, pp. 13-15, en Roca Agapito, L., *El sistema de sanciones en el Derecho penal español*, Bosch Editor, Barcelona, 2007 p 373.

Schopenhauer, A., *Los dos problemas fundamentales de la ética, I, Sobre la libertad de la voluntad*, traducido por Zurro, Mº del R., Mondadori, Milán, 2010, pp. 60 y ss.

Velázquez Valverde, C., Nieto Moreno, M., *Manual de rehabilitación del trastorno mental grave*, editorial síntesis, Madrid, 2010, P.59. p. 297.

VVAA., coord., Juanes Peces, A., *Código penal comentado con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, Lefebvre, El derecho, 2017.

## 9.2-. Prensa

EFEMadrid, “Noelia de Mingo queda libre con tratamiento ambulatorio y custodia familiar”, EFE, 06/10/2017 <https://www.efe.com/efe/espana/sociedad/noelia-de-mingo-queda-libre-con-tratamiento-ambulatorio-y-custodia-familiar/10004-3400815>. Ultima consulta: 11/04/2018.

Gutierrez, S., “Desmienten la relación entre enfermedad mental y un mayor riesgo de actos violentos”, ABC, 24/04/2014, disponible en <http://www.abc.es/salud/noticias/20140422/abci-mental-salud-crimen-201404221300.html>. Ultima consulta 8/04/2018.

Luque, R., Berrios, G E, “History of Affective Disorders”, Revista Colombiana de psiquiatría, 06/10/2011, Diponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502011000500010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000500010&lng=en&nrm=iso)>. Ultima consulta. 08/04/2018.

Madrid Agencias, “El informe psicológico de la médico Noelia de Mingo concluye que sufre esquizofrenia paranoide”, ABC, 10/06/2003, disponible en: [http://www.abc.es/hemeroteca/historico-10-06-2003/abc/Ultima/el-informe-psicologico-de-la-medico-noelia-de-mingo-concluye-que-sufre-esquizofrenia-paranoide\\_186985.html](http://www.abc.es/hemeroteca/historico-10-06-2003/abc/Ultima/el-informe-psicologico-de-la-medico-noelia-de-mingo-concluye-que-sufre-esquizofrenia-paranoide_186985.html). Ultima consulta. 11/04/2018.

Marcos, C., Valera, A., “Una médico mata a dos personas y hiere a otras seis en un hospital”, El Mundo, 04/04/2003 <http://www.elmundo.es/elmundo/2003/04/03/madrid/1049377272.html>. Ultima consulta. 11/04/2018.

MDO/E.P, “noelia de Mingo, en libertad bajo custodia familiar”, madriddiario, 06/10/2017, <https://www.madriddiario.es/449024/noelia-mingo-libertad-custodia-familiar-tratamiento-ambulatorio>. Ultima consulta: 11/04/2018.

Redacción BBC, “Desvinculan trastorno bipolar y conducta violenta”, BBC, 7/09/2010

Disponible en:

[http://www.bbc.com/mundo/ciencia\\_tecnologia/2010/09/100906\\_bipolar\\_violencia\\_estudio\\_p\\_ea.shtml](http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2010/09/100906_bipolar_violencia_estudio_p_ea.shtml), última consulta: 8/04/2018.

### 9.3-. Artículos de revistas

Agustina, J., Lorenzo, F., “Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: una revisión crítica ante los nuevos retos del Derecho penal de la peligrosidad” en *Política criminal*, vol. 11, n. 21, 2016, p.70.

Ceberio Belaza, M., “¿Libertad para Noelia de Mingo?” ,El País, 03/06/2017, [https://elpais.com/ccaa/2017/06/02/madrid/1496420213\\_636826.html](https://elpais.com/ccaa/2017/06/02/madrid/1496420213_636826.html). Última consulta. 11/04/2018.

Esbec, E, Echeburúa, E, “Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense”, *Anuario de psicología jurídica*, vol. 26, 2016, pp. 70-76.

Leonhard, K., “Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología diferenciada”, *Alcmeon*, vol. 4, núm. 4, 1996, disponible en: [http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16\\_10.htm](http://www.alcmeon.com.ar/4/16/a16_10.htm). Última consulta: 8/04/2018.

Martínez Martínez, MC., “La protección jurídica del enfermo mental en la Constitución Española”, *Boletín de la facultad de derecho, UNED*, núm. 6, 1994.

Modestin, J., “Mental disorders and criminal behavior”, *Cambridge Press*, vol. 166, núm. 5, 2018, p. 667, pp. 667-675.

Wessely SC., “The criminal careers of incident cases of schizophrenia”, *Cambridge Press*, vol. 24, núm. 2, 2009, p. 483, pp. 483-502.

#### 9.4-. Referencias de internet

“La Moncloa, Gobierno de España, Informe sobre el Anteproyecto de Reforma del Código Penal”, Madrid, 2008 (disponible en <http://www.lamoncloa.gob.es/Paginas/archivo/141108-enlacecodigo.aspx>; última consulta 7/04/2018).

Johns, J. H., & Quay, H. C, “The effect of social reward on verbal conditioning in psychopathic and neurotic military offenders”, *American Psychological Association*, pp. 217-220, Disponible en: <http://psycnet.apa.org/record/1964-00286-001>. Ultima consulta: 11/04/2018.

Rubia Vila, F., “El cerebro nos engaña”, Ediciones temas de hoy, p.4, disponible en: <http://www.temarium.com/wordpress/wp-content/uploads/downloads/2012/11/Rubia.-el-cerebro-nos-engaña.pdf>, última consulta: 12/04/2018.

VVAA, “A national study of violent behavior in persons with schizophrenia”, US National Library of Medicine, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16651506>. Ultima consulta 11/04/2018.

VVAA, “Mental disorders and violence in a total birth cohort: results from the Dunedin Study”, US National Library of Medicine. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11015816>. Ultima consulta. 11/04/2018.

Wolters Kluwer “Enajenación mental”, Disponible en: [http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEA\\_MtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM\\_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE](http://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEA_MtMSbF1jTAAAUMjUzNDtbLUouLM_DxbIwMDCwNzAwuQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAhIT6hTUAAAA=WKE). Ultima consulta 16/2/2018).

Zeiman, LA “Neuroscience in Nazi Europe part I: eugenics, human experimentation, and mass murder” ,US National Library of Medicine, disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21856571>. Ultima consulta: 11/04/2018.

## 9.5-. Otros

American Psychiatric Asociación, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5, editorial medica panamericana, Madrid, 2014, p.49.

Capítulo V, Tema 1 “Las medidas de seguridad”, *Manual sobre las consecuencias jurídicas del delito: su determinación y aplicación*, VVAA, dir., Ríos Martín, JC., Universidad Pontificia de Comillas, Unión de editores universitarias españolas UNE, Madrid, 2016, pp. 177-179.

Enciclopedia jurídica, “Enajenación mental”. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/enajenacion-mental/enajenacion-mental.htm> ultima consulta: 11/04/2018.

Fonseca Morales, GM., Universidad de Granada. Departamento de Derecho Penal, Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial, Granada, 2007.

Garrido Genovés, V., V Jornadas de estudiantes de criminología, En la mente del delincuente, un análisis biopsicosocial del crimen, Universidad Complutense de Madrid, no publicada.

Gómez Lanz, J., Halty Barrutieta, L., “Impacto del avance de las neurociencias en la imputabilidad jurídico-penal del sujeto psicópata “, vol. 26, Extraordinario XXV Congreso, 2016, pp. 81 y s.

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar. Guía de Práctica Clínica sobre Trastorno Bipolar, Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Universidad de Alcalá. Asociación Española de Neuropsiquiatría. 2012. UAH / AEN Núm. 2012., 2012.

Postel, J., Quérel, C., *Nueva historia de la psiquiatría, traducción Francisco González Aramburo*, fondo de cultura económica, México, 2000, p 479.

Vazquez Lopez, JE., Cuadernos de medicina forense, Málaga, núm. 47, 2007, p. 75-81 Disponible en <[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-76062007000100010&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062007000100010&lng=es&nrm=iso)>. Ultima consulta: 11/04/2018.

## 9.6-. Legislación

Alemania 1933 ley de sobre delincuencia habitual de 24 de noviembre de 1933.

Anteproyecto CP 2012, 16/07/2012, disponible en:

<http://www.juecesdemocracia.es/ActualidadMJU/2012/Anteproyecto%20de%20reforma%20de%20CP%202012.pdf>

Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad, 13/12/2006.  
Ratificado por España el 21/04/2008. BOE núm. 96.

Ley 1/2000 de 7 de enero, la cual en su artículo 763 hace referencia a los internamientos, de 08/01/2000, B.O.E. num. 7.

Ley 13/1983 de Reforma Parcial del Código Civil en materia de tutelas, «BOE» núm. 256, de 26 de octubre de 1983,

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE 16 de diciembre de 2006).

Ley de Asistencia de 1822. (también llamada Ley General de Beneficencia promulgada el 6 de febrero de 1822. Colección de Leyes y Decretos de las Cortes).

Ley de Peligrosidad y Rehabilitación social de 1970. «BOE» núm. 187, de 6 de agosto de 1970.

Ley de Vagos y Maleantes en el año 1933, 5 de agosto 1933 Gaceta de Madrid, núm. 21.

Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. «BOE» núm. 239, de 05/10/1979.

LO 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la LO 10/1995, 23 noviembre, del CP.  
Publicado en: «BOE» núm. 77, de 31 de marzo de 2015.



LO 15/2003, de 25 de noviembre, por la que se modifica la LO 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Publicado en: «BOE» núm. 283, de 26 de noviembre.

RD 190/1996, de 9 de febrero por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario, «BOE» núm. 40, de 15/02/1996.y que ha sido modificado en parte por el RD 782/2001, de 6 de julio.

Real decreto de 14/09/1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal.  
«BOE» núm. 260, de 17/09/1882.

### **9.7-. Jurisprudencia clasificada por tribunal**

#### Tribunal Supremo:

STS 29/02/1988, núm. 1391/1988, Aranzadi, RJ 1988\1341.

STS, 21/09/2000, núm. 1427/2000, Aranzadi, RJ 2000\8065.

STS, 25/03/2004, núm. 514/2004, CENDOJ, 28079120012004100521.

STS, 18/1/2012, núm. 29/2012, CENDOJ, 28079120012012100025.

STS, 2/11/2010, núm. 589/2010, CENDOJ, 28079120012010101031.

STS, 17/07/2008, núm. 503/2008, CENDOJ, 28079120012008100513.

STS, 21/11/2003, núm.15/2003, Aranzadi, RJ 2004\6.

STS, 14/10/2002, núm. 1692/2002, CENDOJ, 28079120012002104438.

STS Sala,18/01/2012, núm. 29/2012, CENDOJ, 28079120012012100025

STS, 04/07/2005, núm. 4443/2005, CENDOJ, RJ 2005\6899.

STS, 28/06/2001, núm. 5578/2001, Aranzadi, RJ 2001\7022.

STS, 20/05/2009, núm. 675/2009, CENDOJ, 28079120012009100718.

Auto del TS, 06/10/2017, procedimiento origen 3/2003.

### Audiencias provinciales:

Sentencia Audiencia Provincial de Madrid 05/06/2006, núm. 32/2005, CENDOJ, 28079370162006100333.

Auto de la Audiencia Provincial de Madrid, 06/10/2017, procedimiento origen 3/2003.

Sentencia Audiencia Provincial de Madrid, 04/01/2018, núm. 549/2018, Antecedente de Hecho núm. 1 CENDOJ, JUR 2018\73105.

Sentencia Audiencia Provincial de Madrid, 04/01/2018, núm. 549/2018, Antecedente de Hecho núm. 1 CENDOJ, JUR 2018\73105.

### Audiencia Nacional:

Sentencia de la AN núm. 65/2007 de 31 de octubre, JUR 2007\328722.

Sentencia de la AN, 16/11/2012, núm. 10867/2011, RJ 2012\1532.

## **10-. ANEXOS**

---

### **Anexo 1**

<sup>i</sup> Criterios para el diagnóstico de

F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad (301.7)

A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:

1. fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
  2. deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
  3. impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
  4. irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
  5. despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
  6. irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
  7. falta de remordimientos, como lo indica la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maniaco.

---

## Anexo 2

### <sup>ii</sup> F60.2 Trastorno disocial de la personalidad

Se trata de un trastorno de personalidad que, normalmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales prevalecientes y su comportamiento; está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía.
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales.
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas.
- d) Muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento.
- e) Incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo.
- f) Marcada predisposición a culpar a los demás o a ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo.

Puede presentarse también irritabilidad persistente. La presencia de un trastorno disocial durante la infancia y adolescencia puede apoyar el diagnóstico, aunque no tiene por qué haberse presentado siempre.

Incluye:

Trastorno de personalidad sociopática.

Trastorno de personalidad amoral.

Trastorno de personalidad asocial.

Trastorno de personalidad antisocial.

Trastorno de personalidad psicopática.

Excluye:

Trastornos disociales (F91.-).

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (F60.3).

## Anexo 3

<sup>iii</sup> Relación de tipos penales según los distintos trastornos de la personalidad. Adaptación a mi trabajo de los datos de 77 sentencias encontrados en Agustina, J., Lorenzo, F., "Sobre el ...", cit. p.87. 28 de las 77 sentencias son condenatorias por más de un delito.

Subtipos de TP	Tipos Penales					
	Asesinato-Homicidio	Lesiones	Agresiones Sexuales	Robos	Contra la salud pública	Otros
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Paranoide	4 (4,8)	0 (0)	0 (0)	2 (2,5)	0 (0)	1 (1,2)
Esquizoide	1 (1,2)	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Antisocial	2 (2,5)	2 (2,5)	1 (1,2)	1 (1,2)	1 (1,2)	2 (2,5)
Narcisista	1 (1,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Obsesivo-compulsivo	0 (0)	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)	1 (1,2)	0 (0)
TP + Trastorno por consumo de sustancias de abuso	14 (17)	7 (8,6)	5 (6)	14 (17)	7 (8,6)	9 (11)
TP + Trastorno mental severo	0 (0)	0 (0)	2 (2,5)	1 (1,2)	0 (0)	2 (2,5)
TOTAL 82 (100)	22 (26,7)	9 (11,1)	10 (12,1)	18 (21,9)	9 (11)	14 (17,2)

---

#### Anexo 4

<sup>iv</sup> Grados de responsabilidad en personas con trastorno antisocial (DSM-v-TR F60.2) en una muestra de 77 sentencias realizada en Agustina, J., Lorenzo, F., "Sobre el ...", cit. p.88.

Subtipo de TP	Eximente N (%)	Eximente Incompleta N (%)	Atenuante analógica N (%)	No afectación RC N (%)
Paranoide	0 (0)	3 (5,8)	2 (3,8)	0 (0)
Esquizoide	0 (0)	0 (0)	1 (2)	1 (2)
Antisocial	0 (0)	0 (0)	4 (7,6)	4 (7,6)
Narcisista	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 (2)
Obsesivo-Compulsivo	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)
TP + Trastorno por consumo de sustancias de abuso	0 (0)	16 (30,8)	14 (27)	2 (3,8)
TP + trastorno mental severo	0 (0)	0 (0)	2 (3,8)	0 (0)
TOTAL 52 (100)	0 (0)	19 (36,6)	23 (44,2)	10 (19,2)