



FACULTAD DE DERECHO
MÁSTER DE ACCESO A LA PROFESIÓN DE
ABOGADO

TRABAJO DE FIN DE MÁSTER
**LA ALTERACIÓN DE LA PERCEPCIÓN
DE LA REALIDAD COMO
CONSECUENCIA DE ANOMALÍAS
PSÍQUICAS:
PROBLEMAS Y EFECTOS EN LA
ESTRUCTURA DEL DELITO**

Autora: Sara B. Romón Fuster

Tutora: Prof. Dra. Carmen Pérez-Sauquillo Muñoz

Cotutora: Prof. Dra. Raquel Roso Cañadillas

Mayo 2022

LA ALTERACIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LA REALIDAD
COMO CONSECUENCIA DE ANOMALÍAS PSÍQUICAS:
PROBLEMAS Y EFECTOS EN LA ESTRUCTURA DEL DELITO

THE ALTERATION OF PERCEPTION OF REALITY AS A
CONSEQUENCE OF PSYCHIC ANOMALIES:
PROBLEMS AND EFFECTS ON CRIME STRUCTURE

El de la locura y de la cordura son dos países limítrofes, de fronteras tan imperceptibles que nunca puedes saber con seguridad si te encuentras en el territorio de la una o en el territorio de la otra.

ARTURO GRAF (Atenas 1848 – Turín 1913)

Poeta, aforista y crítico literario italiano.

RESUMEN

El en este trabajo ahondamos en el estudio de las anomalías y trastornos mentales que causa alteraciones en la percepción como causas eximentes de la responsabilidad penal y ponemos sobre la mesa la regulación actual en comparación con la de los códigos anteriores.

Analizamos también las consecuencias jurídicas de la comisión de delitos bajo un estado de alteración psíquica con un análisis de los problemas en la estructura del delito que nos podemos encontrar como jurídicos a la hora de afrontar estos hechos.

PALABRAS CLAVE

Anomalías mentales, trastorno mental, percepción de la realidad, alteración psíquica, responsabilidad penal, eximentes, exclusión de la culpabilidad, delitos, estructura del delito, consecuencias penales, medidas de seguridad, psicopatía, paranoia, narcisismo, Derecho penal.

SUMMARY

In this work, we study mental anomalies and disorders that cause alterations y perceptios as exonerating causes of criminal liability and present the current legal regulation in comparison with that of previous criminal laws.

We also analyze the legal consequences of committing crimes under a state of psychic alteration with an analysis of the problems in the crime structure that we may find as jurists when dealing with these facts.

KEY WORDS

Mental anomalies, mental disorder, perception of reality, criminal liability, exonerating factors, exclusion of guilt, crimes, crime structure, criminal consequences, security measures, psychopathy, paranoia, narcissism, criminal law.

ÍNDICE

ABREVIATURAS	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO 1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA	3
CAPÍTULO 2. ANOMALÍAS PSÍQUICAS QUE CAUSAN ALTERACIONES EN LA PERCEPCIÓN	10
2.1. ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS	11
2.1.1. TRASTORNO DELIRANTE	13
2.1.1.1. EROTOMANÍACO	13
2.1.1.2. GRANDEZA	14
2.1.1.3. CELOTÍPICO	14
2.1.1.4. PERSECUTORIO	14
2.1.1.5. SOMÁTICO	15
2.1.1.6. FALSA IDENTIFICACIÓN	15
2.1.2. TRASTORNO PSICÓTICO BREVE O AGUDO Y TRANSITORIO	15
2.1.3. TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME	16
2.1.4. ESQUIZOFRENIA	16
2.1.5. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO	17
2.1.6. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO	17
2.2. TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS	18
2.2.1. TRASTORNO BIPOLAR	19
2.2.2. TRASTORNO CICLOTÍMICO	20
2.3. TRASTORNOS DEPRESIVOS	21
2.3.1. TRASTORNO DE DEPRESIÓN	21
2.3.2. TRASTORNO DISTÍMICO	22
2.4. TRASTORNOS DE ANSIEDAD	22
2.5. TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS	23

2.6. TRASTORNOS DISOCIATIVOS	23
2.6.1. AMNESIA DISOCIATIVA	24
2.6.2. TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO	24
2.6.3. TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN-DESREALIZACIÓN	25
2.7. TRASTORNOS DEL CICLO DEL SUEÑO Y LA VIGILIA	26
2.7.1. PARASOMNIAS	26
2.7.1.1. SONAMBULISMO	27
2.7.1.2. TERRORES NOCTURNOS	27
2.7.1.3. TRASTORNO DE PESADILLAS	27
2.8. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS	28
2.8.1. <i>DELIRIUM</i>	28
2.8.2. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y LEVES	29
2.9. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	29
2.9.1. TRASTORNO PARANOIDE	29
2.9.2. TRASTORNO ESQUIZOIDE	30
2.9.3. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO	30
2.9.4. TRASTORNO ANTISOCIAL	30
2.9.5. TRASTORNO LÍMITE	31
2.9.6. TRASTORNO HISTRIÓNICO	31
2.9.7. TRASTORNO NARCISISTA	32
CAPÍTULO 3. EL DELITO. CULPABILIDAD, IMPUTABILIDAD O INIMPUTABILIDAD. CASUSAS DE EXCLUSIÓN DE LA IMPUTABILIDAD	33
3.1. CONCEPTOS	34
3.2. REGULACIÓN	39
3.3. <i>ACTIO LIBERA IN CAUSA</i>	43

CAPÍTULO 4. PROBLEMAS Y EFECTOS DE LAS ANOMALÍAS PSÍQUICAS EN OTROS ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA DEL DELITO	46
4.1. AUSENCIA DE ACCIÓN	50
4.2. ERROR DE TIPO	53
4.3. ERROR SOBRE PRESUPUESTOS OBJETIVOS DE UNA CAUSA DE JUSTIFICACIÓN	55
4.4. AUSENCIA DE ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL TIPO	58
CAPÍTULO 5. MEDIDAS DE SEGURIDAD	59
5.1. ARTÍCULO 20.1 CP	61
5.1.1. PLENA IMPUTABILIDAD	61
5.1.2. SEMIIMPUTABILIDAD	62
5.2. ARTÍCULO 20.3 CP	63
CAPÍTULO 6. RESPONSABILIDAD CIVIL	65
CONCLUSIONES	67
BIBLIOGRAFÍA	70

ABREVIATURAS

ADPCP: Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales.

ALIC: *Actio libera in causa*.

APA: Asociación de Psiquiatría Americana.

Apud.: En, el texto al que se hace referencia no ha sido consultado de forma directa sino que se conoce a través de otra obra que es la que se cita.

Art. o Arts.: Artículo o Artículos.

CE: Constitución Española de 1978.

Cfr: Compárese (confróntese) con.

CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

CP: Código Penal de 1995.

DSM: *Diagnostic and Statistical Manual*.

e.r.c.: En relación con.

ed.: Edición.

Ibid.: *Ibidem*, el trabajo que se cita es el mismo que el citado en la nota inmediatamente anterior, coincidiendo autor, título y edición.

LORPM: Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

Pág. o Págs.: página o páginas.

S.A.: Sin autor.

S.F.: Sin fecha.

SAP: Sentencia de la Audiencia Provincial.

STS: Sentencia del Tribunal Supremo.

Vid.: Véase.

INTRODUCCIÓN

Tras los meses de encierro provocados por la pandemia la conciencia por la salud mental ha adquirido mucha más importancia y ha perdido gran parte de su carácter tabú, sin embargo, no hemos superado completamente que durante mucho tiempo nuestra cultura haya considerado que los enfermos mentales estaban apesados, embrujados o poseídos.

Por eso, a día de hoy sigue existiendo cierta resistencia a admitir problemas psicológicos, cuando estos son mucho más comunes de lo que parecen. No es habitual tener un diagnóstico claro de alguno los múltiples trastornos que existen, y, aun cuando se tiene este diagnóstico, no siempre es posible tratarlo de la manera apropiada o es inevitable padecer brotes, tal como pasa con cualquier otra enfermedad de tipo físico puntual o crónica.

Los trastornos mentales afectan física y mentalmente, condicionan nuestro comportamiento del día a día y todo lo que hacemos. Cuando estos problemas alteran nuestra percepción de la realidad, es decir, cuando nos impiden entender las cosas tal y como son, o las entendemos, pero no podemos evitarlo, ¿dejamos de ser responsables de nuestros actos? ¿Siempre? ¿Bajo cualquier circunstancia? ¿Dónde está el límite?

Como dice RODRIGUEZ RAMOS «el mundo de la mente humana, amplio, ambiguo y hasta casi desconocido, incide de manera primordial en el Derecho penal»¹. En este trabajo analizaremos los problemas y efectos en la estructura del delito que causan estas anomalías psíquicas cuando se ve condicionada nuestra visión de la realidad, haciendo especial hincapié en los tipos de enfermedades que causan estos efectos y las medidas que deben tomarse en caso de cometer un ilícito penal estando afectado por un trastorno mental.

¹ RODRIGUEZ RAMOS, L.; MARTÍNEZ GUERRA, A. *et al. Código Penal. Comentado y con jurisprudencia.* 2009, 3ª ed. LA LEY, Wolters Kluwer, Madrid, pág 121.

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental.

Habitualmente, los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o a discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Una respuesta predecible o culturalmente aceptable ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental.

Los comportamientos socialmente anómalos (ya sean políticos, religiosos o sexuales) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad no son trastornos mentales, salvo que la anomalía o el conflicto se deba a una disfunción del individuo como las descritas anteriormente.

DSM-5, Utilización del manual, Definición de trastorno mental.²

CAPÍTULO 1. APROXIMACIÓN HISTÓRICA

Como dice CAMPOS PÁEZ «la regulación penal de las personas con enfermedad mental es la historia de la ignominia humana»³: si bien en las regulaciones penales de este país se les ha considerado siempre “irresponsables”, la historia nos dice que los “locos” han sido perseguidos y que sus derechos se han pasado por alto en numerosas ocasiones,

² APA, DSM-5. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.*, 5.ª edición, Editorial Médica Panamericana, 2014, pág. 20

³ CAMPOS PÁEZ, F., *La enfermedad mental en el derecho penal.*, *Manual de gestión clínica en salud mental.* Volumen 3-14, 2010, pág. 649. Disponible en: <https://www.feafesandalucia.org/wp-content/uploads/2010/01/Vol3-14-EnfermedadMentalenelDerechoPenal-FabianCampos-.pdf> (última visita: 21 de febrero de 2022)

hasta el punto de que un delincuente siempre ha sido puesto en libertad tras cumplir su condena, que tenía un principio y un fin, y a un enfermo mental se le encerraba en instituciones para el resto de su vida.

Como hemos dicho en la Introducción, la salud mental es la gran menospreciada, y lo es por el gran estigma que ha sufrido a lo largo del tiempo, donde se asociaba la locura al peligro y, por tanto, cualquier persona cuya conducta saliese un poco de la estructura social aceptada era tratada con absoluto desprecio o miedo.

Es *vox populi* que los avances en cualquier materia dependen, no solo de la voluntad de la investigación, sino también del contexto social en el que se investiga, no siendo una excepción la psiquiatría, que definía al loco como un problema social. Dice ESPINOSA IBORRA⁴ que KRAEPELIN defendía en 1922 que el internamiento de los enfermos mentales era una cuestión de Estado «para evitar el contagio y las consecuencias de sus actos peligrosos»⁵.

Entre unas cosas y otras, es imposible negar que el Derecho penal (y civil) siempre ha tenido interés en regular los problemas derivados de las anomalías psíquicas, generalmente desde el punto de vista de la inimputabilidad y desde la necesidad del “internamiento”, medida para la que no se tenía en cuenta si el delito se había cometido bajo los efectos de la enfermedad; esto se debe a que la psiquiatría anunciaba que el enfermo mental era “incurable”, *ergo* susceptible de volver a delinquir.

Dicho esto, la única mención existente en la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, el Código Penal vigente actualmente en España, a las enfermedades o trastornos mentales está en el artículo 20.1 y 3⁶, donde se regulan las eximentes de

⁴ ESPINOSA IBORRA, J., El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1997, vol. XVII, n° 64, pág. 8. Disponible en:

<https://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15560/15419> (última visita: 12 de febrero de 2022)

⁵ *Ibid.*, pág. 608

⁶ Artículo 20.1 y 3 CP: «Están exentos de responsabilidad criminal: 1º 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

responsabilidad; sin embargo, para poder analizar cómo se ha llegado a la presente redacción del texto legal, es necesario retrotraernos en el tiempo.

Antes de empezar, cabe señalar que según MUÑOZ CONDE⁷ los criterios penales de determinar la inimputabilidad⁸ pueden ser biológicos (edad, cualquier defecto que suponga la disminución de las facultades de captación del mundo exterior como una patología o enfermedad, etc.), psicológicos (capacidad de comprensión o de actuación del sujeto en el hecho concreto) o mixtos. MIR PUIG completa esto de la siguiente manera: «Tres son las clases de fórmulas que suelen manejarse para regular la exención de responsabilidad penal por anomalías psiquiátricas: las fórmulas biológicas o psiquiátricas, las fórmulas psicológicas y las fórmulas mixtas o biológico-psicológicas. Las fórmulas biológicas o psiquiátricas se limitan a requerir una enfermedad o anormalidad mental del sujeto. Las fórmulas psicológicas se refieren sólo al efecto de inimputabilidad en el momento del hecho, sin exigir una anomalía psíquica del sujeto. Por último, las fórmulas mixtas biológico-psicológicas requieren ambas cosas: una base “biológica” constituida por la anormalidad del sujeto y el concreto efecto de inimputabilidad en el hecho»⁹.

Dicho esto, las primeras regulaciones al respecto en el ámbito penal datan de los inicios del S. XIII, con las Siete Partidas de Alfonso X¹⁰. En estas se declaraba la falta de responsabilidad de aquellos que padeciesen los tres estados de enajenación: locos, furiosos y desmemoriados «*non pueden acusar de cosa que ficiese, mientras le durare la locura*»¹¹ o

hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión. [...], 3º El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.»

⁷ MUÑOZ CONDE, F., *Teoría general del delito.*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2007, págs. 150 y ss.

⁸ Vid. Capítulo 3. El Delito. Culpabilidad, Imputabilidad o Inimputabilidad. Casusas de Exclusión de la Imputabilidad, págs. 33 y ss.

⁹ MIR PUIG, S., *Derecho Penal. Parte General.* Ed. Reppertor, Barcelona, 2016, pág. 586.

¹⁰ Vid. Ley IX Título I Partida VII, Ley XVII, Título XIV, Partida VII, Ley VI, Título III, Partida VII, Ley III, Título VIII, Partida VII y Ley IX, Título VIII, Partida VII. Disponibles en Biblioteca Jurídica Digital del BOE https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-2011-60 (última visita 12 de febrero de 2022)

¹¹ Ley IX Título IV, Partida VII.

«otrosi decimos que si algun ome que fuese loco ó desmemoriado matase á otro, que non cae por ende en pena ninguna, porque non sabe nin entiende el yerro que face»¹².

El primer Código Penal español planteaba la posibilidad de eximir de responsabilidad penal a los individuos que presentan algunas alteraciones psicológicas en el momento de cometer el acto delictivo; así puede observarse en el artículo 26 del Código Penal de 1822¹³ para aquellos que se encontraban en situación de ausencia de cordura y privados de razón, equiparando el estado de sonambulismo a los estados de demencia o delirio. Este código utiliza un criterio biológico para el criterio de inimputabilidad por anomalías psicológicas.

Sigue una regulación muy similar a la del Código de 1822, y, por tanto, siguiendo el mismo criterio puramente biológico, en el artículo 8.1 del Código Penal de 1848¹⁴ se otorga una eximente a los sujetos carentes de razón (locos o dementes)¹⁵. En comparación con la de 1822, en este se agrega que los delitos cometidos por locos o dementes en periodos de lucidez tienen plena responsabilidad. Se puede observar que, si bien se le considera exento de responsabilidad, se aplicaría al delincuente “loco o

¹² Ley III, Título VIII, Partida VII.

¹³ Artículo 26 del Código Penal de 1822: «Tampoco se puede tener por delincuente ni culpable al que comete la acción hallándose dormido o en estado de demencia o delirio, o privado del uso de su razón de cualquier otra manera independientemente de su voluntad. La embriaguez voluntaria y cualquier otra privación o alteración de la razón de la misma clase no serán nunca disculpa del delito que se cometa en ese estado, ni por ello se disminuirá la pena respectiva.»

¹⁴ Artículo 8.1 del Código Penal de 1848: «Están exentos de responsabilidad criminal: El loco o demente a no ser que haya obrado en un intervalo de razón. Cuando el loco o demente hubiere ejecutado un hecho que la ley califique de delito grave, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. En otro caso será entregado a su familia bajo fianza de custodia y, no presentándola, se observará lo dispuesto en el párrafo anterior.»

¹⁵ DE VIZMANOS, T. M^a; ÁLVAREZ MARTÍNEZ, C., *Comentarios al nuevo Código penal*. Madrid, Establecimiento tipográfico de J. González y A. Vicente, 1848, págs. 52 a 63, donde se hace una amplia revisión del alcance de la locura y la demencia, asimilando a estas los estados de pesadillas y ensueños, si bien no se incluyen en la redacción del Artículo 8, págs. 54 y ss. Disponible en: <http://www.iberamericadigital.net/BDPI/Search.do;jsessionid=A748C209F6681819E47537911960C2DD?numfields=1&field1=docId&field1val=bdh0000014217&field1Op=AND&advanced=true&hq=true&important=T%C3%ADtulo%3A+Comentarios+al+nuevo+C%C3%B3digo+penal> (última visita: 12 de febrero de 2022)

demente” una medida de internamiento (que es la predecesora de las medidas de seguridad vigentes en la actualidad).

Posteriormente, encontramos una nueva regulación en el artículo 8 del Código Penal de 1870¹⁶ donde se sustituye la expresión “locos y dementes” por la de “locos e imbéciles”. Entiende VIADA¹⁷ que esto se produce al asumir que las enfermedades mentales están causadas por la perversión de las facultades, o bien por la extinción de las facultades. También en este artículo se regulan medidas de internamiento en cuanto a la gravedad del delito cometido. Desde mi punto de vista, aquí es donde se observa por primera vez un intento de cambio en el criterio de inimputabilidad añadiendo la fórmula psicológica cuando el artículo hace referencia a los momentos de lucidez, optando, por tanto, por primera vez, por un criterio mixto que seguirá rigiendo las regulaciones siguientes; sin embargo, autores como FONSECA MORALES señalan que se mantiene la fórmula biológica¹⁸.

Vemos un enfoque novedoso en el artículo 55 del Código Penal de 1928¹⁹, donde se recoge por primera vez un criterio de inimputabilidad por afecciones o trastornos

¹⁶ Artículo 8 del Código Penal de 1870: «No delinquen y por consiguiente están exentos de responsabilidad criminal: 1º El imbécil y el loco a no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón. Cuando el imbécil o el loco hubiere ejecutado un hecho que la ley calificare como delito grave, el Tribunal decretará su reclusión en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal. Si la Ley calificare de delito menos grave el hecho ejecutado por el imbécil o el loco, el Tribunal, según las circunstancias del hecho, practicará lo dispuesto en el párrafo anterior o entregará al imbécil o loco a su familia si ésta diese suficiente fianza de custodia.»

¹⁷ VIADA Y VILASECA, S., *Código penal reformado de 1870. Con las variaciones introducidas en el mismo por la ley de 17 de julio de 1876*. Madrid, Imprenta Manuel G. Hernández, Libertad, 16 duplicado, 1885, págs. 15 y ss. Disponible en:

https://books.google.com.ni/books?id=LBBdAAAAcAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false (última visita: 13 de febrero de 2022)

¹⁸ FONSECA MORALES, G. M., *Exención y atenuación de la responsabilidad por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial*. Tesis doctoral inédita. M.ª José Jiménez Díaz (Dir.). Universidad de Granada, 2007, pág. 84.

¹⁹ Artículo 55 del Código Penal de 1928: «Es irresponsable el que en el momento de ejecutar la acción u omisión punible, se hallara en estado de perturbación o debilidad mental, de origen patológico, que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella, siempre que no se hubiera colocado en ese estado voluntariamente. Declarada la irresponsabilidad, el Tribunal, conforme a lo dispuesto en los arts.95, 97 y 98 de este Código, según los casos, decretará el internamiento del agente en uno de los establecimientos

mentales y deja atrás conceptos como “loco”, “demente”, “imbécil” para introducir “perturbación o debilidad mental, de origen patológico”, una descripción más precisa, valorando una medida de internamiento “según los casos” en los centros dispuestos para ello.

Se da una nueva regulación en el Código Penal de 1932, artículo 8.1²⁰, donde se recupera la fórmula exclusivamente biológica, y encontramos dos conceptos diferenciados, el “enajenado” (trastorno duradero provocado por causas endógenas) y el “trastorno mental transitorio” (alteración temporal de la percepción que tiene como origen causas exógenas y endógenas, en el que se incluyen estados de sonambulismo, sueño, delirio, hipnosis, etc.)²¹. En este artículo la única medida viable para estos estados es el internamiento. De igual forma se regula en el Código de 1944, artículo 8.1.²²

En la presente regulación, *ut supra* mencionada, se recupera el criterio biológico-psicológico para apreciar la eximente. Se exige la concurrencia de dos circunstancias: que la persona esté afectada por una deficiencia o enfermedad mental y que esta misma afecte a la capacidad de comprensión de la norma penal y actuación conforme a ella. Esta regulación avanzó notoriamente al sustituir el concepto de “enajenado” por el de “anomalía, alteración psíquica o alteraciones en la percepción” respecto a los sujetos

destinados a enfermos de la respectiva clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.»

²⁰ Artículo 8.1 del Código Penal de 1932: «Están exentos de responsabilidad criminal: 1º.El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito. Para que la embriaguez exima de responsabilidad ha de ser plena y fortuita. Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.»

²¹ PEREZ-VITORIA, O., El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código Penal español, *ADPCP*, 1952, págs. 27 a 29. Disponible en:

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1952-10002600044 (última visita: 12 de febrero de 2022)

²² Artículo 8.1 del Código Penal de 1944: «Están exentos de responsabilidad criminal: El enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que este haya sido buscado de propósito para delinquir. Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la Ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los hospitales destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal.»

beneficiarios de la eximente, incluyendo de esta forma en el precepto tanto las anomalías patológicas como las alteraciones psicológicas.

Para poder aplicar esta eximente en la actualidad han de poder acreditarse dos condiciones, que el individuo padezca un trastorno mental²³ y que este trastorno le provoque en el momento de los hechos una incapacidad volitiva y cognitiva, es decir que, o bien «tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad» (art. 20, 3.º) o bien «no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión» (art. 20, 1.º). Estas circunstancias pueden darse porque la persona se vea afectada de forma estable y persistente en dicho estado (p.ej., trastorno bipolar) o bien tratándose de un estado puntual (p.ej., trastorno de pánico).

En la redacción del artículo 20 *in fine*²⁴, queda claro que los dos puntos que nos interesan para esta investigación, el 1 y el 3, están sometidos a una medida de seguridad. Estas medidas pueden ser o no privativas de libertad según la peligrosidad criminal (posibilidad de reincidencia) y en ningún caso podrán exceder la pena que se le habría impuesto en caso de ser considerado plenamente responsable de sus actos²⁵.

En el siguiente apartado haremos una exhibición de algunos trastornos que, por su sintomatología, tienen un especial interés para el presente estudio y son susceptibles de aplicación de las eximentes señaladas.

²³ Vid. Capítulo 2. Anomalías psíquicas que causan alteraciones en la percepción, págs. 10 y ss., sobre la exigencia jurisprudencial de la reconocibilidad de los trastornos en manuales científicos.

²⁴ Artículo 20 *in fine* CP: «En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código.»

²⁵ Vid. *infra* Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.

CAPÍTULO 2. ANOMALÍAS PSÍQUICAS QUE CAUSAN ALTERACIONES EN LA PERCEPCIÓN

La jurisprudencia española no recoge que los trastornos mentales deban estar específicamente recogidos en ningún catálogo científico para la aplicación de las eximentes que hemos mencionado en el capítulo anterior. La Sentencia del Tribunal Supremo 397/2012 de 18 de enero²⁶, con cita de otras sentencias, define de la siguiente manera la enajenación mental «patrón duradero de conductas y experiencias internas que se desvía marcadamente de lo que cultural o socialmente se espera de la persona, es decir, de lo que constituye el patrón cultural de conducta, y que se manifiesta en el área de la cognición, en el de la afectividad, en el del funcionamiento interpersonal o en el del control de los impulsos (al menos en dos de dichas áreas). 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 del 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. No puede ser interpretado como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental y no se debe al efecto psicológico directo de una sustancia (por ejemplo, drogas de abuso, medicación o exposición a tóxicos), ni a una situación médica general (por ejemplo, trastorno craneal). Ordinariamente existen criterios específicos de diagnóstico para cada trastorno de personalidad, subrayándose que en la doctrina jurisprudencial la relevancia de los trastornos de la personalidad en la imputabilidad no responde a una regla general (STS 831/2001 de 14 de mayo; 1363/2003 de 22 de octubre y 842/2010 de 7 de octubre)».

De esta sentencia subrayamos que no hay una regla general para la identificación de los trastornos pero que sí existen “ordinariamente” criterios específicos de diagnóstico, que son los que utilizaremos durante la exposición de los trastornos,

²⁶ STS 397/2012 de 18 de enero. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/36a9d072332b48e7/20120210> (última visita: 31 de marzo de 2022)

concretamente las herramientas DSM-5²⁷ y CIE-11²⁸, para la correcta catalogación y descripción de los mismos.

Ahora bien, cuando hablamos de enfermedades mentales existen problemas más allá de la simple apreciación de su existencia para su aplicación, primero en el diagnóstico y después en el pronóstico, para diferenciar la auténtica enfermedad mental de lo que, en el contexto de la “anormalidad”, se entiende a nivel médico como simple síndrome o síntoma intrascendente, o, incluso, momentánea afección de órganos o funciones específicas, supuestos en los que no puede hablarse de responsabilidad penal disminuida o anulada²⁹. Existen multitud de trastornos psicológicos, pero en este trabajo solo nos referiremos a aquellos que, ya sea como síntoma principal o como consecuencia de su padecimiento, conllevan una alteración de la percepción de la realidad, con el fin de ceñirnos al tema principal del estudio.

2.1. ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

Los trastornos dentro del espectro de la esquizofrenia y la psicosis están definidos por «anomalías en uno o más de los cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (discurso) desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonía y síntomas negativos).»^{30 31}

²⁷ APA., en DSM-5., 5ª, 2014.

²⁸ OMS., *Clasificación internacional de enfermedades mentales organizada por la Organización Mundial de la Salud*., en CIE-11. En vigor desde mayo de 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es> (última visita: 14 de febrero de 2022)

²⁹ ROS ALCARAZ, P., Culpabilidad y enfermedades mentales. La justificación del castigo penal., *Actas del XVI Seminario internacional de filosofía del derecho y derecho penal. La justificación del castigo penal.*, Universidad de León, 2015. Disponible en: <https://fcp.es/wp-content/uploads/Ros-Alcaraz-Pedro-Culpabilidad-y-enfermedades-mentales.pdf> (última visita: 25 de febrero de 2022)

³⁰ APA., en DSM-5., 5ª.2014, pág. 87.

³¹ OMS., Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo, en CIE-11., 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f405565289> (última visita: 14 de febrero de 2022)

Los delirios son creencias fijas cuya falsedad se puede demostrar o que otros no comparten. Por lo general se basan en una inferencia incorrecta acerca de la realidad externa. Esta creencia se mantiene firmemente con convicción y no es susceptible de modificación a la luz de la experiencia o de datos que la contradigan. La creencia no suele contar con la aceptación de otros miembros de la cultura o subcultura a la que pertenece la persona (es decir, no tiene nada que ver con la fe religiosa).^{32 33}

Las alucinaciones son las percepciones sensoriales, es decir, cosas o situaciones que pueden verse, oírse, sentirse, etc. de forma vívida y clara mientras la persona está consciente y sin que la persona pueda controlarlas a voluntad. Se producen sin estímulos externos y quien lo padece puede, o no, darse cuenta de la naturaleza irreal de la percepción.^{34 35}

El pensamiento desorganizado (trastorno formal del pensamiento) se infiere a partir del discurso (la forma de comunicarse) del individuo. Afecta a los procesos de asociación mentales que suelen manifestarse en el habla, por ejemplo: la persona cambia de asunto repentinamente cuando la relación entre un asunto y otro es mínima o inexistente o sus respuestas a preguntas no tienen relación con la pregunta realizada. La persona no da indicios de ser consciente de la incoherencia o falta de lógica de sus ideas.³⁶

37

³² APA., en DSM-5, 5ª, 2014, pág. 87

³³ OMS., MB26.0. Delirio. MB26. Síntomas o signos relativos al contenido de los pensamientos, en CIE-11., 2018. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/932028588> (última visita: 15 de febrero de 2022)

³⁴ APA., en DSM-5., 5ª. 2014. pág. 87 y 88

³⁵ OMS., MB27.2. Alucinaciones. MB27. Síntomas o signos de un trastorno de la percepción., en: en CIE-11., 2018. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/665363966> (última visita: 15 de febrero de 2022)

³⁶ APA., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 88

³⁷ OMS., MB25.0.2. Pensamiento desorganizado. MB25.0. Síntomas y signos de un trastorno del pensamiento., en CIE-11., 2018. Disponible en:

2.1.1. TRASTORNO DELIRANTE^{38 39}

El trastorno delirante, anteriormente conocido como “paranoia”, consiste en el desarrollo de un delirio o un conjunto de delirios relacionados, que se mantienen en el tiempo. Estos delirios tienen un origen real y se justifican de forma racional. Cada individuo tendrá un tipo de delirio concreto que no variará con el tiempo (pudiendo evolucionar). El comportamiento de los individuos que lo padecen no es manifiestamente extravagante.

Entre los diferentes delirios podemos encontrar los siguientes:

2.1.1.1. EROTOMANÍACO^{40 41}

El delirio consiste en que el individuo que lo padece cree que otra persona (posiblemente con una posición social más elevada) está enamorada de él.

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1746204479> (última visita: 15 de febrero de 2022)

³⁸ APA., Trastorno delirante., en DSM-5., 5ª, 2014., pág. 90 y ss.

³⁹ OMS., 6.A24. Trastorno delirante. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios, en CIE-11., 2018. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1974996783> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁴⁰ APA., en DSM-5., 5ª.2014. pág. 90

⁴¹ OMS., MB26.04. Delirio erotomaniaco. MB26.0. Delirio. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1943270217> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.1.1.2. GRANDEZA^{42 43}

Existe la convicción de que se posee un valor, poder, conocimiento o identidad exageradamente importante (no reconocidos), o una relación especial con una deidad o persona famosa.

2.1.1.3. CELOTÍPICO^{44 45}

Idea delirante de que la pareja sexual le es infiel a uno.

2.1.1.4. PERSECUTORIO^{46 47}

La idea central de este delirio es que a uno (o alguien cercano a uno) es objeto de engaño, agresión, burla, acoso, difamación, engaño, conspiración, persecución, etc., impidiendo que consiga objetivos a largo plazo.

⁴² APA., en DSM-5, 5ª, 2014. pág. 90

⁴³ OMS., MB26.05. *Delirio de grandeza*. MB26.0. *Delirio*. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f202188998> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁴⁴ APA., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 90

⁴⁵ OMS., MB26.06. *Delirio de celos*. MB26.0. *Delirio*. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1380368421> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁴⁶ APA., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 90

⁴⁷ OMS., MB26.07. *Delirio de persecución*. MB26.0. *Delirio*. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f860615074> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.1.1.5. SOMÁTICO^{48 49}

La idea delirante es relativa al funcionamiento o aspecto del cuerpo, como que se desprende un olor repugnante, que hay una infestación de bichos bajo la piel o que se padece una enfermedad grave.

2.1.1.6. FALSA IDENTIFICACIÓN⁵⁰

El delirio consiste en la creencia de que las personas del entorno propio, entre las cuales puede haber familiares y seres queridos, son impostores o actores o no son quienes parecen ser.

2.1.2. TRASTORNO PSICÓTICO BREVE O AGUDO Y TRANSITORIO^{51 52}

El trastorno psicótico agudo y transitorio se caracteriza por la aparición aguda (sin previo aviso) de síntomas psicóticos que incluyen delirios, alucinaciones, desorden en los procesos de pensamiento, incertidumbre o desconcierto y trastornos del afecto y el estado de ánimo. También pueden presentar alteraciones psicomotrices similares a la catatonía.

⁴⁸ APA., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 90

⁴⁹ OMS., MB26.09. Delirio somático. MB26.0. Delirio. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f1549775769> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁵⁰ OMS., MB26.0B. Delirio de falsa identificación. MB26.0. Delirio. en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f925881600> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁵¹ APA., Trastorno psicótico breve., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 94 y ss.

⁵² OMS., 6A23. Trastorno psicótico agudo y transitorio. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/284410555> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.1.3. TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME^{53 54}

El trastorno esquizofreniforme es un punto intermedio entre el trastorno psicótico breve y la esquizofrenia. Exhibe la misma sintomatología que esta última, delirios, discurso desorganizado, trastornos de pensamiento etc., y se suele diagnosticar como si lo fuera, ya que solo es posible identificarlo cuando ha remitido, entre un mínimo de un mes y un máximo de seis meses.

En este trastorno no se da necesariamente un deterioro del funcionamiento social y laboral, aunque sí suele presentar cambios en las actividades diarias, presentar actitudes impulsivas, comportamientos caóticos, etc.; o, al contrario, es notable la drástica disminución de la actividad, falta de energía, actitud catatónica o abulia. Los síntomas suelen aparecer de manera repentina y, pasado un tiempo, desaparecerán del mismo modo.

2.1.4. ESQUIZOFRENIA^{55 56}

La esquizofrenia presenta un abanico de síntomas que van desde las disfunciones cognitivas, conductuales y emocionales, hasta presentar un enorme deterioro del funcionamiento laboral y social.

Los trastornos que comprende la esquizofrenia afectan a diferentes áreas de la psique, «incluyendo el pensamiento (ideas delirantes, desorganización en la forma de pensamiento), la percepción (alucinaciones), la experiencia personal (los sentimientos,

⁵³ APA., Trastorno esquizofreniforme, en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 96 y ss.

⁵⁴ SOMOS PSICÓLOGOS MADRID., Trastorno esquizofreniforme. *Blog. Somos Psicología y Formación. Clínicas Psicológicas en Madrid*, 2020. Disponible en:

<https://www.somospsicologos.es/blog/trastorno-esquizofreniforme/#:~:text=El%20trastorno%20esquizofreniforme%20es%20un,un%20m%C3%A1ximo%20de%20seis%20meses.> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁵⁵ APA., Esquizofrenia., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 99 y ss.

⁵⁶ OMS., 6A20. Esquizofrenia. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1683919430> (última visita: 15 de febrero de 2022)

impulsos, pensamientos o comportamientos propios están bajo el control de una fuerza externa), la cognición (problemas de atención, memoria verbal y cognición social), la volición o voluntad (pérdida de motivación), el afecto (expresión emocional embotada) y el comportamiento (comportamientos que parecen bizarros o sin propósito, y respuestas emocionales impredecibles o inapropiadas que interfieren con la organización del comportamiento). Pueden presentarse alteraciones psicomotoras, incluida la catatonía.»⁵⁷

2.1.5. TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO^{58 59}

En este trastorno se producen los síntomas propios de la esquizofrenia (por ejemplo: delirios o alucinaciones) combinado con un episodio depresivo moderado o grave (por ejemplo: pérdida de interés, reducción de energía) y maníaco (por ejemplo: un estado de ánimo extremo caracterizado por euforia, irritabilidad, aumento de la actividad) o un episodio mixto en el mismo brote de enfermedad, ya sea de forma simultánea o con unos días de diferencia. Pueden presentarse alteraciones psicomotoras, incluida catatonía. Los síntomas deben mantenerse durante al menos un mes.

2.1.6. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO⁶⁰

Se caracteriza principalmente por un patrón duradero de aparición de excentricidades en el comportamiento, la apariencia y el habla, que se acompaña de

⁵⁷ APA., Esquizofrenia., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 99 y ss.

⁵⁸ APA., Trastorno esquizoafectivo., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 105 y ss.

⁵⁹ OMS., 6A21. Trastorno esquizoafectivo. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/106339515> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁶⁰ OMS., 6A22. Trastorno Esquizotípico. Esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f18178000> (última visita: 15 de febrero de 2022)

distorsiones cognitivas y perceptivas, creencias extrañas e incomodidad o reducción de la capacidad para las relaciones interpersonales. Los síntomas pueden incluir afecto estrecho o inadecuado y anhedonia (poco placer en la realización de actividades). También se dan ideas paranoicas, referenciales y otros síntomas psicóticos como alucinaciones en cualquier modalidad. Estos síntomas causan inquietud o deterioro en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento.

2.2. TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNOS RELACIONADOS^{61 62}

Estamos ante trastornos episódicos del estado de ánimo. Estos se definen por la presencia de episodios o síntomas maníacos, mixtos o hipomaníacos. Generalmente, estos síntomas se alternan a lo largo del brote con episodios depresivos o períodos de síntomas depresivos.

Un episodio maníaco es un estado de ánimo extremo que dura al menos una semana y que pasa por la euforia, irritabilidad y aumento de la energía. Otros síntomas pueden ser velocidad en el habla, fuga de ideas, aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de dormir, incapacidad para concentrarse, comportamiento impulsivo, imprudente o agresivo y cambios rápidos entre en el estado de ánimo. En los episodios maníacos es necesario el tratamiento y en ocasiones la hospitalización.^{63 64} Un episodio hipomaniaco presentará los mismos síntomas con levedad, durante un número inferior

⁶¹ APA., Trastorno bipolar y trastornos relacionados., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 123 y ss.

⁶² OMS., Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados. Trastornos del estado de ánimo., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/613065957> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁶³ APA., Trastorno bipolar I. Episodio maníaco., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 124

⁶⁴ OMS., 6A60. Trastorno bipolar de tipo I. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1456478153> (última visita: 15 de febrero de 2022)

de días y sin deteriorar el funcionamiento normal del individuo.^{65 66} En ambos casos, es perfectamente notable para el entorno el cambio brusco de carácter o temperamento de la persona que lo padece.

Un episodio mixto se caracteriza por la presencia de síntomas maníacos y síntomas depresivos simultáneamente o que se alternen muy rápidamente (de un día a otro o en el mismo día), es decir, que se alternen estados deprimidos, disfóricos, eufóricos, irritables, etc.) y se mantienen la mayor parte del día, casi todos los días, durante un período mínimo de dos semanas.⁶⁷

2.2.1. TRASTORNO BIPOLAR

El trastorno bipolar puede ser de Tipo I o II. En el primero se dan episodios maníacos, mixtos o hipomaniacos de forma recurrente (los mixtos suelen ir acompañados de episodios depresivos).^{68 69} En el segundo, los episodios serán de tipo hipomaniaco y al menos un episodio depresivo.^{70 71} Un episodio depresivo se caracteriza por un período

⁶⁵ APA., Trastorno bipolar I. Episodio hipomaniaco., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 124

⁶⁶ OMS., 6A61. Trastorno bipolar de tipo II. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f199053300>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

⁶⁷ OMS., 6A60. Trastorno bipolar de tipo I. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados., en CIE-11., 2018., op., Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1456478153> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁶⁸ APA., Trastorno bipolar I., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 123 y ss.

⁶⁹ OMS., 6A60. Trastorno bipolar de tipo I. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1456478153> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁷⁰ APA., Trastorno bipolar I., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 124

⁷¹ OMS., 6A61. Trastorno bipolar de tipo II. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados. en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f199053300>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

de tristeza o apatía casi diario, además de una disminución del interés en la realización de actividades, cambios en el apetito o el sueño, agitación psicomotora o retraso, fatiga, sentimientos de culpa inútil o excesiva o inapropiada, sentimientos o desesperanza, dificultad para concentrarse y tendencias suicidas.^{72 73}

2.2.2. TRASTORNO CICLOTÍMICO^{74 75}

Este trastorno presenta una inestabilidad persistente o alteración crónica y fluctuante de los estados de ánimo (al menos dos años), que conlleva numerosos períodos hipomaniacos y síntomas depresivos que estarán presentes durante la mayor parte del tiempo. Los síntomas del episodio hipomaniaco pueden ser graves o prolongados, pero no se alternará con episodios maníacos o mixtos, lo que lo diferencia del trastorno bipolar; y los síntomas depresivos no son lo suficientemente graves o prolongados para cumplir los requisitos de un episodio depresivo. Los síntomas de este trastorno ocasionan malestar o deterioro significativo en prácticamente todas las áreas importantes del funcionamiento.

⁷² APA., Trastorno bipolar I. Episodio de depresión mayor., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 125

⁷³ OMS., 6A61. Trastorno bipolar de tipo II. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados. en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f199053300>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

⁷⁴ APA., Trastorno ciclotímico., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 139 y ss.

⁷⁵ OMS., 6A62. Trastorno ciclotímico. Trastornos bipolares u otros trastornos relacionados., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1427638883> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.3. TRASTORNOS DEPRESIVOS^{76 77}

Los trastornos depresivos presentan por un estado de ánimo triste, irritable, de vacío, pérdida de placer y otros síntomas cognitivos, conductuales o neurovegetativos que afectarán significativamente la funcionalidad del que lo padece.

2.3.1. TRASTORNO DE DEPRESIÓN⁷⁸

El trastorno de depresión puede darse de manera única⁷⁹ o con carácter recurrente⁸⁰. En ambos casos los principales síntomas son un estado de intensa tristeza, de vacío, desinterés en la vida diaria, pérdida o aumento de peso notable, variaciones en el sueño (insomnio o hipersomnias), enlentecimiento psicomotor, fatiga, sentimiento de culpa, incapacidad para concentrarse y tomar decisiones y pensamientos de muerte recurrentes (incluidas ideas suicidas o intento de suicidio). Estos síntomas causan un malestar significativo y un deterioro personal.

Este trastorno puede presentar graves consecuencias funcionales, como la incapacidad completa, incapacidad para el autocuidado, mutismo, catatonia. Se percibe la realidad desde la desesperanza.

⁷⁶ APA., Trastornos depresivos., en DSM-5., 5ª, 2014. pág. 155 y ss.

⁷⁷ OMS., Trastornos depresivos. Trastornos del estado de ánimo., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1563440232> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁷⁸ APA., Trastorno de depresión mayor., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 160 y ss.

⁷⁹ OMS., 6A70. Trastorno depresivo, episodio único. Trastornos depresivos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/578635574> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁸⁰ OMS., 6A71. Trastorno depresivo recurrente. Trastornos depresivos. en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1194756772> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.3.2. TRASTORNO DISTÍMICO^{81 82}

Trastorno cuyos síntomas coinciden con el Trastorno de Depresión pero se mantienen en el tiempo de forma persistente, presentando la sintomatología durante al menos dos años sin periodos de mejora.

2.4. TRASTORNOS DE ANSIEDAD^{83 84}

Los trastornos de ansiedad presentan síntomas de miedo e inquietud excesivos y otros problemas de comportamiento relacionados con ellos. Estos síntomas deben ser lo suficientemente graves como para provocar un malestar o deterioro en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo u otras áreas importantes.

El miedo y la ansiedad son fenómenos relacionados entre sí; el miedo es una respuesta emocional, una reacción, a una amenaza inmediata (real o imaginaria) que se percibe en el presente, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria. Se pueden diferenciar también por los procesos que conllevan cada uno, en el miedo se activan los procesos de supervivencia, defensa y huida, y en la ansiedad podemos observar tensión muscular, hipervigilancia y excesiva cautela.

⁸¹ APA., Trastorno depresivo persistente (distimia)., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 168 y ss.

⁸² OMS., 6A72. Trastorno distímico. Trastornos depresivos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f810797047> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁸³ APA., Trastornos de ansiedad., en DSM-5., 5ª, 2014., pág. 189 y ss.

⁸⁴ OMS., Trastornos de ansiedad o relacionados con el miedo. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1336943699> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.5. TRASTORNOS RELACIONADOS CON TRAUMAS Y FACTORES DE ESTRÉS^{85 86}

Estos trastornos son causados por una exposición a un hecho traumático o estresante o a ciertas experiencias negativas. El malestar psicológico tras exponerse a ello puede variar mucho de un sujeto a otro, es decir, es altamente variable. En algunos casos, los síntomas pueden ir de la mano del miedo y la ansiedad; en otros, en cambio los individuos exhiben síntomas anhedónicos y disfóricos, exteriorizados como enfado, irritabilidad, hostilidad o disociación.

2.6. TRASTORNOS DISOCIATIVOS^{87 88}

Los trastornos disociativos aparecen a casusa de traumas y se caracterizan por una interrupción o discontinuidad involuntaria «en la integración normal de la conciencia, la memoria, la identidad propia y subjetiva, identidad corporal, sensaciones, percepciones, afectos, pensamientos, recuerdos y el control sobre los movimientos corporales o comportamiento»^{89 90}. La interrupción o discontinuidad es, generalmente, parcial y puede variar de un día a otro, incluso de una hora a otra.

⁸⁵ APA., Trastornos relacionados con el traumas y factores de estrés., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 265 y ss.

⁸⁶ OMS., Trastornos específicamente asociados con el estrés. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f91786158>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

⁸⁷ APA., Trastornos disociativos., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 291 y ss.

⁸⁸OMS., *Trastornos disociativos. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.*, en CIE-11., 2018, op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/108180424> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁸⁹ APA., Trastornos disociativos., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 291 y ss.

⁹⁰OMS., *Trastornos disociativos. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo.*, en CIE-11., 2018, op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/108180424> (última visita: 15 de febrero de 2022)

Los síntomas disociativos suelen ser suficientemente graves como para causar un deterioro significativo en el comportamiento personal y social del afectado.

2.6.1. AMNESIA DISOCIATIVA^{91 92}

La amnesia disociativa se caracteriza por la incapacidad permanente de retener información autobiográfica de eventos traumáticos o estresantes recientes, lo que es incompatible con olvidos ordinarios. Puede ser localizada (evento), selectiva (momento específico de un evento) o generalizada (historia vital), en esta última pueden no recordar conocimientos y aprendizajes sobre el mundo o sus habilidades. Tras los periodos de amnesia hay individuos conscientes de que hay un “vacío” e individuos que no son conscientes en absoluto de que se ha producido hasta que alguna circunstancia lo hace patente.

2.6.2. TRASTORNO DE IDENTIDAD DISOCIATIVO^{93 94}

El trastorno de identidad disociativo, o mal llamado “personalidad múltiple” se caracteriza por una alteración de la identidad en la que hay, al menos, dos estados de personalidad distintos (identidades disociativas) y episodios recurrentes de amnesia. Además, el sujeto que lo padece pierde el sentido de sí mismo, nota “intrusiones” tales como voces, pensamientos e impulsos, etc., y alteraciones en sus gustos, actitudes y preferencias.

⁹¹ APA., Amnesia disociativa., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 298 y ss.

⁹² OMS., 6B61. Amnesia disociativa. Trastornos disociativos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentit%2f626975732> (última visita: 15 de febrero de 2022)

⁹³ APA., Trastorno de identidad disociativo., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 292 y ss.

⁹⁴ OMS., 6B64. Trastorno de identidad disociativa. Trastornos disociativos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentit%2f1829103493> (última visita: 15 de febrero de 2022)

En este trastorno es importante entender que cada estado de personalidad incluye su propio patrón de experiencia, percepción, concepción y relación con el yo, el cuerpo y el entorno. Es decir, tenemos una identidad “núcleo” que se correspondería con el “dueño” del cuerpo, con el género con el que se identifique, edad, aspecto, personalidad e historia vital, y, al menos otra identidad con el mismo o diferente género, edad (pudiendo ser menor de edad), aspecto, personalidad e historia vital. Generalmente se usa para referirse a la conciencia donde conviven varias identidades el nombre de “sistema”.

Estas identidades pueden tomar el control ejecutivo de la conciencia, interactuar con otros o con el entorno y desempeñar aspectos de la vida cotidiana (p. ej. la crianza de los hijos o el trabajo) o en respuesta a situaciones específicas (p. ej. las que se perciben como amenazantes).

2.6.3. TRASTORNO DE DESPERSONALIZACIÓN-DESREALIZACIÓN^{95 96}

El «trastorno de despersonalización-desrealización se caracteriza por experiencias persistentes o recurrentes de despersonalización, desrealización o ambas. La despersonalización se caracteriza por experimentar el yo como extraño o irreal, o sentirse separado de él, o como si uno fuera un observador externo de sus pensamientos, sentimientos, sensaciones, cuerpo o acciones. La desrealización se caracteriza por experimentar otras personas, objetos o el mundo como extraños o irreales (por ejemplo, de ensueño, distantes, nebulosos, sin vida, incoloros o visualmente distorsionados) o

⁹⁵ APA., Trastorno de despersonalización/desrealización., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 302 y ss.

⁹⁶ OMS., 6B66. Trastorno de despersonalización y desrealización. Trastornos disociativos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f253124068>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

sentirse separado del alrededor. Durante las experiencias de despersonalización o desrealización, las pruebas de realidad permanecen intactas.»^{97 98}

2.7. TRASTORNOS DEL CICLO DEL SUEÑO Y LA VIGILIA^{99 100}

Se caracterizan principalmente por la dificultad para iniciar o mantener el sueño, somnolencia excesiva, eventos conductuales o fisiológicos problemáticos que ocurren mientras se duerme, durante el sueño o al despertar del sueño, etc.

Este tipo de trastornos están habitualmente acompañados de depresión, ansiedad y cambios cognitivos. Además, las alteraciones persistentes del sueño son factores de riesgo para el desarrollo posterior de enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias.

2.7.1. PARASOMNIAS^{101 102}

Las parasomnias son eventos conductuales, experienciales o fisiológicos anormales y potencialmente problemáticos que ocurren durante el sueño o con la transición sueño-vigilia. Abarcan movimientos complejos, comportamientos, emociones, percepciones, sueños y actividad del sistema nervioso autónomo anormales relacionados con el sueño.

⁹⁷ APA., Trastorno de despersonalización/desrealización., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 302 y ss.

⁹⁸ OMS., 6B66. Trastorno de despersonalización y desrealización. Trastornos disociativos., en CIE-11., 2018., op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2f%2fentity%2f253124068>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

⁹⁹ APA., Trastornos del sueño-vigilia., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 361 y ss.

¹⁰⁰ OMS., 07. Trastorno del sueño y la vigilia., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/274880002> (última visita: 15 de febrero de 2022)

¹⁰¹ APA., Parasomnias, en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 399

¹⁰² OMS., Trastornos de parasomnia. 07. Trastornos del sueño y la vigilia., en CIE-11, 2018, op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/151357345> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.7.1.1. SONAMBULISMO^{103 104}

El trastorno del sonambulismo se caracteriza por la deambulación y otras conductas complejas (desde cocinar hasta conducir) durante el sueño o en un estado de semi-inconsciencia. Durante los episodios de insomnio el individuo tiene la mirada fija y en blanco y no responde a los estímulos de las personas que le rodean. Suele ir acompañado de incapacidad para recordar los episodios.

2.7.1.2. TERRORES NOCTURNOS^{105 106}

Los terrores nocturnos son episodios de terror abrupto durante un despertar parcial del sueño profundo, que generalmente comienza con una vocalización de pánico (gritos) o llantos. El individuo experimenta miedo intenso acompañado de signos de alerta autónoma, como midriasis, taquicardia, taquipnea y diaforesis. Es prácticamente imposible consolar al sujeto durante un episodio. También tendrá dificultades para recordar el sueño.

2.7.1.3. TRASTORNO DE PESADILLAS¹⁰⁷

Las pesadillas son sueños, elaborados de tal forma por el subconsciente que las historias parecen reales y provocan ansiedad, miedo u otras emociones disfóricas. El contenido de la pesadilla suele ser evitar o afrontar una amenaza o la réplica de

¹⁰³ APA., Trastornos del despertar del sueño no REM. Sonambulismo., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 399 y 400

¹⁰⁴ OMS., 7B00.1. Sonambulismo. 7B00. Trastornos del despertar del sueño no REM., en CIE-11, 2018, op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/1743751621> (última visita: 15 de febrero de 2022)

¹⁰⁵ APA., Trastornos del despertar del sueño no REM. Terrores nocturnos., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 399 y 400.

¹⁰⁶ OMS., 7B00.2. Terror del sueño. 7B00. Trastornos del despertar del sueño no REM., en CIE-11, 2018, op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/335616593> (última visita: 15 de febrero de 2022)

¹⁰⁷ APA., Trastorno de pesadillas., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 404 y ss.

experiencias traumáticas. En este trastorno, la pesadilla se recuerda con claridad y no se suele exteriorizar el “miedo” hasta el final del episodio, donde el sujeto, todavía dormido, puede experimentar movimientos, conductas complejas o vocalización.

2.8. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS^{108 109}

Los trastornos neurocognitivos son aquellos en los que el déficit clínico es de la función cognitiva y aparece de forma adquirida, no como parte del desarrollo, por lo que suele presentarse en personas de mayor edad. En este tipo de trastorno se observa una disminución del nivel de funcionamiento alcanzado durante el desarrollo. Este tipo de trastorno suele presentarse de forma complementaria a otros, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.

2.8.1. *DELIRIUM*^{110 111}

El *delirium* presenta una alteración de la atención, la orientación y la conciencia. Se desarrolla en un corto período de tiempo, con síntomas transitorios cuya gravedad puede fluctuar. El *delirium* a menudo incluye alteraciones del comportamiento y las emociones además de un deterioro en múltiples dominios cognitivos. También puede estar presente en los trastornos asociados al ciclo sueño-vigilia.

En este trastorno se dan alteraciones de la percepción tales como malinterpretaciones, ilusiones y alucinaciones (normalmente visuales).

¹⁰⁸ APA., Trastornos neurocognitivos., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 591 y ss.

¹⁰⁹ OMS., Trastornos neurocognitivos. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo., en CIE-11., 2018, op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http://id.who.int/icd/entity/213458094> (última visita: 15 de febrero de 2022)

¹¹⁰ APA., Delirium., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 596 y ss.

¹¹¹ OMS., Trastornos neurocognitivos. 06. Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f897917531> (última visita: 15 de febrero de 2022)

2.8.2. TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS MAYORES Y LEVES^{112 113 114}

Antes conocidos como “demencias”, quien los padece suele presentar pérdida de memoria, falta de razonamiento, comprensión y atención, dificultades en el lenguaje, cognición y juicio social, reducción en la velocidad psicomotora y habilidades visuoperceptivas o visuoespaciales, e incapacidad para realizar funciones ejecutivas complejas.

2.9. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD^{115 116}

Los trastornos de personalidad presentan dificultades en la cognición, por ejemplo en la autopercepción y en la percepción a otras personas y acontecimientos; disfunciones interpersonales como la capacidad de desarrollo y mantenimiento de relaciones cercanas y mutuamente satisfactorias; dificultades en la expresión de la afectividad; además de problemas en el funcionamiento personal y en el control de impulsos.

2.9.1. TRASTORNO PARANOIDE¹¹⁷

Se caracteriza por la desconfianza y suspicacia hacia los demás, de forma que las intenciones del entorno se interpretan como maliciosas. Los síntomas suelen ser la

¹¹² APA., 2014, Trastornos neurocognitivos mayores y leves., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 602 y ss.

¹¹³ OMS., 6D71. Trastorno neurocognitivo leve. Trastornos neurocognitivos., en CIE-11., 2018, op. Disponible en:

<https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f195531803>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

¹¹⁴ OMS., Demencia. Trastornos neurocognitivos., en CIE-11., 2018, op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f546689346>
(última visita: 15 de febrero de 2022)

¹¹⁵ APA., Trastorno general de la personalidad., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 646 y ss.

¹¹⁶ OMS., 6D10. Trastorno de personalidad. Trastornos de personalidad y rasgos relacionados., en CIE-11., 2018., op. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f941859884> (última visita: 15 de febrero de 2022)

¹¹⁷ APA., Trastorno de la personalidad paranoide., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 649 y ss.

sospecha, la preocupación por la lealtad la desconfianza, la lectura de significados denigrantes o amenazadores en comentarios o situaciones sin malicia, rencor, percepción de ataque al honor y celos.

2.9.2. TRASTORNO ESQUIZOIDE¹¹⁸

Presentan desapego en las relaciones sociales y poca variedad en la expresión emocional, no se disfrutan las relaciones íntimas ni existe deseo de tener o formar una familia ni quiere relacionarse con personas fuera de sus familiares a nivel emocional o sexual, no participa en actividades grupales y es indiferente a críticas o alabanzas.

2.9.3. TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO^{119 120}

Malestar agudo y poca capacidad en las relaciones estrechas, distorsiones cognitivas o perceptivas y comportamiento excéntrico que implica una mala interpretación de incidentes y acontecimientos externos, creencias extrañas, supersticiones, pensamiento mágico, experiencias perceptivas inusuales como ilusiones corporales, pensamiento y discurso extravagante, metafórico y grandilocuente, suspicacia e ideas paranoides, dificultades sociales y a la hora de establecer relaciones sentimentales y cercanas, comportamiento peculiar y excéntrico.

2.9.4. TRASTORNO ANTISOCIAL¹²¹

A este trastorno también se le llama psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial. Existe un patrón de desprecio y violación de los derechos de los

¹¹⁸ APA., Trastorno de la personalidad esquizoide., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 652 y ss.

¹¹⁹ APA., Trastorno de la personalidad esquizotípica., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 655 y ss.

¹²⁰ Vid. 2.1.6. Trastorno Esquizotípico, pág. 18. No confundir. Pese a tener el mismo nombre, en el caso referenciado se trata de un trastorno de la personalidad definido por el DSM-5 y en la referencia cruzada a un trastorno psicótico definido por el CIE-11.

¹²¹ APA., Trastorno de la personalidad antisocial., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 659 y ss.

demás y el incumplimiento de las normas sociales y legales, mentiras y engaños para provecho personal, impulsividad y fracaso en la planificación previa, irritabilidad y agresividad, falta de preocupación por la seguridad propia o de otros, irresponsabilidad constante y ausencia de remordimiento. Comienza en la infancia y continúa en la edad adulta.

2.9.5. TRASTORNO LÍMITE¹²²

Inestabilidad en las relaciones interpersonales, en la imagen de sí mismo y de los afectos, con una marcada impulsividad. Los sujetos con este trastorno tratarán desesperadamente de evitar el abandono, en sus relaciones personales pasará por alternar periodos de idealización y devaluación de la otra persona, además los cambios en su estado de ánimo le dificultarán mantener la estabilidad de estas relaciones. Tendrán conductas autolesivas (desde gastos inadecuados o sexo sin protección hasta drogas o intentos de suicidio) e impulsivas. Estos sujetos refieren sensación de vacío, dificultades para controlar la ira y el enfado y tienen ideas paranoides transitorias,

2.9.6. TRASTORNO HISTRIÓNICO¹²³

Los pacientes con este diagnóstico se sienten incómodos en situaciones en las que no es el centro de atención, además, sus interacciones se caracterizan por comportamiento sexual o provocativo inapropiado usando el físico para llamar la atención y tienden a pensar que sus relaciones personales son más cercanas de lo que en realidad son. Su discurso será impresionista y carente de detalle, con toques dramáticos teatrales. Sus sentimientos fluctúan con mucha rapidez y las expresan de forma muy llamativa, además son altamente influenciables.

¹²² APA., Trastorno de la personalidad límite., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 663 y ss.

¹²³ APA., Trastorno de la personalidad histriónica., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 667 y ss.

2.9.7. TRASTORNO NARCISISTA¹²⁴

Perfil de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía.

Se muestran prepotentes, arrogantes y soberbios, exagerando sus logros, reclamando admiración de terceros. Están absortos en fantasías de poder y éxito en todos los aspectos de su vida (laboral, social, romántico, familiar...) hasta el punto de solo querer relacionarse con personas con el mismo estatus, y creen que tiene una posición privilegiada y esperan un trato acorde.

Se aprovechan de las personas que las rodean, los envidia y no siente empatía hacia las emociones ajenas.

¹²⁴ APA., Trastorno de la personalidad narcisista., en DSM-5., 5ª, 2014, pág. 669 y ss.

CAPÍTULO 3. EL DELITO. CULPABILIDAD, IMPUTABILIDAD O INIMPUTABILIDAD. CASUSAS DE EXCLUSIÓN DE LA IMPUTABILIDAD

El delito se define en el art. 10 del CP como «las acciones y omisiones dolosas o imprudentes penadas por la ley».

Más allá de esta definición, la doctrina ha establecido la “teoría del delito” que pieza a pieza elabora el concepto básico y perfila los diferentes elementos esenciales comunes a todas las formas de delito¹²⁵.

El delito se define doctrinalmente como una conducta (acción u omisión), típica (recogida en la normativa penal), antijurídica (contraria a la normativa penal), culpable (responsable o irreprochable), y, parte de la doctrina, aunque no la mayoritaria, añade punible (que pueda ser castigada)¹²⁶, y sin estos elementos, no hay delito.¹²⁷

En nuestro ordenamiento actual, como ya hemos mencionado, se considera que respecto de aquellos que padecen alteraciones psíquicas¹²⁸, al no haber culpabilidad, y, por tanto faltando uno de los elementos necesarios, no se puede considerar que haya delito en sentido estricto, no existiendo la responsabilidad penal y quedando estos eximidos. En los mismo términos se pronuncia CERESO MIR que dice que «una acción típica y antijurídica solo es culpable si le podía ser reprochado al sujeto, en la situación

¹²⁵ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones de Derecho Penal. Parte General.*, 3ª ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2016, pág. 107. En los mismos términos IBERLEY., *Elementos de la teoría del delito.*, 2020. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/elementos-teoria-delito-47501> (última visita: 22 de febrero de 2022)

¹²⁶ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 107 y 108. «En la mayoría de las definiciones de delito no se consigna este último elemento de la punibilidad porque se entiende, o bien que no es un componente del delito, sino un presupuesto adicional para la pena, o bien que no es un elemento común a la mayoría de las figuras delictivas, sino que afecta sólo a unos pocos casos aislados de delitos en los que excepcionalmente ocurre que no basta con que haya una acción típica, antijurídica y culpable para que haya punibilidad, es decir, para que al sujeto se le pueda imponer una pena, sino que es preciso algo más». Vid. Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.

¹²⁷ *Ibid.*, pág. 107. En los mismos términos MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 148 y ss.; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 18 y ss.; y PALLADINO PELLÓN & ASOCIADOS BLOG., *La teoría jurídica del Delito.*, s.f. Disponible en:

<https://www.palladinopellonabogados.com/teoria-juridica-del-delito/> (última visita: 22 de febrero de 2022)

¹²⁸ Artículo 20.1 y 3 CP, *vid. supra.* nota al pie 6, pág. 4.

concreta en que se hallaba, que hubiera obrado en contra de las exigencias del ordenamiento jurídico»¹²⁹.

Sin responsabilidad no hay culpabilidad. Y sin culpabilidad no hay pena¹³⁰.

3.1. CONCEPTOS

No hay ni en la Constitución ni en el Código Penal mención expresa al principio de culpabilidad¹³¹. En exactamente los mismos términos se expresan tanto CERESO MIR como BARRADO CASTILLO¹³² al referirse a esto y mencionar que algunos penalistas¹³³ consideran que se encuentra implícito en el concepto de legalidad recogido en el artículo 25 CE: «nadie puede ser condenado o sancionado por acciones u omisiones que en el momento de producirse no constituyan delito, falta o infracción administrativa, según la legislación vigente en aquel momento». Otros, como el propio CERESO MIR, consideran que para que exista la culpabilidad es necesario que haya una conciencia de la

¹²⁹ CERESO MIR, J., El delito como acción culpable., *ADPCP*, 1996, pág. 11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=46498> (última visita: 21 de febrero de 2022).

¹³⁰ Vid. Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.

¹³¹ MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 134 y 135: «En su sentido más amplio el término “culpabilidad” se contrapone al de “inocencia”. En este sentido, bajo la expresión “principio de culpabilidad” pueden incluirse diferentes límites del *Ius puniendi*, que tienen de común exigir, como presupuesto de la pena, que pueda “culpase” a quien la sufra del hecho que la motiva. Para ello es preciso, en primer lugar, que no se haga responsable al sujeto por delitos ajenos: principio de personalidad de las penas. En segundo lugar, no pueden castigarse formas de ser, personalidades, puesto que la responsabilidad de su configuración por parte del sujeto es difícil de determinar, sino sólo conductas, hechos: principio de responsabilidad por el hecho, exigencia de un “Derecho penal del hecho”. Más no basta requerir que el hecho sea materialmente causado por el sujeto para que pueda hacerse responsable de él; es preciso además que el hecho haya sido querido (doloso) o se haya debido a imprudencia: principio de dolo o culpa. Por último, para que pueda considerarse culpable del hecho doloso o culposo a su autor ha de poder atribuírsele normalmente a éste, como producto de una motivación racional normal: principio de imputación personal (también denominado de culpabilidad en sentido estricto). Ello no sucede cuando el sujeto del delito es inimputable, como lo son, por ejemplo, el menor de edad penal y el enfermo mental.»

¹³² CERESO MIR, J., El delito [...], cit., pág. 11; BARRADO CASTILLO, R., Teoría del delito. Evolución. Elementos integrantes., *Actas del XIX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho. Univ. de León*, 2018, págs. 7 y 8. Disponible en: <https://fcp.es/wp-content/uploads/2019/03/Barrado-Castillo.-Comunicaci%C3%B3n.pdf> (última visita: 22 de febrero de 2022)

¹³³ COBO DEL ROSAL; M., VIVES ANTÓN, T. S., *Derecho Penal, Parte General*, 3ª ed. Valencia, Tirant lo Blanch, 1990, pág. 414, nota 31

antijuridicidad, pero no de la punibilidad de la conducta y que por ello, es el art. 10 CE («La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social») el que mejor define este concepto, puesto que la imposición de una pena sin culpabilidad, o si la medida de la pena rebasa la medida de la culpabilidad, implicaría un atentado a su dignidad¹³⁴.

La culpabilidad, en términos conceptuales, y según la doctrina mayoritaria, es la responsabilidad del sujeto o reprochabilidad al mismo por los hechos antijurídicos que comete. Se funda en la idea de que el autor los ejecutó pudiendo haberse comportado de una forma diferente, *id est* no contraviniendo el Derecho¹³⁵. Esta es también la teoría normativa que sigue actualmente LUZÓN PEÑA, aunque anteriormente había defendido que «la culpabilidad, concebida de modo neutro como responsabilidad personal, está basada exclusivamente en la motivabilidad normal y en la no necesidad de prevención general ante la inculpabilidad»¹³⁶.

En palabras de MIR PUIG, la doctrina está de acuerdo en entender que el hecho antijurídico ha de poder ser imputado a su autor, pero existe una división de opiniones en cuanto a la terminología correcta para referirse a ese concepto. Este autor defiende, en contra de la doctrina dominante, que hay que reemplazar “culpabilidad” por “imputación personal” para expresar la idea de atribuir un hecho penal a su autor¹³⁷, entre otros motivos porque «la expresión imputación personal tiene la ventaja de que deja más claro que en esta segunda parte de la teoría del delito se trata sólo de atribuir (imputar) el desvalor del hecho penalmente antijurídico a su autor: no se castiga una “culpabilidad”

¹³⁴ CERESO MIR, J., El delito [...], cit., pág. 11.

¹³⁵ *Ibid.*, pág. 35

¹³⁶ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 483. Vid. págs. 471 a 483 para ampliar información sobre las teorías de la culpabilidad.

¹³⁷ MIR PUIG, S., *Derecho penal: parte general: (fundamentos y teoría del delito)*. PPU, Barcelona, 1984, pág. 534; MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, pág. 544.

del sujeto, sino que sólo se exige que el hecho penalmente antijurídico, lo único que el Derecho desea prevenir (si puede), sea imputable penalmente a su autor.»¹³⁸

Tres son los elementos que estructuran la culpabilidad¹³⁹: la imputabilidad del sujeto o capacidad de culpabilidad, la conciencia de antijuricidad (de lo ilícito) del hecho cometido y la exigibilidad individual de la conducta (de un comportamiento distinto).

Actualmente la imputabilidad es definida, en una primera aproximación, como «aquella categoría dogmática mediante la cual se establecen las condiciones que debe tener un sujeto para que le sea atribuible penalmente el hecho antijurídico que ha realizado»¹⁴⁰. En otros términos, la imputabilidad es la capacidad para ser culpable¹⁴¹ o, dicho de otra

¹³⁸ MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, pág. 544.

¹³⁹ NÁQUIRA RIVEROS, J., *Imputabilidad y alteración de la percepción: exención y atenuación de la responsabilidad criminal*, Tesis doctoral. Universidad de Granada, 2013, pág. 50. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31344/22777611.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (última visita: 1 de abril de 2022). Vid. también IBERLEY, *Elementos [...]*, cit., 2020; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 143 y 144 «a) La imputabilidad o capacidad de culpabilidad: Bajo este término se incluyen aquellos supuestos que se refieren a la madurez psíquica y a la capacidad del sujeto para motivarse (edad, salud mental, etc.). Es evidente que si no se tienen las facultades psíquicas suficientes para poder ser motivado racionalmente, no puede haber culpabilidad. b) El conocimiento de la antijuricidad del hecho cometido: La norma penal sólo puede motivar al individuo en la medida en que éste pueda conocer, a grandes rasgos, el contenido de sus prohibiciones. Si el sujeto no sabe que su hacer está prohibido, no tiene ninguna razón para abstenerse de su realización; la norma no le motiva y su infracción, si bien es típica y antijurídica, no puede atribuírsele a título de culpabilidad. c) La exigibilidad de un comportamiento distinto: Normalmente el Derecho exige la realización de comportamientos más o menos in cómodos o difíciles, pero no imposibles. El Derecho no puede exigir comportamientos heroicos; toda norma jurídica tiene un ámbito de exigencia, fuera del cual no puede exigirse responsabilidad alguna. Esta exigibilidad, aunque se rija por patrones objetivos, es, en última instancia, un problema individual: es el autor concreto, en el caso concreto, quien tiene que comportarse de un modo u otro. Cuando la obediencia de la norma pone al sujeto fuera de los límites de la exigibilidad faltará ese elemento y, con él, la culpabilidad. Estos tres elementos [...], son elementos graduables (excepto en el caso de la minoría de edad penal) y, por eso, las causas que los modifican o des dibujan pueden tener un efecto excluyente o sólo un efecto atenuante de la culpabilidad, cuando no tienen la entidad suficiente para excluirla totalmente.»

¹⁴⁰ CASANUEVA SANZ, I., Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud. Su compatibilidad con la regulación penal vigente. *Estudios de Deusto. Revista de Derecho Público*. Vol. 62, nº 1, 2014. Disponible en: <https://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/232/362> (última visita: 31 de marzo de 2022); cfr. y SÁNCHEZ YLLERA, I. «Artículo 20.1º», en VIVES ANTÓN, T. S. (coord.) *Comentarios al Código Penal de 1995, Vol. I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1996, pág. 113 FONSECA MORALES, G. M., *Exención y [...]*, cit., 2007, pág. 61; y NUÑEZ GAITÁN, Mª C. y LÓPEZ MIGUEL, Mª J. Psicopatología y delincuencia. Implicaciones en el concepto de imputabilidad, *Revista Electrónica Ciencia Penal y Criminología*, nº 11, 2009, pág. 3. Disponible en <http://criminnet.ugr.es/recpc/11/recpc11-r2.pdf> (última visita: 31 de marzo de 2022).

¹⁴¹ NÁQUIRA RIVEROS, J., *Imputabilidad [...]*, cit., 2013, págs. 64 y ss.

forma, es la capacidad para ser responsable de los actos, buscando la base común del libre albedrío o bien la “libertad de voluntad”, que consiste, básicamente, en la capacidad individual de dirigir las acciones propias. MIR PUIG expone que la doctrina mayoritaria distingue en la imputabilidad dos elementos: la capacidad de comprender lo injusto del hecho (elemento intelectual o cognoscitivo) y la capacidad de dirigir la actuación conforme a dicho entendimiento (elemento volitivo)¹⁴².

Contrario a esto QUINTERO OLIVARES postulaba que la imputabilidad debía ser entendida como la capacidad para entender el significado del proceso penal¹⁴³ y no como la capacidad de culpabilidad, y desarrollaba una definición de esta a través de las causas excluyentes de la responsabilidad criminal del artículo 20 CP «para el Derecho es imputable quien no sea un enfermo mental, un niño, un drogodependiente o un sujeto sin instrucción»¹⁴⁴, sin embargo, aunque en publicaciones posteriores no ha reflejado esta visión sigue manteniendo «que lo que resulta determinante para aceptar la alteración mental ya no es la base patológica, sino la trascendencia de la alteración hacia la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a esa comprensión»¹⁴⁵. MUÑOZ CONDE señala que es insostenible considerar los elementos volitivos e intelectivos como los únicos elementos del ser humano, y, por tanto, los únicos determinantes para determinar la culpabilidad¹⁴⁶.

A mi entender, la postura de MIR PUIG es más coherente. Si seguimos el criterio de QUINTERO OLIVARES, si bien considero completamente necesario que el

¹⁴² MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, .1984, pág. 482; MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, pág. 581.

¹⁴³ QUINTERO OLIVARES, G., *Locos y culpables*. Ed. Aranzadi, Pamplona, 1999, pág. 159; Opinión compartida por FLORES PRADA, I., Problemas del enjuiciamiento de delitos violentos cometidos por inimputables, *Revista Aranzadi de Derecho y Proceso penal*, nº 22, 2009, pág. 10 y FARTO PIAY, T., El enjuiciamiento penal de las personas con problemas de salud mental, *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. XLI, 2021, pág. 921

¹⁴⁴ QUINTERO OLIVARES, G., (coord.) y MORALES PRATS, F., *Parte General del Derecho Penal*. 1ª ed. Thomson-Aranzadi, Navarra, 2005, pág. 390.

¹⁴⁵ QUINTERO OLIVARES, G., (coord.) y MORALES PRATS, F., *Parte general del Derecho Penal* 4ª ed. Thomson-Aranzadi, Pamplona, 2010., pág. 429. No hemos tenido acceso a la 5ª ed. de este manual (2015), para corroborar si este autor sigue utilizando las mismas palabras.

¹⁴⁶ MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, pág. 146.

imputado comprenda el proceso penal al que se le está sometiendo (ya que como señala GÓMEZ COLOMER «se comprende enseguida que es prácticamente imposible que un imputado trastornado pueda comprender el alcance penal de los hechos que se le achacan, con lo que parece que no podrá defenderse del mismo adecuadamente»¹⁴⁷), estaríamos asumiendo que los trastornos mentales se manifiestan siempre de la misma manera, con los mismos síntomas e intensidad, estando una persona que los padece siempre en el mismo estado y eliminando con ello todos los trastornos transitorios (de acuerdo con FARTO PIAY¹⁴⁸ al margen del estado en el que se cometa el delito, cuando se concluya de manera clara que el investigado o acusado carece de la capacidad para comprender el desarrollo del proceso, debería acordarse el archivo provisional del proceso¹⁴⁹, a fin de mantener la garantía constitucional de la tutela judicial efectiva y al debido proceso, garantizados en el art. 24 CE¹⁵⁰). La responsabilidad penal debe juzgarse por el hecho cometido y las circunstancias en las que se cometió. Por lo tanto, no puede extenderse el examen de la imputabilidad a un momento posterior, pues esas circunstancias pueden haber desaparecido¹⁵¹. Incluso FLORES PRADA, cuya opinión es cercana a la de QUINTERO OLIVARES, afirma que «capacidad procesal e inimputabilidad pueden venir condicionadas por el mismo o diferentes trastornos

¹⁴⁷ GÓMEZ COLOMER, J.L., Aspectos procesales, en CARBONELL MATEU, J. C. (Coord.), *Enfermedad mental y delito. Aspectos psiquiátricos, penales y procesales.*, Madrid, Civitas, 1987, pág. 156.

¹⁴⁸ FARTO PIAY, T., *El enjuiciamiento [...]*, cit., 2021, pág. 921; NUÑO DÍEZ DE LASTRA, S., La enajenación mental en el procedimiento penal, *LegalToday Thomson Reuters*, 2019. Disponible en: <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-penal/penal/la-enajenacion-mental-en-el-procedimiento-penal-2019-05-21/> (última visita: 2 de abril de 2022)

¹⁴⁹ Artículo 383 Ley de Enjuiciamiento Criminal: « Si la demencia sobreviniera después de cometido el delito, concluso que sea el sumario se mandará archivar la causa por el Tribunal competente hasta que el procesado recobre la salud, disponiéndose además respecto de éste lo que el Código Penal prescribe para los que ejecutan el hecho en estado de demencia. Si hubiese algún otro procesado por razón del mismo delito que no se encontrase en el caso del anterior, continuará la causa solamente en cuanto al mismo.»

¹⁵⁰ Artículo 24 de la Constitución Española: «1. Todas las personas tienen derecho a obtener la tutela efectiva de los jueces y tribunales en el ejercicio de sus derechos e intereses legítimos, sin que, en ningún caso, pueda producirse indefensión. 2. Asimismo, todos tienen derecho al Juez ordinario predeterminado por la ley, a la defensa y a la asistencia de letrado, a ser informados de la acusación formulada contra ellos, a un proceso público sin dilaciones indebidas y con todas las garantías, a utilizar los medios de prueba pertinentes para su defensa, a no declarar contra sí mismos, a no confesarse culpables y a la presunción de inocencia. La ley regulará los casos en que, por razón de parentesco o de secreto profesional, no se estará obligado a declarar sobre hechos presuntamente delictivos.»

¹⁵¹ NÁQUIRA RIVEROS, J., *Imputabilidad [...]*, cit., 2013, pág. 73.

mentales, dándose además la posibilidad de que el trastorno mental que elimine la imputabilidad no restrinja la capacidad procesal y viceversa»¹⁵²; en otros términos, un delito cometido bajo circunstancias de inimputabilidad no anula la capacidad procesal del autor de este delito.

Conviene traer a este momento el silogismo de CAMPOS PÁEZ «si no puede ser culpable, no puede ser imputable; si es inimputable, no puede imponerse una pena; si no puede imponerse una pena, no puede ser condenado; y si no puede ser condenado, debe ser absuelto. En resumen, alguien que no es responsable de la infracción penal debe ser absuelto en la sentencia judicial.»¹⁵³

3.2. REGULACIÓN

El Código Penal español ha adquirido para efectuar su regulación la teoría dominante de la inimputabilidad¹⁵⁴, defendida por CEREZO MIR y LUZÓN PEÑA, como hemos visto *supra*, entre otros y, con opositores como QUINTERO OLIVARES y MUÑOZ CONDE¹⁵⁵.

Al margen de las posturas defendidas por los teóricos penalistas, el hecho es que, en España, para ser inimputable se «exige la capacidad de comprender lo ilícito del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión»¹⁵⁶. Constituyen causas reconocidas por la doctrina de forma unánime de exclusión de la imputabilidad las siguientes: cualquier anomalía o alteración psíquica (art. 20.1 CP), un estado de intoxicación plena por el consumo de determinadas sustancias y de síndrome de abstinencia que impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión (art. 20.2 CP), y la alteración en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, que determine un

¹⁵² FLORES PRADA, I., Problemas [...], cit., 2009, pág. 138

¹⁵³ CAMPOS PÁEZ, F., *La enfermedad* [...], cit., 2010, pág. 650.

¹⁵⁴ Vid. *supra*.: 3.1. Conceptos, págs. 33 y ss.

¹⁵⁵ MUÑOZ CONDE, F., *Teoría* [...], cit., 2007, págs. 145 y 146.

¹⁵⁶ MIR PUIG, S., *Derecho* [...], cit., 2016, pág. 583 y dice lo mismo pero con otras palabras en la pág. 581.

alteración grave de la conciencia de la realidad (art. 20.3). Asimismo, se considera que la menor edad penal, inferior a los dieciocho años (art. 19 CP) desde la entrada en vigor de la LORPM, es una combinación entre razones de carácter psicopedagógico, inimputabilidad y prevención especial que varían entre los catorce y los dieciocho años.¹⁵⁷

«No se consideran causas de inimputabilidad la fuerza irresistible ni el miedo insuperable (art. 20.6). La primera excluye la propia presencia de un comportamiento humano, y el miedo insuperable es una causa de exculpación por inexigibilidad de una conducta distinta.»¹⁵⁸

Para regular la exención de responsabilidad penal por anomalías psiquiátricas se utilizan tres fórmulas: las biológicas o psiquiátricas, las psicológicas y las mixtas o biológico-psicológicas, como ya hemos adelantado *ut supra*¹⁵⁹. En este trabajo nos centramos exclusivamente en los puntos 1 y 3 del artículo 20 CP que, como ya hemos mencionado, siguen un criterio mixto, criterio bien descrito por MUÑOZ CONDE al analizar la eximente, cuando dice que «requiere dos elementos: uno biológico (sufrir alteraciones en la percepción) y otro psicológico (que tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad). El presupuesto biológico es cualquier defecto que suponga la disminución de las facultades de captación del mundo exterior. Generalmente se trata de defectos físicos (como la sordomudez o la ceguera), pero podría incluirse también a los llamados “niños-lobo” – o niños salvajes¹⁶⁰ – (en los que la situación de aislamiento no creada voluntariamente puede afectar gravemente al desarrollo) y a los autistas (cuyas anomalías congénitas del carácter producen – llegan a producir – un cierre a la comunicación). Este defecto debe haber sido sufrido por el sujeto “desde el nacimiento o la infancia”, es decir, en los momentos clave del aprendizaje social. Si por el contrario

¹⁵⁷ MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, pág. 583 y 584; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 148 y 149; LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 501 y ss.

¹⁵⁸ MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, pág. 584.

¹⁵⁹ Vid. Capítulo 1. Aproximación histórica, pág. 6.

¹⁶⁰ CASTILLERO MIMENZA, O., Niños salvajes: infancias sin contacto con la humanidad. Víctor de Aveyron y otros niños que vivieron alejados de la sociedad. ¿Qué fue de sus vidas? *Blog Psicología y Mente. Psicología educativa y del desarrollo*, s.f. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/ninos-salvajes> (última visita: 1 de abril de 2022)

el sujeto ha adquirido conocimientos y experiencia suficiente para saber que sus acciones contradicen o no las normas y después sufre la alteración en la percepción, no será aplicable la eximente, por lo menos en su forma completa (art. 21.1¹⁶¹). Y ello porque el presupuesto biológico no es por sí solo suficiente para declarar la inimputabilidad: lo que importa es el efecto psicológico que se produce al “alterar gravemente la conciencia de la realidad”. Lo que el sujeto debe tener alterada es su capacidad para conocer las pautas de comportamiento y los valores dominantes en su entorno social. Ello permite entender que la inimputabilidad no se reduce en nuestro Código penal sólo a las anomalías que inciden en la comprensión de la ilicitud o la actuación conforme a dicha comprensión, sino también a otro tipo de anomalías o alteraciones, no necesariamente psíquicas, que tienen otro efecto, como la alteración grave de la “conciencia de la realidad”.»¹⁶²

Solo la unión de los supuestos descritos por GÓMEZ RIVERO, la ausencia del elemento intelectual que se refiere a la capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho, del elemento volitivo que exige la posibilidad de que el sujeto obre en cuanto a ese entendimiento¹⁶³ (o de ambos) puede llevar al juez a apreciar la inimputabilidad completa. Esto sucederá en los casos en los que se produzca la eliminación de la libertad (del libre albedrío) o al menos la práctica supresión de la capacidad de controlar e inhibir los impulsos y por tanto de determinarse conforme a la norma. LUZÓN PEÑA señala que «frente a la posición de exigir la total supresión de esas facultades y a la posición opuesta, que se conforma simplemente con la anormalidad motivacional, a mi juicio, para la admisión de la plena inimputabilidad, *ergo* plena exención, la capacidad de motivación del sujeto por la norma en sus facultades de comprensión o inhibitorias ha de estar o bien eliminada, o ser totalmente anormal, o sea prácticamente suprimida, que es también el criterio que suele admitir la jurisprudencia. De lo contrario habrá únicamente semiimputabilidad y procederá sólo la eximente incompleta de anomalía psíquica (art.

¹⁶¹ Artículo 21.1 CP: «Son circunstancias atenuantes: 1ª Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.»

¹⁶² MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, pág. 150.

¹⁶³ GÓMEZ RIVERO, M. C., Nuevas tendencias doctrinales y jurisprudenciales en el tratamiento del enfermo mental., *Cuadernos de derecho judicial*, nº 1, 2016, pág. 297 a 360.

21.1 e.r.c. 20.1 – CP –, con su efecto atenuatorio privilegiado del art. 68¹⁶⁴ – CP –) o, si la disminución de la imputabilidad es menor, la atenuante analógica del art. 21.7.»¹⁶⁵

Es decir, si no concurren los elementos necesarios para que se estime la aplicación de la eximente completa, se podría estimar la eximente incompleta del 21.1 e.r.c. art. 68 CP cuando solo concurren algunos requisitos (según LUZÓN PEÑA «los efectos atenuatorios de las enfermedades mentales con efectos no plenos según la gravedad de la afectación de las facultades psíquicas apreciable en el momento concreto del hecho según los medios probatorios, fundamentalmente los dictámenes periciales psiquiátricos, y apreciar en los supuestos de considerable disminución de la imputabilidad la eximente incompleta de anomalía psíquica del art. 21.1 e.r.c. el art. 20.1 con la consecuencia de la rebaja a la pena inferior en uno o dos grados a la pena típica según el art. y apreciar en los casos de disminución ciertamente de las facultades psíquicas, pero menor, sólo la atenuante analógica del art. 21.7 (analogía a las atenuantes 2 y 3, que también suponen imputabilidad disminuida), con la consecuencia según el art. 66.1 de una atenuación simple dentro de la pena típica, la imposición de ésta en su mitad inferior. Y en el caso de las oligofrenias también acabamos de ver cómo [...] la media puede dar lugar a una eximente incompleta y la leve a la simple atenuante analógica; y lo mismo podrá suceder otras anomalías psíquicas permanentes como las de grave inadaptación ya infantil por exceso de inteligencia.») o la atenuante analógica del mismo artículo en su punto 7¹⁶⁶.

Para ejemplificar esto contamos con la Sentencia del Tribunal Supremo 745/2013 de 7 de octubre¹⁶⁷ que resulta ser la que mejor explica en qué casos se aplica cada una de ellas. En la STS la recurrente alegaba que no procedía la aplicación de la atenuante

¹⁶⁴ Artículo 68 CP: «En los casos previstos en la circunstancia primera del artículo 21, los jueces o tribunales impondrán la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley, atendidos el número y la entidad de los requisitos que falten o concurren, y las circunstancias personales de su autor, sin perjuicio de la aplicación del artículo 66 del presente Código.»

¹⁶⁵ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 505 y 506.

¹⁶⁶ Artículo 21.7 CP: «Son circunstancias atenuantes: 7ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.»

¹⁶⁷ STS 745/2013 de 7 de octubre. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/documento/TS/6875520/hurto/20131108> (última visita: 26 de febrero de 2022)

analógica de anomalía psíquica, prevista en el artículo 21.7 en relación con el artículo 21.1 CP porque a pesar de que la acusada padecía dos trastornos mentales, uno crónico consistente en un trastorno psicótico con ideas delirantes y otro de tipo depresivo, en el momento de la comisión de los hechos la acusada no presentaba un brote de dicho trastorno y, por lo tanto, no tenía disminuida gravemente su capacidad de “conocer y de querer”, tal y como se afirma en la Sentencia.

Cualquier exención completa o incompleta exige una alteración psíquica; y en cambio si no se halla bajo los efectos de un brote psicótico y tampoco se acredita una merma grave de su capacidad de autocontrol, habría que apreciar sólo una atenuante analógica de alteración psíquica. La STS de 14 de marzo de 2017¹⁶⁸ indica asimismo que la eximente incompleta «precisa de una profunda perturbación que, sin anularlas, disminuya sensiblemente aquella capacidad culpabilística aun conservando la apreciación sobre la antijuridicidad del hecho que ejecuta».

Según GONZÁLEZ COLLANTES y SÁNCHEZ VILANOVA¹⁶⁹, en la práctica, la eximente completa no suele aplicarse, “excepto si se combina con otros factores, como el alcohol o las drogas, llevando al individuo a presentar un impulso que le provoca una alteración de sus frenos inhibitorios, hasta el punto de que él mismo pierde la capacidad volitiva que el Código penal exige para aplicar la eximente”. Es más habitual encontrar la eximente incompleta y, mucho más la atenuante analógica.

3.3. *ACTIO LIBERA IN CAUSA*

La expresión *actio libera in causa* es una construcción doctrinal que se refiere a supuestos en los cuales una persona comete un delito bajo un estado de inimputabilidad, pero en un momento anterior ha provocado de manera dolosa o al menos imprudente

¹⁶⁸ STS 165/2017 de 14 de marzo. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/cac2ec927df2ac24c13003b2ec45c8c44c507a9543f20222> (última visita: 26 de febrero de 2022)

¹⁶⁹ GONZÁLEZ COLLANTES, T., y SÁNCHEZ VILANOVA, M., Psicopatía y medidas de seguridad., *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. XXIV, 2014, pág. 139.

esa posterior inimputabilidad que le lleva a cometer la acción. Es decir, en estos casos el delito se comete en un estado de inimputabilidad, pero el autor, antes de realizar la conducta típica, pone en marcha el proceso causal cuando todavía era imputable. La inimputabilidad aquí va referida a la acción u omisión precedente a la conducta típica, y es esta conducta precedente la que fundamenta la exigencia de responsabilidad.¹⁷⁰

¿Qué ocurre en los casos de personas con trastorno mental? ¿Qué ocurre si deja de tomarse la medicación para cometer un delito? ¿Qué pasa si espera a un brote de trastorno para ello, o si lo provoca?

El párrafo segundo del apartado 1 del art. 20 CP dispone que «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». «Es decir, que cuando la situación de inimputabilidad (o de imputabilidad atenuada o disminuida) haya sido buscada con propósito de delinquir, o el sujeto hubiera previsto o debido prever su comisión, no podrá invocarse la respectiva eximente o atenuante. De aquí se deduce que en el caso de que el sujeto se hubiese colocado en estado de trastorno mental transitorio el hecho cometido debe imputarse a título de dolo, ya que el propio sujeto se utiliza como instrumento de comisión del delito en verdadera autoría mediata de sí mismo; si el hecho cometido resulta distinto o más grave que el que el sujeto quería cometer, éste sólo se podrá imputar a título de imprudencia. Por otra parte, si la situación se ha provocado dolosa o imprudentemente, pero no con el propósito de delinquir, podrá haber una responsabilidad por imprudencia por el hecho cometido en estado de inimputabilidad»¹⁷¹.

Sin embargo, en este artículo no se menciona qué ocurre en los casos de trastornos mentales crónicos.

LUZÓN PEÑA nos da una primera pincelada al respecto cuando menciona que la exigencia de una situación de imputabilidad previa va implícita en la construcción de la

¹⁷⁰ MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 159 y 160; LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 517 y ss.

¹⁷¹ MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 159 y 160.

ALIC, aunque no lo diga explícitamente la redacción legal. Por tanto, como ya hemos visto, si la acción precedente no fuera realizada en estado de plena imputabilidad y responsabilidad, sino compelido por su trastorno, entonces no se le puede exigir responsabilidad por una ALIC¹⁷². Pero es PÉREZ VAQUERO¹⁷³ quien nos trae la solución a esto en su blog, analizando la STS 7153/2010 de 2 de noviembre, donde un hombre con diagnóstico de esquizofrenia paranoide que había dejado de tomarse la medicación sufre una reactivación del brote y se incorpora a la autovía en dirección contraria, causando un accidente en el que fallecieron dos personas y sufrieron lesiones otras dos.

En esta sentencia se dice que la «teoría de la *ALIC* parte de una previa capacidad de culpabilidad del sujeto que este pierde conscientemente para cometer el hecho, bien por falta de valor para ejecutarlo, bien como consecuencia de ponerse a cubierto de una posible responsabilidad criminal por su estado de incapacidad mental, buscándose, como dice el Código penal italiano, "una excusa", es claro que tal resorte no puede ser aplicado a situaciones como la juzgada de alteraciones o anomalías mentales permanentes, es decir, enfermedades mentales crónicas, pues en tales supuestos el sujeto es inimputable con anterioridad a dar comienzo a la ejecución del hecho, sin que pueda controlar, o no, su disposición a liberar una causa de excepción a su responsabilidad criminal, lo que no sucede, por el contrario, ni en el propio trastorno mental transitorio, ni en la drogadicción o en sustancias de efectos análogos, razón por la cual el sistema legal responde a una explicación científica, y por ende, el motivo no puede ser estimado».

¹⁷² LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 521.

¹⁷³ PÉREZ VAQUERO, C., La doctrina de la “actio libera in causa” (ALIC), *Blog Anécdotas y curiosidades jurídicas. Iustopía*, 2017. Disponible en: <http://archivodeinalbis.blogspot.com/2017/07/la-doctrina-de-la-actio-libera-in-causa.html?m=1> (última visita: 1 de marzo de 2022)

CAPÍTULO 4. PROBLEMAS Y EFECTOS DE LAS ANOMALÍAS PSÍQUICAS EN OTROS ELEMENTOS DE LA ESTRUCTURA DEL DELITO

Se puede intuir, tras lo reflejado en el apartado anterior, que uno de los principales dilemas a los que nos enfrentamos es la calificación jurídica de los hechos cometidos por personas que presentan anomalías o alteraciones psíquicas y, con ello, diferenciar entre inimputabilidad y el resto de causas de exclusión de la responsabilidad. De todo esto dependerán las consecuencias que sufrirá el sujeto que comete los hechos, como la aplicación de medidas de seguridad¹⁷⁴ o la responsabilidad civil¹⁷⁵.

La actual teoría del delito dice que, en principio, el autor que presenta anomalías o alteraciones psíquicas ve afectada su culpabilidad¹⁷⁶, pero no esto no afecta a la antijuridicidad del hecho. No obstante, parte de la doctrina reconoce que existen algunos casos en los que la calificación de ciertos hechos no es clara porque algunas enfermedades mentales, trastornos, etc. pueden afectar a otros elementos de la estructura del delito (diferentes a la culpabilidad) como la acción o la tipicidad (por error de tipo o problemas de tipicidad subjetiva, etc.), con los efectos que le corresponden a la ausencia de estos elementos.

La doctrina define la acción bajo diferentes conceptos: causal, final, social, significativo, personal. Pero, en términos generales, se entiende la acción como “comportamiento humano”. Este comportamiento, además, para poder calificarse como delito debe ser voluntario, es decir, no habrá acción penalmente relevante cuando falte la

¹⁷⁴ Vid. Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.

¹⁷⁵ Vid. Capítulo 6. Responsabilidad civil, págs. 66 y ss.

¹⁷⁶ Por razón de inimputabilidad, comentada supra, o concurrencia de alguna otra causa de exclusión de la culpabilidad (p.ej., imposibilidad subjetivo-individual de comprensión de los presupuestos de la prohibición, imprevisibilidad subjetiva, etc.). Vid. LUZÓN PEÑA, D. M., *Leciones [...]*, cit., 2016, pág. 531.

voluntad o el sujeto solo tenga “ideas” sobre la comisión del hecho en el momento de realizarlo¹⁷⁷.

El tipo es, según el Diccionario panhispánico del español jurídico, la «descripción legal de la conducta delictiva abstracta que configura una clase (tipo) de delito o conducta penalmente prohibida mediante elementos positivos objetivos y subjetivos, casi todos expresos pero alguno tácito como la imputación objetiva, unidos a la ausencia de alguna causa de exclusión de la tipicidad expresa o tácita»¹⁷⁸, lo que podría resumirse en “lo que hace que un delito sea delito”, ya sea la forma de cometerlo, las circunstancias o el sujeto que lo comete. LUZÓN PEÑA lo define como el «elemento del delito que sirve para plasmar el principio de legalidad penal, concretamente la garantía criminal (*nullum crimen sine lege*) destacando que de entre las diversas acciones antijurídicas, más o menos graves, sólo son delictivas aquellas seleccionadas por la ley penal, y que, gracias a la definición legal de los diversos elementos de una acción, sirve también para distinguir unas clases o figuras delictivas de otras»¹⁷⁹. GARCÍA VALDÉS¹⁸⁰ nos pone en contexto sobre los tipos delictivos antes de proceder a analizar los problemas de calificación jurídica cuando habla de que la estructura de las figuras delictivas se compone de: los elementos objetivos descriptivos esenciales, elementos accidentales, los elementos normativos, los subjetivos y elementos dependientes del caso concreto (LUZÓN PEÑA es más concreto en esto y utiliza una clasificación que divide, en primer lugar, el tipo en una parte positiva y otra negativa. La positiva la divide a su vez en parte objetiva y subjetiva.¹⁸¹).

En primer lugar tenemos los elementos objetivos descriptivos: el sujeto activo (quien realiza la conducta delictiva), el sujeto pasivo (quien la recibe), el objeto material

¹⁷⁷ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs.135 y ss.; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 29 y ss.; MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 212 y ss.; IBERLEY., *La acción y la omisión en la teoría del delito*, 2020. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/accion-omision-teoria-delito-47431> (última visita: 28 de febrero de 2022)

¹⁷⁸ RAE, *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/tipo> (última visita: 25 de febrero de 2022)

¹⁷⁹ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 151.

¹⁸⁰ GARCÍA VALDÉS, C., MESTRE DELGADO, E., FIGUEROA NAVARRO, C., *Lecciones de Derecho Penal. Parte Especial*, 2ª ed., Madrid, Edisofer Libros Jurídicos, 2015, págs. 17, 18 y 19.

¹⁸¹ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 155.

del hecho criminal (sobre el que recae la acción delictiva, y que puede ser el cuerpo de la víctima, el bien dañado o el dinero traído, etc.), el bien jurídico objeto de protección (como la vida, la integridad, la intimidad o la propiedad), la conducta (acción u omisión) y el resultado, que puede ser consumado o perfecto, y tentado o imperfecto.

En segundo lugar tenemos los elementos accidentales del tipo se concentran fundamentalmente en: las circunstancias específicas agravantes y atenuantes (para diferenciarlas de las circunstancias genéricas de los arts. 21¹⁸², 22¹⁸³ y 23¹⁸⁴ CP. Luzón Peña usa preferiblemente la expresión elementos típicos agravatorios/cualificantes o atenuatorios/privilegiados), los referidos al momento de comisión del delito, como, por

¹⁸² Artículo 21 CP: «Son circunstancias atenuantes: 1.^a Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos. 2.^a La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2.^o del artículo anterior. 3.^a La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante. 4.^a La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades. 5.^a La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral. 6.^a La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, siempre que no sea atribuible al propio inculpado y que no guarde proporción con la complejidad de la causa. 7.^a Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.»

¹⁸³ Artículo 22 CP: «Son circunstancias agravantes: 1.^a Ejecutar el hecho con alevosía. Hay alevosía cuando el culpable comete cualquiera de los delitos contra las personas empleando en la ejecución medios, modos o formas que tiendan directa o especialmente a asegurarla, sin el riesgo que para su persona pudiera proceder de la defensa por parte del ofendido. 2.^a Ejecutar el hecho mediante disfraz, con abuso de superioridad o aprovechando las circunstancias de lugar, tiempo o auxilio de otras personas que debiliten la defensa del ofendido o faciliten la impunidad del delincuente. 3.^a Ejecutar el hecho mediante precio, recompensa o promesa. 4.^a Cometer el delito por motivos racistas, antisemitas u otra clase de discriminación referente a la ideología, religión o creencias de la víctima, la etnia, raza o nación a la que pertenezca, su sexo, edad, orientación o identidad sexual o de género, razones de género, de aporofobia o de exclusión social, la enfermedad que padezca o su discapacidad, con independencia de que tales condiciones o circunstancias concurren efectivamente en la persona sobre la que recaiga la conducta. 5.^a Aumentar deliberada e inhumanamente el sufrimiento de la víctima, causando a ésta padecimientos innecesarios para la ejecución del delito. 6.^a Obrar con abuso de confianza. 7.^a Prevalerse del carácter público que tenga el culpable. 8.^a Ser reincidente. Hay reincidencia cuando, al delinquir, el culpable haya sido condenado ejecutoriamente por un delito comprendido en el mismo título de este Código, siempre que sea de la misma naturaleza. A los efectos de este número no se computarán los antecedentes penales cancelados o que debieran serlo, ni los que correspondan a delitos leves. Las condenas firmes de jueces o tribunales impuestas en otros Estados de la Unión Europea producirán los efectos de reincidencia salvo que el antecedente penal haya sido cancelado o pudiera serlo con arreglo al Derecho español.»

¹⁸⁴ Artículo 23 CP: «Es circunstancia que puede atenuar o agravar la responsabilidad, según la naturaleza, los motivos y los efectos del delito, ser o haber sido el agraviado cónyuge o persona que esté o haya estado ligada de forma estable por análoga relación de afectividad, o ser ascendiente, descendiente o hermano por naturaleza o adopción del ofensor o de su cónyuge o conviviente.»

ejemplo, el tiempo de guerra en el delito de traición (art. 583.4 CP) y los atinentes al lugar de su comisión (por ejemplo: la casa habitada en el robo con violencia o intimidación, o con fuerza en las cosas, el local abierto al público fuera de las horas de apertura, en el delito de allanamiento, etc.)¹⁸⁵.

En tercer lugar nos encontramos con los elementos normativos del tipo, que son aquellos que han de ser completados por remisión a normas del ordenamiento jurídico (inducción, cooperación, etc.).

En cuarto lugar tenemos los elementos subjetivos: el dolo y la culpa o imprudencia (art. 10 CP).

Y en quinto y último lugar encontramos los que dependen del caso concreto y cuya interpretación depende de los Juzgados y Tribunales según las circunstancias sociales y culturales del momento, sin atenerse a una pauta prefijada y expresa.

Según la clasificación de LUZÓN PEÑA, siguiendo lo reflejado más arriba: «En la parte objetiva del tipo (positivo) –o tipo positivo– habrá como mínimo los siguientes elementos: un sujeto activo, que requiere las condiciones de la autoría, una acción o conducta, positiva u omisiva, e implícitamente un bien jurídico –con su titular o sujeto pasivo– que se ve lesionado o puesto en peligro por la acción. Luego se podrán añadir o no otros requisitos, como la causación de un resultado y su imputación objetiva, circunstancias especiales en los sujetos activo o pasivo o pluralidad de los mismos, concurrencia de ciertas modalidades de ejecución, circunstancias de lugar, tiempo, modo, etc. La parte subjetiva del tipo o tipo subjetivo –que realmente se refiere no sólo al tipo positivo, sino al tipo negativo– requiere siempre dolo o al menos imprudencia como forma menos grave de tipo de injusto, o puede consistir en una combinación de dolo e imprudencia en los delitos cualificados por el resultado; además podrán requerirse a veces especiales elementos subjetivos del injusto, o sólo alguna clase de dolo o de imprudencia

¹⁸⁵ Aclaremos que las circunstancias de tiempo, lugar o forma de ejecución no tienen por qué ser siempre elementos accidentales. En las coacciones, la violencia (forma de ejecución) es un elemento esencial. Además, también aspectos sobre el sujeto pasivo, activo, resultado, etc. pueden ser elementos accidentales, como p.ej., en los asesinatos agravados.

grave. Por último, la parte negativa del tipo supone la ausencia de causas de atipicidad (tanto las que excluyen ya toda relevancia jurídica como las de exclusión sólo de la tipicidad penal o del injusto penal) y de causas de justificación, con sus requisitos esenciales e inesenciales, generalmente objetivos, pero a veces también subjetivos.»¹⁸⁶

Cuando estos elementos fallan (la acción o la tipicidad) no hay delito, por tanto, no es posible imponer consecuencias jurídico penales: ni penas ni medidas de seguridad¹⁸⁷. No obstante, en opinión de MOLINA FERNÁNDEZ¹⁸⁸, hay hechos que, por sus características, precisan intuitivamente la imposición de una medida de seguridad¹⁸⁹, por lo que es necesario justificar la imposición de estas consecuencias jurídicas sin que haya un hecho constitutivo de delito: estos son los casos que vamos a ver a continuación.

Para este apartado nos remitiremos a lo dicho por MOLINA FERNÁNDEZ¹⁹⁰, a las obras citadas por él, excepto en los supuestos referenciados, y al estudio de doctrina y jurisprudencia.

4.1. AUSENCIA DE ACCIÓN

Como se ha señalado previamente, no habrá acción penalmente relevante cuando falte la voluntad o el sujeto solo tenga “ideas” sobre la comisión del hecho en el momento

¹⁸⁶ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 155.

¹⁸⁷ Vid. Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.

¹⁸⁸ MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error de tipo derivado de anomalías o alteraciones psíquicas: un difícil desafío para la teoría del delito., *Icade. Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, n° 74, mayo-agosto 2008, pág. 115.

¹⁸⁹ Es necesario matizar, aunque haremos una exposición más extensa en el capítulo respectivo (Vid. Capítulo 5. Medidas de seguridad, págs. 60 y ss.), que existe una diferencia clara entre las consecuencias jurídico penales: pena y medidas de seguridad. Mientras que la pena es una consecuencia destinada a servir como una prevención general, especial y retribución o castigo, las medidas de seguridad están pensadas exclusivamente como consecuencias destinadas a la prevención especial, orientada a la peligrosidad del sujeto o a las posibilidades de reincidencia).

¹⁹⁰ MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error de tipo derivado de anomalías o alteraciones psíquicas: un difícil desafío para la teoría del delito., *Icade. Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, n° 74, mayo-agosto 2008, págs.113-144.

de realizarlo¹⁹¹. Sucede esto en tres casos: fuerza irresistible, movimientos reflejos y estados de inconsciencia. Es este último el que interesa al objeto de este estudio.

Hay ausencia de acción en los estados de inconsciencia (sueño, sonambulismo, hipnosis –discutido por la doctrina¹⁹²–, etc.) en los que los actos que se realizan no dependen de la voluntad consciente y, por consiguiente, no pueden considerarse acciones penalmente relevantes. MUÑOZ CONDE aboga por valorar el acto concreto realizado en un contexto amplio y comprobar si es un elemento integrante de una acción voluntariamente realizada, ya que «solo cuando no sea así se podrá hablar con propiedad de ausencia de acción»¹⁹³.

Para ejemplificar esto tenemos que remontarnos a 2007, año en el que distintos medios de comunicación¹⁹⁴ refirieron una Sentencia de la Sección primera de la Audiencia Provincial de Málaga¹⁹⁵, contra Antonio N.M., autor del homicidio de su mujer y su suegra y de lesiones graves y tentativa de homicidio a sus dos hijos en 2001 mientras se

¹⁹¹ LUZÓN PEÑA, D. M., *Leciones [...]*, cit., 2016, págs.135 y ss.; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 29 y ss.; MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 212 y ss.; IBERLEY., *La acción y la omisión en la teoría del delito*, 2020. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/accion-omision-teoria-delito-47431> (última visita: 28 de febrero de 2022)

¹⁹² MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, pág. 31.

¹⁹³ *Ibid.*, pág. 32.

¹⁹⁴ S.A. Acuerdan internar por 10 años al hombre que mató a su mujer y su suegra creyéndolas avestruces. *EUROPA PRESS*, Málaga, 21 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.europapress.es/nacional/noticia-acuerdan-internar-10-anos-hombre-mato-mujer-suegra-creyendolas-avestruces-20070221171441.html> (última visita: 28 de febrero de 2022);

PÉREZ RUÍZ, F. J., El juez interna al hombre que mató a su esposa y a su suegra al creerlas avestruces. *EL PAÍS*, Málaga, 22 de febrero de 2007. Disponible en: https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130_850215.html (última visita: 28 de febrero de 2022);

EFE. Juzgan a un hombre que asesinó a su mujer y su suegra mientras soñaba que eran avestruces. *20 MINUTOS*, Málaga, 1 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/197547/0/avestruz/suegra/mujer/> (última visita: 28 de febrero de 2022);

S.A. Un malagueño que mató a su mujer y su suegra y dijo que las confundió con avestruces, al psiquiátrico. Málaga, 1 de febrero de 2007, actualizado a 29 de septiembre de 2016. *EL PERIÓDICO*. Disponible en: <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20070201/malagueno-mato-mujer-suegra-dijo-5431152> (última visita: 28 de febrero de 2022)

¹⁹⁵ No es posible acceder a esta sentencia, la única información disponible al respecto es la aportada por los mencionados medios y MOLINA FERNÁNDEZ, F., *Error [...]*, cit., 2008.

encontraba dormido, en un estado de parasomnia¹⁹⁶. Este trastorno le llevó a creer que sus familiares eran avestruces que le atacaban, provocando que se defendiera con un hacha y un martillo, dando lugar a los atroces resultados mencionados. Tras los hechos, el autor intentó suicidarse arrojándose por el balcón. Tanto el MF como la defensa apoyaron la existencia de un trastorno mental transitorio y por tanto la apreciación de la eximente completa del art. 20.1 CP por el tribunal.

Esto, según MOLINA FERNÁNDEZ¹⁹⁷, se hizo solo con ánimo de no dejar el caso sin consecuencia penal dada la gravedad de los hechos. Como el tribunal declaró probado que el “delito” se cometió en un estado de parasomnia, es decir, el autor estaba dormido y no podía, por tanto, ser consciente de sus actos, la calificación adecuada según la doctrina habría sido la de ausencia de acción por plena inconsciencia, lo que habría privado al acto de cualquier relevancia penal. Suponiendo incluso que se negase la calificación de ausencia de acción, por aceptar que, en supuestos de sonambulismo (como al que nos estamos refiriendo), podría quedar algún grado residual de consciencia, podría concurrir, casi con total seguridad, un error de tipo invencible (que veremos a continuación) acerca de la cualidad de humano de aquello sobre lo que se realizaba la acción. Y, por último, hasta en el caso de que el sujeto supiera que aquellos a los que agredía eran sus familiares y no avestruces, pero realmente hubiera creído que le estaban agrediendo para matarlo, habría incurrido en legítima defensa putativa, es decir, un error de tipo sobre los presupuestos objetivos de una causa de justificación (Vid. *infra*).

Cualquiera de estas calificaciones de los hechos supondría una ausencia de acción o bien un hecho atípico¹⁹⁸, por lo que no sería posible la aplicación de consecuencias penales. La sala en cambio condenó al acusado a diez años de internamiento psiquiátrico

¹⁹⁶ Vid. Capítulo 2. 2.7. Trastornos del sueño y la vigilia, 2.7.1. Parasomnias, págs. 26 y ss.

¹⁹⁷ MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error [...], cit., 2008, págs. 115 a 117.

¹⁹⁸ MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error [...], cit., 2008, pág. 117: Ve muy claro en su artículo que aquí el error sería invencible, cuestión que a nuestro entender parece discutible si atendemos a los parámetros de valoración de una persona media ideal. Si se afirmara que el error era vencible, se podrían calificar los hechos como imprudentes, y ya luego aplicar la eximente de anomalía psíquica. Así pues, la duración del eventual internamiento en centro psiquiátrico estaría limitada por la duración de la pena del homicidio y las lesiones imprudentes, no de las dolosas.

siguiendo una perspectiva político-criminal, teniendo en cuenta que los hechos podrían volver a repetirse.

4.2. ERROR DE TIPO

El error del tipo o de hecho es la «representación errónea de los elementos que integran el tipo objetivo del delito, ya sea en forma de error vencible o invencible»¹⁹⁹. La regulación normativa del error sobre el tipo se encuentra en el artículo 14.1 y 2 CP²⁰⁰. Según MIR PUIG el error vencible debe excluir el dolo pero no la imprudencia, por lo que, en el delito en el que esta resulte punible, procederá la estimación de la modalidad de imprudencia que corresponda. Ahora bien, en el CP actual se mantiene que, en la mayoría de tipos delictivos, la imprudencia no es punible, lo que deriva en que el error vencible determina, en esos casos, la impunidad. De otro modo, el error invencible, que excluye tanto el dolo como la imprudencia, da lugar, en principio a la impunidad²⁰¹, esto se debe a que en el «Derecho positivo general sólo se prevén tipos dolosos o tipos culposos, de modo que la pura causación de un resultado lesivo sin dolo ni imprudencia resulta atípica.»²⁰²

Como hemos mencionado en el apartado anterior, concurre error de tipo cuando la anomalía o alteración psíquica provoca la percepción errónea de algo diferente a la realidad, p. ej.: un cazador dispara a una persona en la creencia errónea de que es un

¹⁹⁹ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 248 y ss.; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 76 y ss.; MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 278 y ss.; DE ALARCÓN, J., El error en derecho penal. Error de tipo y error de prohibición., *Blog Ius Cogens*, 2018. Disponible en: <https://ius-cogens.com/penal/error-tipo-error-de-prohibicion/#:~:text=El%20error%20del%20tipo,de%20error%20vencible%20o%20invencible> (última visita: 28 de febrero de 2022)

²⁰⁰ Artículo 14.1 y 2 CP: «1. El error invencible sobre un hecho constitutivo de la infracción penal excluye la responsabilidad criminal. Si el error, atendidas las circunstancias del hecho y las personales del autor, fuera vencible, la infracción será castigada, en su caso, como imprudente. 2. El error sobre un hecho que cualifique la infracción o sobre una circunstancia agravante, impedirá su apreciación.»

²⁰¹ MIR PUIG, S., *Derecho [...]*, cit., 2016, págs. 279 y 280.

²⁰² *Ibid.* págs. 279 y 280.

animal, o el sujeto que creía que transportaba armas en vez de drogas²⁰³. También puede darse en casos en los que la existencia de una enfermedad que altera la percepción de la realidad (o el consumo de sustancias que provocan alucinaciones), hace que alguien atribuya a una persona una condición demoníaca, sobrenatural, inhumana, y actúe contra ello.

Tenemos como ejemplo de esto la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid, sección 2ª, nº 257/2000 de 9 de mayo²⁰⁴, en el que un sujeto que padecía psicosis maníaco-depresiva²⁰⁵, en una situación en la que se encontraba sobrecargado de trabajo y que había suspendido la medicación que tomaba, confundió a su cónyuge, que iba a poner el termómetro a su hijo, con un ser monstruoso que se acercaba al niño para matarlo poniéndole una inyección, por lo que la golpeó con la mano y luego con un candelabro.

El imputado aceptó que con su acción quería matar, pero los elementos subjetivos del tipo de homicidio no concurren cuando solo se tiene voluntad de matar en este caso, pues tiene que existir conocimiento del objeto humano sobre el que recae, entendido como otra persona, categoría en la que difícilmente entran los “seres monstruosos”, expresión que usa la propia sentencia (Fundamento tercero) para referirse a la representación del autor. Por tanto, dado que estamos ante seres irreales, falta la intención de matar a otro humano, que es un requerimiento unánime para la tipicidad en la tentativa de homicidio. Hay un error de tipo sobre la condición humana del objeto de la acción. Si se considera el error objetivamente vencible habrá imprudencia (punible si, como en el homicidio, se ha previsto el correspondiente tipo imprudente), pero si era subjetivamente invencible, faltará la culpabilidad del sujeto respecto de la realización de ese tipo

²⁰³ STS 3241/2006 de 12 de mayo. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/c708ba740acaea65/20060622> (última visita: 28 de febrero de 2022)

²⁰⁴ SAP Madrid 257/2000 de 9 de mayo. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f7aedcd8e4cc98d9/20041111> (última visita: 28 de febrero de 2022)

²⁰⁵ Vid. Capítulo 2. 2.1. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, págs. 11 y ss.

imprudente. De todas formas, la sentencia consideró que se daban los elementos para una discutible tentativa dolosa de homicidio apreciando la eximente del art. 20.1 CP, lo cual también es discutible ya que, en el caso de que se hubiera percatado de que el agresor era una persona, seguiría concurriendo un error sobre los presupuestos objetivos de una legítima defensa ajena (su hijo).

4.3. ERROR SOBRE PRESUPUESTOS OBJETIVOS DE UNA CAUSA DE JUSTIFICACIÓN

Ciertas anomalías psíquicas, como la esquizofrenia²⁰⁶, como en los supuestos anteriores, pueden provocar alucinaciones, delirios o amenazas; en algunas ocasiones, estos trastornos provocan que quien las padece, ve agresiones y enemigos dirigidos hacia su persona donde no las hay. Esto suele derivar en que el sujeto realizará hechos lesivos porque cree que está defendiéndose legítimamente, y por tanto, se encuentra bajo un error sobre los presupuestos objetivos de una causa de justificación.

De este tipo de error es ilustrativo el caso tratado por la SAP de Palencia, sección 1ª, 5/2006 de 4 de abril²⁰⁷, en la que Penélope, una mujer con un diagnóstico delirante de tipo mixto²⁰⁸, se acercó a un menor de 10 años con el que no tenía relación alguna y, en la creencia irreal de que era su hijo, le dijo que la acompañara. Cuando el niño se negó, lo agarró violentamente del brazo y trató de llevárselo a su casa. El niño consiguió escapar. Este hecho se calificó como detención ilegal de un menor (art. 165 CP²⁰⁹) en la que concurrían los elementos objetivos y subjetivos del tipo, y se apreció una eximente completa de alteración psíquica, pero no se evaluó que la imputada había actuado en la

²⁰⁶ Vid. Capítulo 2. 2.1.4. Esquizofrenia, pág. 16.

²⁰⁷ SAP Palencia 5/2006 de 4 de abril. Disponible en:

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/44f644e82c93eb9b/20060518> (última visita: 28 de febrero de 2022)

²⁰⁸ Vid. Capítulo 2. 2.1. Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. 2.1.1. Trastorno delirante, págs. 13 y ss.

²⁰⁹ Artículo 165 CP: «Las penas de los artículos anteriores se impondrán en su mitad superior, en los respectivos casos, si la detención ilegal o secuestro se ha ejecutado con simulación de autoridad o función pública, o la víctima fuere menor de edad o persona con discapacidad necesitada de especial protección o funcionario público en el ejercicio de sus funciones.»

creencia, (subjétivamente) invencible debido a su patología, de que el niño era suyo, su hijo, por lo que estaríamos ante un error sobre los presupuestos objetivos de la causa de justificación del art. 20.7 CP²¹⁰.

Pues bien, se discute entre la doctrina qué clase de error es el que recae sobre los presupuestos de una causa de justificación. Para la teoría estricta de la culpabilidad, se trata de un error de prohibición (artículo 14.3), mientras que para la teoría restringida de la culpabilidad se trata de un error de tipo. Los efectos de uno y otro son distintos, porque si el error de tipo es (objetivamente) vencible da pie a imprudencia (artículo 14.1) y si el error de prohibición es (subjétivamente) invencible reduce la pena del tipo doloso en uno o dos grados²¹¹. Según Luzón Peña, «el error objetivamente invencible o creencia racionalmente fundada de que concurren los presupuestos de una causa justificante [...] excluye también toda imprudencia. [...] aunque no se pueda apreciar la correspondiente causa de justificación, legítima defensa, estado de necesidad, etc., si no concurren sus presupuestos, [...] es aplicable otra causa de justificación, si bien sólo excluyente del desvalor de la acción: el caso fortuito en el supuesto particular del error objetivamente invencible subsumible en el art. 14.1 (aplicable directamente o si no se acepta, por analogía), además de en el art. 5²¹²: así sucede si unos sujetos deciden gastar una pesada broma a un conocido e, irrumpiendo enmascarados y con navajas en su casa, simulan que lo van a matar, ante lo que este, creyendo estar ante una agresión real, como las circunstancias hubieran hecho creer a cualquiera, se apodera de una pistola y dispara contra el que se le aproximaba – legítima defensa putativa –, o si una persona, viendo que una enorme serpiente se acerca por detrás y está a punto de lanzarse sobre u hombre que parece desprevenido y creyendo razonablemente en peligro su vida y necesaria una actuación era coleccionista de serpientes y ésta, que era inmediata, la hiere de un disparo, pero resulta que el hombre coleccionista de serpientes, y esta, que era de su propiedad, era inocua- caso de estado de necesidad defensivo putativo. Pero, hay además algunas

²¹⁰ Artículo 20.7 CP: «Están exentos de responsabilidad criminal: 7. El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.»

²¹¹ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones* [...], cit., 2016, págs. 267 y ss.

²¹² Artículo 5 CP: «No hay pena sin dolo o imprudencia.»

causas de justificación en que la propia ley incline en las mismas y equipara la creencia objetiva y racionalmente fundada *ex ante* alguno de sus presupuestos aunque posteriormente se compruebe que era errónea, a la concurrencia real de dichos presupuestos así sucede con la necesidad "racional" del medio defensivo según el art. 20.4 CP, o en el cumplimiento del deber (o ejercicio del derecho) de detención, donde basta según los arts. 491 y 492.4 LECrim la creencia racionalmente fundada de que concurren los presupuestos legales, o en el derecho fundamental de libertad de información del art. 20.1.d)²¹³ CE, donde basta con que ésta sea "veraz" *ex ante*.»²¹⁴

Recientemente se ha vuelto a traer a la luz lo acontecido en 2006 en la Fundación Jiménez Díaz, ya que la autora de los hechos se escapó en septiembre de 2021 y apuñaló a dos personas. Según los hechos probados en la SAP de Madrid, sección 16ª, 54/2006, de 5 de junio²¹⁵, en 2006 la Dra. Noelia de Mingo, que padecía esquizofrenia paranoide con delirios de persecución y alucinaciones y desconociendo que tenía la enfermedad, tuvo un brote violento y tomó a sus pacientes y compañeros por agresores confabulados: «todos los médicos, pacientes y enfermeros eran actores que simulaban y la estaban perjudicando y también estaban perjudicando a su familia» (Fundamentos jurídicos primero y segundo), y asesinó a tres personas creyendo que estaba defendiéndose, es discutible si, incluso en su errónea percepción (provocada por una enfermedad mental), estaríamos ante un supuesto de legítima defensa del artículo 20.4 CP. ¿Hasta qué punto una agresión indeterminada como la descrita puede ser una agresión ilegítima actual, y la suya una defensa racionalmente necesaria? Al estar bajo los efectos de la esquizofrenia resulta sumamente complicado cuantificar hasta qué punto se sentía amenazada por sus compañeros. El Tribunal apreció la eximente completa de enajenación mental.

²¹³ Artículo 20.1.d) de la Constitución Española: «1. Se reconocen y protegen los derechos: d) A comunicar o recibir libremente información veraz por cualquier medio de difusión. La ley regulará el derecho a la cláusula de conciencia y al secreto profesional en el ejercicio de estas libertades.»

²¹⁴ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 273 y 274.; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 109 y ss.

²¹⁵ SAP Madrid 54/2006 de 5 de junio. Disponible en: <https://docplayer.es/78875727-Sentencia-no-54-06-en-madrid-a-cinco-de-junio-de-dos-mil-seis.html> (última visita: 28 de febrero de 2022)

4.4. AUSENCIA DE ELEMENTOS SUBJETIVOS DEL TIPO

Los trastornos mentales no sólo pueden producir error de tipo, sino también ausencia de un elemento subjetivo del injusto, como puede ser el ánimo de lucro en los delitos patrimoniales, que hace atípica la conducta. Sobre esto tenemos un caso alemán que expone MOLINA FERNÁNDEZ²¹⁶ en su artículo, y que trata sobre el “atracó” a un banco. Una mujer sacó el dinero de su cuenta del banco bajo síntomas paranoides, por los cuales creyó que el banco le había dado falsificaciones. Fue a denunciar los hechos a la policía, que no le hizo caso (porque no eran falsificaciones) y se tomó a broma la denuncia. La idea paranoide provocó que creyera que existía una confabulación y acudiera al banco a reclamar el dinero a punta de pistola detonadora (desarmada). No quería nada más, ni exigió más de lo que creía suyo.

²¹⁶ MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error [...], cit., 2008, pág. 121 y 122.

CAPÍTULO 5. MEDIDAS DE SEGURIDAD

Ahora bien, *supra* no hemos aclarado en qué consisten las consecuencias jurídicas para este tipo de casos.

Primero hay que saber que el Derecho Penal español ha estado regido, hasta el año 1983, por un sistema dualista de consecuencias jurídico penales, en el que había una coexistencia de penas y medidas de seguridad, siendo estas últimas complementarias a las primeras. Con posterioridad se introdujo el sistema vicarial para los semimputables, por el cual se estipulaba que el tiempo de cumplimiento de la medida de seguridad había de imputarse al de la pena impuesta. Los Códigos anteriores al de 1995 justificaban que las medidas de seguridad fueran indefinidas en el tiempo al considerar que el enfermo mental era peligroso e incurable (o más bien, que todo lo que hacían estaba bajo los efectos de la enfermedad, sus opiniones, sus deseos, sus convicciones, etc.).²¹⁷

No existe una definición concreta de “medidas de seguridad”, aunque para entender a qué nos referimos cuando hablamos de ellas tenemos que tener claro que se trata de consecuencias jurídico penales de carácter dual, *illic est* alternativas a la pena o complementarias a ella. LUZÓN PEÑA se refiere a las medidas de seguridad como instrumentos distintos de reacción frente al delito que surgieron a finales del siglo XIX con el Proyecto de CP suizo de 1893²¹⁸. Una medida de seguridad se diferenciará de la pena principalmente por la finalidad de cada una. Una pena tiene una finalidad de prevención general, especial y de castigo o retribución por un hecho típico antijurídico. Una medida será siempre y en todo caso preventiva especial y consta de «procedimientos asegurativos, de control, inocuidadores o neutralizadores, pero también mediante métodos de corrección del sujeto: educativos, curativos, asistenciales etc.: por ello, aunque su nombre abreviado y usual es el de medidas de seguridad, también se las denomina “medidas de pena e seguridad y corrección”»²¹⁹. También es preciso señalar que el CP condiciona las medidas a que el sujeto cometa una «infracción penal» (art. 20.1

²¹⁷ ESPINOSA IBORRA, J., El tratamiento [...], cit., 1997, págs. 609 y 610.

²¹⁸ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones* [...], cit., 2016, pág. 6.

²¹⁹ *Ibid.* pág. 6.

CP), que constituya un «hecho previsto como delito» (arts. 6²²⁰ y 95²²¹ CP). Es decir no procede interponer las medidas si concurren otras causas de exención penal que excluyan la antijuridicidad o la exigibilidad.

Las medidas de seguridad se sustentan sobre la base de los siguientes principios: Legalidad, peligrosidad y proporcionalidad²²². La aplicación de este último ha supuesto que se respeten en mayor medida los derechos de los enfermos mentales, al contrario que hace unos años, como mencionábamos al inicio de esta exposición, y ahora se garantiza *sine qua non* que la duración de la medida de seguridad no puede ser mayor que la condena de privación de libertad que le hubiera sido impuesta de haber sido declarado imputable.

Como hemos dicho, la medida de seguridad debe estar fundamentada en la peligrosidad del sujeto al que se le impongan (art. 6 CP). La peligrosidad penal se entiende como la probabilidad del delincuente de volver a cometer un hecho delictivo en el futuro, descartando finalmente la presunción de peligrosidad social del enfermo mental²²³. Si un sujeto ha cometido un hecho típicamente antijurídico bajo los efectos de un trastorno psicológico es lógico pensar (aunque tendrá que demostrarse durante el proceso) que, bajo otro brote de las mismas características, los hechos que realizase podrían ser similares, por tanto, aunque sea considerado inimputable o se le aplique una eximente es necesario prevenir futuras conductas peligrosas y no aplicar una pena por los hechos.

²²⁰ Artículo 6 CP: «1. Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito. 2. Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor.»

²²¹ Artículo 95 CP: «1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el capítulo siguiente de este Código, siempre que concurren estas circunstancias: 1ª Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito. 2ª 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. 2. Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el Artículo 96.3.»

²²² BARREIRO, A. J. El enfermo mental delincuente y peligroso ante el CP de 1995. *Revista d Derecho Penal y Criminología*, 2ª Época, nº6 (2000), págs. 180 a 184; ROS ALCARAZ, P., Culpabilidad [...], cit., 2015, pág.13

²²³ ESPINOSA IBORRA, J., El tratamiento [...], cit., 1997, pág. 611.

Las medidas de seguridad están reguladas en los arts. 95 a 108 CP. En el artículo 95 se dan los criterios para la aplicación de las mismas y en el art. 96 se distingue entre medidas privativas y no privativas de libertad.

Son privativas de libertad: 1. El internamiento en centro psiquiátrico. 2. El internamiento en centro de deshabitación. 3. El internamiento en centro educativo especial

No son privativas de libertad: 1. La prohibición de estancia y residencia en ciertos lugares. 2. La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores. 3. La privación de licencia o del permiso de armas. 4. La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes en España.

Para la aplicación de estas medidas hay que identificar si estamos ante un caso de plena imputabilidad (eximente) o de semiimputabilidad (eximente incompleta), ya sea del 20.1 o del 20.3 CP.

5.1. ARTÍCULO 20.1 CP

5.1.1. PLENA IMPUTABILIDAD²²⁴

Si se considera que no hay culpabilidad por plena inimputabilidad en el momento del hecho por padecer una enfermedad mental u otra anomalía psíquica permanente, no es posible imponer una pena, ya que no es necesaria ni para la prevención general (intimidatoria o positiva) ni para la obtención de justicia (castigo); sin embargo, es evidente que, como ya hemos comentado, los hechos puedan volver a repetirse, sobre todo en casos en los que la enfermedad no puede ser curada o tratada, y por ello existe la necesidad de una prevención especial, y en tales casos la inimputabilidad por anomalía psíquica permanente no supone exención de responsabilidad criminal en sentido amplio,

²²⁴ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 507 y 508; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, pág. 158.

porque la necesidad preventivo-especial hace que se imponga alguna medida de seguridad a tal enfermo mental o persona con otra anomalía psíquica permanente.

El art. 101.1 CP²²⁵ prevé que se pueda aplicar al inimputable por anomalía o alteración psíquica del art. 20.1 CP la medida de internamiento para tratamiento médico o educación en los lugares estipulados para ello, limitando el tiempo máximo de duración de tal internamiento a lo que habría durado la pena privativa de libertad si el sujeto fuera imputable y solo será posible el internamiento si la pena era a su vez privativa de libertad (arts. 6 y 95). También es posible aplicar medidas no privativas de libertad (art. 96.3 CP) para la anomalía psíquica y durará el tiempo que dure el tratamiento médico.

5.1.2. SEMIIMPUTABILIDAD²²⁶

También cuando la anomalía psíquica permanente disminuya sólo la imputabilidad (eximente incompleta, imputabilidad parcial) está prevista en los arts. 104²²⁷ y 105²²⁸ CP, además de la atenuación de la pena por haber culpabilidad, aunque

²²⁵ Artículo 101.1 CP: « 1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.»

²²⁶ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, pág. 508; MUÑOZ CONDE, F., *Teoría [...]*, cit., 2007, págs. 158 y 159.

²²⁷ Artículo 104 CP: «1. En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1.º, 2.º y 3.º del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el artículo 99. 2. Cuando se aplique una medida de internamiento de las previstas en el apartado anterior o en los artículos 101, 102 y 103, el juez o tribunal sentenciador comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la proximidad de su vencimiento, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.»

²²⁸ Artículo 105 CP: «En los casos previstos en los artículos 101 a 104, cuando imponga la medida privativa de libertad o durante la ejecución de la misma, el Juez o Tribunal podrá imponer razonadamente una o varias medidas que se enumeran a continuación. Deberá asimismo imponer alguna o algunas de dichas medidas en los demás casos expresamente previstos en este Código. 1. Por un tiempo no superior a cinco años: a) Libertad vigilada. b) Custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado. 2. Por un tiempo de

disminuida, la posibilidad de aplicar alguna de las indicadas medidas, siguiéndose para su cumplimiento el sistema vicarial del art. 99²²⁹ CP (cumplimiento primero de la medida, que se abonará para la pena atenuada).

5.2. ARTÍCULO 20.3 CP²³⁰

La eximente del art. 20.3 está integrada por «una anomalía anatómica o genética ocasionada por deficiencias de la funcionalidad de los sentidos, que en la fase de aprendizaje impiden a quien la sufre la comunicación con el mundo externo con serio entorpecimiento del desarrollo psicológico en sus valores éticos y principios morales, que no llegan a ser comprendidos o interiorizados por estar sujeto el individuo a un aislamiento sensorial»²³¹.

A diferencia de los Códigos Penales anteriores, el de 1995 admite la posible aplicación de medidas de seguridad también al trastorno o alteración mental transitorio que viene provocado por una causa congénita o infantil, puesto que aunque sea más infrecuente que en las enfermedades mentales permanentes, el tribunal puede apreciar que concurre peligrosidad por concurrir en el sujeto alguna predisposición constitucional o caracterológica (p. ej. una persona especialmente violenta, irascible o celosa), o debida

hasta diez años: a) Libertad vigilada, cuando expresamente lo disponga este Código. b) La privación del derecho a la tenencia y porte de armas. c) La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores. Para decretar la obligación de observar alguna o algunas de las medidas previstas en este artículo, así como para concretar dicha obligación cuando por ley viene obligado a imponerlas, el Juez o Tribunal sentenciador deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales encargados de asistir al sometido a la medida de seguridad. El Juez de Vigilancia Penitenciaria o los servicios de la Administración correspondiente informarán al Juez o Tribunal sentenciador. En los casos previstos en este artículo, el Juez o Tribunal sentenciador dispondrá que los servicios de asistencia social competentes presten la ayuda o atención que precise y legalmente le corresponda al sometido a medidas de seguridad no privativas de libertad.»

²²⁹ Artículo 99 CP: «En el caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad privativas de libertad, el juez o tribunal ordenará el cumplimiento de la medida, que se abonará para el de la pena. Una vez alzada la medida de seguridad, el juez o tribunal podrá, si con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de aquélla, suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superior a la duración de la misma, o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 96.3»

²³⁰ LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones [...]*, cit., 2016, págs. 512 y 513.

²³¹ RODRIGUEZ RAMOS, L.; MARTÍNEZ GUERRA, A. *et al. Código Penal. [...]*, cit. 2009, pág. 154.

a la educación o a situaciones vividas, como traumas o similares²³², que impliquen, sin llegar a la total anomalía psíquica permanente, una mayor facilidad o probabilidad de volver a sufrir o experimentar el mismo o similar trastorno o alteración mental transitorios ante situaciones o estímulos similares o tiene una base patológica (psíquica o somática) y que por ello sea indicado o necesario el tratamiento con alguna medida de seguridad. De acuerdo con el grado de la gravedad de la alteración, se podrá aplicar la eximente incompleta (art. 21.1 del CP) o, en los casos de menor intensidad de la alteración, la atenuante analógica a la eximente incompleta conforme al art. 21.6 del CP. Las medidas de este tipo que incluyan internamiento se realizarán en un centro educativo especial.

²³² BARREIRO, A. J. El enfermo mental delincuente y peligroso ante el CP de 1995. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2ª Época, nº6 (2000), pág. 209.

CAPÍTULO 6. RESPONSABILIDAD CIVIL

Como todo acto que suponga una inferencia en los derechos de otros, los daños derivados del delito deben ser reparados, según el art. 109 CP²³³. En ese mismo sentido el art. 116 declara la responsabilidad civil de los criminalmente responsables «si del hecho se derivaren daños o perjuicios». El artículo 100 LECrim. También establece que «de todo delito o falta nace acción penal para el castigo del culpable, y puede nacer acción civil para la restitución de la cosa, la reparación del daño y la indemnización de daños y perjuicios causados por el hecho punible». Las formas de revestir los daños causados por la comisión de un delito son la restitución, la reparación y la indemnización (cuantía económica).

Deben hacerse cargo de la responsabilidad civil de los inimputables según el artículo 118.1.1²³⁴ (responsabilidad directa) y 120.1²³⁵ CP (responsabilidad subsidiaria) quienes los tengan bajo su potestad o guarda legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte – *culpa in vigilando* – y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los propios inimputables.

En las situaciones en las que el sujeto haya sido declarado incapacitado (temporal o para siempre), se requiere ir a la Disposición Adicional Primera del CP, que contempla la inexistencia de obligación alguna de promoverla ante el tribunal de lo civil, aunque sí se recoge la posibilidad en el caso de que el Ministerio Fiscal viera causa que pudiera dar lugar a una declaración de incapacitación. Así, el artículo 25 del Código Penal establece

²³³ Artículo 109 CP: «La ejecución de un hecho descrito por la ley como delito obliga a reparar, en los términos previstos en las leyes, los daños y perjuicios por él causados. 2. El perjudicado podrá optar, en todo caso, por exigir la responsabilidad civil ante la Jurisdicción Civil.»

²³⁴ Artículo 118 CP: «1. La exención de la responsabilidad criminal declarada en los números 1.º, 2.º, 3.º, 5.º y 6.º del artículo 20, no comprende la de la responsabilidad civil, que se hará efectiva conforme a las reglas siguientes: 1.ª En los casos de los números 1º y 3º, son también responsables por los hechos que ejecuten los declarados exentos de responsabilidad penal, quienes ejerzan su apoyo legal o de hecho, siempre que haya mediado culpa o negligencia por su parte y sin perjuicio de la responsabilidad civil directa que pudiera corresponder a los inimputables. Los Jueces o Tribunales graduarán de forma equitativa la medida en que deba responder con sus bienes cada uno de dichos sujeto.»

²³⁵ Artículo 120 CP: « Son también responsables civilmente, en defecto de los que lo sean criminalmente: 1º Los curadores con facultades de representación plena que convivan con la persona a quien prestan apoyo, siempre que haya por su parte culpa o negligencia.»

que «a los efectos de este Código se entiende por discapacidad aquella situación en que se encuentra una persona con deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales de carácter permanente que, al interactuar con diversas barreras, puedan limitar o impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. Asimismo, a los efectos de este Código, se entenderá por persona con discapacidad necesitada de especial protección a aquella persona con discapacidad que, tenga o no judicialmente modificada su capacidad de obrar, requiera de asistencia o apoyo para el ejercicio de su capacidad jurídica y para la toma de decisiones respecto de su persona, de sus derechos o intereses a causa de sus deficiencias intelectuales o mentales de carácter permanente».

CONCLUSIONES

PRIMERA.- A lo largo de los años la legislación penal ha venido reflejando la exención penal de los hechos ilícitos cometidos por sujetos que se ven afectados por anomalías o trastornos mentales. Esta normativa se ha adaptado a la sociedad y a los cambios que esta ha experimentado, desde la especialización en el diagnóstico, hasta la propia consideración del término “enfermedad mental”. Muestra de ello es la terminología: se partía de conceptos ásperos e indeterminados con connotaciones negativas.

SEGUNDA.- Cabe romper una lanza a favor de la evolución de la preocupación por la salud mental. Actualmente hemos avanzado hacia la ruptura del estigma y ya no consideramos a los enfermos mentales peligrosos por el hecho de serlo. La investigación en estos términos y la creación de las publicaciones más importantes en cuanto a la clasificación de los trastornos (CIE-11 y DSM-V) ha permitido también la identificación temprana del padecimiento y la correcta aplicación de tratamientos que facilitan que los sujetos que padecen trastornos mentales puedan hacer una vida lo más adaptada al entorno posible.

TERCERA.- Es necesario entender que los delitos cometidos por personas afectadas por un trastorno mental en el momento de la comisión son inimputables cuando hay ausencia del elemento intelectual que se refiere a la capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho, y del elemento volitivo que exige la posibilidad de que el sujeto obre en cuanto a ese entendimiento. Es necesario remarcar las dificultades que presenta poder determinar la eximente por anomalías o alteraciones psíquicas, así como los efectos atenuatorios aplicables a sujetos delictivos afectados por un trastorno mental. Es una cuestión que se ha puesto sobre la mesa en muchas ocasiones y para la que hoy, la doctrina todavía no tiene respuesta, puesto que da cabida a grandes debates, discusiones y reflexiones sobre lo que sabemos y nos han inculcado sobre moralidad o racionalidad, cuestiones que, a veces, hay que dejar de lado para la correcta aplicación de la justicia.

CUARTA.- La afectación a la culpabilidad y, por tanto, la culpabilidad del sujeto que padece el trastorno depende de la consideración objetiva de que la acción cometida es lesiva, puesto que esta es la única forma de poder apreciar la imposición de una medida de seguridad. El ordenamiento resulta contradictorio, si bien es la decisión que toman los tribunales cuando nos encontramos ante supuestos como los vistos en el Capítulo 4, en los que, por ejemplo, el delito cometido en ausencia de acción o en error invencible de tipo sigue siendo una lesión a un bien esencial, pero no hay hecho típico porque el sujeto que lo ha cometido reúne los requisitos de ausencia del elemento intelectual y del volitivo.

QUINTA.- Las medidas de seguridad han cambiado con el paso del tiempo, en los códigos de 1848 y 1870 se imponían atendiendo únicamente a la gravedad de los hechos. A día de hoy esto ha evolucionado favorablemente y se le da más importancia a la peligrosidad del sujeto, entendida como la posibilidad de reincidencia. Aún con todo eso, queda pendiente mejorar y replantear cuestiones como la adecuada formulación del principio de proporcionalidad y del régimen de cumplimiento de las medidas de seguridad aplicables a los enfermos mentales.

SEXTA.- La aplicación de las medidas de seguridad depende, en cualquier caso, de la apreciación del tribunal y de lo determinado por la jurisprudencia. Los jueces, en su difícil posición, deben mantenerse en sintonía con el ordenamiento jurídico, aplicando el imperativo legal cuando se cumplan los presupuestos necesarios para ello, aun cuando los crímenes cometidos sean atroces. Es decir, si se cumplen los requisitos, deben declarar dicha exención y determinar la medida apropiada para ello, por muy difícil e injusto, a nivel emocional, que resulte.

SÉPTIMA.- Asimismo, todos los actos penales conllevan una responsabilidad civil. Responsabilidad que no se ve afectada por la configuración de una eximente completa o incompleta o una atenuante analógica. Para responder de esta responsabilidad

civil tendremos al actor del hecho injusto, o bien, a aquellas personas que los tengan bajo su potestad o guarda legal o de hecho (responsables solidarios) cuando haya mediado de su parte culpa o negligencia civil. Es preciso añadir que, de haber existido de dichos guardadores imprudencia penal, podrían llegar a ser considerados como autores, y, por tanto, también responsables penalmente.

OCTAVA.- Creemos necesaria más cooperación entre Derecho penal y Psiquiatría a la hora de evaluar la incidencia de los trastornos mentales en la imputabilidad. Lo creemos así porque debe analizarse siempre el caso concreto con el diagnóstico determinado y cómo la enfermedad y sus síntomas afectan a los hechos cometidos. Apreciar o negar la imputabilidad va mucho más allá de una calificación técnico-jurídica.

NOVENA.- Dando por finalizada la investigación, creemos oportuno señalar que el estudio conjunto del Derecho Penal y la Psiquiatría abarca mucho más que el tema central de la exposición, que no es otro que la alteración de la percepción como consecuencia de anomalías psíquicas y los problemas y efectos que causan en la estructura del delito, pero creemos haber cumplido la meta inicial, aportar un análisis riguroso sobre la regulación penal que se ve afectada por dichas anomalías y un estudio con base en jurisprudencia y manuales jurídicos completo y exhaustivo.

BIBLIOGRAFÍA

APA, DSM-5. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.*, 5ª ed., Editorial Médica Panamericana, 2014.

BARRADO CASTILLO, R., Teoría del delito. Evolución. Elementos integrantes., *Actas del XIX Seminario de Filosofía del Derecho y Derecho. Univ. de León*, 2018. Disponible en: <https://ficip.es/wp-content/uploads/2019/03/Barrado-Castillo.-Comunicaci%C3%B3n.pdf> (última visita: 22 de febrero de 2022)

BARREIRO, A. J. El enfermo mental delincuente y peligroso ante el CP de 1995. *Revista de Derecho Penal y Criminología*, 2ª Época, nº6 (2000), págs. 177 a 222.

CAMPOS PÁEZ, F., La enfermedad mental en el derecho penal., *Manual de gestión clínica en salud mental*. Vol. 3-14, 2010. Disponible en: <https://www.feafesandalucia.org/wp-content/uploads/2010/01/Vol3-14-EnfermedadMentalenelDerechoPenal-FabianCampos-.pdf> (última visita: 21 de febrero de 2022).

CASANUEVA SANZ, I., Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud. Su compatibilidad con la regulación penal vigente. *Estudios de Deusto. Revista de Derecho Público*. Vol. 62, nº 1, 2014. Disponible en: <https://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/232/362> (última visita: 31 de marzo de 2022).

CASTILLERO MIMENZA, O., Niños salvajes: infancias sin contacto con la humanidad. Víctor de Aveyron y otros niños que vivieron alejados de la sociedad. ¿Qué fue de sus vidas? *Blog Psicología y Mente. Psicología educativa y del desarrollo*, s.f. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/ninos-salvajes> (última visita: 1 de abril de 2022).

CEREZO MIR, J., El delito como acción culpable., *ADPCP*, 1996, pág. 9 a 42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=46498> (última visita: 21 de febrero de 2022).

COBO DEL ROSAL; M., VIVES ANTÓN, T. S., *Derecho Penal, Parte General*, 3ª ed. Valencia, Tirant lo Blanch, 1990.

DE ALARCÓN, J., El error en derecho penal. Error de tipo y error de prohibición., *Blog Ius Cogens*, 2018. Disponible en: <https://ius-cogens.com/penal/error-tipo-error-de-prohibicion/#:~:text=El%20error%20del%20tipo,de%20error%20vencible%20o%20i nvencible> (última visita: 28 de febrero de 2022)

DE VIZMANOS, T. M^a; ÁLVAREZ MARTÍNEZ, C., *Comentarios al nuevo Código penal*. Madrid, Establecimiento tipográfico de J. González y A. Vicente, 1848, págs. 52 a 63. Disponible en: <http://www.iberamericadigital.net/BDPI/Search.do;jsessionid=A748C209F6681819E47537911960C2DD?numfields=1&field1=docId&field1val=bdh0000014217&field1Op=AND&advanced=true&hq=true&important=T%C3%ADtulo%3A+Comentarios+al+nuevo+C%C3%B3digo+penal> (última visita: 12 de febrero de 2022)

ESPINOSA IBORRA, J., El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 1997, vol. XVII, n^o 64, págs. 607 a 625. Disponible en: <https://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15560/15419> (última visita: 12 de febrero de 2022)

FARTO PIAY, T., El enjuiciamiento penal de las personas con problemas de salud mental, *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. XLI, 2021.

FLORES PRADA, I., Problemas del enjuiciamiento de delitos violentos cometidos por inimputables, *Revista Aranzadi de Derecho y Proceso penal*, n^o 22, 2009.

FONSECA MORALES, G. M., *Exención y atenuación de la responsabilidad por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial*. Tesis doctoral inédita. M^a José Jiménez Díaz (Dir.). Universidad de Granada, 2007.

GAITÁN, M^a C. y LÓPEZ MIGUEL, M^a J. Psicopatología y delincuencia. Implicaciones en el concepto de imputabilidad, *Revista Electrónica Ciencia Penal y Criminología*, n^o 11, 2009. Disponible en: <http://criminet.ugr.es/recpc/11/recpc11-r2.pdf> (última visita: 31 de marzo de 2022).

GARCÍA VALDÉS, C., MESTRE DELGADO, E., FIGUEROA NAVARRO, C., *Lecciones de Derecho Penal. Parte Especial*, 2ª ed., Madrid, Edisofer Libros Jurídicos, 2015, págs. 17, 18 y 19.

GÓMEZ COLOMER, J.L., *Aspectos procesales*, en CARBONELL MATEU, J. C. (Coord.), *Enfermedad mental y delito. Aspectos psiquiátricos, penales y procesales.*, Madrid, Civitas, 1987.

GÓMEZ RIVERO, M. C., Nuevas tendencias doctrinales y jurisprudenciales en el tratamiento del enfermo mental, *Cuadernos de derecho judicial*, nº 1, 2016, pág. 297 a 360.

GONZÁLEZ COLLANTES, T., y SÁNCHEZ VILANOVA, M., Psicopatía y medidas de seguridad., *Estudios Penales y Criminológicos*, vol. XXIV, 2014, págs. 127 a 171.

IBERLEY., *Elementos de la teoría del delito.*, 2020. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/elementos-teoria-delito-47501> (última visita: 22 de febrero de 2022); *La acción y la omisión en la teoría del delito*, 2020. Disponible en: <https://www.iberley.es/temas/accion-omision-teoria-delito-47431> (última visita: 28 de febrero de 2022)

LUZÓN PEÑA, D. M., *Lecciones de Derecho Penal. Parte General*, 3ª ed. Tirant Lo Blanch, Valencia, 2016, pág. 107.

MIR PUIG, S., *Derecho penal: parte general: (fundamentos y teoría del delito)*. PPU, Barcelona, 1984; *Derecho Penal. Parte General.*, Reppertor, Barcelona, 2016.

MOLINA FERNÁNDEZ, F., Error de tipo derivado de anomalías o alteraciones psíquicas: un difícil desafío para la teoría del delito, *Icade. Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y Ciencias Económicas y Empresariales*, nº 74, mayo-agosto 2008, págs.113 a 144.

MUÑOZ CONDE, F., *Teoría general del delito.*, Valencia, 4ª ed. Tirant Lo Blanch, 2007.

NÁQUIRA RIVEROS, J., *Imputabilidad y alteración de la percepción: exención y atenuación de la responsabilidad criminal.*, Tesis doctoral. Universidad de Granada, 2013. Disponible en:

<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31344/22777611.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (última visita: 1 de abril de 2022)

NUÑO DÍEZ DE LASTRA, S., La enajenación mental en el procedimiento penal, *LegalToday Thomson Reuters*, 2019. Disponible en: <https://www.legaltoday.com/practica-juridica/derecho-penal/penal/la-enajenacion-mental-en-el-procedimiento-penal-2019-05-21/> (última visita: 2 de abril de 2022)

OMS., CIE-11. *Clasificación internacional de enfermedades mentales organizada por la Organización Mundial de la Salud*. En vigor desde mayo de 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/es> (última visita: 14 de febrero de 2022)

PALLADINO PELLÓN & ASOCIADOS BLOG., *La teoría jurídica del Delito.*, s.f. Disponible en: <https://www.palladinopellonabogados.com/teoria-juridica-del-delito/> (última visita: 22 de febrero de 2022)

PÉREZ VAQUERO, C., La doctrina de la “actio libera in causa” (ALIC), Blog *Anécdotas y curiosidades jurídicas. Iustopía*, 2017. Disponible en: <http://archivodeinalbis.blogspot.com/2017/07/la-doctrina-de-la-actio-libera-in-causa.html?m=1> (última visita: 1 de marzo de 2022)

PEREZ-VITORIA, O., El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código Penal español, *ADPCP*, 1952. Disponible en: https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1952-10002600044 (última visita: 12 de febrero de 2022)

QUINTERO OLIVARES, G., (coord.) y MORALES PRATS, F., *Parte General del Derecho Penal*. 1ª ed. Thomson-Aranzadi, Navarra, 2005; *Parte general del Derecho Penal*, 4ª ed. Thomson-Aranzadi, Pamplona, 2010.

QUINTERO OLIVARES, G., *Locos y culpables*. Ed. Aranzadi, Pamplona, 1999.

RAE, Diccionario panhispánico del español jurídico. Disponible en: <https://dpej.rae.es/lema/tipo> (última visita: 25 de febrero de 2022).

RODRIGUEZ RAMOS, L.; MARTÍNEZ GUERRA, A. *et al. Código Penal. Comentado y con jurisprudencia*. 2009, 3ª ed. LA LEY, Wolters Kluwer, Madrid.

ROS ALCARAZ, P., Culpabilidad y enfermedades mentales. La justificación del castigo penal., *Actas del XVI Seminario internacional de filosofía del derecho y derecho penal. La justificación del castigo penal.*, Universidad de León, 2015. Disponible en: <https://fcp.es/wp-content/uploads/Ros-Alcaraz-Pedro-Culpabilidad-y-enfermedades-mentales.pdf>

(última visita: 25 de febrero de 2022)

SÁNCHEZ YLLERA, I. «Artículo 20.1º», en VIVES ANTÓN, T. S. (coord.) *Comentarios al Código Penal de 1995, Vol. I*, Tirant lo Blanch, Valencia, 1996.

SOMOS PSICÓLOGOS MADRID., Trastorno esquizofreniforme. Blog. Somos Psicología y Formación. Clínicas Psicológicas en Madrid, 2020. Disponible en: <https://www.somospsicologos.es/blog/trastorno-esquizofreniforme/#:~:text=El%20trastorno%20esquizofreniforme%20es%20un,un%20m%C3%A1ximo%20de%20seis%20meses>

(última visita: 15 de febrero de 2022)

VIADA Y VILASECA, S., *Código penal reformado de 1870. Con las variaciones introducidas en el mismo por la ley de 17 de julio de 1876*. Madrid, Imprenta Manuel G. Hernández, Libertad, 16 duplicado, 1885. Disponible en: https://books.google.com.ni/books?id=LBBdAAAACAAJ&printsec=frontcover&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false (última visita: 13 de febrero de 2022)

WEBGRAFÍA

EFE. Juzgan a un hombre que asesinó a su mujer y su suegra mientras soñaba que eran avestruces. *20 MINUTOS*, Málaga, 1 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/197547/0/avestruz/suegra/mujer/> (última visita: 28 de febrero de 2022)

PÉREZ RUÍZ, F. J., El juez interna al hombre que mató a su esposa y a su suegra al creerlas avestruces. *EL PAÍS*, Málaga, 22 de febrero de 2007. Disponible en: https://elpais.com/diario/2007/02/22/andalucia/1172100130_850215.html (última visita: 28 de febrero de 2022).

S.A. Acuerdan internar por 10 años al hombre que mató a su mujer y su suegra creyéndolas avestruces. *EUROPA PRESS*, Málaga, 21 de febrero de 2007. Disponible en: <https://www.europapress.es/nacional/noticia-acuerdan-internar-10-anos-hombre-mato-mujer-suegra-creyendolas-avestruces-20070221171441.html> (última visita: 28 de febrero de 2022);

S.A. Un malagueño que mató a su mujer y su suegra y dijo que las confundió con avestruces, al psiquiátrico. Málaga, 1 de febrero de 2007, actualizado a 29 de septiembre de 2016. *EL PERIÓDICO*. Disponible en <https://www.elperiodico.com/es/sociedad/20070201/malagueno-mato-mujer-suegra-dijo-5431152> (última visita: 28 de febrero de 2022).

LEGISLACIÓN

Constitución Española.

Código Penal 1822. Decreto de 8 de junio de 1822, promulgado el 9 de julio.

Código Penal 1848. De 19 de marzo.

Código Penal 1870. Ley de 18 de junio.

Código Penal 1928. Real Decreto Ley nº 1596, de 13 de septiembre.

Código Penal 1932. Ley de 27 de octubre.

Código Penal 1944. Decreto por el que se aprueba y promulga el "Código Penal, texto refundido de 1944", según la autorización otorgada por la Ley de 19 de julio de 1944.

Código Penal de 1995. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre.

Ley de Enjuiciamiento Criminal. Real Decreto de 14 de septiembre de 1882.

Ley III, Título VIII, Partida VII, Ley IX Título IV, Partida VII, Ley IX Título I Partida VII, Ley XVII, Título XIV, Partida VII, Ley VI, Título III, Partida VII, Ley III,

Título VIII, Partida VII y Ley IX, Título VIII, Partida VII. Disponibles en Biblioteca Jurídica Digital del BOE:

https://www.boe.es/biblioteca_juridica/publicacion.php?id=PUB-LH-2011-60 (última visita 12 de febrero de 2022)

JURISPRUDENCIA

STS 3241/2006 de 12 de mayo. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/c708ba740acaea65/20060622> (última visita: 28 de febrero de 2022)

STS 397/2012 de 18 de enero. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/36a9d072332b48e7/20120210> (última visita: 31 de marzo de 2022)

STS 745/2013 de 7 de octubre. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/documento/TS/6875520/hurto/20131108>
(última visita: 26 de febrero de 2022)

STS 165/2017 de 14 de marzo. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openCDocument/cac2ec927df2ac24c13003b2ec45c8c44c507a9543f20222> (última visita: 26 de febrero de 2022)

SAP Madrid 257/2000 de 9 de mayo. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/f7aedcd8e4cc98d9/20041111>
(última visita: 28 de febrero de 2022)

SAP Palencia 5/2006 de 4 de abril. Disponible en:
<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/44f644e82c93ebeb/20060518> (última visita: 28 de febrero de 2022)

SAP Madrid 54/2006 de 5 de junio. Disponible en:
<https://docplayer.es/78875727-Sentencia-no-54-06-en-madrid-a-cinco-de-junio-de-dos-mil-seis.html> (última visita: 28 de febrero de 2022)