

XV SEMINARIO INTERNACIONAL DE FILOSOFÍA DEL DERECHO Y DERECHO PENAL. LEÓN, 11 Y 12 DE SEPTIEMBRE DE 2014.

NEUROCIENCIAS Y DERECHO PENAL.

UNIVERSIDAD DE LEÓN. DEPARTAMENTO DE DERECHO PÚBLICO.

AREAS DE DERECHO PENAL Y FILOSOFÍA DEL DERECHO.

TÍTULO DE LA COMUNICACIÓN: INCIDENCIA EN LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS. EXENCIÓN O SEMIEXENCIÓN. TRATAMIENTO DE LA CUESTIÓN POR LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO.

SACRAMENTO RUIZ BOSCH
JUEZ SUSTITUTA ADSCRITA AL TRIBUNAL SUPERIOR
DE JUSTICIA DE LA REGIÓN DE MURCIA

SUMARIO:

1.- INTRODUCCIÓN.

2.- INCIDENCIA EN LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS, Y SU TRATAMIENTO EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO COMO CAUSAS DE EXENCIÓN O ATENUACION.

A.- LAS ANOMALÍAS PSÍQUICAS.

B.- LA ALTERACIÓN PSÍQUICA O TRANSTORNO MENTAL TRANSITORIO.

1.- INTRODUCCIÓN.

Para introducirnos en el estudio de la primera de las eximentes previstas en el Código Penal de 1995, el Profesor LUZÓN CUESTA pone de relieve que se trata de la más típica causa de inimputabilidad o incapacidad penal.

La inimputabilidad es un presupuesto o componente de la culpabilidad.

Será inimputable quien carece de las facultades biológicas o psíquicas para ser motivado racionalmente por las normas penales y, en consecuencia, no es culpable en sentido jurídico-penal de sus actos.

Para SAVERIO ARABIA la inimputabilidad *“es la aptitud de poder cometer un delito y soportar la pena; una especie de capacidad jurídica”*.

Pero no podemos identificar inimputabilidad con el concepto de “capacidad de obrar” utilizada por otras ramas del Derecho.

LUZÓN DOMINGO perfiló el concepto definiéndolo como una posibilidad, con relación a una serie de actos posteriores del individuo, en virtud de la cual le podrán ser atribuidos, mas para que exista esta posibilidad de atribuibilidad, es necesario que el individuo tenga unas determinadas cualidades, que el referido autor identifica con inteligencia y voluntad, definiendo la imputabilidad como *“la posibilidad abstracta y potencial de que al hombre le sean atribuibles las conductas que pueda realizar, como a su causa eficiente, consciente y libre”*.

En los supuestos en que no exista imputabilidad no existirá culpabilidad, y por tanto, no se podrá imponer pena alguna. No obstante, si el sujeto inimputable o semiimputable resulta ser peligroso, conforme al artículo 95 del Código Penal (en adelante CP) se le impondrán las correspondientes medidas de seguridad. Si ni siquiera existe peligrosidad criminal, no se podrá imponer ninguna medida de seguridad, porque como ha resaltado en innumerables ocasiones el Tribunal Supremo, entre otras muchas, en la Sentencia de 6 de marzo de 2012, desde el punto de vista del principio de legalidad criminal, el art. 1.2 del CP dispone que *“Las medidas de seguridad sólo podrán aplicarse cuando concurren los presupuestos establecidos previamente en la ley”*.

Por tanto, dos son los presupuestos necesarios para que pueda ser aplicada una medida de seguridad: uno de carácter objetivo, que es la existencia de la peligrosidad criminal, y otro de naturaleza subjetiva, enlazado con el hecho de que no toda persona supuestamente peligrosa, sino sólo las que se encuentran en los casos previstos en los arts. 101 a 104 del CP, pueden ser sometidas a medidas de seguridad. Desde otro punto de vista, los presupuestos son también dos, uno, la comisión de un hecho delictivo por una persona y el otro la peligrosidad demostrada por la misma, esto es, la probabilidad de que vuelva a cometer otros hechos delictivos en el futuro.

Esa prognosis, se fundamenta en:

a) la peligrosidad criminal: que una persona se considere potencialmente idónea para cometer acciones antisociales, o dañosas. A dicho conocimiento se refiere el art. 95.1.2.^a CP cuando condiciona al Tribunal para aplicar una medida de seguridad, a *“... 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”*.

b) la necesidad en el caso enjuiciado para la imposición de tales medidas: el juez o tribunal la aplicará *“previos los informes que estime convenientes”* y, como se advierte en los arts. 101 a 103 CP, *“si fuere necesario”*.

Cabe traer a colación en relación a la compatibilidad de la agravante de alevosía con la eximente completa de enajenación mental del art. 20.1^a CP, el Acuerdo del Pleno no Jurisdiccional de la Sala II del Tribunal Supremo de 26 de mayo de 2000 que determinó que *“en los supuestos de aplicación de la medida de internamiento prevenido para los inimputables en el art. 101.1 CP el límite temporal de la medida viene establecido por la tipificación del hecho como si el sujeto fuese responsable, por lo que en los supuestos de alevosía el hecho ha de calificarse como de asesinato”*.

En Sentencia de 16 de noviembre de 1999 el Alto Tribunal ya destacó que las condiciones legales para un correcto afrontamiento del problema de los trastornos de la personalidad y su influencia en la responsabilidad criminal han mejorado sustancialmente con la promulgación de la Ley Orgánica 10/1995. La insuficiente alusión al “enajenado” del artículo 8.1ª del anterior Texto fue sustituida en el vigente por la expresión “*cualquier anomalía o alteración psíquica*” mucho más amplia y comprensiva. Así, el artículo 20 CP de 1995 establece que “*Están exentos de responsabilidad criminal: 1. ° El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.*”

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

2º. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”.

Siguiendo a CEREZO MIR podemos decir que en la regulación de las causas de inimputabilidad basadas en una enfermedad, anomalía o trastorno mental suelen adoptarse en los códigos penales tres tipos de fórmulas: psiquiátricas o biológicas, psicológicas y psiquiátrico-psicológicas.

En las fórmulas psiquiátricas o biológicas se hace referencia únicamente a la enfermedad, la anomalía o el trastorno mental, sin aludir a sus efectos psicológicos en la conciencia o voluntad del sujeto, o en su capacidad de comprender el carácter ilícito de su conducta o de obrar conforme a ese conocimiento. Un ejemplo lo ofrecía el Código Penal Napoleónico de 1810, en el que se declaraba que “*no hay crimen ni delito cuando el autor se halle en estado de demencia en el momento de la acción*”.

En las fórmulas psicológicas se hace sólo referencia al estado de inconsciencia o anulación de la voluntad del sujeto, cualquiera que hubiese sido la causa que lo hubiese provocado. Por ejemplo, en el Código Penal portugués de 1866 se declaraba que “*Sólo pueden ser penalmente responsables los individuos que gocen de la inteligencia y libertad necesarias*”.

En las fórmulas mixtas psiquiátrico-psicológicas o biopsicológicas se hace referencia a una enfermedad, anomalía o trastorno mental, pero se exige que, como consecuencia de ello, el sujeto se hubiera visto privado de la capacidad de entender o de querer, o de comprender el carácter ilícito de su conducta o de obrar conforme a ese conocimiento. En opinión de JESCHECK será más exacto denominar a estas fórmulas psíquico-normativas, y WEZEL y JAKOBS prefieren llamarlas psicológico-normativas. Así, a título de ejemplo, adoptan una fórmula psiquiátrico-psicológica el Código Penal italiano y el Código Penal alemán.

En nuestro ordenamiento jurídico, el Código Penal de 1848 empleaba una fórmula psiquiátrica o biológica: según el número 1º del artículo 8º en su redacción originaria, estaba exento de responsabilidad criminal *“El loco o el demente, a no ser que haya obrado en un intervalo de razón”*. En la reforma parcial de 1932 se introdujo otra fórmula psiquiátrica o biológica, que permaneció vigente hasta la entrada en vigor del actual Código. Según el número 1º del artículo 8º, estaban exentos de responsabilidad criminal *“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”*. De acuerdo con el tenor literal de esta fórmula, bastaría con apreciar una enajenación mental o un trastorno mental transitorio para eximir de responsabilidad al sujeto.

La Jurisprudencia del Tribunal Supremo transformó, sin embargo, la mencionada fórmula en una mixta psiquiátrico-psicológica al exigir para la apreciación de la eximente que el sujeto se hubiera visto privado por completo, como consecuencia de la enajenación mental o el trastorno mental transitorio de la capacidad de entender y querer, o de la capacidad de conocer la ilicitud de la conducta o de obrar conforme a ese conocimiento.

Esta interpretación biológica-psicológica de la fórmula legal realizada por los Tribunales hasta ese momento, fue asentada por el Legislador de 1995, que exige para que la anomalía o alteración psíquica exima de responsabilidad, que el sujeto, a causa de ella *“no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”* al tiempo de cometer la infracción penal.

En Sentencia de 22 de octubre de 2003 el Tribunal Supremo señaló que el actual Código Penal se encuadra en el sistema mixto en relación con la incidencia en la responsabilidad penal de las anomalías o alteraciones psíquicas, pues tanto la exención como la semiexención exigen una anomalía o alteración psíquica como causa y, como efecto que el sujeto tenga anuladas o disminuidas la capacidad para comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, como consecuencia de dicha anomalía o alteración.

En Sentencia de 10 de junio de 2009 afirmó que en relación a la apreciación de atenuaciones de la responsabilidad por afectaciones mentales con reflejo en la capacidad de culpabilidad, ha de tenerse en cuenta, en primer lugar, que en el sistema del Código Penal vigente, el artículo 20.1ª en relación con los artículos 21.1ª y 21.6ª (actual circunstancia 7ª), exige no sólo la existencia de un diagnóstico que aprecie una anomalía o alteración psíquica como elemento biopatológico, sino que a él debe añadirse la comprobación de que tal déficit impide al sujeto, o le dificulta en mayor o menor medida, la comprensión de la ilicitud de la conducta o bien la actuación conforme a esa comprensión.

La aplicación de la eximente de anomalía o alteración psíquica exige que la ausencia de capacidad de culpabilidad se dé en el momento de la acción u omisión típica y antijurídica. Si la anomalía o alteración sobreviniere al sujeto con posterioridad a ese momento y durante la tramitación de la causa, de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal, una vez concluido el sumario se archivará aquella hasta que el

procesado recobre su salud, pudiendo ser sometido a las medidas de seguridad previstas en el Código Penal.

Si el Juez o el Tribunal hubieran pronunciado ya sentencia firme, y se apreciara en el penado una situación duradera de trastorno mental grave que le impida conocer el sentido de la pena, conforme al artículo 60 CP, el Juez de Vigilancia Penitenciaria suspenderá el cumplimiento de la pena privativa de libertad que se le hubiera impuesto, garantizando el Juez o Tribunal que el penado reciba la asistencia médica precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una medida de seguridad privativa de libertad de las previstas en el Código Penal, que no podrá ser, en ningún caso, más gravosa que la sustituida, y si se tratase de una pena de distinta naturaleza, el Juez de Vigilancia Penitenciaria apreciará si la situación del penado le permita conocer el sentido de la pena y, en su caso, suspenderá la ejecución imponiendo las medidas de seguridad que estime necesarias.

Restablecida la salud mental del penado, éste cumplirá la pena si no hubiera prescrito, sin perjuicio de que el Juez o Tribunal, por razones de equidad, pueda dar por extinguida la condena o reducir su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte innecesario o contraproducente.

2.- INCIDENCIA EN LA RESPONSABILIDAD PENAL DE LAS ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS, Y SU TRATAMIENTO EN LA JURISPRUDENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO COMO CAUSAS DE EXENCIÓN O ATENUACION.

Junto a la anomalía psíquica, que puede identificarse con la referencia al “enajenado” que hacía el CP anterior, el actual incluye en el artículo 20.1ª la alteración psíquica o trastorno mental transitorio, que pasamos a analizar en base a los pronunciamientos que el Tribunal Supremo ha ido realizando en su labor interpretativa y aplicativa del Derecho.

A.- LAS ANOMALÍAS PSÍQUICAS.

El concepto de anomalía psíquica pertenece a la medicina, concretamente a la disciplina de la psiquiatría. En el CP anterior se utilizaba la terminología de “enajenación mental”. Un enajenado según el DRALE es la persona que ha perdido la razón de manera permanente o transitoria.

Para la doctrina psiquiátrica, dice el Alto Tribunal en la Sentencia 22 de octubre de 2003, la manifestación esencial de un trastorno de la personalidad o anomalía psíquica es un patrón duradero de conductas y experiencias internas que se desvía marcadamente de lo que cultural o socialmente se espera de una persona, es decir, de lo que constituye el padrón cultural de conducta, que se manifiesta en el área de la cognición, en el de la afectividad, en el del funcionamiento interpersonal o en el control de sus impulsos. Se trata de un patrón de conducta generalmente inflexible y desadaptativo en un amplio rango de situaciones personales y sociales, que conduce a una perturbación clínicamente significativa o a un deterioro social, ocupacional o de otras áreas de comportamiento. El patrón es estable y de

larga duración y su comienzo puede ser rastreado por lo menos, desde la adolescencia o la adultez temprana.

Tomando en consideración la Clasificación Internacional de las Enfermedades efectuada por la Organización Mundial de la Salud, las principales anomalías psíquicas se pueden clasificar en:

1.- Oligofrenia, que se valora por con base en la psicometría y en el test de personalidad e inteligencia. A su vez se puede distinguir entre:

a.- la idiocia, cuando la edad mental es inferior a cuatro años y el coeficiente intelectual menor al 25% de la normalidad.

b.- la imbecilidad, cuando el sujeto tiene una edad mental entre los cuatro y los ocho años y el coeficiente intelectual entre el 26% y el 50% de la normalidad.

c.- la debilidad mental, si existe una edad mental entre ocho y once años, y el coeficiente intelectual entre el 51% y el 70%.

d.- la torpeza mental, si el sujeto se encuentra por encima de los anteriores sin llegar a la total normalidad.

En los casos de oligofrenia profunda (idiotia) su consecuencia penal debe ser la apreciación de la eximente completa, cuando la oligofrenia es de mediana intensidad (imbecilidad) penalmente le corresponde el tratamiento de una eximente incompleta, y en los casos de oligofrenia ligera o de mera debilidad o retraso mental, debe ser acreedora de una atenuante analógica, siendo por lo general plenamente imputables los afectados por la mera torpeza mental. Todo ello sin excesiva rigidez dada la diversidad de orígenes y naturaleza de esta afectación (SSTS de 25 de abril de 2002 y de 8 de septiembre de 1992).

2.- Psicosis, que plantean el problema de los intervalos lúcidos. Se incluyen dentro de este trastorno:

a.- la epilepsia. La epilepsia, dice la STS de 27 de marzo de 1989, es una psicosis de naturaleza endógena que se conoce y se diferencia de otras, desde tiempos remotos, si bien, durante largos años, creíase que, los epilépticos, estaban poseídos por espíritus malignos o infernales. Dicha enfermedad mental tiene muchas manifestaciones, por lo que es posible distinguir las siguientes categorías:

- epilepsia genuina, denominada, en tiempos pretéritos, «mal sagrado» y, modernamente «gran mal», la cual se caracteriza por las crisis convulsivas o paroxísticas durante las cuales se producen la caída, las convulsiones, las mordeduras en la lengua, el hongo de espuma en la boca, la palidez extrema seguida de cianosis facial, la midriasis, unas veces y, otras, la miosis, la expulsión involuntaria de orina y, a veces, de heces fecales y, finalmente, la pérdida de conocimiento, con el olvido posterior de todo lo sucedido durante el ataque comicial, es decir, de amnesia total; son importantes a este respecto, las auras epilépticas anteriores a la crisis convulsiva y los estados crepusculares de la epilepsia, denominación del período inmediatamente posterior a las mencionadas crisis;

- los equivalentes de la epilepsia genuina, entre los cuales figuran la ausencia, en la que durante breve espacio de tiempo el enfermo, ensimismado y con mirada introspectiva, interrumpe lo que está haciendo, perdiendo la noción de tiempo y de espacio, con olvido o inconsciencia de lo sucedido, siendo acompañada, la referida ausencia, en ocasiones, por muecas o contracturas faciales o por movimientos rítmicos y acompasados de uno o más miembros inferiores o superiores, el vértigo, mareo breve con pérdida de memoria en cuanto a lo sucedido, el furor epiléptico y las crisis deambulatorias, sus síntomas exteriores y que suponen, igualmente, olvido o amnesia de lo sucedido durante el decurso temporal del equivalente;

-la epilepsia sintomática o residual, la cual constituye síntoma de otra enfermedad, cesando o curándose cuando se sana de esa enfermedad;

-y, finalmente, la epilepsia larvada, la que, por su estado latente o subyacente, sólo es perceptible mediante métodos psiquiátricos y no presenta indicio exterior de su existencia embrionaria o incipiente.

En sendas SSTS de 30 de enero de 1991 se expresa que la epilepsia es una enfermedad latente que se exterioriza esporádicamente en crisis repetidas con mayor o menor frecuencia y que tiene su origen en taras genéticas, en causas metabólicas y en causas orgánicas. La personalidad del epiléptico puede presentar unas características definidas pero no necesariamente van acompañadas de trastornos psíquicos que sólo se presentan en cierto número de pacientes.

En lo que concierne a la inmutabilidad de los epilépticos, el estado actual de la Psiquiatría, en lo dominante de la doctrina científica también predominante, y de la jurisprudencia de este Tribunal, representada por las Sentencias de 30 de mayo de 1975, 11 de mayo de 1981, 30 de enero y 24 de septiembre de 1982 y 31 de enero y 13 de mayo de 1985, es el siguiente:

1.º Durante el ataque epiléptico o durante sus equivalentes, la inimputabilidad del agente es total y absoluta, puesto que, durante el referido ataque carece de conciencia y de voluntad pudiendo predicarse esa inimputabilidad, tanto para las acciones como para las omisiones punibles.

2.º Durante las auras epilépticas o en el transcurso de los estados crepusculares, el sujeto tiene profundamente conturbadas sus facultades cognoscitivas o volitivas, por lo que sólo parcialmente es imputable, debiéndosele aplicar la eximente incompleta de enajenación mental en cuanto a los hechos u omisiones de carácter punible sucedidos durante el decurso de esas fases.

3.º Lo mismo puede aplicarse a la epilepsia sintomática o residual, si genera ataques comiciales o sus equivalentes.

4.º El período comprendido entre crisis y crisis convulsivas, abstracción hecha de las auras y de los estados crepusculares, es de absoluta imputabilidad, a menos que, dichas crisis se sigan unas a otras con gran frecuencia, pues en tales casos, forzosamente, el deterioro cerebral de quien las padece, es grande, siendo imposible sostener que, durante esos intervalos entre ataque y ataque, su imputabilidad, así como su capacidad de raciocinio y de

volición, han quedado intactas, inclinándose, la mayoría de opiniones por la concurrencia de imputabilidad sensiblemente disminuida y por la aplicación de la semieximente de enajenación mental.

5.º Finalmente, la epilepsia larvada carece de todo interés para el Derecho penal, siendo, quien la padece, plenamente imputable.

Generalmente para apreciar la exención completa el Tribunal Supremo ha venido exigiendo que se adicionen a la patología epiléptica otros rasgos o sintomatologías como pudieran ser trastornos psíquicos, neurosis, psicopatías, psicosis o demencias, que permitan incluir la personalidad del procesado en alguna de las circunstancias excluyentes de la imputabilidad, referida al momento en que realiza la acción delictiva.

b.- la esquizofrenia psicosis endógena que se caracteriza por producir un trastorno fundamental con escisión de la estructura en la personalidad, de modo que si bien el sujeto puede conservar su inteligencia, memoria, afectos, sentimientos etc., comportándose en ocasiones con aparente normalidad, sin embargo no puede hacer uso de estas facultades porque hay otras funciones psíquicas que no reconoce como suyas porque las atribuye a fenómenos extraños a su persona, originándose así una disociación en las vivencias internas con diferentes manifestaciones: la esquizofrenia paranoide, caracterizada por la alucinaciones o ideas delirantes; la esquizofrenia hebefrénica, en la que los síntomas cambian con alteraciones de humor; y la esquizofrenia simple, que presenta apatía progresiva.

Ya se detecte o exista en edad temprana del sujeto, ya con posterioridad, constituye una enfermedad psíquica de carácter permanente, posiblemente la más grave, que a efectos de la responsabilidad penal tiene siempre una notoria influencia en la personalidad del sujeto activo de la acción, al encontrarse permanentemente afectado en sus capacidades intelectivas y volitivas. Como afirman la doctrina y la ciencia médica, la esquizofrenia conlleva una escisión o disgregación de la vida psíquica (en griego *esquizos* significa escisión y *pbreu* inteligencia), con graves trastornos en la asociación del pensamiento, de la afectividad, o del contacto.

La doctrina jurisprudencial de la Sala II, al tratar de la capacidad de culpabilidad de las personas que padecen psicosis esquizofrénica, viene aplicando generalmente la circunstancia eximente completa del art. 20.1ª del Código Penal cuando el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico y acude en cambio a la eximente incompleta del art. 21.1ª si no se obró bajo ese brote pero revelándose un comportamiento anómalo atribuible a esa enfermedad; y opera con la atenuante analógica del apartado 7 del art. 21 si el hecho es consecuencia del residuo patológico llamado defecto esquizofrénico, no apreciándose causa de atenuación alguna si el hecho no es atribuible a la patología o a lo que de ella quedare.

c.- la paranoia, psicosis endógena nacida y proveniente de causas íntimas relacionadas con la propia persona, que aparece como consecuencia de una predisposición constitucional del sujeto, por causas internas o externas. El Tribunal Supremo insiste en que debe

distinguirse la paranoia genuina de la simple personalidad paranoide. Así en Sentencia de 14 de julio de 2010 puso de relieve que la personalidad paranoide o el trastorno paranoide de la personalidad no es una psicosis sino una simple alteración anormal del carácter o de la personalidad que supone posiblemente una cierta predisposición a lo paranoico, especialmente si aquélla va asociada a otras alteraciones internas o externas que en manera más o menos importante, gravitan sobre la mente humana. Esa personalidad es, en conclusión, un síndrome mental de rasgos atenuados. El paranoico es un enajenado, mientras que la personalidad paranoide se encuentra en el límite entre la normalidad y la anormalidad, lo que significa que serán las demás circunstancias del sujeto las que definirán su capacidad intelectual y volitiva. El paranoico actúa por lo común con conocimiento como consecuencia de causas íntimas y, a la vez, como consecuencia de ese delirio externo y persistente que, no siempre único, mueve a su antojo la mente del enfermo porque le lleva siempre a una delirante interpretación de la realidad (STS de 24 de abril de 1995).

El trastorno paranoide de la personalidad equivale a lo que en la terminología anterior se denominaba psicopatía paranoide, que no debe confundirse con la paranoia propiamente dicha, o psicosis paranoica, que constituye una verdadera enajenación en el sujeto, apta para excluir la responsabilidad criminal cuando el hecho delictivo se encuentra dentro del ámbito al que esa paranoia se refiere.

d.- las psicosis maníaco-depresivas, en las que se incluyen un grupo amplio de síndromes cuyo factor común son las oscilaciones patológicas (maníacos furiosos, melancólicos delirantes). Aunque estos enfermos puedan comprender fugazmente el valor real de sus actos, son incapaces de inhibirlos, por ello la Jurisprudencia comúnmente ha considerado la imputabilidad disminuida.

e.- el alcoholismo. La STS de 2 de julio de 2014, con referencia a las SSTS de 28 de junio de 2011 y de 27 de enero de 2010, incide en la distinción entre el alcoholismo y la embriaguez, insistiendo en que el primero implica una intoxicación plena, que en caso de alcoholismo crónico es una toxifrenia que puede determinar una demenciación acreedora a ser recogida como circunstancia eximente incompleta de enajenación mental o, al menos, como atenuante eximente incompleta cuando se ha producido un notable deterioro de las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto a consecuencia de una patología de origen alcohólico generalmente determinada por la ingestión reiterada frecuentemente y a lo largo de un tiempo de cierta duración (SSTS de 28 de febrero de 2005, 5 de diciembre de 2005 y 27 de enero de 2010), y la segunda una intoxicación aguda, con encaje jurídico ya en el trastorno mental transitorio, exigiéndose en todo caso una afectación de las bases de imputabilidad (intelecto y voluntad) de modo que será la intensidad de la detección la que nos dará la pauta para graduar la imputabilidad desde la inoperancia en la responsabilidad hasta la exoneración completa e incompleta de la misma.

3.- Neurosis, normalmente por sí solas no alcanzan a modificar la imputabilidad. Su manifestación más frecuente es la ludopatía. En general se estima por la Jurisprudencia que el trastorno ludópata afecta a la capacidad de culpabilidad por afectar a la imputabilidad, bien

anulándola, disminuyéndola gravemente o de forma más leve, de acuerdo con la graduación del trastorno que puede ser eximente completa, eximente incompleta o atenuante ordinaria.

En cuanto a la pedofilia o paidofilia, trastorno de la inclinación sexual, es una parafilia que consiste en que la excitación o el placer sexual se obtienen, principalmente, a través de actividades o fantasías sexuales con niños de, generalmente, entre 8 y 12 años. La pedofilia es un rasgo multifactorial en la personalidad del que la padece, y se compone de aspectos mentales, institucionales, de actividad, de educación sexual, de violencia, de control de las pulsiones, etc. En este sentido, se suelen distinguir dos tipos de pedofilia, una primaria o esencial, muy arraigada en el sujeto, y otra secundaria (u otras), que aparecería motivada por factores circunstanciales. La pedofilia o búsqueda del placer sexual con los niños es considerada por la psiquiatría como un trastorno o perversión sexual, estimándose, en líneas generales, por la jurisprudencia, (por todas, STS de 30 de Septiembre del 2010), que los sujetos afectados por estos trastornos son libres de actuar al tener una capacidad de querer, de entender y obrar plenas. Por ello, se ha estimado ordinariamente que una pedofilia moderada, no impide ni limita la capacidad de actuar del acusado conforme a su conocimiento de la ilicitud de su acción y solo ocasionalmente ha estimado el Tribunal Supremo una disminución de imputabilidad en sujetos afectos a la pedofilia en supuestos graves en que se constataba dicha afectación asociada a otros trastornos psíquicos relevantes, por ejemplo, toxicomanía, el alcoholismo o neurosis depresiva; es decir la pedofilia no afecta a la capacidad de voluntad y entendimiento con trascendencia en la imputabilidad del sujeto activo si no aparece. Las Sentencias de 24 de Octubre de 1997 y 25 de Septiembre de 2000 y la más reciente de 27 de mayo de 2014, la persona afectada de una paidofilia en principio conoce las normas sociales y legales de su prohibición, por lo que, en general deben ser considerados como capaces de comprender la ilicitud de tales actos y de adecuar su conducta a las prevenciones de la Ley, por lo que en consecuencia el diagnóstico de una paidofilia no debe suponer *sic et simpliciter* una modificación de la imputabilidad. Tales trastornos no producen merma alguna de la capacidad cognoscitiva ni volitiva, por ello la paidofilia no ha sido apreciada como circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal, salvo cuando vaya asociada a otros trastornos o anomalías que potencien la tendencia sexual.

4.- Psicopatías, no afectan al entendimiento y la voluntad, sino a la afectividad. La manifestación más frecuente son los trastornos de la personalidad. El Tribunal Supremo ha rechazado tradicionalmente la exención, admitiendo a veces la atenuante cuando se presenta acompañada de otros trastornos, de manea que la regla general es la de considerar la imputabilidad del sujeto, reservándose la afectación de la imputabilidad a supuestos en los que se acredite una auténtica dependencia psicológica y emocional que afecte profundamente a las capacidades volitivas, hasta el extremo de afectar su capacidad para comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a esa comprensión.

B.- LA ALTERACIÓN PSÍQUICA O TRANSTORNO MENTAL TRANSITORIO.

La alteración psíquica equivale al trastorno mental transitorio o intervalo de inimputabilidad en el normalmente constituido o no aquejado de anomalía psíquica.

El Tribunal Supremo en la reciente Sentencia de 2 de julio de 2014 ha puesto de manifiesto, siguiendo la línea argumental más actual, la superación del criterio de la base patológica como requisito del trastorno mental transitorio, ante la realidad de alteraciones en la mente de origen meramente psíquico, sin que sea preciso la enfermedad, y no cabe descartarse la posibilidad de trastornos que produzcan el necesario efecto psicológico de imputabilidad sin base patológica alguna.

En opinión de MAZA MARTÍN, cualesquiera que sean las causas del trastorno mental transitorio, que naturalmente precisarán ser probadas adecuadamente, siempre que se constante, bien que el sujeto no comprende el carácter penal socialmente reprochable de su conducta, o bien que, aún comprendiéndolo no puede evitar su realización, podrá acogerse la eximente.

La STS de 19 de julio de 2011, afirma que el trastorno mental transitorio afectante de modo hondo y notorio a la imputabilidad, supone una perturbación de intensidad psíquica idéntica a la enajenación, si bien diferenciándose por su temporal incidencia. Viene estimándose que dicho trastorno, con fuerza para fundar la eximente, supone, generalmente sobre una base constitucional morbosa o patológica, sin perjuicio de que en persona sin tara alguna sea posible la aparición de indicada perturbación fugaz, una reacción vivencial anormal, tan enérgica y avasalladora para la mente del sujeto, que le priva de toda capacidad de raciocinio, eliminando y anulando su potencia decisoria, sus libres determinaciones volitivas, siempre ante el choque psíquico originado por un agente exterior, cualquiera que sea su naturaleza. Culminación de conciencia tan intensa y profunda que impide al agente conocer el alcance antijurídico de su conducta despojándole del libre arbitrio que debe presidir cualquier proceder humano responsable.

Expone la STS de 12 de marzo de 2009, que el trastorno mental transitorio habitualmente se caracteriza por una situación de alteración psíquica que la ciencia psiquiátrica denomina “de cortocircuito” y que de forma súbita anula la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esta comprensión. No puede ser encuadrado entre las patologías mentales, sino en la pérdida de control que impide al autor reflexionar sobre lo ilícito de su comportamiento, lo que acerca esta figura al miedo insuperable súbito y al arrebato, con los que presenta la afinidad de la explosión repentina e inesperada ante una situación que justifique tal situación de descoordinación y valoración. Agrega esta sentencia que puede tener su origen en un acontecimiento exógeno, atribuyendo su aparición a un choque psíquico ante situaciones múltiples, evaluables en cada caso concreto, que puedan perturbar la razón humana.

Una vez desaparecido, hace reaparecer a un ser normal que no necesita atención psiquiátrica. Se niega, por último, que en este trastorno pueda existir una conformación del carácter o de la personalidad que lleven a una persona a la explosión incontrolada de su comportamiento, pues su esencia radica en su breve duración y en la respuesta instantánea, incompatible con una actuación más o menos sopesada del sujeto.

La eximente completa requiere la abolición de las facultades volitivas e intelectivas del sujeto, de forma que prevalece la eximente incompleta cuando el grado de afección psíquica no alcanza tan altas cotas, como ya dijo el Tribunal Supremo en Sentencias de 15 de abril de 1998 y 6 de julio de 2.001.

La STS de 16 de octubre de 1.998 precisó era ya reiterada la jurisprudencia que estimaba que desaparecido el criterio ya superado de la base patológica como requisito del trastorno mental transitorio, ante la realidad de alteraciones de la mente de origen meramente psíquico, que por su intensidad merecían la exención de responsabilidad, se viene entendiendo que tal trastorno puede tener también origen exógeno, atribuyendo su aparición a un choque psíquico producido por un agente exterior cualquiera que sea su naturaleza y que se presenta bajo la forma de múltiples fenómenos perturbadores de la razón humana, exigiéndose:

1º Una brusca aparición.

2º Irrupción en la mente del sujeto con pérdida de facultades intelectivas o volitivas o ambas.

3º Breve duración.

4º Curación sin secuelas.

5º Que no sea autoprovocado, es decir que no haya sido provocado por el que lo padece con propósito de sus actos ilícitos. Precisamente, este último requisito, aplicación de la doctrina de *la actio libera in causa*, fue ampliado en el párrafo segundo del art. 20.1ª, en los casos en que “*hubiera previsto o debido prever su comisión*”, con lo que está excluyendo la aplicación de la eximente en casos de dolo eventual o imprudencia. Por un lado, el llamado “modelo de la excepción”, considera que esta figura se justifica como una excepción, fundamentada por el derecho consuetudinario, del principio establecido en el artículo 20.1ª CP, que requiere la coexistencia temporal de la realización de la acción y la capacidad de culpabilidad (o imputabilidad subjetiva). Por otro el “modelo de la acción típica” considera como acción típica la *causa libera*, es decir, la acción que causa la desaparición de la capacidad de culpabilidad. El primero de estos modelos se apoya en una excepción del principio de legalidad (art. 25.1 CE) que no es posible admitir en esta materia, así como en una dudosa concepción del principio de culpabilidad. Por lo tanto, el modelo de la acción típica mantiene en la actualidad su preferencia.

En definitiva, insiste la STS de 2 de julio de 2014, las reacciones vivenciales anormales tanto si aparecen en el terreno predisposto de un neurótico, como en un sujeto normal con grandes tensiones emotivas, pueden ser valoradas como una causa de exención completa o incompleta, será completa cuando la intensidad de la reacción anómala produzca un estado semejante a la enajenación para lo que es preciso que la reacción psíquica venga acompañada de un trastorno de la conciencia que prive al sujeto de toda capacidad de valorar el contenido y las consecuencias de sus actos. Por ello se comprenden no sólo ciertas personalidades que no tienen alterada su conciencia de modo estable, como los epilépticos y que reaccionan a estímulos exógenos de cierta importancia, sino también los estados emocionales o pasionales, derivados de un arrebató o una obcecación tan supertrofiados y de tal entidad y magnitud que determinan la supresión de las facultades intelectivas y volitivas (STS de 29 de septiembre de 1998).

Por ello la perturbación fugaz que constituye una de las características del trastorno mental transitorio puede manifestarse en una reacción vivencial anormal que puede ser tan enérgica y avasalladora para la mente del sujeto que le prive de toda capacidad de raciocinio, eliminando y anulando su potencia decisoria, sus libres determinaciones volitivas, despojándole del libre arbitrio que debe presidir cualquier quehacer humano responsable (STS de 3 de diciembre de 2008).

Para concluir, resulta interesante añadir que a veces los límites entre la eximente incompleta de trastorno mental transitorio y la atenuante prevista en el artículo 21. 3ª CP de arrebató u obcecación (o estado pasional de semejante entidad) aparecen difusos en la práctica. La Jurisprudencia ha sostenido que son dos los elementos que configuran esta atenuante específica: causa y efecto.

Por ello en primer lugar ha de existir una causa o estímulo, que ha de ser importante, de modo que permita explicar (no justificar) la reacción delictiva que se produjo. Ha de haber cierta proporcionalidad entre el estímulo y la reacción (STS de 27 de febrero de 1992). Ha de proceder del comportamiento precedente de tal víctima (STS de 20 de diciembre de 1996). El motivo desencadenante no ha de ser repudiable desde el punto de vista socio-cultural (STS de 14 de marzo de 1994).

Y en segundo lugar, tal causa o estímulo ha de producir un efecto consistente en una alteración en el estado de ánimo del sujeto, de modo que quede disminuida su imputabilidad, sin que llegue a integrar un trastorno mental transitorio constitutivo de una eximente completa o incompleta, y que exceda de una mera reacción colérica o de acaloramiento o leve aturdimiento que suele acompañar a algunas figuras delictivas y que ha de considerarse irrelevante (STS de 2 de abril de 1990).

Así pues, siguiendo la Sentencia de 8 de noviembre de 2003, esta atenuante tiene, en consecuencia, su límite superior en el trastorno mental transitorio y su inferior está constituido por el simple acaloramiento (e incluso aturdimiento) que ordinariamente acompaña los delitos denominados de sangre.

BIBLIOGRAFÍA.-

ANTÓN ONECA, J: *Derecho penal*. Madrid, 1949.

CEREZO MIR, J: *Curso de Derecho Penal Español. Parte General. Volumen III. Teoría jurídica del delito/2*. Ed. Tecnos. Madrid, 2001.

DÍAZ PALOS, F: *Teoría general de la imputabilidad*. Ed. Bosch. Barcelona, 1965.

DÍAZ PALOS, F, HERNÁNDEZ GIL, A: *La jurisprudencia penal ante la dogmática jurídica y la política criminal*. Ed. Colex. Madrid, 1991.

JESCHECK, H.H: Tratado de Derecho Penal. Parte General. Traducción y adiciones al Derecho español, por MIR PUIG, S. y MUÑOZ CONDE, F. Barcelona, 1991.

LUZÓN CUESTA, J. M: *Compendio de Derecho Penal. Parte General*. Ed. Dykinson. Madrid, 1997.

LUZÓN DOMINGO, M: *Derecho penal del Tribunal Supremo. Parte General*. Barcelona, 1964.

LUZÓN DOMINGO, M: *Tratado de la culpabilidad y de la culpa penal*. Barcelona, 1960.

MATEO AYALA, E.J: *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el derecho penal comparado*. Ed. Dykinson, Madrid, 2007.

MAZA MARTÍN, J. M: *Circunstancias que excluyen o modifican la responsabilidad criminal*. Ed. La Ley. Madrid, 2007.