

TRASTORNOS MENTALES CON SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA

Un estudio de la responsabilidad penal

29/05/2015

Noemí Hernández Jiménez

Universidad Autónoma de Barcelona

Cuarto de Criminología

Tutora: Elena Garrido Gaitán

RESUMEN

Según los datos de 2011 de la Guía de Atención Primaria de Salud Mental en prisión, la prevalencia de enfermedad mental entre los reclusos es muy alta: entre el 25 y 40% presenta algún trastorno, entre el 4 y el 6% un proceso mental grave y entre el 30 y el 50% un trastorno relacionado con las drogas. A partir de estos datos surge la duda sobre la imputabilidad de los sujetos que padecen algún tipo de trastorno o enfermedad mental. En especial, el presente trabajo se centra cómo trata la jurisprudencia a los casos de imputados con síntomas de tipo psicótico, es decir, a los sujetos que padecen Esquizofrenia, Trastorno de Personalidad del Cluster A o Trastorno psicótico inducido por sustancias. Se parte de la idea general que los Trastornos de Personalidad de Cluster A no reciben un buen trato jurídico respecto a la responsabilidad criminal acorde con su sintomatología. Es por ello, que a través de un análisis de la jurisprudencia se intenta conocer dicha realidad. Además, en el trabajo se realiza una propuesta criminológica para mejorar éste ámbito.

Palabras clave: imputabilidad, esquizofrenia, trastorno de personalidad, cluster A, trastorno psicótico, psicóticos, atenuantes, eximentes.

ABSTRACT

According to data from 2011 of the Guide to Primary Care Mental Health in prison, the prevalence of mental illness among prisoners is very high: between 25 and 40% present some disorder, between 4 and 6% severe mental process and between 30 and 50% a disorder related drugs. From these data appear the questions about the accountability of individuals who suffer from a mental disorder or mental illness. In particular, this paper focuses how the law treats psychotic cases, namely, subjects with schizophrenia, personality disorder of Cluster A or substance-induced psychotic disorder. I start from the general idea that Personality Disorders Cluster A not receives good treatment in law regarding criminal responsibility. Through an analysis of jurisprudence I try to meet this reality. In addition, in this paper is done a criminological proposal to improve this area.

Keywords: accountability, schizophrenia, personality disorder, cluster A, psychotic disorder, psychotics, mitigating, exculpatory.

Sumario

1. Introducción.....	4
2. Imputabilidad.....	4
2.1. Concepto	4
2.2. Causas que eximen la responsabilidad criminal.....	6
2.3. Circunstancias atenuantes de la responsabilidad criminal	8
2.4. Tipos de responsabilidad criminal.....	11
3. Estudio de los imputados con alteración de tipo psicótica	12
3.1. Trastornos Mentales graves.....	12
3.1.1. Esquizofrenia	
3.1.2. Análisis de la Esquizofrenia como circunstancias modificativas o eximentes de la responsabilidad criminal	
3.2. Trastornos de Personalidad	15
3.2.1. ¿Qué es un trastorno de Personalidad?	
3.2.2. Tipos de Trastornos de Personalidad el Cluster A	
▪ Trastorno paranoide	
▪ Trastorno esquizoide	
▪ Trastorno esquizotípico	
3.2.3. Análisis de los Trastornos de Personalidad como circunstancias modificativas de la responsabilidad	
3.3. Consumo de drogas	18
3.3.1. Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos	
3.3.2. Análisis del Trastorno Psicótico inducido por sustancias como circunstancia modificativa o eximente de la responsabilidad criminal	
4. Hipótesis del estudio.....	20
5. Metodología.....	20
6. Análisis de la jurisprudencia	21
6.1. Evolución de la jurisprudencia con respecto a los casos con sintomatología psicótica	22

TRASTORNOS MENTALES CON SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA

Trabajo Fin de Grado

6.2. Criterios de imputabilidad	23
6.2.1. Esquizofrenia	23
6.2.2. TdP del Cluster A	28
6.2.3. Trastorno inducido sustancias	34
6.3. Comparación entre los casos con sintomatología psicótica	35
7. Valoración de los casos analizados	37
8. Propuesta criminológica	38
9. Conclusiones.....	39
10. Bibliografía.....	40

*«Una cosa no es justa por el hecho de ser ley.
Deber ser ley porque es justa.»*

Montesquieu (1689-1755)

1. INTRODUCCIÓN

Se ha observado una alta prevalencia de los trastornos mentales graves, entendiendo como tales la esquizofrenia, el trastorno esquizotípico, el trastorno de ideas delirantes persistentes, el trastorno de ideas delirantes inducido, el trastorno esquizoafectivo, los trastornos psicóticos no orgánicos y no especificado, el trastorno bipolar, el trastorno depresivo recurrente sin síntomas psicóticos y con síntomas psicóticos, el trastorno paranoide de la personalidad, el trastorno esquizoide y el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. (Barón, 2014).

Además, de todo ello, según los datos de 2011 de la Guía de Atención Primaria de Salud Mental en prisión, la prevalencia de enfermedad mental entre los reclusos es muy alta: entre el 25 y 40% presenta algún trastorno, entre el 4 y el 6% un proceso mental grave y entre el 30 y el 50% un trastorno relacionado con las drogas. (Barón, 2014).

Ante esta realidad, me surgen dos preguntas en las que se basa mi trabajo: ¿Cómo se determina la imputabilidad de estos sujetos? ¿Es que no existen mecanismos jurídicos para evitar que los enfermos mentales acaben en prisión?. Por eso razón, a lo largo del trabajo, intento acercarme con una mirada criminológica a la realidad jurídica con respecto a los sujetos que padecen algún tipo de trastorno con síntoma psicótico, más específicamente, esquizofrenia, trastorno de personalidad del Cluster A o trastorno psicótico inducido por sustancias.

Es importante, resaltar que en todo el trabajo realizado pongo en relación dos disciplinas muy importantes como son el Derecho y la Psicología una unión que es fundamental para determinar la imputabilidad de determinados sujetos.

2. IMPUTABILIDAD

2.1 Concepto

La imputabilidad es un concepto jurídico que proviene del derecho penal. La imputabilidad tiene una gran relación con la culpabilidad. De hecho, en múltiples ocasiones es utilizada la capacidad de culpabilidad como sinónimo del concepto de imputabilidad. La imputabilidad como concepto no está definida de forma expresa en nuestro Código Penal. Éste hecho hace que se haga difícil la conceptualización de imputabilidad, varias disciplinas han querido realizar una aproximación a la definición,

por ello el concepto de imputabilidad ha sido abordado por la psicología, la psiquiatría y el derecho. A diferencia de otros países como Italia o Chile que sí recogen en su Código Penal la definición de imputabilidad.

Por todo esto, para encontrar una definición de lo que es la imputabilidad ha de buscarse en la doctrina científica, que se ha encargado de definir un concepto que nuestro Código Penal pasa por alto. Se habla de imputabilidad al conjunto de facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas para considerar a un sujeto culpable por haber hecho algo típico y antijurídico (Muñoz y García, 2010:361). Es por ello, que cuando hablamos de imputabilidad nos referimos irremediabilmente a la culpabilidad del sujeto. La jurisprudencia también ha hablado sobre la culpabilidad de forma teórica y entiende que “*la capacidad de culpabilidad se debe comprobar en cada acción típica concretamente ejecutada por su autor, pues un mismo agente ha podido realizar distintas acciones con diferentes grados de capacidad y culpabilidad y no se agota en un estado psíquico determinado, sino en la que se completa por las consecuencias que dicho estado ha producido en el momento del hecho*” (Sentencia núm. 331/2014 de 18 junio. JUR 2014\242454).

Para entender la imputabilidad, históricamente la doctrina utilizó la *libertad de voluntad* para explicar porqué determinados sujetos (ej: niños o enfermos mentales) no podían tener las mismas repercusiones criminales que el resto de personas. Esta libertad se basa en la capacidad de entender y querer lo que se está haciendo (Muñoz y García, 2010:362). De esto se extrae, que jurídicamente tan solo se tiene en cuenta las facultades cognitivas y volitivas de los sujetos para tomar en cuenta si son culpables o no del hecho ilícito, y por lo tanto para acordar su imputabilidad. La *capacidad cognoscitiva* hace referencia a la capacidad que un sujeto posee para captar los aspectos de la realidad a través de los sentidos y comprenderlos. Está relacionada con el conocer. Por su parte, la *capacidad volitiva* es la aptitud de dirigir voluntariamente nuestra conducta. (Molina et al., 2009: 102).

Disciplinas como la psiquiatría o la psicología exponen su crítica acerca de la utilización de la *libertad de voluntad* para determinar la culpabilidad/imputabilidad de los sujetos ya que en la praxis se ha demostrado que los actos de los sujetos están condicionados por varios factores, no tan solo por los dos que se toman en consideración en la perspectiva jurídica. (Al-Fawal, 2013:54).

Es posible encontrarnos con sujetos que no tienen dichas facultades psíquicas y físicas mínimas requeridas por la doctrina jurídica para responder como culpable a sus actos. Estos sujetos que carecen de esta capacidad no pueden ser penalmente responsables de sus actos de la misma manera que el resto de sujetos. Para estas ocasiones nuestro legislador creó dos figuras jurídicas:

- Causas que **eximen** de la responsabilidad criminal (art. 20 CP Capítulo II).
- Las circunstancias que **atenúan** la responsabilidad criminal (art. 21 CP Capítulo III).

Estas figuras jurídicas que recoge nuestro ordenamiento jurídico van enfocadas a seguir el principio de proporcionalidad que no se encuentra recogido expresamente en la Constitución española pero encontramos su justificación en diferentes preceptos de la presente ley como el art. 10.1 CE o art. 1 CE. Además, atienden al conocido principio de individualización de la pena ya que la fase de individualización de la pena está siendo cada vez más resaltada por el Tribunal Supremo y siendo objeto de un análisis más exhaustivo en la vía de casación (Feijoo, 2007). Este principio puede denotarse en el artículo 72 CP dónde se atribuye a los jueces o tribunales el razonamiento del grado y la extensión de la pena impuesta.

Además dichas figuras jurídicas fueron consideradas por el legislador ya que el agente que realiza el hecho ilícito pueda encontrarse bajo un padecimiento que le impida conocer la norma y adecuarse a ella.

2.2. Causas que eximen la responsabilidad criminal

Las causas que eximen la responsabilidad criminal, más conocidas como eximentes, son aquellas causas de exclusión de la capacidad de culpabilidad, es decir, son aquellas causas de inimputabilidad. Existen tres causas de exclusión de la responsabilidad penal para sujetos que no tienen las capacidades mínimas. Las causas eximentes son las siguientes:

- 1. Anomalía o alteración psíquica** que imposibilite conocer la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. (art. 20.1 CP).

El Código Penal habla de anomalía o alteración psíquica sin definir dichos conceptos. La *Real Academia de la Lengua Española* define anomalía como “*Malformación, alteración biológica, congénita o adquirida.*”. Por su lado la

alteración la entiende como “*la acción de alterar*”, es decir, cambiar la esencia o forma de algo. Por lo tanto, el sujeto ha de presentar alguna variación sobre lo normal y ésta ha de privarlo de modo total y completo de la capacidad de comprender y de controlar su comportamiento. Ésta variación psíquica fuera de lo normal del sujeto puede ser causada genéticamente o adquirida con el tiempo.

Se puede observar, por lo tanto, que no existe un catálogo cerrado de lo que puede ser considerado anomalía o alteración psíquica y por ello, una de las ventajas que conlleva es que se puede ampliar el ámbito de aplicación de dicha eximente. En la actualidad lo que se puede considerar o no anomalía o alteración psíquica no alcanza un consenso teórico y tampoco una jurisprudencia homogénea.

2. **Estado de intoxicación plena** por consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas que produzcan efectos análogos o de **síndrome de abstinencia**. Siempre que los efectos no hayan sido buscados. (art. 20.2 CP).

En este caso la intoxicación plena que se recoge en este precepto ha de ser consecuencia del consumo de las ya nombradas sustancias y ha de concurrir en el momento de comisión de la infracción penal. En este precepto no se recoge la necesidad de que el sujeto tenga una adicción o dependencia a la sustancia, tan solo que haya realizado ingesta de la sustancia causándole una serie de consecuencia a sus facultades psíquicas.

Realmente, para apreciar esta eximente no tiene una gran relevancia la naturaleza de la sustancia ingerida sino más bien, el efecto psicológico de dicha sustancia en las facultades psíquicas del sujeto.

3. **Alteración grave de la consciencia** de la realidad desde el nacimiento o infancia (art. 20.3 CP).

La dificultad para expresar el sentido de esta causa de inimputabilidad ha provocado que se trate de un precepto de escasísima aplicación. Dentro de este precepto podría incluirse cualquier alteración congénita o procedente de la infancia en la que el sujeto padece una grave alteración de la conciencia de la

realidad y por ello le impide llevar una conducta social o cívica acorde con la normalidad.

El aspecto principal de esta eximente es la situación de incomunicación con el entorno social que impide al sujeto conocer la realidad que le rodea. (Muñoz et al., 2010). Requiere básicamente dos elementos: biológicos en cuando a “sufrir alteraciones en la percepción” y psicológicos ya que ha de tener alterada gravemente la conciencia de la realidad. Además, el sujeto debe padecerlo desde la infancia o nacimiento.

Todas estas causas eximentes tienen efectos directos en la imputabilidad de los sujetos y es que cuando se percibe alguna de dichas eximentes el sujeto es declarado no culpable y no puede imponerse pena alguna.

2.3. Circunstancias atenuantes de la responsabilidad criminal

La segunda figura jurídica que recoge el legislador son las circunstancias atenuantes genéricas. Estas circunstancias juegan el papel de reglas para determinar la pena, es decir, para determinar la imputabilidad de los sujetos. Se trata de situaciones que rodean a la realización del hecho o que suponen especiales condiciones del autor, determinando la modulación de la pena aplicable, obteniéndose con ello la proporcionalidad en concreto (Muñoz y García, 2010:477). Como las define Goyena citado en Muñoz et al. (Muñoz et al., 1997) son aquellas que, influyendo sobre algunos de los elementos del delito, debilitan su intensidad, produciendo, en consecuencia, una disminución de la pena. Estas circunstancias implican que el sujeto no reciba la pena original sino que ésta sea atenuada. Es por ello, que dichas circunstancias atenuantes tienen una estrecha relación con el principio de proporcionalidad. Las circunstancias atenuantes aplicables a los sujetos que carecen de las capacidades mínimas son las siguientes:

- 1. Eximentes incompletas.** Cuando no concurren todos los requisitos para eximir de responsabilidad criminal en sus respectivos casos. (art. 21.1 CP)

Se aplicará este precepto cuando no se den todos los requisitos necesarios para eximir totalmente de la responsabilidad, es decir, cuando no se den los requisitos requeridos en el artículo 20 del presente cuerpo legal.

Realmente, se debe a un aspecto de graduación del efecto psicológico referido que puedan tener las alteraciones mentales, las intoxicaciones y el síndrome de abstinencia a los que se alude en el artículo 20. (Muñoz et al., 2010).

2. **Grave adicción** a bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas (art. 21.2 CP).

A diferencia del precepto 20.3 CP, en esta ocasión es necesario que se acredite una adicción GRAVE a las sustancias ya mencionadas. Se puede observar en la redacción del artículo que no hace referencia al efecto psicológico que la sustancia pueda causar.

3. Se produzca **arrebato, obcecación y otro estado pasional** de entidad semejante. (art. 21.3 CP).

Es difícil atender a una definición exacta y precisa de lo que se entiende como estados pasionales. Pese a las existentes dificultades ante dicha definición (como es común en el Derecho ya que se ha podido observar el mismo problema con el concepto de imputabilidad) se puede extraer rasgos comunes presentes en todos los tipos de estados pasionales. Todos los estados pasionales son alteraciones de carácter psicológico, que si bien se manifiestan de diferentes formas, afectan a la inteligencia, a la voluntad o a ambas, provocando por ello una disminución de la imputabilidad. (Alonso, 1999:34). Se entiende por ello, que todos los estados pasionales tienen una disminución de las facultades de entendimiento y voluntad.

Básicamente, para que se pueda apreciar esta atenuante ha de existir dos requisitos (Al-Fawal, 2013):

- Requisito de carácter objetivo, referido a la existencia de causas o estímulos poderosos que lleven al sujeto a la comisión del hecho. (suele haber una desproporcionalidad entre el estímulo recibido por el sujeto y la conducta que realiza).
- Requisito de carácter subjetivo, que se haya producido el estado pasional con proximidad temporal y con la intensidad suficiente.

A continuación, se analiza detenidamente cada estado pasional para su mayor comprensión y diferenciación entre ellos.

Arrebato. Son muchas las definiciones que existen en la doctrina jurídica y en la jurisprudencia de arrebato. Una de las tantas definiciones que se le da a arrebato

es una “*Emoción súbita y de corta duración que se traduce en una conmoción psíquica de furor con fuerte carga emocional que oscurece la razón y debilita la voluntad*” (Muñoz et al, 1997). Por su parte, la jurisprudencia se ha encargado de definir el arrebató como “*especie de conmoción psíquica de furor y acentuado substrato pasional*” (STS 989/2010 del 10 de noviembre/ RJ2010 8851.)

De todas las definiciones que he podido analizar de dicho estado pasional he extraído dos aspectos característicos presentes en todas ellas:

- Emoción súbita (es decir, de forma repentina).
- Corta duración.

Obcecación. Por su lado, la obcecación aunque es semejante al arrebató, tiene algunas diferencias con éste. La diferencia con el estado pasional anterior presentado es que la obcecación se presenta en la mente del sujeto con una cierta duración en ella. Por ello, se entiende la obcecación según Rodríguez citado en Alonso (1999) como “*Ofuscación o alteración mental y volitiva de cierta duración o permanencia, o pasión más duradera y permanente*”.

La definición según la jurisprudencia es “*un estado de ceguedad u ofuscación, con fuerte carga emocional*” (STS 10 de octubre de 1997/ RJ 1997/7600)¹, además “*la obcecación es más duradera y permanente*” (STS 28 de mayo de 1992/RJ 1992/4398).²

De las definiciones existentes, se extraen que las características principales de la obcecación son las siguientes:

- Emoción de aparición más lenta (normalmente nace en la mente del sujeto como consecuencia de una idea obsesiva)
- Larga duración.

Estados Pasionales de semejante entidad. Este concepto por falta de especificación podría acoger diferentes supuestos. Pese a que nuestro Código Penal no hace una definición de ellos, la doctrina se ha encargado de elaborar

¹ Sentencia núm. 1116/1997 de 10 octubre

² Sentencia núm. 1237/1992 de 28 mayo

una aproximación al concepto. Según Conde-Pumpido citado en Alonso (1999) los estados pasionales de semejante entidad son *“aquellos que crean un estado desordenado del ánimo, ya de carácter análogo al emocional, esto es, intenso y breve, ya determinado, a semejanza de la obcecación, un raciocinio irreflexivo o un actuar impulsivo y turbulento”*

Se entiende por ello, que son situaciones semejantes al arrebato o la obcecación pero sin que lleguen a ser éstos por falta de alguna de sus características.

4. Cualquier otra **circunstancia de análoga** significación que las anteriores (art. 21.7 CP).

Los efectos que comportan estas circunstancias atenuantes están recogidos en el precepto 66 y ss. CP. En dicho artículo se determina que cuando concurra sólo una de las circunstancias atenuantes se le aplicará al sujeto la pena en la mitad inferior de la que fije la ley para el delito cometido (art. 66.1 CP). En el caso que concurra dos o más de las circunstancias atenuantes se aplicará la pena inferior en uno o dos grados a la establecida por la ley. (art. 66.2 CP).

Estas son las posibles modificaciones de la responsabilidad criminal de forma teórica que le pueden ser aplicables a aquellos sujetos que carecen de las capacidades psíquicas y físicas mínimas requeridas y que por lo tanto, atenúan la pena y la adecuan al sujeto siguiendo el principio de individualización de la pena por el cual se rige nuestro ordenamiento jurídico.

2.4 Tipos de responsabilidad criminal

Como se puede observar la imputabilidad de los sujetos que no tienen las facultades intelectivas y volitivas mínimas puede verse eximida o modificada. De este modo, encontramos diferentes tipos de responsabilidad criminal de dichos sujetos.

Se hablará de **inimputabilidad** del sujeto cuando se han apreciado algunas de las eximentes expuestas anteriormente (art. 20 CP). En estos casos, el sujeto es declarado no culpable del hecho ilícito y por lo tanto no se le puede aplicar ninguna pena. En ciertos casos, es posible aplicar alguna medida de seguridad cuando se prevé en el sujeto una cierta peligrosidad.

En cambio, cuando se aprecia alguna circunstancia atenuante genérica recogida en el artículo 21 CP nos encontramos ante un sujeto **semiimputable o imputabilidad disminuida**. En esta ocasión al sujeto se le impondrá la pena pero de forma atenuada siguiendo lo tipificado en el artículo 66 CP.

Por último, en ciertas ocasiones es posible que dichos sujetos con capacidades psíquicas y físicas disminuidas puedan ser considerados **imputables** debido a que la imputabilidad va referida al momento de comisión del delito, por lo tanto si se puede demostrar que en el momento de comisión del delito el sujeto tenía plenas sus facultades y capacidades será considerado imputable pese a padecer algún tipo de enfermedad mental. Además es posible que se considere imputable al sujeto que al tiempo de cometer el hecho ilícito no lo era, pero sí en el momento que ideó cometerlo o en el momento que puso en marcha el proceso para llevar a cabo el hecho ilícito (Muñoz y García, 2010). Esta excepción es conocida desde el Derecho como “*actio libera in causa*”.

3. ESTUDIO DE LOS IMPUTADOS CON ALTERACIÓN DE TIPO PSICÓTICA

Eronen et al. (1996) citado en Martins et al. (2011) realizó un estudio basado en la evaluación de 485 (70%) de los 693 homicidios cometido durante un período de ocho años en Finlandia y reveló que el 6% de las muestra presentó esquizofrenia, 2% presentó otras psicosis y el 33% presentó una trastorno de la personalidad. A partir de la información aportada del estudio de Eronen y otros estudios citados en Martins et al. (2011) (Schanda et al., 2004; Hodgins et al., 1996; Mullen et al., 2000; Swanson et al., 1990; Swanson et al., 1997) se extrae que los trastornos mentales, en concreto la psicosis, va muy relacionada con el comportamiento violento de los sujetos. Es por ello, que he decidido, centrarme y determinar una serie de casos dónde está presente la psicosis y en los que considero que la imputabilidad de los sujetos puede ser bastante dudosa y puede acarrearle al juzgador ciertas dificultades. Estos casos especiales conllevan a plantearse si se podrían apreciar alguna causa eximente o atenuante de la pena y, por lo tanto, plantearse la responsabilidad criminal que conllevarían.

3.1 Trastornos Mentales Graves

John Monahan un investigador relevante en temas de enfermedades mentales y violencia afirma que cuando nos referimos a “enfermedad mental” nos referimos a

aquellos sujetos que han perdido el contacto con la realidad, es decir, hace especial referencia a los psicóticos incluyendo sustancialmente a los esquizofrénicos, a los que presentan trastorno bipolar y depresión mayor (Garrido et al., 2006: 560). Es por este motivo, por el cual he decidido no tomar en consideración los trastornos mentales graves en su generalidad ya que abarcaría muchos, cada uno con sus respectivas características, sino que he centrado el estudio en la esquizofrenia un trastorno psicótico que se ha relacionado con la violencia y la delincuencia.

3.1.1 Esquizofrenia 295.90 (F20.9)

Por este motivo, conocer este trastorno mental grave más teóricamente es de suma importancia para poder conocer posteriormente su trato jurídico relacionado con la imputabilidad de los sujetos que lo padecen y han cometido algún hecho ilícito.

Utilizando el DSM-V para poder conocer éste trastorno mental se observa que para padecer esquizofrenia (295.90 (F20.9)) se han de tener dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos unos de ellos ha de ser (1), (2) o (3):

1. Delirios.
2. Alucinaciones.
3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

Como se desprende de lo presentado por el manual DSM- V los síntomas característicos de la esquizofrenia pueden clasificarse en dos categorías: los positivos y los negativos. Los *síntomas positivos* incluyen las ideas delirantes, las alucinaciones, el lenguaje desorganizado y el comportamiento desorganizado o catatónico. Por el contrario, los *síntomas negativos* abarcarían el aplanamiento afectivo o la abulia. La esquizofrenia que tomaré en consideración es aquella que presenta unos marcados síntomas positivos de ideas delirantes y alucinaciones.

Esta enfermedad se asocia a una marcada disfunción personal, social y laboral condicionando la dependencia del paciente hacia terceras personas (Campero et al., 2009: 32). Es una enfermedad mental muy compleja por los distintos grados de

afectación. Además son característicos los brotes psicóticos ya que los pacientes pueden presentarlos en cualquier situación y es lo que hace la enfermedad más visual.

En la gran mayoría de ocasiones la esquizofrenia va acompañada de medicación mediante la cual se intenta que dichos brotes psicóticos no aparezcan y que el paciente pueda llevar una vida lo más normal posible. No existe una medicación universal, es decir, depende de la adhesión del paciente a la medicación que se le va recetando. Existen ocasiones en las que es difícil recetar la medicación idónea para el paciente ya que no se observa en él una evolución favorable.

Es interesante conocer la esquizofrenia según la jurisprudencia. Ésta entiende la esquizofrenia como: *“una enfermedad mental caracterizada por un trastorno fundamental con escisión de la estructura de la personalidad, de suerte que si la persona que la padece puede conservar su inteligencia, memoria, afectos, sentimientos, etc. comportándose con aparente normalidad, en ocasiones no es posible actuar de acuerdo con tales capacidades, porque hay otras funciones psíquicas en el enfermo que no las reconoce como suyas. El sujeto las atribuye a fenómenos extraños a su persona, que le impulsan a actuar en un determinado sentido, originándose así una disociación de las vivencias internas que constituye la esencia de la psicosis esquizofrénica”*³

3.1.2. Análisis de la Esquizofrenia como circunstancia modificativa o eximente de la responsabilidad criminal

Una vez ya conocida la esquizofrenia se ha de contemplar que pasaría con la responsabilidad de los sujetos que padecen dicho trastorno mental grave si cometieren algún delito. En este caso, teóricamente se le podrían aplicar las eximentes recogidas en el artículo **20.1 CP** ya que teóricamente la esquizofrenia puede encajar con la definición de “anomalía o alteración psíquica” que recoge este precepto. Además, subsidiariamente, también es aplicable la eximente recogida en el artículo **20.3 CP** (“alteración grave de la consciencia”) ya que como se ha podido observar la esquizofrenia es una enfermedad que afecta a la conducta del sujeto dejándolo apartado para llevar una vida acorde con la normalidad tanto social como laboral, tampoco se descarta que sea una enfermedad congénita, es decir, puede encontrarse en el sujeto desde el nacimiento pudiéndose desarrollar de forma más tardía.

³ Sentencia núm. 237/2014 de 3 octubre. JUR 2015\42538)

En cuanto a los atenuantes aplicables principalmente puede concurrir **21.1 CP**, conocido como eximente incompleta, siempre y cuando el grado afectación de la esquizofrenia en el sujeto no sea el suficiente como para contemplarse una eximente de la responsabilidad criminal. Por otro lado, teóricamente podría concurrir también el precepto **21.7 CP** ya que es “cualquier circunstancia análoga”, el hecho de ser tan inespecífico cabría cualquier tipo de esquizofrenia.

3.2 Trastornos de Personalidad

Es posible pensar que la personalidad está “demasiado lejos” de la conducta que se puede prevenir y manejar. Por ello, se podría entender que tiene poca relevancia para los agentes del sistema judicial pero eso no es realmente así (Garrido et al, 2006:349).

He querido incluir en los casos para analizar los trastornos de personalidad ya que se entiende que los sujetos que padecen trastornos de personalidad presentan la capacidad suficiente para enjuiciar, discernir y comprender el acto realizado. Pero son trastornos que presentan vulnerabilidad a presentar estados que enturbian u oscurecen el discernimiento, la facultad volitiva e intelectual de las normas sociales. (Canejo, 2012: 99).

3.2.1 ¿Qué es un trastorno de Personalidad?

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por una disfunción global de los patrones de comportamiento y sentimiento del individuo. (Molina et al., 2009: 105). El DSM-V nos define que se entiende por un trastorno de personalidad, se trata de un patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo.

Este patrón se manifiesta en dos (o más) de los ámbitos siguientes:

1. Cognición (es decir, maneras de percibirse e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos).
2. Afectividad (es decir, amplitud, intensidad, labilidad e idoneidad de la respuesta emocional).
3. Funcionamiento interpersonal.
4. Control de los impulsos.

El trastorno de personalidad se trata de un patrón de conducta generalmente inflexible y desadaptativo en un amplio rango de situaciones personales y sociales, que conlleva un deterioro social, ocupacional o de otras áreas del comportamiento del sujeto. (Al-Fawal, 2013: 85). Existen varios tipos de trastornos de la personalidad, los manuales psiquiátricos los han clasificado en cuatro grupos: **Cluster A** dónde podemos encontrar aquellas personas que suelen ser consideradas como extrañas o excéntricas, **Cluster B** en el cual se encuentran aquellas personas con una clara inclinación al dramatismo, muy emotivas y con conductas erráticas (González, 2014), **Cluster C** incluye aquellas personas que suelen ser ansiosas y temerosas y **Cluster sin Especificar** en este grupo se encuentran aquellos que no han podido clasificarse en ninguno de los tres grupos anteriormente mencionados.

3.2.2. Tipos de Trastornos de Personalidad del Cluster A

Los trastornos de Personalidad del Cluster A son conocidos como el grupo “psicótico”. En general este grupo se relaciona con patologías de la línea psicótica y delirante (Caneo, 2012: 96). Es precisamente, por este motivo que he centrado mi atención en este grupo, por su gran semejanza y similitud con el Espectro de la Esquizofrenia y la psicosis que este trastorno de la personalidad puede despertar. Además, la elección del Cluster A también es debida a un estudio que se realizó en 2001 en el cual se revisaron 200 sentencias emitidas por el Tribunal Supremo y se evidenció una clara relación entre el delito contra las personas y los trastornos del grupo A, frente a una mayor versatilidad en el grupo B, donde se encuentra propiamente la clásica psicopatía y una baja proclividad al delito en el grupo C. (González, 2014). Por ello, se observa que sujetos que padecen un trastorno de personalidad de dicho Cluster pueden tener problemas con la justicia.

Este Cluster tiene una gran vulnerabilidad de desarrollar psicosis. Además se ha observado que pueden tener una relación con trastorno delirante, episodios psicóticos breves, esquizofrenia y paranoia. (Caneo, 2012: 92). A continuación, hago una presentación de los diferentes trastornos clasificados dentro del Cluster A.

- **Trastorno paranoide 301.0 (F60.0)⁴**

El Trastorno de Personalidad Paranoide se caracteriza, tal como presenta el DSM- V, por una desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos. Generalmente el trastorno ya comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.

La jurisprudencia se ha pronunciado acerca de lo que son los Trastorno de Personalidad Paranoide y afirma: *“Pues es sabido que los sujetos con rasgos acentuados de personalidad paranoide reaccionan con suspicacia e irritabilidad cuando se ríen o se mofan de ellos y también cuando son tratados despectiva o despreciativamente por terceros, reaccionando ante tales actitudes de forma desproporcionada y con respuestas impulsivas y agresivas que no se ajustan a la situación generada por sus interlocutores”*. (Sentencia núm. 225/2014 de 5 marzo. RJ 2014\2860)

- **Trastorno esquizoide 301.20 (F60.1)⁵**

El Trastorno de la Personalidad Esquizoide presenta un patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales. Como sucede con la gran mayoría de trastornos de la personalidad comienza a estar presente en las primeras etapas de la edad adulta y en diversos contextos.

- **Trastorno esquizotípico 301.22 (F21)⁶**

En dicho Trastorno de la Personalidad existe un patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico. Comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos.

⁴ Numeración de criterios específicos en Anexo

⁵ Numeración de criterios específicos en Anexo

⁶ Numeración de criterios específicos en Anexo

3.2.3 Análisis de los Trastornos de Personalidad Cluster A como circunstancia modificativa o eximente de la responsabilidad criminal

Observar teóricamente cual sería la imputabilidad de los sujetos que sufren un trastorno de personalidad del Cluster A no es sencillo pero según lo que he podido conocer en cuanto a las causas eximentes de la responsabilidad se les podría aplicar el artículo **20.1CP** de manera principal ya que en la definición de “anomalía o alteración psíquica” podría encontrarse los trastornos de personalidad aunque no se adecuen a la definición de manera exacta. Como segunda opción también podrían imponerse la eximente recogida en el **20.3 CP** aunque esta se alejaría aún más de lo que es un trastorno de personalidad, pese a ello el trastorno de personalidad podría entenderse como “alteración grave de la consciencia”.

Por lo que respecta a las atenuantes se podrían contemplar de manera principal la recogida en el artículo **21.1 CP** siempre y cuando no sea de suficiente entidad para imponer una eximente. Además, teóricamente podría entenderse que los sujetos con trastornos de personalidad sobre todo del cluster A pueden encajar en el artículo **21.3 CP** pese a que realmente no se trata de estados pasionales pueden entenderse como tales debido a que las paranoias pueden verse como obcecaciones del sujeto. Por último, cabría como no el artículo **21.7 CP** debido a que dicho artículo abarca cualquier circunstancia parecida a los preceptos redactados anteriormente.

3.3 Consumo de drogas

Como es bien sabido en España el consumo de estupefacientes ha disminuido respecto al 2009 pero actualmente las cifras del consumo son altas (PND, 2011). Por ello, el consumo de sustancias hoy en día es un problema presente en la sociedad y consecuentemente en la justicia.

El consumo de sustancias puede acarrear serios y numerosos problemas ya que el consumo regular de drogas tiene efectos en el sujeto que las consume. Es por ello, que el consumo de drogas puede originar cambios conductuales, cognitivos y psicopatológicos. (Roncero et al., 2007). De todos los problemas que puede conllevar el consumo he decidido centrarme tan solo en uno de los problemas y específicamente observar el **consumo de sustancias como desencadenante de una psicosis**, es decir,

como el trastorno psicótico inducido por sustancias influye o puede influir en la imputabilidad de los sujetos que cometen hechos ilícitos.

No todos los sujetos que consumen drogas desarrollan un trastorno psicótico. Yo centraré mi atención en aquellos consumidores de drogas que desarrollan dicho trastorno inducido por las sustancias que consumen (alcohol, heroína, cocaína...).

3.3.1. Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos

El consumo de drogas puede ocasionar verdaderas psicosis, con deterioros cerebrales (Al-Fawal, 2013: 109). Según el DSM-V en dicho trastorno ha de haber la presencia de uno o los dos síntomas siguientes:

1. Delirios.
2. Alucinaciones.

El nombre del trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos empieza con la sustancia específica (p. ej., cocaína, alcohol...) que se supone que es la causante de los delirios o alucinaciones.

De todo ello se desprende, que para que se diagnostique un trastorno psicótico inducido por sustancias ha de existir una sustancia específica (en el presente caso droga) y que sea ésta la que produzca los delirios y alucinaciones que presente el sujeto.

3.3.2 Análisis del Trastorno Psicótico inducido por sustancias como circunstancia modificativa o eximente de la responsabilidad criminal

Por último, a los sujetos que se les ha diagnosticado un trastorno psicótico inducido por sustancias también pueden ver mermadas sus facultades psíquicas y volitivas. Cuando estas facultades están anuladas de forma completa, teóricamente se les puede aplicar la eximente contemplada en el artículo **20.1 CP** de alteración psíquica ya que dicho trastorno altera el funcionamiento normal de las funciones psíquicas. Por otro lado, puede apreciarse la eximente contemplada en el **20.2 CP** de síndrome de abstinencia ya que en muchas ocasiones los efectos psicóticos que derivan del trastorno se entienden que provienen del síndrome de abstinencia por lo que cabría imponer dicho precepto.

Cuando las facultades psíquicas y volitivas no están anuladas de forma completa se les pueden imponer la atenuante **21.1 CP** ya que se puede entender “anomalía o alteración

psíquica” de forma incompleta para contemplar una eximente. Además, debido al consumo de tóxicos que implica dicho trastorno también puede imponerse la atenuante de grave adicción recogida en el artículo **21.2 CP**. Y por último, como en todos los casos anteriores la atenuante recogida en **21.7 CP** de circunstancias análogas también podría ser aplicable.

4. HIPOTESIS DEL ESTUDIO

Para llevar a cabo el estudio sobre la imputabilidad de los casos de imputados con síntomas de tipo psicótico es imprescindible fijar las hipótesis de las que partirá mi estudio. Una vez presentada teóricamente los conceptos relevantes del trabajo tales como la imputabilidad y los trastornos en los que me centro, conviene plantearse las hipótesis.

Las dos hipótesis de las que parte mi estudio son las siguientes:

H₁: Los Trastornos de Personalidad del Cluster A no reciben un correcto trato jurídico respecto a la responsabilidad criminal en comparación con el resto de casos con síntomas de tipo psicótico.

H₂: Ha habido una pequeña evolución jurisprudencial respecto al trato de los Trastornos de Personalidad sin ser ésta suficiente.

5. METODOLOGÍA

La metodología llevada a cabo es un análisis de sentencias emitidas en toda España sin ningún tipo de sesgo en cuanto a edad, sexo, lugar o tipo de tribunal, tan solo se tienen en cuenta aquellas sentencias en las cuales el sujeto activo sufra algunos de los casos con síntomas de tipo psicóticos ya presentados. De forma global se han observado las sentencias que se emitían en 1995, 1998, 2001, 2004, 2007, 2010, 2013 y 2014. He escogido 1995 ya que es cuando entró en vigor el actual Código Penal hasta el 2014 ya que es el año más próximo. En tales sentencias aparecen la esquizofrenia, los Trastornos de Personalidad del Cluster A y el Trastorno psicótico inducido en los sujetos imputados. Con este método se observa la evolución de la jurisprudencia con respecto a los diferentes trastornos y su consideración con el paso del tiempo.

Posteriormente, se analizan de forma más específica las sentencias emitidas en 2014 en las cuales aparecían los trastornos mentales ya presentados. En general, el análisis ha

sido de 313 sentencias pertenecientes al año 2014 ya que es el último año en el cual se pueden obtener información relativa a la jurisprudencia de forma completa.

A continuación a partir de una tabla, para facilitar la comprensión y la visualización, expongo las sentencias que han sido analizadas en 2014.

TABLA 1: Jurisprudencia analizada en 2014

	Esquizofrenia	TdP ⁷ Paranoide	TdP Esquizoide	TdP Esquizotípico	Trastorno psicótico inducido
Tribunal Supremo	8	6	2	0	0
Tribunal Superior de Justicia	2	4	0	0	0
Audiencia Provincial	200	57	13	9	10
Juzgado de lo penal	2	0	0	0	0
TOTAL	212	67	15	9	10

Fuente: Elaboración propia

Para codificar todas las sentencias leídas y analizadas he utilizado el programa IBM SPSS Statistics 20 a través del cual he podido relacionar las variables cualitativas a partir de tablas de contingencias.

6. ANÁLISIS DE JURISPRUDENCIA

En primer momento, analizo la evolución de los imputados con síntomas de tipo psicótico del 1995 al 2014. De esta manera poder observar si han evolucionado favorablemente y las diferencias entre los tres casos de imputados con síntomas de tipo psicótico.

Posteriormente, me centro en el último año, en el 2014 para observar más específicamente en la imputabilidad de los sujetos que padecen Esquizofrenia, Trastorno de personalidad o Trastorno psicótico inducido. Además, analizar y conocer

⁷ Trastorno de Personalidad

la imputabilidad que les atribuye la jurisprudencia a dichos sujetos prestando atención a los criterios y la justificación que los tribunales plasman en sus sentencias.

6.1. Evolución de la Jurisprudencia con respecto a los casos con sintomatología psicótica

Para poder realizar la evolución de la jurisprudencia he partido del año 1995 y he ido escogiendo cada tres años. Finalmente también he incorporado el 2014 ya que es el año en el que posteriormente me centro y he considerado importante que también se reflejase en la evolución.

TABLA 2: Evolución de la jurisprudencia en los casos con sintomatología psicótica

	<u>1995</u>	<u>1998</u>	<u>2001</u>	<u>2004</u>	<u>2007</u>	<u>2010</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>
Esquizofrenia	20	39	209	149	214	203	257	212
Trastorno de Personalidad Cluster A	17	19	95	61	105	121	83	91
Trastorno Psicótico inducido	0	2	7	5	7	10	10	10

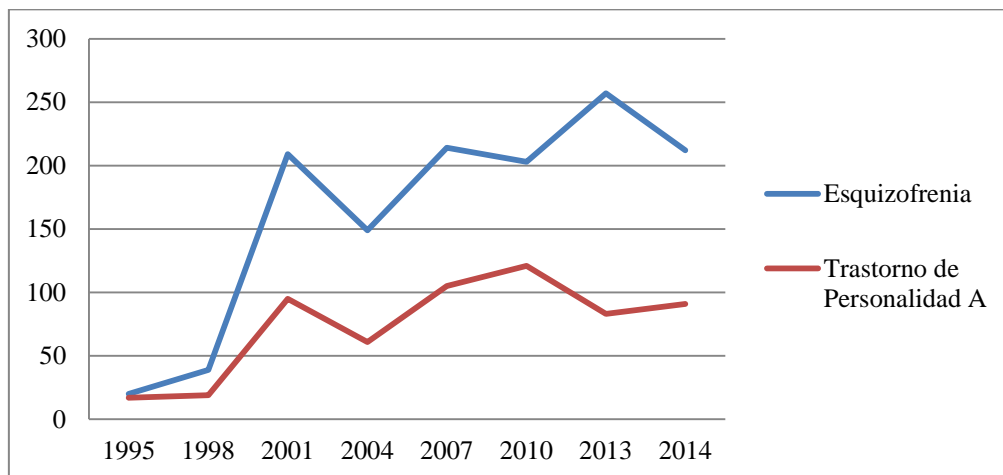
Fuente: Elaboración propia

Como puede extraerse de la tabla presentada el caso estudiado más presente en la jurisprudencia es la Esquizofrenia con gran diferencia sobre todo a partir del año 2001. Además se observa la poca presencia del trastorno psicótico inducido por sustancias, pese a que tan solo he podido extraer 10 sentencias en donde este trastorno era presente como tal, considero que no es un problema de la jurisprudencia a la hora de considerarlo sino un problema clínico. En muchas ocasiones los síntomas propios de este trastorno se atribuyen al síndrome de abstinencia o a la propia psicosis que producen las sustancias al consumirlas. Por tanto, como se observará más tarde en el trabajo no es un problema jurisprudencial ya que los pocos casos presentes reciben un buen trato jurídico. Ya que como es bien sabido, nuestro Código Penal en general es benevolente con todo lo relacionado con las drogodependencias.

Por último, los Trastornos de Personalidad Cluster A han ido evolucionando favorablemente teniendo cada vez más consideración en la jurisprudencia pese a que en 2013 y 2014 haya habido un descenso. Con todo ello, la pequeña evolución que han tenido los trastornos de Personalidad del Cluster A queda mermada por la poca

presencia en general de estos trastornos comparados con el Espectro de la Esquizofrenia. Para que ello se pueda observar de manera más clara y visual, a continuación presento un gráfico de los dos casos con síntomas de tipo psicótico para que pueda observarse la gran diferencia entre ellos.

GRÁFICO 1: Evolución de la jurisprudencia (1995-2014)



Fuente: Elaboración propia

6.2 Criterios de imputabilidad de los distintos casos

Para poder realizar un análisis más profundo y así poder corroborar mi primera hipótesis planteada me centraré en las sentencias del 2014 para observar la imputabilidad de los sujetos que padecen alguno de los tres trastornos mentales ya conocidos de forma teórica.

➤ Criterios de imputabilidad de la Esquizofrenia

El total de sentencias en 2014 dónde el Espectro de la Esquizofrenia era presente en los sujetos imputados es de 212. Después de un análisis profundo de dichas sentencias es importante extraer cual fue la elección de la jurisprudencia en cuanto a la imputabilidad de dichos sujetos que padecían Esquizofrenia.

Para poder visualizar mejor los resultados extraídos, a continuación presento una tabla donde se recoge si el sujeto fue absuelto y además si se apreció en ese caso una eximente o no. O por el contrario, si el sujeto fue considerado culpable y si se apreció en él una atenuante.

TABLA 3: Imputabilidad de los casos de Esquizofrenia en 2014

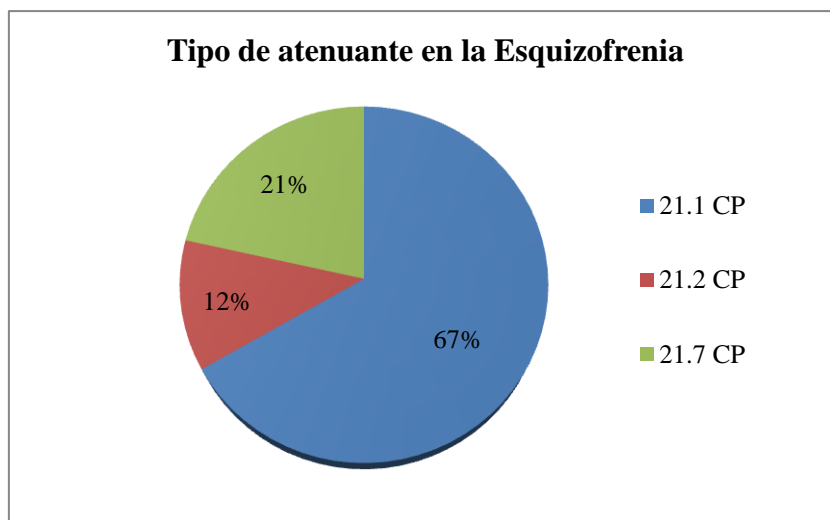
ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
62	5	93	52
67		145	

Fuente: Elaboración propia

Como puede observarse en la Tabla 3 de los 67 casos en los que el sujeto finalmente fue considerado inimputable (absuelto) la gran mayoría de casos fue por la aplicación de una eximente, en concreto la recogida en el artículo 20.1 CP. Por otro lado, de los 145 sujetos que fueron condenados la mayoría de ellos fueron considerados semiinimputables ya que se les aplicó una atenuante. Tan solo 52 casos fueron condenados sin ningún tipo de atenuante considerándolos sujetos totalmente imputables.

Además, es importante conocer el tipo de atenuantes que les fueron aplicados a los sujetos que padecían Esquizofrenia ya que es una de las maneras en las que podemos saber cómo es considerado dicha enfermedad mental por la jurisprudencia.

GRÁFICO 2: Tipo de atenuantes en la Esquizofrenia



Fuente: Elaboración propia

Como se observa en el Gráfico 2 en el 67% de los casos se aplicó la atenuante 21.1 CP. Tan solo un 21% se aplicó la atenuante de circunstancia análoga recogida en el 21.7 CP. Dicha situación es la que teóricamente se presentó en el presente trabajo. Sorprendentemente, en el 12% de los casos se apreció una atenuante que teóricamente

no tuve presente, hablo de la atenuante 21.2 CP sobre la grave adicción. Pese a que son pocos los casos en las que se aplicó dicha atenuante una de las justificaciones de la aplicación es que en todos los casos se entendió que no fue propiamente la esquizofrenia la causa principal sino el consumo de sustancias tóxicas que creó la esquizofrenia y consecuente brote psicótico.

Tal como explica la Sentencia núm. 105/2014 de 24 febrero (JUR 2014\93568) “el examen de la inimputabilidad penal con el dato de la incidencia de tal enfermedad en el sujeto concreto y en el momento determinado de producción del delito que es el adoptado por dicha jurisprudencia, con referencia a estos casos de psicosis esquizofrénica en sus distintas modalidades, podemos llegar a las siguientes conclusiones:

1ª. Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del art. 20.1 CP.

2ª. Si no se obró bajo dicho brote, pero las concretas circunstancias del hecho nos revelan un comportamiento anómalo del sujeto que puede atribuirse a dicha enfermedad, habrá de aplicarse la eximente incompleta 21.1 CP

3ª. Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontraremos ante una atenuante analógica del 21.7 CP, como consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico, que conserva quien tal enfermedad padece (véase la sentencia de esta Sala de 8 de febrero de 1990).”

Como se extrae de lo recogido en la jurisprudencia el criterio importante para apreciar la eximente es el **brote psicótico**.

“encontrarse en un brote agudo de la misma, en un comportamiento vinculado al núcleo de su delirio o en un momento de especial agitación esquizoide, las tuviera completamente anuladas (las facultades), única situación que permitiría apreciar la eximente completa.” (Sentencia núm. 574/2014 de 20 octubre. JUR 2015\6795

Además es importante la intensidad en que se vieron mermadas las facultades psíquicas y por lo tanto las bases psiobiológicas de la imputabilidad (conocer y voluntad) para

aplicar o no la atenuante. Pese a ello, cuando el Tribunal **desconoce dicha intensidad** aplica la atenuante 21.1 CP como puede justificarse a continuación:

“tal y como consta por la documental médica, el acusado está diagnosticado de esquizofrenia paranoide, y presenta un deterioro funcional y cognitivo significativo, si bien se ignora en qué medida, al tiempo de ocurrir los hechos enjuiciados, de ahí que haya sido apreciada por la Juez Penal la circunstancia atenuante del artículo 21.1 del C.P, por su incidencia en el desarrollo de los hechos.” (Sentencia núm. 684/2014 de 29 diciembre. JUR 2015\86155)

“No podemos valorar que estuviera anulada, porque nos falta información experta que no ha sido traída a nuestra consideración. Pero sí significativamente alterada, en términos que deben llevar a aplicar una eximente incompleta del art. 21.1 CP en relación con el 20.1 CP” (Sentencia núm. 89/2014 de 18 diciembre. JUR 2015\64333)

“El informe médico forense concluye que "No se puede establecer ni objetiva ni científicamente cómo se encontraba el informado en el momento de cometer los hechos debido a que no existen pruebas objetivas que así lo recojan" pero añade que "Debido a la patología que padece Don Alberto el día de los hechos podría tener una alteración de sus capacidades cognitivas y volitivas" (Sentencia núm. 832/2014 de 31 octubre. JUR 2015\63464.)

“En ninguno de tales medios de prueba se establece la mínima aproximación con respecto al momento de los hechos enjuiciados, por lo que tan sólo cabe inferir que el apelante tenía de algún modo afectadas sus facultades intelectivas y volitivas a consecuencia del deterioro propio de su patología” (Sentencia núm. 574/2014 de 20 octubre. JUR 2015\6795)

Otro punto importante a tener en cuenta es la medicación ya que los sujetos que padecen una Esquizofrenia se les receta una medicación para regular dicha enfermedad mental y evitar así las alteraciones y los brotes psicóticos. Pese a ello, el hecho que el sujeto se **olvide de la medicación** y como consecuencia de ello sufra un brote y realice algún acto delictivo no es un criterio de no aplicación de alguna atenuante o eximente como puede observarse a continuación:

“Luis Pablo padecía al tiempo de estos hechos una esquizofrenia paranoide, que cursa con nula conciencia de enfermedad, con el consiguiente abandono de la medicación prescrita y del seguimiento psiquiátrico ambulatorio propuesto. Estos hechos son una manifestación clínica de la enfermedad, por lo que sus capacidades intelectivas y volitivas estaban muy disminuidas.” (Sentencia núm. 87/2014 de 16 diciembre. JUR 2015\65034) (Finalmente se apreció eximente completa 20.1CP)

“Adriano tenía sus capacidades intelectivas y volitivas anuladas totalmente, al padecer una esquizofrenia paranoide hallándose descompensado y en brote por la entidad de su padecimiento y por no tomar la medicación de acuerdo con la pauta que le había sido prescrita” (Sentencia del Tribunal Supremo, Delito de asesinato. Finalmente se apreció eximente completa). (Sentencia núm. 730/2014 de 5 noviembre. RJ 2014\5457)

Como se puede observar la jurisprudencia es benévola con los sujetos que padecen Esquizofrenia y en general tiene un correcto trato jurisprudencial ya que es considerada en la gran mayoría de ocasiones imponiéndose en su mayoría eximentes o atenuantes ante dicha enfermedad mental, incluso cuando se desconoce si ha podido o no mermar las facultades del sujeto que la padece o si se ha abandonado la mediación.

El Tribunal Supremo señala⁸ que la enfermedad mental denominada esquizofrenia, ya se detecte o exista en edad temprana del sujeto o 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.

La jurisprudencia también se ha pronunciado acerca de los criterios a tener en consideración ya que entiende la Esquizofrenia como una enfermedad mental muy grave y por ello los sujetos que la padecen deben tener una eximente o una atenuante de la pena. Pero además deja claro los puntos que han de evaluarse en cada situación (Sentencia núm. 23/2014 de 4 diciembre. JUR 2015\60835):

- la intensidad de influencia sobre el psiquismo del sujeto.

⁸ Sentencia 399/00, de 10 de marzo (RJ 2000, 1709)

- la proximidad entre el momento ejecutivo y el brote esquizoide que caracteriza esa enfermedad. (Sentencia del Tribunal Supremo nº 1081/2007 de 20 de diciembre (RJ 2008, 559).
- la relación causal entre la psicosis y el comportamiento (STS nº 733/1997 de 22 de mayo),
- el grado de deterioro intelectual.
- la clase de delito cometido y su posible relación con la modalidad concreta de la esquizofrenia sufrida. (STS nº 497/1997 de 19 de abril (RJ 1997, 3027).
- la existencia asociada de otros factores que incrementan la intensidad de la patología psíquica y su influencia causal en las facultades intelectivas y volitivas.

Resumiendo, en general se puede observar que la jurisprudencia proyecta un trato correcto a la Esquizofrenia imponiendo en su mayoría de los casos eximentes de la pena o atenuantes. El brote psicótico de dicha enfermedad conlleva siempre un eximente completa de la pena y es la característica principal que la jurisprudencia tiene en consideración. Consecuentemente cuando las facultades psíquicas del sujeto se ven mermadas de forma leve se aplica atenuante, también sucede esto cuando se desconoce la intensidad en que han sido afectadas las facultades del sujeto. Por último, no se aplica ni una atenuante ni eximente de la pena cuando no han existido informes que corroboren la enfermedad ya que tal solo es el sujeto afectado el que lo afirma en el juicio.

Por todo ello, los sujetos que padecen Esquizofrenia en su gran mayoría son sujetos inimputables o semiinimputables.

➤ *Criterios de imputabilidad de los TdP del Cluster A*

Una vez estudiada la imputabilidad de los sujetos de Esquizofrenia es el momento de analizar la imputabilidad de los Trastornos de Personalidad de Cluster A. Pese a que son tres los Trastornos que constituyen el Cluster A por la falta de una jurisprudencia significativa para cada tipo de trastorno por separado he considerado que el análisis sería más correcto y significativo uniendo los tres trastornos del Cluster A. El total de sentencias teniendo en cuenta los tres trastornos unificados es de 91, número muy por debajo de la Esquizofrenia. Aspecto que ya es por si solo significativo de la consideración de tales trastornos ante la jurisprudencia.

Pese a ello, posteriormente para que se observe la imputabilidad de cada trastorno de personalidad por separado presento unas tablas para que pueda conocerse. A continuación aparece la tabla en la cual se recoge la resolución de la jurisprudencia en 2014 acerca de los sujetos que padecían un Trastorno de Personalidad del Cluster A.

TABLA 4: Imputabilidad de los Trastorno de Personalidad Cluster A en 2014

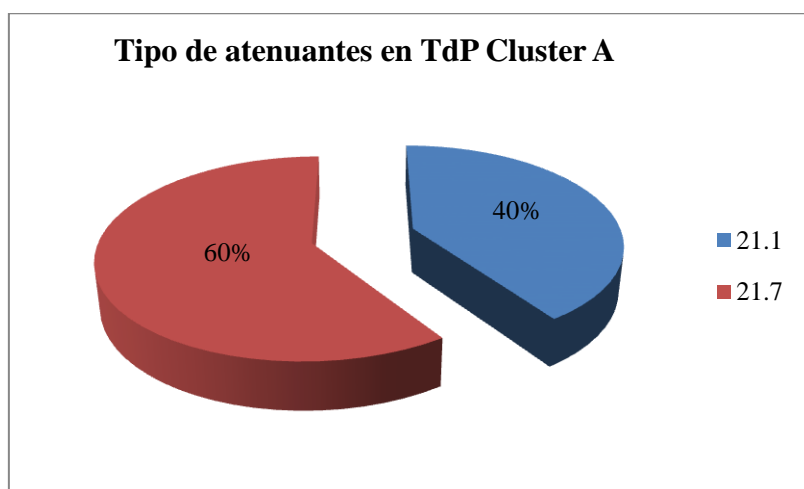
ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
11	5	42	33
16		75	

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 4 se observa que solo 16 de los 91 casos de la jurisprudencia fueron absueltos considerando en 11 casos la eximente del artículo 20.1 CP, la única eximente que se apreció. También se puede observar que 75 de los sujetos fueron condenados 33 sin atenuante y 42 de los casos se consideró una atenuante. Se puede observar que existe una diferencia insignificante entre los sujetos en los cuales se apreciaron atenuante y en los que no.

En general, se extrae que la jurisprudencia en esta ocasión no es tan benévola con los sujetos que padecen un Trastorno de Personalidad del Cluster A. Tal como se llevó a cabo en la Esquizofrenia es importante conocer la atenuantes aplicables según la jurisprudencia en el caso de los Trastornos de Personalidad del Cluster A.

GRÁFICO 4: Tipo de atenuantes en Trastorno de Personalidad Cluster A



Fuente: Elaboración propia

Tal como muestra el Gráfico 4 el 60% de los casos de aplicación de atenuante se trata de la recogida en el 21.7 CP de circunstancias análogas. El 40% restante se aplicó la atenuante del precepto 21.1 CP. Más de la mitad de los casos la jurisprudencia consideró que la atenuante más adecuada era la circunstancia análoga del 21.7 CP.

Tal situación es explicada en la Sentencia núm. 54/2014 de 25 febrero (JUR 2014\92942):

“En los casos en que dichos trastornos deben tener influencia en la responsabilidad criminal, la jurisprudencia ha continuado aplicando en general la atenuante analógica, reservando la eximente incompleta para los supuestos en que el trastorno sea de una especial gravedad o esté acompañado de otras anomalías orgánicas o psíquicas de las que son las más citadas el alcoholismo crónico o agudo, el fuerte consumo de alcohol en el momento de los hechos y en el mismo sentido la toxicomanía, la oligofrenia”

Los tribunales entienden por lo tanto que los Trastornos de Personalidad no tienen una especial relevancia. Tan solo cuando dichos trastornos de personalidad ofrezcan una especial intensidad o profunda, o se presenten asociados a otras enfermedades mentales de mayor entidad (como el alcoholismo crónico o agudo, la oligofrenia en sus grados iniciales, la histeria, la toxicomanía, etc.), pueden determinar una disminución de las facultades cognitivas o volitivas del sujeto. (Sentencia núm. 54/2014 de 25 febrero. JUR 2014\92942)

"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 sólo en aquellos casos en los que se haya podido establecer la relación entre el trastorno y el hecho cometido".
(Sentencia núm. 303/2014 de 19 mayo. JUR 2014\194766)

La jurisprudencia es muy clara respecto a los Trastornos de personalidad:

“no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disminuida o alterada desde el punto de vista de la responsabilidad penal, pues junto a la posible base funcional o patológica, hay que insistir, debe considerarse normativamente la influencia que ello tiene en la imputabilidad

del sujeto, y los trastornos de la personalidad no han sido considerados en línea de principio por la Jurisprudencia como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad del mismo” (S.T.S. de 1074/2002 de 11.6 , 1841/2002 de 12.11 , 820/2005 de 23.6)

De todo lo anteriormente expuesto se puede extraer la poca consideración de la jurisprudencia con respecto a los Trastornos de Personalidad. Una vez analizados los Trastorno de Personalidad el Cluster A en general, es importante ver cada uno de ellos por separados en cuanto a la imputabilidad.

Trastorno de Personalidad Paranoide

El total de jurisprudencia sobre este tipo de Trastorno de Personalidad del Cluster A es de 67.

TABLA 5: Imputabilidad de TdP Paranoide en 2014

ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
10	3	29	25
13		54	

Fuente: Elaboración propia

En el caso de los sujetos que sufren de Trastorno de Personalidad Paranoide la gran mayoría de ellos acaban siendo condenados, teniendo de igual forma la apreciación o no de una atenuante.

Como explica la jurisprudencia en la gran mayoría de casos no se aprecia ninguna atenuante:

“El acusado, según informe Forense presenta un diagnóstico compatible con trastorno de la personalidad, con ideación paranoide obsesiva con C.I. dentro de la normalidad en el límite bajo, teniendo escasamente afectada la conciencia y voluntad, por lo que dada la escasa complejidad de los hechos su imputabilidad es plena.” (Sentencia núm. 309/2014 de 21 octubre. JUR 2015\10153)

He podido observar que la jurisprudencia espera en los TdP la aparición de algún brote tal como sucede con la esquizofrenia. Hecho que no es presente en los Trastornos de

Personalidad ya que son sujetos que no sufren brotes psicóticos sino que mantienen esta alteración de forma continuada.

*“en virtud del padecimiento de este de un trastorno paranoide de la personalidad no consta de forma alguna, que el condenado, haya cometido los hechos punibles en un **brote paranoide** que haya podido afectar alterando o anulando su capacidad volitiva o intelectual, solo aporta esta defensa informe de fecha de 28 de febrero del 2011”.* (Sentencia núm. 171/2014 de 30 junio. JUR 2014\217353).

Otro criterio importante para la jurisprudencia es **conocer el núcleo de las ideas paranoides** del sujeto y que dicho núcleo del pensamiento este asociado con el hecho.

*“siendo además **necesario acreditar el núcleo de su pensamiento paranoide**, pues fuera del mismo no se puede afirmar que la afectada por el trastorno presente anomalía alguna en cuanto a su imputabilidad, y en este caso de la prueba referida anteriormente no se desprende que haya que dado acreditado ese núcleo del pensamiento en relación con el hecho delictivo.”* (Sentencia núm. 8/2014 de 18 febrero. ARP 2014\1201).

En general, como se puede observar (tal como se ha podido analizar anteriormente) la jurisprudencia no otorga un buen trato jurídico ante los Trastornos de Personalidad Paranoides, siendo su primer error el no entender correctamente dicho Trastorno de Personalidad esperando de ellos brotes que son inexistentes e imponiendo múltiples criterios para considerarse semiinimputables o inimputables (dualidad con otro patología o núcleo de las ideas paranoides)

Considero importante resaltar una sentencia del Tribunal Supremo dónde sí se observa que la jurisprudencia comprende el Trastorno de Personalidad Paranoide y por ello posteriormente recibe un trato correcto. Esta situación solo la puede encontrar en una de las 91 sentencias.

*“En el momento de producirse estos hechos el acusado presentaba un trastorno paranoide de la personalidad, junto a un trastorno de ideas delirantes de tipo persecutorio, que si bien **no afectaba a su capacidad de conocer, sí a su capacidad de actuar según lo conocido**”.* (Sentencia núm. 43/2014 de 5 febrero. RJ 2014\826)

Por la escasa jurisprudencia encontrada en los dos Trastornos de personalidad restantes no he podido hacer un análisis tan exhaustivo de cada uno de ellos. Pese a ello, sí considero necesarios mostrar unas tablas que recojan la decisión de los tribunales respecto de dichos trastornos.

Trastorno de Personalidad Esquizoide

Con respecto al Trastorno de Personalidad Esquizoide en 2014 tan solo existen 15 sentencias en las cuales se consideraron el trastorno.

TABLA 6: Imputabilidad de los TdP Esquizoide en 2014

ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
1	1	7	6
2		13	

Fuente: Elaboración propia

En este caso solo 2 de las 15 sentencias han considerado absuelto al sujeto siendo una por la aplicación de la eximente completa del 20.1 CP. Se aplicaron la atenuante a 7 de los sujetos mientras que 6 de ellos fueron condenados sin ningún tipo de modificación en la responsabilidad criminal.

Trastorno de Personalidad Esquizotípico

El Trastorno Esquizotípico es el menos presente de los tres Trastornos de Personalidad del Cluster A estando presente tan solo en 9 sentencias.

TABLA 7: Imputabilidad de TdP Esquizotípico en 2014

ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
0	1	6	2
1		8	

Fuente: Elaboración propia

En este caso solo 1 sujeto fue absuelto sin la aplicación de ninguna eximente. En cuanto a los finalmente condenados la mayoría de los casos se apreció una atenuante, en concreto la recogida en el artículo 21.1 CP.

Por todo lo analizado, se observa que el trato jurídico de los Trastornos de Personalidad el Cluster A no es correcto y ello tiene su inicio en la poca comprensión y conocimiento sobre ellos en las salas de los tribunales.

➤ *Criterios de imputabilidad de Trastorno psicótico inducido*

Por último, es importante observar la imputabilidad del trastorno psicótico inducido por sustancias pese a que como he mencionado anteriormente existen más casos pero no se ha llegado a diagnosticar como tal. Es por ello, que solo se encuentran 9 sentencias en las cuales el sujeto tiene diagnosticado realmente un Trastorno inducido por sustancias.

TABLA 8: Imputabilidad del Trastorno psicótico inducido por sustancias en 2014

ABSUELTO		CONDENADO	
Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante
0	4	5	1
4		6	

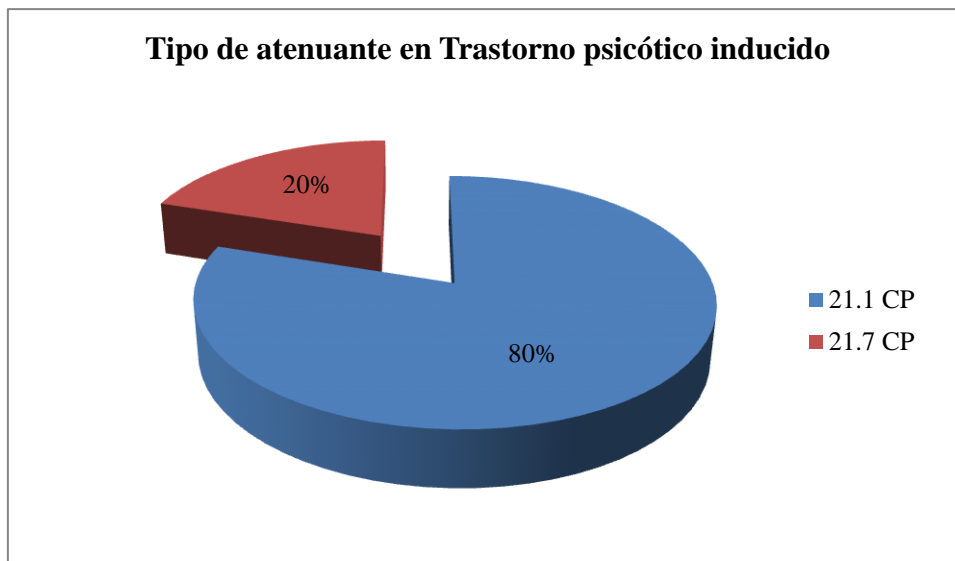
Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla, 4 de los 9 casos de Trastorno inducido por sustancias ha sido finalmente absuelto pese a no haber considerado eximente en ninguno de ello. Fueron 6 sujetos condenados, aunque como se observa la mayoría de ellos se les apreció una atenuante en la pena.

Es importante conocer qué tipo de atenuantes han sido consideradas en este tipo de caso con síntomas psicóticos ya que como se puede apreciar en los casos presentados anteriormente en la esquizofrenia la atenuante aplicada mayoritariamente en la recogida en el precepto 21.1 CP, por el contrario la atenuante más apreciada en los TdP Cluster A es la recogida en el artículo 21.7 CP.

A continuación, el Gráfico 5 se presenta el tipo de atenuante más apreciada en el caso del Trastorno inducido. Cómo se puede extraer la más apreciada en un 80% de los casos es la atenuante 21.1 CP de anomalía o alteración psíquica.

GRÁFICO 5: Tipo de atenuantes en Trastorno psicótico inducido por sustancias



Fuente: Elaboración propia

De los casos encontrados la jurisprudencia pone en relevancia los siguientes aspectos:

- La realización por parte del sujeto de un tratamiento de desintoxicación o deshabituación.
- La existencia de informes médicos o psicológicos que diera cuenta del posible trastorno.
- Afectación de las facultades psíquicas y volitivas.
- El consumo de estupefacientes no incide en la apreciación o no de una eximente o atenuante de la pena.

6.3. Comparación entre los casos con sintomatología psicótica

Una vez conocido por separado cada caso con sintomatología de tipo psicótica es importante realizar una comparación entre los tres.

La Tabla 9 recoge los tres casos ya presentados y la imputabilidad de éstos (observada en tablas separadas) de forma conjunta. En la tabla se puede observar la gran diferencia en el número total de sentencias teniendo la Esquizofrenia mucha más presencia en la jurisprudencia. Siendo este ya un aspecto importante en cuanto a la consideración de los tribunales.

TABLA 9: Comparación imputabilidad de los trastornos

	ABSUELTO		CONDENADO		
	Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante	
Esquizofrenia	62	5	93	52	212
Trastorno de Personalidad	11	5	42	33	91
Trastorno psicótico inducido	0	4	5	1	10
					313

Fuente: Elaboración propia

Para poder hacer la comparación de forma correcta es importante presentar el resultado en porcentaje ya que con números absolutos no puede realizarse debido a que el número de sentencias totales es distinto.

TABLA 10: Comparación de imputabilidad de los trastornos (en %)

	ABSUELTO		CONDENADO		
	Con eximente	Sin eximente	Con atenuante	Sin atenuante	
Esquizofrenia	29'24	2'36	43'87	24'53	100
Trastorno de Personalidad	12'09	5'50	46'15	36'26	100
Trastorno psicótico inducido	0	40	50	10	100

Fuente: Elaboración propia

La Tabla 10 muestra que los sujetos que padecen esquizofrenia son considerados por la jurisprudencia inimputables en mayor medida que los TdP del Cluster A ya que el 29'24% de los casos de Esquizofrenia son finalmente considerados absueltos por a la apreciación de una atenuantes frente a un 12'09% de los casos de inimputabilidad de los Trastornos de Personalidad en los cuales existía otra patología que acompañaba a éste y

gracias a esa dualidad patológica se apreció la eximente, no por el TdP. En cuanto al Trastorno inducido se puede extraer que la jurisprudencia es bastante benévola y que el 40% de los casos los sujetos son absueltos.

En cuanto a los sujetos condenados se observa en la Tabla 10 que el porcentaje de los Trastornos de Personalidad es mayor que la Esquizofrenia. Tan solo un 24'53% de los casos de Esquizofrenia son finalmente condenados si ningún tipo de modificación de la pena, la mayoría de estos casos se debe a la inexistencia de un informe pericial que acredite la enfermedad ya que tan solo fue expresada durante el juicio por el sujeto sin ningún informe que respalde tal afirmación. Un 36'26% de los casos de Trastorno de Personalidad del Cluster A son considerados totalmente imputables pese a que sí existían informes acreditando tal trastorno el tribunal consideró que no alteraba las facultades y en otros casos la razón fue la existencia únicamente del TdP sin ninguna otra patología. Existe poca diferencia en cuanto a la semiimputabilidad de la Esquizofrenia y los TdP del Cluster A, teniendo estos últimos un porcentaje un poco más elevado.

El 60% de los sujetos con trastorno inducido por sustancias fueron finalmente considerados culpables de los cuales el 50% fue considerado semiimputable por la aplicación de algún tipo de atenuante. Se observa por lo tanto, un correcto trato jurisprudencial respecto a dicho trastorno.

7. VALORACIÓN DE LOS CASOS ANALIZADOS

El análisis de la jurisprudencia me ha permitido observar dos grandes problemas respecto a los Trastornos de Personalidad de Cluster A:

- Una incomprensión de estos trastornos de personalidad por los jueces y magistrados. En palabras de la penalista Al-Fawal *“La mayor parte de los juristas adolecemos de una terrible ignorancia sobre psicopatología, en parte porque nuestros planes de estudios dicha formación es inexistente”*. (Al-Fawal, 2013)
- La falta de una figura jurídica recogida en el Código Penal en la cual se pueda encajar correctamente los trastornos de Personalidad para no recurrir a la circunstancia análoga.

Pese a la pequeña evolución favorable que los trastornos de personalidad han sufrido en la jurisprudencia, ésta es insuficiente ya que actualmente siguen recibiendo un trato incorrecto por nuestros agentes jurídicos.

La imputabilidad de los casos con sintomatología psicótica tales como Esquizofrenia, Trastornos de Personalidad del Cluster A y Trastorno inducido por sustancias no es un aspecto fácil para los agentes jurídicos. La imputabilidad de los sujetos se reduce a las facultades humanas, es decir, a los planos intelectual y volitivo. El gran problema es que la imputabilidad no debería considerarse únicamente la capacidad de culpabilidad como un problema de facultades intelectivas y volitivas del sujeto, sino algo mucho más complejo. El problema de considerar la imputabilidad tan solo con dichas facultades conlleva que algunos sujetos que padecen algún caso con síntomas de tipo psicótico no reciban un trato benévolo por parte de la jurisprudencia, como es el caso de los TdP de Cluster A tal como se ha reflejado en el análisis.

8. PROPUESTA CRIMINOLÓGICA

Una vez observada la realidad que sucede en los Juzgados y Tribunales de España es importante intentar modificar aquellas situaciones en las que tales tribunales no están actuando de una forma del todo correcta con algunos sujetos.

Mi propuesta criminológica va orientada a mejorar el trato recibido por los sujetos que padecen un Trastorno de Personalidad ya que al parecer la jurisprudencia parte de una incomprensión ante éstos y de ahí la poca consideración de dichos trastornos como inimputables.

Por ello, es importante, desde la mirada criminológica que los Trastornos de Personalidad del Cluster A tenga un correcto trato jurídico y se le impongan a los sujetos que lo padecen la pena más adecuada y rehabilitadora.

Ante el primer problema, es necesario la **figura de un profesional con competencias** para relacionar las dos disciplinas: Derecho y Psicología. Por lo tanto, es fundamental como se ha observado el trabajo y cooperación entre jueces y magistrados y criminólogos para solucionar el problema de incomprensión en las salas de los juzgados. Los criminólogos tienen las competencias para poder realizar informes en los cuales se pueda apreciar cuál sería la pena más adecuada en cada situación apreciándose de manera correcta cualquier modificación de la responsabilidad criminal. Además,

incorporar algunos créditos básicos de psicología a los juristas también es de mera importancia para que puedan tener nociones de psicopatología debido a la gran presencia de éstos en los juzgados.

Respecto al segundo problema, la propuesta que realizo va relacionada a una **modificación de las circunstancias tanto eximentes como atenuantes recogidas en el actual Código Penal**. Es importante, que exista una precepto en el cual se recojan de forma correcta los trastornos de Personalidad sin la necesidad de recurrir al precepto 20.1 o 21.7 CP.

Por ello, es necesario incorporar una nueva causa eximente y relacionada a ella se pueda apreciar posteriormente la atenuante de eximente incompleta (21.1CP). El precepto podría estar recogido en el artículo 20.8 CP y el redactado podría ser el siguiente: *“El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier trastorno de personalidad tenga afectada la capacidad de actuar según lo conocido”*. De esta manera, los Trastornos de Personalidad podrán tener una correcta apreciación y no existirá el problema de imponer en la mayoría de estos casos la circunstancia atenuante recogida en el precepto 21.7 CP.

9. CONCLUSIONES

La Esquizofrenia, los Trastornos de Personalidad del Cluster A y el Trastorno inducido por sustancias son los estudiados a lo largo de este trabajo. A partir del conocimiento teórico de dichos trastornos mentales y de un análisis de jurisprudencia he podido corroborar las dos hipótesis planteadas al inicio del trabajo. Actualmente no existe un correcto trato por parte de la jurisprudencia respecto a los Trastornos de Personalidad del Cluster A. Pese a ello, sí se ha observado una pequeña mejora en el trato recibido en comparación con años anteriores.

El análisis realizado a lo largo del trabajo ha estado limitado debido a la mala organización y clasificación que existe de la jurisprudencia. Sí es cierto, que en la base de datos Aranzadi existe una serie de filtros por los cuales puedes realizar la búsqueda pero en muchas ocasiones no son suficientes debido a que la búsqueda se centra en la aparición del texto introducido en las sentencias, no si el imputado tiene o no dicha enfermedad.

El presente trabajo intenta acercarse a un problema existente en nuestra actualidad. Es importante que dicho problema sea conocido para que posteriormente puedan diseñarse diferentes soluciones. Con el estudio llevado a cabo se intenta realizar este primer acercamiento a tal problema relacionando el Derecho con la Psicología, dos grandes disciplinas que debería estar más en contacto de lo que actualmente están en las salas de los juzgados. Espero que este pequeño análisis sirva para despertar interés en el problema presentado y que posteriormente puedan realizarse estudios y análisis muchos más extensos que puedan estudiar más detenidamente los trastornos mentales con sintomatología de tipo psicótica y en especial los Trastornos de Personalidad teniendo en cuenta quizás variables interesantes que yo no he tenido tales como el sexo o la edad. Por ello, espero que de los estudios pueda desarrollarse una estrategia para hacer frente de la mejor manera a estos trastornos y puedan recibir ni más ni menos que el trato que se merecen.

Y es que, en palabras de la letrada Barón, nuestra sociedad del siglo XXI no ha dejado de temer a la enfermedad mental, la incompreensión ante ella sigue patente. (Barón, 2014)

10. BIBLIOGRAFÍA

- Al-Fawal, M. (2013). *Circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal y enfermedad mental*. Madrid :Bosch Editor
- Alonso, J.A. (1999). *Los estados pasionales y su incidencia en la culpabilidad*. Barcelona: Editorial Bosch.
- Barón, L. (2014). La prisión y el miedo: el encierro de la enfermedad mental. *Revista del Consejo General de la Abogacía: Abogados*,88, 36-39.
- Campero, D; Campos, H. y Campero, M. (2009). Esquizofrenia: la Complejidad de una Enfermedad Desoladora. *Revista Científica Ciencia Medicina*, 12, 2 , 32-37
- Caneo, C. (2012). Trastornos de la personalidad e imputabilidad. *Revista GPU* 8, 1, 90-99.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la salud. (2003). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. Décima revisión, CIE-10. Washington.
- Código Penal español del 1995. Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre.

- Constitución Española, 1978. Publicado en BOE núm. 311 de 29 de Diciembre de 1978.
- American Psychiatric Association (APA) (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-5*. (5ª ed.). Madrid: Médica.
- Feijoo, B. (2007). Individualización de la pena y teoría de la pena proporcional al hecho. *Revista para el análisis del derecho(InDret)*, 1-20
- Garrido, V.; Stangeland, P. y Redondo, S. (2006). *Principio de Criminología*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- González, T. y Sánchez M. (2014). Psicopatía y medidas de seguridad. *Estudios Penales y Criminológicos*, 34, 127-17
- Martins, A; Egidio, A; Nascimento, I; de Moraes, T y Mendlowicz, M (2011). Schizophrenia and violent behavior. *Revista Latinoamerica de Psicopatología*, 14,4, 660-671
- Molina, J.D; Trabazo, V.; López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *eduPsykhé*, 8, 2, 101-126.
- Muñoz, F. y García, M. (2010). *Derecho Penal. Parte General*. Valencia: Tirant Lo Blanch.
- Muñoz, J.; Arroyo, A. y Goyena, J. (1997). *Las circunstancias atenuantes en el Código Penal del 1995*. Pamplona: Editorial Aranzadi.
- Plan Nacional sobre Drogas (PND). Observatorio Español sobre Drogas. (Informe 2011-2012). Disponible en:
http://www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/pdf/4_EDADES_2011_Informe.pdf
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la lengua española* (22.ª ed.). Disponible en <http://www.rae.es/rae.html>
- Roncero, C; Barral, C y Casas, M. (2007). Alcohol y otras drogodependencias. Material docente de: Delincuencia y Psicopatología.

Jurisprudencia:

- Base de datos Aranzadi. Disponible en:
<http://www.aranzadidigital.es/maf/app/authentication/signon?uid=unive0030&pwd=un1705&form=true>

Palabras: 12.475

ANEXO I

Los criterios diagnósticos que presenta el DSM-V para los Trastornos de Personalidad del Cluster A son los siguientes para cada trastorno:

Trastorno de la Personalidad Paranoide 301.0 (F60.0)

A. Desconfianza y suspicacia intensa frente a los demás, de tal manera que sus motivos se interpretan como malévolos, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. Sospecha, sin base suficiente, de que los demás explotan, causan daño o decepcionan al individuo.
2. Preocupación con dudas injustificadas acerca de la lealtad o confianza de los amigos o colegas.
3. Poca disposición a confiar en los demás debido al miedo injustificado a que la información se utilice maliciosamente en su contra.
4. Lectura encubierta de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o actos sin malicia.
5. Rencor persistente (es decir, no olvida los insultos, injurias o desaires).
6. Percepción de ataque a su carácter o reputación que no es apreciable por los demás y disposición a reaccionar rápidamente con enfado o a contraatacar.
7. Sospecha recurrente, sin justificación, respecto a la fidelidad del cónyuge o la pareja.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, u otro trastorno psicótico, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Trastorno de la Personalidad Esquizoide 301.20 (F60.1)

A. Patrón dominante de desapego en las relaciones sociales y poca variedad de expresión de las emociones en contextos interpersonales, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cuatro (o más) de los hechos siguientes:

1. No desea ni disfruta las relaciones íntimas, incluido el formar parte de una familia.
2. Casi siempre elige actividades solitarias.
3. Muestra poco o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona.
4. Disfruta con pocas o con ninguna actividad.
5. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
6. Se muestra indiferente a las alabanzas o a las críticas de los demás.
7. Se muestra emocionalmente frío, con desapego o con afectividad plana.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica.

Trastorno de la Personalidad Esquizotípica 301.22 (F21)

A. Patrón dominante de deficiencias sociales e interpersonales que se manifiesta por un malestar agudo y poca capacidad para las relaciones estrechas así como por distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico, que comienza en las primeras etapas de la edad adulta y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los hechos siguientes:

1. Ideas de referencia (con exclusión de delirios de referencia).
2. Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y que no concuerda con las normas subculturales (p. ej., supersticiones, creencia en la clarividencia, la telepatía o un “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extravagantes).
3. Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas ilusiones corporales.
4. Pensamientos y discurso extraños (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, superelaborado o estereotipado).
5. Susplicia o ideas paranoides.
6. Afecto inapropiado o limitado.
7. Comportamiento o aspecto extraño, excéntrico o peculiar.
8. No tiene amigos íntimos ni confidentes aparte de sus familiares de primer grado.
9. Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiaridad y tiende a asociarse a miedos paranoides más que a juicios negativos sobre sí mismo.

B. No se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia, un trastorno bipolar o un trastorno depresivo con características psicóticas, otro trastorno psicótico o un trastorno del espectro del autismo.