

## Trastornos mentales y violencia: Implicaciones jurídico forenses

Olatz Pintado García<sup>1</sup>  
Universidad del País Vasco

### Resumen

Este trabajo se centra en analizar la responsabilidad penal atribuida a personas que padecen un trastorno mental y, como consecuencia del mismo, han cometido un acto delictivo. También pone su interés en la naturaleza de la valoración de imputabilidad de personas que, sin padecer un trastorno mental crónico, cometen un delito estando bajo los efectos de sustancias tóxicas. El estudio empírico se va a llevar a cabo a través de la revisión de un conjunto de sentencias comprendidas desde el año 2010 hasta el año 2018, todas ellas dictadas en el País Vasco. A partir de estas sentencias, se van a conocer los argumentos aportados por el órgano juzgador a la hora de pronunciarse sobre el grado de imputabilidad que corresponde a los sujetos. Además, se identificarán las principales psicopatologías que están presentes con mayor frecuencia en los sujetos que han cometido un delito, así como las alteraciones psicológicas que normalmente conllevan exención o disminución de la responsabilidad penal y aquellas que no suponen la aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal.

**Palabras clave:** *Trastorno mental. Enfermedad mental. Violencia. Delito. Imputabilidad. Responsabilidad penal.*

---

<sup>1</sup> Correspondencia: [opintado001@ikasle.ehu.eus](mailto:opintado001@ikasle.ehu.eus)



## Abstract

This paper focuses on analyzing the criminal responsibility that is given to people who suffer a mental disease and, as a result, have committed a criminal act. It also focuses on the character of the assessment of imputability of people who, without suffering a chronic mental disease, commit a crime being under the effects of toxic substances, probably having a severe addiction to them. The empiric study is going to be carried out through the review of a set of sentences from the year 2010 and 2018, all of them issued in the Basque Country. Since these sentences, the arguments given by the judging body have been analyzed at the time of pronounce itself over the degree of imputability that belongs to these subjects. Moreover, psychopathologies which with a higher frequency are present in subjects that have committed a crime are going to be identified, as well as the psychological alterations that normally bring with it exemption or decrease of criminal responsibility or that ones that aren't suppose the application of modifying circumstances of criminal responsibility.

**Key words:** *Mental disorder. Mental disease. Violence. Crime. Imputability. Criminal responsibility.*

### 1. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017a) define la salud mental como un estado de bienestar en el que las personas son conscientes de sus capacidades, son capaces de afrontar las tensiones que surgen en su vida cotidiana, de trabajar de manera productiva y de contribuir a su entorno. De acuerdo con esta definición, la salud no solo supone ausencia de afecciones o enfermedades, sino que requiere un estado de absoluto bienestar físico, mental y social.

Partiendo de esta base, se podría decir que un sujeto como Ted Bundy -condenado a muerte y ejecutado en la silla eléctrica por asesinar a 36 mujeres-, se ajusta a las directrices proporcionadas por la OMS y que, por lo tanto, goza de salud mental. Es decir, Ted Bundy, se licenció en la Universidad de Washington, participó en actividades comunitarias e incluso fue premiado por la Policía de Seattle por salvar la vida de un niño y, a su vez, cometió actos terribles. La salud mental requiere la presencia de una serie de síntomas, entre los que son dignos de mención los siguientes:

actitudes positivas hacia uno mismo, estrategias de afrontamiento adecuadas, autonomía y control de situaciones y, por último, una percepción correcta de la realidad. Las actuaciones de un psicópata como Ted Bundy son compatibles con todos los síntomas mencionados. Ahora bien, a pesar de ajustarse a las directrices proporcionadas, en ningún caso se podría afirmar que posee una correcta salud mental, al presentar indudables déficits en la misma (San Juan y Vozmediano, 2018).

Esta concepción de la salud mental ha recibido numerosas críticas. Entre las principales se encuentra la del sociólogo Erving Goffman, que defiende la idea de que la enfermedad mental no puede ser definida como un conjunto de síntomas fácilmente acotables, sino como una incorrección situacional que revela una desconexión con las normas sociales. Siguiendo esta perspectiva se puede afirmar que conceptos como salud y enfermedad mental están contruidos a partir de las interacciones sociales y evolucionan en función del contexto cultural e histórico. Partiendo de esta base, que una persona sea considerada enferma mental no solo depende de las alteraciones psicológicas que padezca, sino también de las actitudes que la sociedad adopte en relación a las mismas. En este sentido, lo que puede considerarse una conducta “normal” en una sociedad, puede tipificarse como un delito en otra, al igual que ocurre entre diferentes épocas (San Juan y Vozmediano, 2018).

En definitiva, la concepción de enfermedad mental no ha sido constante a lo largo del tiempo e incluso hoy en día dicha concepción difiere de unos lugares a otros. Como consecuencia, el tratamiento de los enfermos mentales ha experimentado una importante evolución en las últimas épocas. Históricamente, la enfermedad mental se relacionaba íntimamente con las prácticas demoníacas, siendo estos enfermos encerrados en hospitales psiquiátricos al considerar que su presencia desprendía un gran peligro para el resto de los ciudadanos. Actualmente, a pesar de que sigue existiendo un cierto desconocimiento sobre la enfermedad mental, se ha superado el tratamiento que recibían estas personas y se ha apostado por una intervención. Exactamente igual ha ocurrido en el ámbito jurídico, en el que la evolución de la enfermedad mental se ha visto reflejada en los preceptos de los distintos textos penales que ha habido a lo largo de la historia (San Juan y Vozmediano, 2018; Echeburúa 2018).

Íntimamente ligada al desconocimiento que existe en torno a la enfermedad mental se halla la hipótesis psicopatológica. Esta hipótesis, basada en la creencia popular de que la mayor parte de la criminalidad es protagonizada por enfermos mentales, es el recurso más utilizado por la sociedad de cara a comprender determinadas conductas que son concebidas como inexplicables por la crueldad que desprenden. Las personas son incapaces de concebir cómo un sujeto aparentemente normal o que no padece un trastorno mental de relevancia clínica tiene la capacidad de cometer actos tremendamente desviados, de modo que tienden a justificarlos con el padecimiento de una enfermedad mental. Es decir, la sociedad necesita entender esos acontecimientos y la única manera de alcanzar esa comprensión es mediante el establecimiento de una relación causal entre delito y psicopatología. Sin embargo, se trata de una creencia errónea, ya que la mayoría de los enfermos mentales jamás llevarán a cabo actos delictivos ni se comportarán de forma violenta. De hecho, los trastornos mentales que suelen ir acompañados de conductas agresivas son muy concretos y estas solo se manifiestan durante periodos de tiempo muy limitados (San Juan y Vozmediano, 2018; Echeburúa, 2018; Fuentes, 2012).

## 2. Objetivos de la Investigación

El presente trabajo ha puesto su foco de atención en la responsabilidad penal que se les atribuye a aquellas personas que padecen un trastorno mental y, como consecuencia del mismo, han cometido un acto delictivo. Es preceptivo en estos casos evaluar las competencias intelectivas y volitivas del afectado en el momento de los hechos. También ha sido motivo de interés la naturaleza de la valoración de imputabilidad de personas que, sin padecer un trastorno mental crónico, cometen un delito estando bajo los efectos de bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas, pudiendo tener una grave adicción a las mismas. Para ello, se han analizado los argumentos aportados por el órgano juzgador a la hora de pronunciarse sobre el grado de imputabilidad que corresponde a estos sujetos. Este estudio se ha llevado a cabo a través de la revisión de un total de 73 sentencias comprendidas desde el año 2010 hasta el año 2018, todas ellas dictadas por el correspondiente órgano juzgador en el País Vasco.

A partir de este conjunto de sentencias, se van a identificar las psicopatologías que con mayor frecuencia están relacionadas con la violencia y, en consecuencia, con la comisión de conductas delictivas. También se van a analizar las alteraciones psicológicas que normalmente conllevan exención o disminución de la responsabilidad penal, así como aquellas que no suponen la aplicación de circunstancias modificativas de la responsabilidad. En función de la plenitud o limitación de las capacidades mentales del sujeto en el momento de los hechos, se podrá acordar su absolución y, con ello, la imposición de una medida de seguridad; la disminución de su condena; o incluso se podrá declarar su plena imputabilidad, siendo sometido a la pena privativa de libertad correspondiente.

### 3. Método y Procedimiento

Las sentencias utilizadas para llevar a cabo este estudio han sido recogidas a través de la página web del Centro de Documentación Judicial (*Cendoj*). Se trata de un órgano técnico del Consejo General del Poder Judicial que se encarga de publicar jurisprudencia oficial.

Para acceder a la jurisprudencia referida, se han realizado dos estrategias de búsqueda diferentes en las que se han utilizado una serie de filtros muy similares. En la primera búsqueda, se han señalado las opciones de “jurisdiccional penal”, indicando que el tipo de resolución sean “sentencias” y que hayan sido dictadas en el “País Vasco”. En el apartado de texto libre, se han introducido las palabras clave “enfermedad mental imputabilidad”. De esta selección, se han obtenido un total de 385 sentencias, de las cuales el buscador *Cendoj* solo permite tener acceso a 200. En la segunda búsqueda, se han introducido exactamente los mismos datos que en la anterior, “jurisdicción penal”, “sentencias” y “País Vasco”, cambiando las palabras añadidas en el texto libre por “trastorno mental imputabilidad”. En este caso, ha ocurrido lo mismo que en la búsqueda anterior. De la selección efectuada, se han encontrado un total de 530 sentencias, de las cuales únicamente se ha podido tener acceso a 200. El buscador de jurisprudencia *Cendoj*, a pesar de almacenar una gran cantidad de documentación judicial, establece la limitación de poder recuperar un máximo de 200 documentos, no pudiendo acceder al resto de sentencias relacionadas con la materia de estudio.

De las dos búsquedas realizadas, “enfermedad mental imputabilidad” y “trastorno mental imputabilidad”, se han obtenido un total de 400 sentencias. La mayoría de las sentencias obtenidas en estas dos búsquedas han resultado ser las mismas, de modo que el número de la muestra se ha visto reducido. A pesar de ello, con la utilización de estos dos filtros también se han encontrado nuevas sentencias, haciendo posible incrementar la muestra. Una vez seleccionadas las sentencias, se ha procedido a descartar aquellas en las que el órgano jurisdiccional se pronunciaba sobre un recurso de apelación interpuesto. También han sido suprimidas aquellas sentencias en las que quien padecía un trastorno mental era la víctima en vez del sujeto acusado. Por último, se han eliminado aquellas sentencias sobre procesos penales en los que no ha habido peritaje a efectos de valorar el grado de imputabilidad del acusado. Tras aplicar los correspondientes filtros, el estudio cuenta con un total de 73 sentencias.

En suma, las sentencias que han sido seleccionadas para este estudio tienen una serie de criterios comunes. En todas ellas, el órgano juzgador decide sobre la imputabilidad de personas que han cometido conductas delictivas teniendo un trastorno mental o una alteración psicológica, en función del estado en el que sus facultades mentales se encontraran al tiempo de los hechos. La investigación realizada no se ha centrado en una psicopatología determinada, de modo que se han analizado diferentes tipos de trastornos mentales de distinta naturaleza, así como sus implicaciones en el ámbito forense.

Una vez seleccionadas las sentencias, se ha procedido a realizar un vaciado de información de las mismas. Para dicha tarea, la información extraída de cada una de ellas ha sido introducida en un cuestionario realizado al efecto en la plataforma “Google Forms”. Este cuestionario consta de una serie de apartados referentes a los datos que son de interés de cara a la investigación requerida. En primer lugar, de cada sentencia se ha extraído su “Id Cendoj”, es decir, el número que cada una de ellas tiene asignado, el “juzgado (sede)” donde se ha llevado a cabo el proceso penal, el “ponente” que se ha pronunciado al respecto y la “fecha” en la que se ha dictado la sentencia.

Una vez extraída esta información, se ha procedido a recolectar los datos referentes al delito juzgado, indicando el “tipo de delito” que se ha cometido, el “tipo de fallo” que ha sido dictado, pudiendo ser absolutorio, sobreseído o condenatorio y la “condena” correspondiente. En los casos

en los que se haya juzgado más de un delito, se ha escogido el de mayor gravedad, así como la condena más gravosa.

Por otro lado, cuando el sujeto acusado haya sido declarado absuelto al considerar sus facultades anuladas como consecuencia de su enfermedad mental, se ha indicado la eximente completa aplicada, así como la medida de seguridad impuesta. También se han recogido de cada sentencia las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal que se hayan podido imponer en cada caso, es decir, las “atenuantes y agravantes” recogidas en los artículos 21 y 22 del Código Penal.

En lo referente al sujeto acusado, se ha seleccionado de cada sentencia su “sexo”, “edad” y “nacionalidad”. También se ha considerado de interés conocer si el sujeto padece “problemas de consumo”, así como el “tipo de problema” que pueda tener. De la víctima se ha extraído la misma información: “sexo”, “edad” y “nacionalidad”.

Otra cuestión importante ha sido el tipo de “enfermedad mental” que posee el acusado, indicando si el diagnóstico tuvo lugar antes o a raíz del proceso penal.

Por último, a efectos de obtener información sobre el grado de imputabilidad que corresponde a cada sujeto, se han seleccionado aquellas sentencias en las que se mencione la existencia de un “informe pericial”, ya sea a instancia de parte (privado) o solicitado por el juzgado (público). También ha resultado de interés el hecho de si se ha personado o no en el juicio oral el terapeuta del acusado o un testigo experto con el fin de pronunciarse acerca del diagnóstico del sujeto, mediante la elaboración de un “informe documental”.

#### 4. Resultados

Este estudio ha tomado como muestra un total de 73 sentencias comprendidas desde el año 2010 hasta el año 2018 que han sido dictadas en el País Vasco por el órgano jurisdiccional competente. En todas las sentencias se discute sobre la posible responsabilidad penal atribuible al autor del delito, siendo este un sujeto que padece un trastorno mental y que, como consecuencia del mismo, ha llevado a cabo la conducta delictiva. También es debatida la posible imputabilidad



de sujetos que, sin padecer un trastorno mental crónico, cometen un delito encontrándose bajo los efectos de bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas.

Siendo 73 las sentencias analizadas, prácticamente todas ellas han sido dictadas por la Audiencia Provincial de la capital de provincia correspondiente (Vitoria, Bilbao o San Sebastián). Es decir, del total, 71 sentencias han sido competencia de este órgano juzgador. De esas 71 sentencias, 45 han sido juzgadas en la sede de Bilbao, 21 en San Sebastián y 5 en Vitoria. El hecho de que la Audiencia Provincial de Bilbao haya dictado un mayor número de sentencias resulta previsible dado que su población es superior a la de Vitoria o San Sebastián. Las sentencias restantes solamente han sido dos, siendo competencia cada una de ellas de distinto órgano jurisdiccional. Por un lado, el Juzgado de Violencia sobre la Mujer de Bilbao y, por otro lado, el Juzgado de lo Penal de Vitoria.

Dentro del ámbito de la Audiencia Provincial, en ocasiones, y teniendo en cuenta el tipo de delito cometido, puede intervenir el Tribunal del Jurado. En el presente estudio, en un total de 11 sentencias se ha pronunciado este órgano colegiado, todas ellas referentes a delitos contra las personas recogidos en los artículos 138 y siguientes del Código Penal (del homicidio y sus formas).

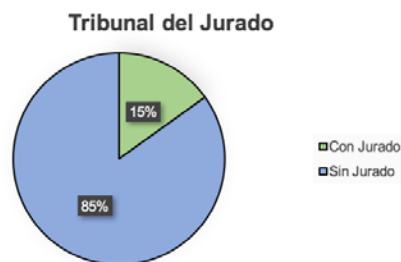


Figura 1. Tribunal del Jurado.

Una vez analizado el órgano juzgador que ha intervenido en cada sentencia objeto de estudio, cabe hacer mención al tipo de fallo con el que se ha dado por finalizado el proceso penal en cada caso. Del total de 73 sentencias, 66 han concluido con la condena del autor del delito, es decir,



con un fallo condenatorio, mientras que solamente en 7 sentencias se ha acordado la absolución del acusado.

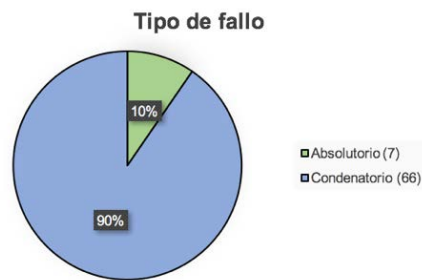


Figura 2. Tipo de fallo: absolutorio o condenatorio.

La absolución del sujeto acusado se acuerda cuando en él concurre una de las circunstancias susceptibles de eximir la responsabilidad penal recogidas en el artículo 20 del Código Penal. Son circunstancias que reciben el nombre de eximentes completas. La condena del acusado, por el contrario, se acuerda cuando en él no concurre ningún tipo de atenuante o cuando, a pesar de concurrir en él alguna de las atenuantes previstas en el artículo 21 del Código Penal, no reúnen todos los requisitos para ser apreciadas como susceptibles de eximir por completo la responsabilidad penal.

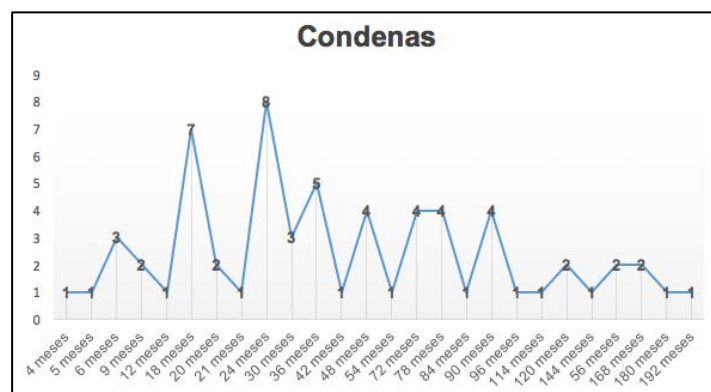


Figura 3. Duración de la condena en meses.

Por lo que respecta a las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, han concurrido un total de 54 atenuantes y 32 agravantes.

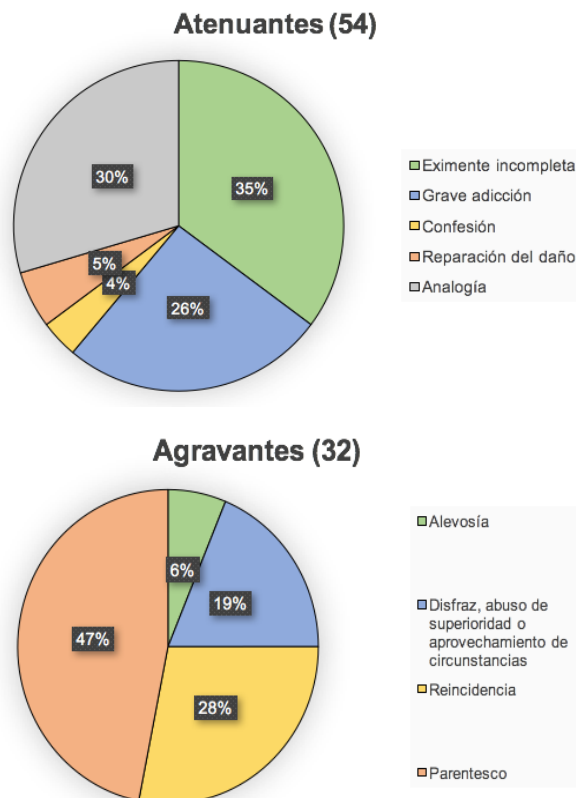


Figura 4 y 5. Circunstancias atenuantes y agravantes de la responsabilidad criminal aplicadas.

A través de estas sentencias se ha obtenido un total de 73 delitos, correspondientes a diferentes tipologías y que, por ende, vulneran diferentes derechos fundamentales. De esos 73 delitos recogidos, gran parte de ellos se engloban dentro del homicidio y sus formas (23 delitos) y dentro de la tipología de delitos contra la salud pública (22 delitos). Con menor incidencia, pero igualmente relevantes, son los delitos de lesiones que han sido registrados un total de 11, así como 11 delitos que vulneran la libertad e indemnidad sexuales. Por último, los delitos restantes se han englobado bajo el epígrafe “otras tipologías delictivas” y constituyen un total de 6.

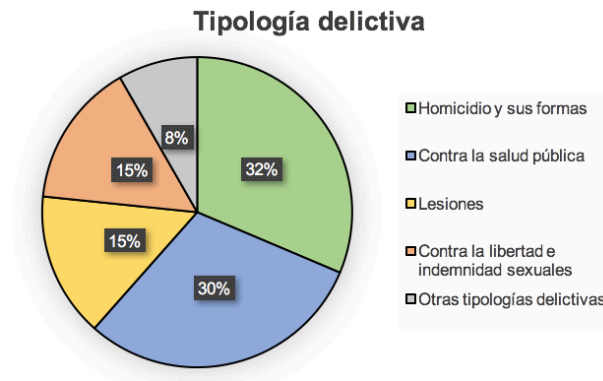


Figura 6. Total de delitos cometidos atendiendo a su tipología.

Dentro de los 23 delitos integrados en la categoría “Del homicidio y sus formas” se han encontrado diferentes tipos delictivos: 9 asesinatos, 5 asesinatos en grado de tentativa, 3 homicidios y 6 homicidios en grado de tentativa. De estos resultados se puede deducir que el delito de asesinato, ya sea consumado o en grado de tentativa, es el que con más frecuencia es juzgado en un proceso penal contra personas que padecen algún tipo de trastorno mental. El número de homicidios y asesinatos llevados a cabo en grado de tentativa también resulta significativo.

Los delitos contra la salud pública también han estado muy presentes en el estudio, con un total de 22 casos, coincidiendo todos ellos en su modalidad de tenencia preordenada al tráfico de drogas.

En cuanto al delito de lesiones, han sido 11 los casos en los que se ha ejecutado un delito de este tipo, de los cuales 3 han sido catalogados como maltrato en el ámbito familiar.

Por otro lado, en lo referente a delitos contra la libertad e indemnidad sexuales, han sido cometidos un total de 11, de los cuales 1 es tipificado como delito de agresión sexual a menores de 16 años, 3 como delito de violación, 4 como delito de abuso sexual a menores de 16 años, 2 como delito de abuso sexual y 1 como delito de pornografía infantil. Esta clasificación de delitos

sexuales permite identificar que, del total, 6 de ellos son cometidos siendo el sujeto pasivo una persona menor de edad.

Por último, dentro del epígrafe “otras tipologías delictivas” han sido integrados aquellos delitos que, por ser baja su incidencia, no resultan especialmente llamativos de cara a la extracción de posibles conclusiones respecto al tema de estudio, entre los que se encuentran los siguientes: 2 delitos de apropiación indebida, 1 delito de detención ilegal, 1 delito de incendio, 1 delito de malversación y 1 delito de violencia de género.

**Tabla 1**

*Total de delitos cometidos, incluyendo su frecuencia y porcentaje*

TIPOLOGÍA DELICTIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Delito de asesinato	9	12,3%
Tentativa de asesinato	5	6,8%
Delito de homicidio	3	4,1%
Tentativa de homicidio	6	8,2%
Delito contra la salud pública	21	28,8%
Tentativa de delito contra la salud pública	1	1,4%
Delito de abuso sexual	2	2,7%
Delito de abuso sexual a menores de 16 años	4	5,5%
Delito de violación	3	4,1%
Delito de agresión sexual a menores de 16 años	1	1,4%
Delito de pornografía infantil	1	1,4%
Delito de lesiones	7	9,6%
Delito de lesiones causantes de deformidad	1	1,4%
Delito de maltrato en el ámbito familiar	3	4,1%
Delito de apropiación indebida	2	2,7%
Delito de malversación	1	1,4%
Delito de violencia de género	1	1,4%
Delito de incendio	1	1,4%
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>100%</b>

En cuanto a los autores de los delitos, resulta significativo que, de 73 imputados en total, 66 sean hombres y 7 mujeres, con una edad comprendida entre los 19 y 76 años, teniendo como media 37 años. El 98,3% de los imputados no superan los 57 años de edad, mientras que el porcentaje restante corresponde a un único sujeto que cuenta con 76 años. Por lo que respecta a su nacionalidad, 42 sujetos son españoles, 6 son de Latino América, 2 de África, 1 de Rumanía y otro de Portugal. De los restantes, es decir de 20 sujetos, no se dispone información acerca de su nacionalidad. Por otro lado, en cuanto a la persona denunciante, en 48 casos se trata de una persona conocida para el autor del delito. En los restantes, se trata de alguien desconocido, es decir, aquellos casos de delitos en los que quien interpone la denuncia es un agente de la autoridad. No hay desequilibrio en cuanto al sexo, habiéndose registrado 24 hombres y 24 mujeres. De las 25 personas restantes no se dispone información. Por lo que respecta a la edad, tienen de media 28 años, siendo la víctima más joven una recién nacida y la más anciana una mujer de 93 años. En cuanto a la nacionalidad, solo se dispone información de 17 víctimas, de las cuales 15 son españolas, 1 latino americana y otra portuguesa.

De esos 73 imputados, 53 presentan algún tipo de problema relacionado con el consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas. Concretamente, 25 manifiestan abuso de tóxicos, 15 dependencia a tóxicos y 13 adicción a tóxicos. Se ha apreciado una ingesta conjunta de alcohol, cannabis y cocaína, siendo este patrón de consumo el que ha predominado entre los consumidores.

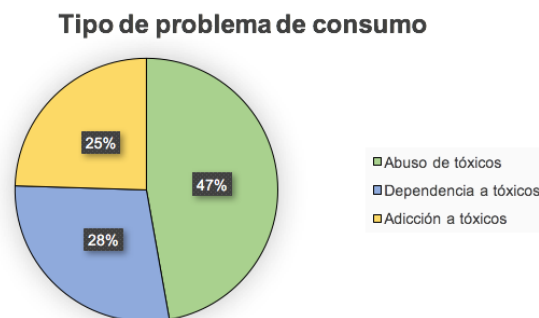


Figura 7. Tipo de problema derivado del consumo de tóxicos.

Esta investigación se ha centrado en el estudio de un conjunto de sentencias en las que se discute sobre la posible responsabilidad penal atribuible a personas que han cometido un delito padeciendo un trastorno mental. Por esta razón, resulta imprescindible identificar aquellas psicopatologías que con mayor frecuencia están presentes en sujetos que han llevado a cabo algún tipo de conducta ilícita. En este sentido, de los 73 sujetos que han cometido un delito, y sin considerar aquellos casos en los que el acusado sufre algún tipo de problema con el consumo de tóxicos, 55 padecen alguna de las siguientes enfermedades mentales:

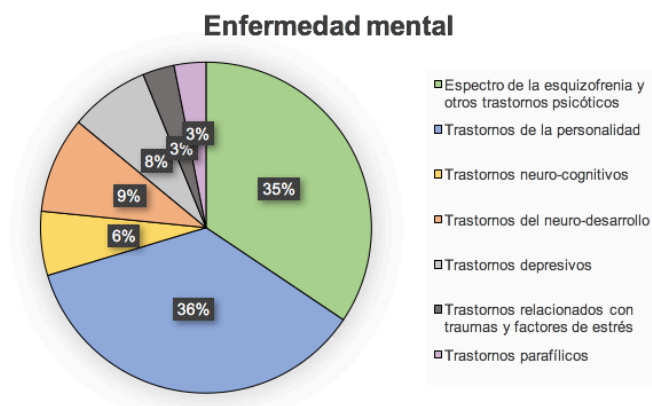


Figura 8. Enfermedad mental del imputado atendiendo a la clasificación del DSM-V.

Entre los 55 sujetos mencionados se han identificado un total de 64 enfermedades mentales. Esto significa que hay casos, concretamente 9, en los que existe comorbilidad entre dos trastornos mentales.

**Tabla 2**

*Diagnósticos entre los que existe comorbilidad*

**COMORBILIDAD**

<b>Esquizofrenia paranoide (22)</b>	Discapacidad intelectual (2)	Trastornos de la personalidad (2)
<b>Trastornos de la personalidad (21)</b>	Trastorno depresivo (3)	Discapacidad intelectual (1)
<b>Discapacidad intelectual (3)</b>	Trastorno de pedofilia (1)	

Del total de sujetos que padecen una enfermedad mental, 22 de ellos presentan alguno de los trastornos ubicados dentro del DSM-V como “Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos”. Concretamente, todos ellos han sido diagnosticados de esquizofrenia paranoide. En cuanto a los trastornos de la personalidad, un total de 21 sujetos han recibido este diagnóstico. De los trastornos que se engloban dentro del epígrafe “Trastornos de la personalidad”, no destaca entre los sujetos ninguno en especial, estando presentes una gran variedad de los mismos, entre los que se encuentran: trastorno antisocial de la personalidad, trastorno límite de la personalidad, trastorno mixto de la personalidad y trastorno inespecífico de la personalidad. Por lo que respecta a los “Trastornos neuro-cognitivos”, un total de 4 sujetos han manifestado un trastorno neuro-cognitivo leve. Por otro lado, son 3 los sujetos que presentan un “Trastorno del neuro-desarrollo”, específicamente, una discapacidad intelectual leve. Los “Trastornos del estado de ánimo” también han estado presentes en el estudio, con un total de 2 sujetos diagnosticados de trastorno depresivo. Dentro de los “Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés” se han encontrado 2 sujetos, coincidiendo en el diagnóstico de un trastorno de adaptación. Por último, entre los “Trastornos parafílicos” se ha identificado un sujeto con un trastorno de pedofilia.

Además de la comorbilidad existente entre los diagnósticos mencionados, también está presente en más de la mitad de los sujetos que padecen una enfermedad mental un consumo de tóxicos. Es decir, del total de sujetos que padecen uno de los trastornos mentales citados, 35 presentan a su vez algún tipo de problema con el consumo de bebidas alcohólicas u otras



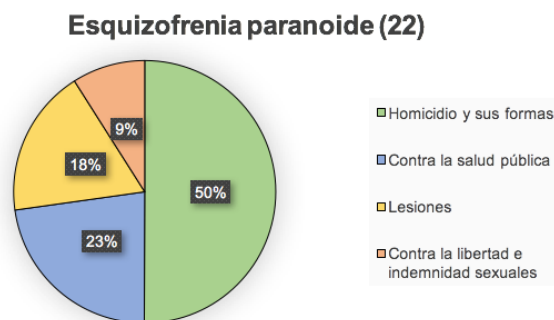
sustancias tóxicas. En definitiva, en más de la mitad de los sujetos que tienen diagnosticado un trastorno mental existe un patrón desadaptativo de consumo que necesariamente repercute de manera negativa en la evolución y desarrollo de dicho trastorno. La relación existente entre el consumo de tóxicos y el padecimiento de un trastorno mental se ha plasmado en la siguiente tabla:

**Tabla 3**

*Tipo de problema derivado del consumo de tóxicos atendiendo a la enfermedad mental del imputado*

Enfermedad mental	Dependencia a tóxicos	Abuso de tóxicos	Adicción a tóxicos	TOTAL
Esquizofrenia paranoide	2	11	1	14
Trastorno de la personalidad	4	6	3	13
Deterioro cognitivo	2	-	-	2
Discapacidad intelectual	1	1	-	2
Trastorno depresivo	2	-	-	2
Trastorno de adaptación	2	-	-	2
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>18</b>	<b>4</b>	<b>35</b>

Una de las enfermedades mentales más presentes entre los autores de los delitos ha sido la esquizofrenia paranoide, con un total de 22 sujetos. Los delitos cometidos por estos sujetos han sido reflejados en la siguiente figura:



*Figura 9. Delitos cometidos por sujetos con esquizofrenia paranoide.*

Por lo que respecta a los trastornos de la personalidad, también han estado muy presentes entre los sujetos objeto de estudio. Los delitos perpetrados por estos sujetos han sido los siguientes:

### Trastornos de la personalidad (21)

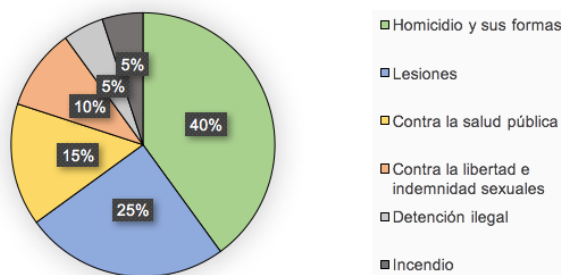


Figura 10. Delitos cometidos por sujetos con un trastorno de la personalidad.

Los sujetos diagnosticados de los trastornos mentales restantes, es decir, trastornos del neurodesarrollo, trastornos neuro-cognitivos, trastornos depresivos, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y los trastornos parafílicos han protagonizado un total de 12 delitos. Por lo que respecta a los sujetos con discapacidad intelectual, 2 de ellos han llevado a cabo un delito sexual y 1 un delito contra la salud pública. En cuanto a los sujetos con deterioro cognitivo, 3 de ellos han cometido un delito de abuso sexual, siendo una de las víctimas un menor de edad, mientras que el restante ha perpetrado un delito de lesiones, concretamente, un delito de maltrato en el ámbito familiar. Por otro lado, los sujetos con trastorno depresivo han protagonizado 1 delito de violencia de género y 1 delito de lesiones, siendo la víctima en ambos casos un familiar. Los sujetos con trastorno de adaptación han cometido 1 delito de malversación y 1 delito contra la salud pública. Por último, el sujeto diagnosticado de pedofilia ha llevado a cabo un delito contra la libertad e indemnidad sexuales.

Por lo que respecta a la responsabilidad penal atribuible a cada uno de estos sujetos, cabe mencionar la necesidad de un informe pericial que se manifieste al respecto, es decir, que emita una valoración sobre el estado en el que las capacidades mentales del sujeto se encontraban al tiempo de cometer el delito. Por esta razón, todas las sentencias que han sido seleccionadas como

muestra de este estudio han tratado sobre procesos penales en los que se han realizado peritajes con la finalidad de informar al juez sobre el estado del sujeto y facilitar su decisión respecto a su imputabilidad. De las sentencias se han extraído un total de 77 informes periciales, de los cuales 41 son públicos, es decir, ordenados por el órgano juzgador al equipo psico-social del juzgado y 6 son privados, es decir, a instancia de parte. En los restantes, no se especifica su procedencia. Del total de informes públicos, 39 han sido tenidos en cuenta por el juez al pronunciarse sobre la imputabilidad del acusado. Por lo que respecta a los informes privados, han sido valorados para dictar el fallo de la sentencia 4 de ellos. Por último, en cuanto a los informes en los que no se especifica su procedencia, todos ellos han sido tenidos en cuenta por el juez. Además de los informes periciales emitidos por los expertos correspondientes, también han intervenido en 24 casos los terapeutas de los acusados, aportando en el juicio oral un informe sobre la historia clínica de los mismos.

Tal y como se ha señalado anteriormente, han sido 7 las sentencias que han finalizado con un fallo absolutorio, teniendo todas ellas en común la enfermedad mental del acusado, tratándose de sujetos diagnosticados de esquizofrenia paranoide, de los cuales 4 presentan a su vez abuso de tóxicos. De esos 4 sujetos que además de padecer esquizofrenia paranoide consumen tóxicos, 2 tienen diagnosticado un segundo trastorno mental, concretamente, uno de ellos tiene un trastorno de la personalidad y otro presenta una discapacidad intelectual. En estos supuestos de inimputabilidad se han impuesto un total de 7 medidas de seguridad, consistiendo en su internamiento en un centro para someterse al tratamiento psiquiátrico correspondiente.

Por lo que respecta a los fallos condenatorios, han sido 66 las sentencias que han concluido con la condena del acusado. En primer lugar, se va a proceder a analizar la responsabilidad penal atribuida a los sujetos con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

## Esquizofrenia paranoide

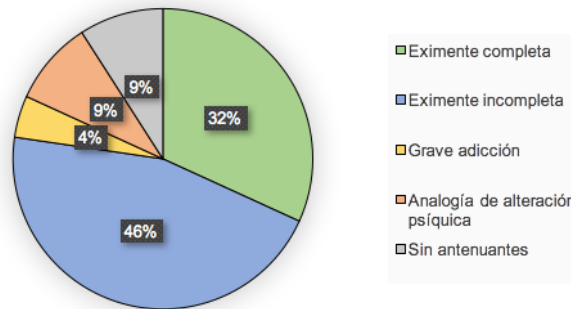


Figura 11. Circunstancias modificativas de la responsabilidad penal aplicadas a sujetos con esquizofrenia paranoide.

Del total de sujetos que padecen este trastorno mental, a 10 se les ha atenuado su condena mediante la aplicación de la eximente incompleta del artículo 21.1 en relación con el 20.1 del Código Penal, de modo que han sido declarados como semi-imputables. De estos 10 sujetos, 6 de ellos presentan simultáneamente un consumo abusivo de tóxicos. De esos 6 sujetos que además de padecer esquizofrenia paranoide consumen tóxicos, 1 de ellos tiene diagnosticada una discapacidad intelectual. A 7 de estos sujetos, además de la correspondiente pena privativa de libertad, se les han impuesto las siguientes medidas de seguridad: 6 medidas de internamiento y 1 medida de libertad vigilada. Por lo que respecta a la grave adicción, ha sido 1 el sujeto que ha visto reducida su condena por concurrir en él esta atenuante, tratándose de un sujeto que, además de estar diagnosticado de esquizofrenia paranoide, presenta un evidente consumo perjudicial de tóxicos, en concreto, dependencia. Han sido 2 los sujetos con este diagnóstico a los que se les ha aplicado la atenuante por analogía de alteración psíquica, presentando a su vez abuso de tóxicos y dependencia. Por último, no se les ha aplicado ningún tipo de atenuante a 2 de los sujetos diagnosticados de esquizofrenia paranoide al considerar que sus facultades mentales se encontraban completamente conservadas al tiempo de cometer los hechos. De estos 2 sujetos, 1 de ellos también tiene diagnosticado un trastorno de la personalidad y manifiesta una adicción a tóxicos.

En segundo lugar, se va a proceder a analizar la responsabilidad penal atribuida a los sujetos diagnosticados de un trastorno de la personalidad:

## Trastornos de la personalidad

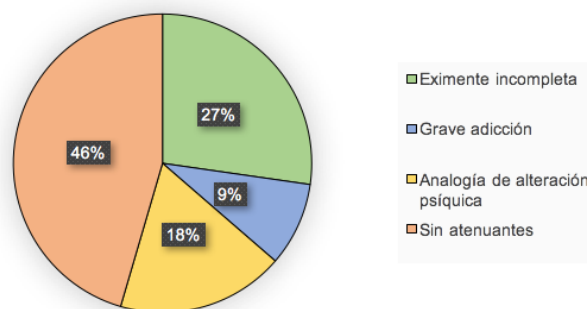


Figura 12. Circunstancias modificativas de la responsabilidad penal aplicadas a sujetos con un trastorno de la personalidad.

De los 21 sujetos con este diagnóstico, 6 de ellos han sido declarados semi-imputables, es decir, se les ha aplicado una eximente incompleta. De esos 6 sujetos, 3 tienen diagnosticado un segundo trastorno mental, coincidiendo en un trastorno depresivo. Además, de esos 6 sujetos, 4 presentan problemas con el consumo de tóxicos, en concreto, 2 dependencia y 2 abuso de tóxicos. En cuanto a las medidas de seguridad impuestas, 2 de los sujetos han sido sometidos a una medida de internamiento y 1 a tratamiento psiquiátrico.

En cuanto al resto de atenuantes, a 2 de los sujetos se les ha aplicado la atenuante de grave adicción. Además, a 1 de ellos se le ha aplicado también la atenuante por analogía de alteración psíquica, por presentar simultáneamente una discapacidad intelectual. Los sujetos restantes, es decir 3, han visto reducida su condena por concurrir en ellos una circunstancia analógica de alteración psíquica. Todos estos sujetos presentan algún tipo de problema con el consumo de sustancias tóxicas.

Finalmente, han sido 10 los sujetos con este diagnóstico a los que no se les ha aplicado ningún tipo de atenuante, al considerar que sus facultades mentales se encontraban intactas al tiempo de

cometer los hechos e independientemente de presentar 2 de ellos abuso de tóxicos, 1 dependencia y 1 adicción.

A los sujetos diagnosticados de los trastornos mentales restantes, se les han aplicado las siguientes atenuantes:

**Tabla 4**

*Circunstancias modificativas de la responsabilidad penal aplicadas a sujetos con los diagnósticos mencionados*

Enfermedad mental	Eximente incompleta	Grave adicción	Analogía de alteración psíquica	Reparación del daño
Deterioro cognitivo	1	-	3	2
Discapacidad intelectual	-	1	2	-
Trastorno depresivo	1	-	-	-
Trastorno de adaptación	-	-	1	-
Trastorno de pedofilia	-	-	-	-

En definitiva, de los 4 sujetos con deterioro cognitivo, a 1 de ellos se le ha aplicado una eximente incompleta y se ha acordado su sometimiento a una medida de internamiento y a 3 se les ha aplicado una atenuante por analogía de alteración psíquica. Los sujetos con discapacidad intelectual son 3, de los cuales 2 han visto reducida su condena por concurrir en ellos una atenuante por analogía de alteración psíquica y 1 por presentar una grave adicción a tóxicos. De los 2 sujetos con trastorno depresivo, solo a 1 de ellos se le ha atenuado su condena, al concurrir en él una eximente incompleta. De los 2 sujetos con trastorno de adaptación, solo a 1 de ellos se le ha rebajado su condena aplicándole una atenuante analógica. Por último, al sujeto con trastorno de pedofilia no se le ha aplicado ninguna atenuante.

Una vez analizados todos los datos referentes a aquellos sujetos que padecen alguno de los trastornos mentales mencionados, cabe hacer referencia a los 18 sujetos restantes que, a pesar de



no manifestar ninguno de los diagnósticos anteriores, presentan diferentes problemas con el consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas. Concretamente, 7 de ellos presentan abuso de tóxicos, 9 adicción a tóxicos y 2 dependencia.

Los delitos cometidos por estos sujetos han sido los siguientes: 12 delitos contra la salud pública, 1 asesinato, 2 asesinatos en grado de tentativa, 1 homicidio en grado de tentativa, 1 delito de lesiones y 1 de delito de apropiación indebida.

En cuanto a la responsabilidad penal atribuida a estos sujetos, a 1 se le ha aplicado una eximente incompleta, a 10 se les ha atenuado su condena mediante la apreciación de la atenuante de grave adicción, a 4 se les ha aplicado la atenuante por analogía de toxicomanía y a 3 no se les ha aplicado ningún tipo de atenuación.

## 5. Discusión

Como se ha ido señalando a lo largo del trabajo, si bien no es cierto que la mayoría de los pacientes psiquiátricos sean violentos, existen diversas psicopatologías que guardan una cierta relación con la conducta violenta, siendo esta relación más estrecha cuando existe comorbilidad con otros trastornos mentales o con el consumo de bebidas alcohólicas u otras sustancias tóxicas.

Este estudio se ha centrado en analizar un conjunto de sentencias comprendidas desde el año 2010 hasta el año 2018, todas ellas dictadas por el correspondiente órgano juzgador en el País Vasco. A partir de este análisis, se han identificado los trastornos mentales que con mayor frecuencia han estado presentes entre los sujetos que han cometido un hecho delictivo. En palabras de Echeburúa (2018), entre las principales psicopatologías que se hallan asociadas a comportamientos violentos se encuentran los trastornos psicóticos, el alcoholismo y toxicomanías, los trastornos depresivos, las parafilias, las reacciones postraumáticas, la discapacidad intelectual, las demencias y los trastornos de la personalidad. Este dato se corresponde con los resultados obtenidos en este estudio, en el que, de los 73 sujetos analizados, 22 están diagnosticados de esquizofrenia paranoide, 21 de trastorno de la personalidad, 18 de alcoholismo o toxicomanía, 4 de demencia, 2 de trastorno depresivo, 3 de discapacidad intelectual, 1 de trastorno de pedofilia y 2 de trastorno de adaptación.



No todos los sujetos analizados tienen diagnosticado un solo trastorno mental, existiendo en más de la mitad de los casos comorbilidad con otros trastornos o con un consumo de sustancias tóxicas, lo que ha incrementado el riesgo de que desarrollen conductas violentas.

En este sentido, una enfermedad mental grave, como puede ser en determinados casos la esquizofrenia, solamente es susceptible de explicar un pequeño porcentaje de la criminalidad violenta, viéndose en la mayoría de las ocasiones en las que estas conductas ocurren vinculada a otro trastorno mental, como puede ser a un trastorno de la personalidad, o a un consumo de tóxicos. Lo mismo ocurre con los sujetos que padecen un trastorno de la personalidad, en los que el riesgo de conductas violentas se incrementa cuando existe comorbilidad con otros trastornos como la discapacidad intelectual o con el consumo de tóxicos (Esbec y Echeburúa, 2016b). Esto puede contemplarse en el presente estudio, en el que el diagnóstico de esquizofrenia se presenta en algunos casos junto con un trastorno de la personalidad o una discapacidad intelectual, viéndose de esta manera potenciada la peligrosidad criminal de estos sujetos. Igualmente, entre los sujetos con un trastorno de la personalidad, se encuentra en diversos supuestos un segundo diagnóstico, concretamente, un trastorno depresivo o una discapacidad intelectual.

Por lo que respecta al consumo de tóxicos, la mayoría de los sujetos diagnosticados de alguno de los trastornos mencionados presentan un consumo perjudicial, predominando la ingesta conjunta de alcohol, cannabis y cocaína. Cuando esto ocurre, es decir, cuando una persona ingiere estas sustancias al mismo tiempo, se produce un efecto desinhibidor sobre su conducta que conlleva una reducción de su capacidad de juicio y un aumento de la frecuencia de conductas que se caracterizan por la impulsividad y explosividad con la que son llevadas a cabo (Esbec y Echeburúa, 2016a).

Tal y como afirma Echeburúa (2018), el consumo de alcohol y drogas se relaciona en muchas ocasiones con algunos trastornos mentales, funcionando como un disparador de múltiples conductas delictivas, especialmente en personas con trastornos de la personalidad, psicosis crónicas, trastornos del control de los impulsos, trastornos del estado de ánimo y parafilias. Por lo que respecta a los trastornos de la personalidad, concretamente al grupo B (trastorno antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad), son los que con mayor frecuencia se relacionan

con el consumo de sustancias tóxicas, siendo este un claro desencadenante de las conductas violentas. Esto se ve reflejado claramente en el resultado obtenido a través de la revisión de las sentencias, según el cual, de 21 sujetos con un trastorno de la personalidad, 13 presentan un consumo perjudicial de tóxicos que incide de manera negativa en la evolución de su trastorno.

Carrasco y Maza (2010) también se han manifestado sobre la influencia que el consumo de tóxicos ejerce sobre los sujetos que padecen trastornos mentales, siendo un claro potenciador del comportamiento violento. En este sentido, estos autores han afirmado que uno de los factores susceptibles de provocar que una persona diagnosticada de esquizofrenia se comporte de forma violenta es el consumo de sustancias psicotrópicas, ya que puede desencadenar una de las situaciones de mayor riesgo de conductas violentas de todos los diversos trastornos psíquicos. El riesgo de violencia se incrementa aún más cuando, además de existir comorbilidad entre esquizofrenia y consumo de drogas, los sujetos afectados no toman la medicación prescrita para controlar la sintomatología psicótica (Garrido, 2003). Según el estudio realizado, de los 22 sujetos diagnosticados de esquizofrenia, 14 consumen sustancias tóxicas, lo que ha podido provocar que estos sujetos experimenten un curso de su enfermedad deteriorante.

De la misma manera ocurre con quienes padecen una discapacidad intelectual o un trastorno depresivo que, si bien no es muy frecuente que estos sujetos cometan delitos, el riesgo se incrementa cuando existe comorbilidad con un consumo de tóxicos o con un trastorno de la personalidad, tal y como ocurre entre los sujetos analizados.

En definitiva, la patología dual juega un papel fundamental en el desarrollo de los comportamientos violentos, siendo el consumo de drogas uno de los predictores de violencia más consistentes entre los sujetos con trastornos mentales (Muñoz, 2014).

Más de la mitad de los sujetos diagnosticados de esquizofrenia paranoide han llevado a cabo un hecho delictivo violento. Esto se corresponde con la evidencia empírica, según la cual, los sujetos que padecen esta enfermedad mental protagonizan en la mayoría de las ocasiones (66,7%) delitos de sangre. Debido a las alucinaciones e ideas delirantes que experimentan, actúan de forma automática y protagonizan actos que se caracterizan por su violencia, absurdez e irracionalidad. Además, es habitual que estos sujetos ejerzan la violencia sobre algún familiar cercano, en este



sentido, cabe mencionar que 6 sujetos con esta patología han cometido un asesinato contra uno de los padres, tanto consumado como en grado de tentativa- (Leganés, 2010).

Entre los sujetos con trastorno de la personalidad, también han predominado notablemente los delitos violentos, destacando el delito de homicidio y de lesiones.

También adquiere interés el número de delitos contra la salud pública que se han llevado a cabo, siendo los que han predominado junto con el homicidio y sus formas. Sus autores son sujetos con problemas con el consumo de tóxicos (presentando en su mayoría una adicción), que se han implicado en este tipo de actos con la finalidad de procurarse la sustancia requerida.

Por lo que respecta a los trastornos del neuro-desarrollo, el riesgo de conductas violentas es mayor cuando la discapacidad intelectual que padece el sujeto es moderada o leve, dado que puede experimentar graves dificultades para inhibirse. Entre los factores que son susceptibles de provocar actos violentos, se encuentran la necesidad de ser aceptados por el grupo de referencia y la tendencia a afrontar sus deficiencias psicológicas de manera impulsiva. Los delitos que más predominan en estos sujetos son los que vulneran la libertad e indemnidad sexuales (San Juan y Vozmediano, 2018; Echeburúa, 2018). Atendiendo al presente estudio, todos los sujetos coinciden en el padecimiento de una discapacidad intelectual de tipo leve lo que, sumado a otro trastorno mental o al consumo de sustancias tóxicas, ha provocado que se desarrollen este tipo de conductas. Además, de los 3 sujetos analizados con esta psicopatología, 2 han cometido un delito sexual.

Resulta igualmente relevante que, de 4 sujetos diagnosticados de demencia, 3 hayan llevado a cabo un delito sexual -siendo una de las víctimas un menor de edad-, y 1 un delito de lesiones, tratándose de hechos cometidos contra personas conocidas o familiares. No es muy frecuente que sujetos con demencia lleven a cabo conductas violentas. A pesar de ello, algunos individuos experimentan anomalías en la expresión de sus emociones, lo que les puede llevar a manifestar estallidos de ira hacia algún familiar o comportamientos descontrolados o desinhibidos en el ámbito sexual (abusos sexuales a menores o cuidadores) (Echeburúa, 2018).

La responsabilidad penal atribuible a cada sujeto se valora atendiendo al sistema biológico-psicológico o mixto por el que se rige el Derecho Penal español. Teniendo como base este sistema,

el órgano juzgador, a la hora de valorar la imputabilidad de un sujeto que ha cometido un delito, atiende no solo al origen de la alteración mental (criterio biológico), sino también al efecto que tal alteración produce sobre sus facultades intelectivas y volitivas (criterio psicológico). En este sentido, la inimputabilidad de un sujeto se acordará cuando, además de tener diagnosticado un trastorno mental, se demuestre que su padecimiento ha afectado a sus capacidades mentales, impidiéndole comprender la ilicitud de su conducta o actuar conforme a la misma (Muñoz y García, 2015).

Atendiendo a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, el estado en el que se encontraba el sujeto en el momento de los hechos debe ser demostrado en el juicio oral a través de las correspondientes pruebas practicadas. Cobra especial importancia la prueba pericial realizada por los expertos, que deberá ser ponderada de forma racional y motivada por el órgano jurisdiccional. Los informes periciales deben realizarse cuando los hechos acaban de producirse, dado que es el mejor momento para determinar el estado en el que se encuentran las capacidades mentales del autor del delito como consecuencia de su trastorno mental. Esto no siempre se cumple, de modo que, en ocasiones, no se puede conocer con exactitud el desajuste psicológico manifestado por el sujeto al tiempo de cometer el delito. Precisamente, este es uno de los problemas que se ha planteado en algunas de las sentencias analizadas en las que, debido al tiempo transcurrido entre los hechos y el examen psiquiátrico, se manifiesta la imposible determinación del grado de afectación de sus facultades mentales. No obstante, a pesar de la importante labor encomendada a los expertos, quien tiene potestad para pronunciarse sobre la imputabilidad de un sujeto es el órgano juzgador, de modo que la función de quien realiza el peritaje se debe limitar a emitir datos empíricos que le ayuden al juez a tomar una decisión. Además de la prueba pericial, también son de gran interés para la valoración del caso la declaración del acusado, de los testigos y la prueba documental. Una vez valorada toda la información extraída de las pruebas practicadas en el juicio oral, el órgano juzgador se pronunciará al respecto, declarando la imputabilidad, semi-imputabilidad o inimputabilidad del sujeto acusado (Al-Fawal, 2013).

En definitiva, que el fallo sea condenatorio o absolutorio va a depender del estado en el que las facultades mentales del sujeto se encuentren al tiempo de cometer el delito. De este modo, en

función de si el sujeto conserva plenamente sus capacidades o si, por el contrario, se encuentran mermadas, ya sea parcial o completamente, el órgano jurisdiccional se pronunciará sobre la responsabilidad penal atribuible al mismo, pudiendo acordar su absolución, la disminución de su condena o su plena imputabilidad (Vázquez, 2005).

Atendiendo al presente estudio, han sido 7 las sentencias que han finalizado con un fallo absolutorio, teniendo todos los sujetos acusados en común el diagnóstico de esquizofrenia paranoide. En estos casos, el órgano juzgador ha tomado la decisión de dictar su absolución al encontrarse al tiempo de cometer el delito bajo los efectos de un brote psicótico y, por ende, con sus facultades mentales completamente anuladas, no pudiendo comprender su conducta ni comportarse de acuerdo a esa comprensión. Cuando esto ocurre, es decir, cuando el sujeto carece de inteligencia y voluntad, no puede ser declarado responsable a efectos penales, de modo que no puede verse sometido a una pena privativa de libertad, sin embargo, se le aplicará una medida de seguridad que elimine su peligrosidad criminal.

El diagnóstico de esquizofrenia conduce normalmente a la inimputabilidad total del sujeto. Ahora bien, el Tribunal Supremo se ha pronunciado al respecto en diversas sentencias, indicando que para que la esquizofrenia conlleve la inimputabilidad del sujeto no basta con el simple diagnóstico, siendo necesaria la existencia de un nexo causal entre el delito cometido y su enfermedad mental. En este sentido, resulta imprescindible la valoración del efecto que el trastorno mental provoca en la responsabilidad penal, atendiendo no solo al diagnóstico, sino también a las consecuencias psicológicas que dicho trastorno ha tenido en el delito cometido (Esbec y Echeburúa, 2016b).

Las 66 sentencias restantes han concluido con un fallo condenatorio, lo que supone la imputabilidad del acusado y, por ende, su sometimiento a una pena privativa de libertad o su declaración como semi-imputable, al concurrir en él una circunstancia susceptible de reducir su condena.

El órgano juzgador ha venido aplicando a un total de 19 sujetos la circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal de eximente incompleta, al considerar que sus capacidades intelectivas y volitivas se encontraban parcialmente mermadas al tiempo de cometer los hechos

delictivos. Es decir, a pesar de no tener completamente anuladas sus facultades mentales, estos sujetos se hallan en un estado, como consecuencia de su trastorno mental, que les impide actuar con plena voluntad y conocimiento. En definitiva, el órgano juzgador opta por aplicar esta atenuación de la condena cuando no ha quedado probado que en el momento de ejecutar los hechos el acusado se encontrara en un estado de absoluta incapacidad. La aplicación de una eximente incompleta supone la declaración del sujeto como semi-imputable, pudiendo quedar no solo sometido a una pena privativa de libertad, sino también a una medida de seguridad.

Por lo que respecta a la atenuante de grave adicción, han sido 14 los sujetos los que han apreciado una reducción de su condena por concurrir en ellos esta circunstancia. Se trata de supuestos en los que la grave adicción del sujeto motiva su conducta criminal, experimentando una ligera alteración de su conciencia y voluntad.

También se ha aplicado en un total de 16 sujetos la atenuante por analogía, tanto de alteración psíquica como de toxicomanía, al tener al tiempo de cometer los hechos sus facultades mentales levemente afectadas, sin llegar a cumplir los requisitos exigidos para la apreciación de una eximente incompleta. Es decir, en estos casos, la incidencia en la voluntad y en la capacidad de entendimiento del sujeto es de menor intensidad que la exigida en la eximente incompleta.

Cabe señalar que, en ocasiones, a pesar de tener el acusado diagnosticado alguno de los trastornos mentales mencionados, el órgano juzgador no ha apreciado ningún tipo de atenuante, al considerar que su padecimiento no guarda relación alguna con el hecho delictivo cometido. Concretamente, 18 han sido los sujetos a los que no se les ha aplicado atenuante alguna, al encontrarse sus facultades mentales intactas al tiempo de cometer el delito.

Tal y como se ha podido observar en el apartado referente a los resultados, el hecho de tener un mismo trastorno mental no implica que la responsabilidad penal atribuible a cada sujeto deba ser la misma. Por ejemplo, en el presente estudio han sido analizados 22 sujetos con esquizofrenia paranoide, de los cuales 7 han sido absueltos, 10 han sido declarados semi-imputables, 1 ha visto atenuada su condena por su grave adicción, 2 por concurrir en ellos una atenuante analógica de alteración psíquica y 2 han sido declarados imputables, es decir, no se les ha aplicado ningún tipo de atenuación. Exactamente igual ha ocurrido en el resto de casos en los que diferentes sujetos



comparten un mismo diagnóstico, pudiendo verse cada uno de ellos sometido a diferente grado de imputabilidad, atendiendo a una exhaustiva evaluación individual. En este sentido, cobra especial importancia la tarea encomendada a los peritos, quienes asumen la responsabilidad de valorar el estado mental en el que se encontraba el sujeto al tiempo de cometer el delito y, en base a la cual, el órgano juzgador tomará una decisión acerca de la imputabilidad del mismo.

A la hora de valorar la imputabilidad de una persona no solo se tiene en cuenta su diagnóstico, sino también una gran variedad de factores que pueden haber incidido en su conducta. Además, de la misma manera que ha sucedido en algunos de los casos analizados, puede existir comorbilidad entre diferentes trastornos mentales o con un consumo abusivo de tóxicos, lo que también influye sobre la responsabilidad penal. Como se puede apreciar, no existe un criterio universal y estable que sirva de base para determinar el grado de imputabilidad de un sujeto que ha cometido un delito estando aquejado de un trastorno mental. Es decir, no hay establecido un tratado en virtud del cual, determinadas psicopatologías sean directamente inimputables o imputables. Por esta razón, a pesar de tener el mismo diagnóstico, cada caso es distinto a los demás, de modo que resulta imprescindible una valoración individualizada a efectos de determinar la responsabilidad penal (San Juan y Vozmediano, 2018).

A pesar de la inexistencia de un criterio permanente que sirva de base para determinar la imputabilidad y de las diferentes situaciones en las que pueden encontrarse sujetos con un mismo trastorno mental, hay ciertas psicopatologías que con mayor frecuencia conllevan una exención o disminución de la condena, como puede ser el caso de la esquizofrenia paranoide. De hecho, de los sujetos analizados, la absolución solamente ha correspondido a sujetos con este diagnóstico, siendo también los que con mayor frecuencia han sido declarados semi-imputables. Otras de las psicopatologías que, al igual que la esquizofrenia, han estado muy presentes entre los sujetos analizados han sido los trastornos de la personalidad. En estos casos, se entiende que salvo que el trastorno sea grave o se encuentre asociado a otras patologías relevantes, no dará lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad, pudiendo acordarse únicamente una atenuación simple, siempre y cuando exista una relación entre el trastorno y el hecho cometido (Al-Fawal, 2013). Precisamente, partiendo de esta base, el órgano juzgador ha declarado a casi la



mitad de los sujetos con un trastorno de la personalidad imputables, mientras que los casos de eximente incompleta se han visto justificados por la comorbilidad con otras patologías o con el consumo de sustancias tóxicas.

El resto de los trastornos mentales analizados, han estado presentes en una muestra de sujetos muy reducida -discapacidad intelectual (3), deterioro cognitivo (4), trastorno de pedofilia (1), trastorno de adaptación (2), trastorno depresivo (2)-, de modo que no se han podido obtener conclusiones significativas acerca de su incidencia en la responsabilidad penal, siendo esta determinada a partir de la valoración de cada caso.

En definitiva, el órgano juzgador se pronunciará sobre el grado de imputabilidad atribuible a cada sujeto una vez realizada una valoración exhaustiva de cada caso, atendiendo a las circunstancias personales del sujeto y analizando la incidencia del trastorno sobre su voluntad y capacidad de entendimiento.

## 6. Conclusiones

De la realización de este estudio se desprenden una serie de conclusiones dignas de mención:

La enfermedad mental supone una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamental que conlleva una afectación de procesos psicológicos básicos como la emoción, la percepción, el pensamiento, la conducta, el aprendizaje, el lenguaje, etcétera., lo que produce malestar en la persona y dificulta su adaptación al espacio socio-cultural en el que vive. Dependiendo de la persona, tal padecimiento se puede manifestar de una manera diferente, teniendo mucha importancia en su evolución el tratamiento. Sus causas pueden ser muy variadas, influyendo en su aparición una combinación de factores biológicos, genéticos, psicológicos, emocionales, psicosociales, cognitivos, ambientales y sociales (OMS, 2017b).

La concepción de enfermedad mental no ha sido constante a lo largo del tiempo e incluso hoy en día dicha concepción difiere de unos lugares a otros. Esto se debe a que conceptos como salud o enfermedad mental están contruidos a partir de las interacciones sociales y evolucionan en función del contexto cultural e histórico. Como consecuencia, el tratamiento de los enfermos

mentales ha experimentado una importante evolución en las últimas épocas, tanto en el ámbito de la psiquiatría como en el jurídico (San Juan y Vozmediano, 2018).

## *6.1. Trastornos mentales y conducta violenta*

Algo importante que se extrae del análisis es que la recurrente creencia de que el delito está íntimamente unido a los trastornos mentales es errónea. Esta creencia ha llevado a la sociedad a tener la concepción de que solo el padecimiento de una enfermedad mental puede justificar actos que no tienen una explicación lógica por la violencia y crueldad que desprenden. Esto se corresponde a lo que se conoce como hipótesis psicopatológica. Además, la evidencia empírica muestra que el enfermo mental entra en conflicto con la ley con mucha menor frecuencia que el resto de la población, siendo la mayoría de los delitos protagonizados por personas que no padecen ningún tipo de enfermedad mental. Por último, cabe destacar que los trastornos mentales que suelen conllevar conductas agresivas y desviadas son muy concretos y estas solo se manifiestan durante periodos de tiempo muy limitados (Fuentes, 2012; San Juan y Vozmediano, 2018).

Si bien no es cierto que la mayoría de los pacientes psiquiátricos sean violentos, existen diversas psicopatologías que guardan una cierta relación con la conducta violenta. Ahora bien, el hecho de que un trastorno mental constituya un factor de riesgo delictivo no significa necesariamente que la persona que lo padezca vaya a ejecutar actos delictivos, sino que existe un mayor riesgo de que desarrolle este tipo de conductas. Además, no todos los diagnósticos se encuentran vinculados de la misma forma a la conducta violenta, pudiendo incidir múltiples factores en la aparición de la misma (Esbec, 2003).

La realidad muestra que entre las psicopatologías que con mayor frecuencia pueden verse involucradas en comportamientos violentos se encuentran la discapacidad intelectual, la demencia, la depresión, los trastornos disruptivos, los trastornos relacionados con sustancias, los trastornos de la personalidad y el espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (Echeburúa, 2018).

Siendo estos los trastornos mentales más propensos a desarrollar conductas violentas en los sujetos que los padecen, de la revisión realizada de las sentencias se ha concluido que, entre dichos diagnósticos, la esquizofrenia paranoide y los trastornos de la personalidad son los que predominan entre la población psiquiátrica implicada en este tipo de actos.

### *6.2. Comorbilidad: gran influencia en el desarrollo de conductas violentas*

Entre los factores que pueden influir en el desarrollo del comportamiento violento, juega un papel fundamental la comorbilidad con otros diagnósticos o con el consumo de sustancias tóxicas. De hecho, el consumo de alcohol y drogas se ha convertido en uno de los predictores de violencia más consistentes entre los sujetos con trastornos mentales (Carrasco y Maza, 2010; Echeburúa, 2018). Esta realidad se ha visto reflejada en el presente estudio, en el que más de la mitad de los sujetos analizados han manifestado un consumo abusivo de alcohol y drogas. También ha resultado relevante el hecho de que gran parte de los consumidores hayan presentado una ingesta conjunta de tóxicos, predominando la combinación de alcohol, cannabis y cocaína. Por otro lado, también adquiere interés la comorbilidad que se ha producido entre diferentes trastornos mentales, específicamente, entre la esquizofrenia paranoide, la discapacidad intelectual, los trastornos de la personalidad y los trastornos depresivos.

### *6.3. Tipología delictiva en función del trastorno mental*

Los delitos que han predominado en este estudio han sido los correspondientes al homicidio y sus formas, además de los que atentan contra la salud pública, constituyendo más de la mitad de los hechos delictivos cometidos. Una realidad digna de mencionar es que la mayoría de los delitos de homicidio y sus formas han sido protagonizados por sujetos con esquizofrenia paranoide o con un trastorno de la personalidad. Entre ellos, destacan los delitos llevados a cabo por los sujetos con esquizofrenia, caracterizados por una violencia inusitada y por el predominio de asesinatos. No hay que olvidar que quienes padecen este diagnóstico no suelen ser conscientes de la desconexión que experimentan de la realidad y que actúan motivados por imperiosas fuerzas internas, una combinación de factores que puede provocar en el sujeto actos muy peligrosos y

violentos (Echeburúa 2018; Leganés, 2010). También resulta significativo el número de delitos contra la salud pública que se han llevado a cabo, siendo sus protagonistas sujetos con problemas con el consumo de tóxicos (presentando en su mayoría una adicción), que se han implicado en este tipo de actos con la finalidad de procurarse la sustancia requerida.

#### *6.4. Trastornos mentales y responsabilidad penal*

La responsabilidad penal de estos sujetos se valora atendiendo al sistema biológico-psicológico o mixto que rige en el Derecho Penal español. Partiendo de esta base, el órgano juzgador valora la imputabilidad atendiendo no solo al origen de la alteración mental (criterio biológico), sino también al efecto que tal alteración produce sobre sus facultades intelectivas y volitivas (criterio psicológico) (Muñoz y García, 2015). En definitiva, la imputabilidad se determina en función del estado en el que se encuentra el sujeto al tiempo de cometer la conducta delictiva, debiendo tener en cuenta no solo el origen de su trastorno o anomalía crónica, sino también cómo ese padecimiento interfiere en su conducta y en su vida cotidiana (Vázquez, 2005).

Es importante recalcar que, de todos los sujetos analizados en el estudio, la absolución de la condena ha correspondido a individuos con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide, al considerar que se hallaban bajo los efectos de un brote psicótico al tiempo de cometer el delito. También han sido los sujetos que en mayor medida han sido declarados semi-imputables y que, por ende, han visto reducida su condena al no encontrarse en plenas condiciones en el momento de la ejecución de los hechos. Por el contrario, la reducción de la condena no ha sido tan frecuente en sujetos con un trastorno de la personalidad. De hecho, el órgano juzgador ha declarado a casi la mitad de estos sujetos como imputables, mientras que los pocos casos de eximente incompleta han sido justificados por la comorbilidad con otras patologías o con el consumo de sustancias tóxicas.

Es cierto que existen determinados diagnósticos -esquizofrenia paranoide- que son más propensos a extinguir o reducir la responsabilidad penal de quienes los padecen por su incidencia sobre su estado mental, así como diagnósticos que suelen conllevar la imputabilidad total del sujeto por no afectar en absoluto a sus facultades -trastornos de la personalidad-. A pesar de esta



evidencia, cobra especial importancia la inexistencia de un criterio universal y estable que sirva de base para determinar el grado de imputabilidad, en virtud del cual determinadas patologías sean directamente inimputables o imputables. Con esto se quiere subrayar la idea de que, aunque haya varios sujetos diagnosticados de un mismo trastorno mental, el estado en el que se pueden encontrar en el momento de la comisión de los hechos delictivos puede ser muy diferente, lo que va a conllevar diferentes grados de imputabilidad, tal y como se ha podido apreciar en el presente estudio. La gran variedad de supuestos (todos ellos diferentes) que pueden verse involucrados en un proceso penal es lo que justifica la necesidad de realizar una valoración individualizada de cada caso a efectos de determinar la responsabilidad penal (San Juan y Vozmediano, 2018).

Otro aspecto que adquiere gran importancia en la valoración de la imputabilidad es la tarea encomendada a los peritos, quienes asumen la responsabilidad de valorar el estado en el que se encontraba el sujeto acusado al tiempo de cometer el delito, emitiendo el correspondiente informe pericial que deberá ser ponderado de forma racional y motivado por el órgano jurisdiccional. Es especialmente relevante que la prueba pericial sea realizada inmediatamente después de la comisión de los hechos, ya que es el mejor momento para determinar el estado en el que se encuentran las capacidades mentales del sujeto. Sin embargo, esto no siempre se cumple, siendo uno de los inconvenientes más frecuentes a la hora de determinar el estado mental exacto del individuo. Igualmente, es muy importante que el perito que haya elaborado el informe acuda al juicio oral para exponerlo, dado que, si no comparece y se persona otro defendiendo una idea contraria, este último va a tener prominencia sobre el anterior.

En definitiva, a pesar de la función primordial que asumen los peritos, quien tiene potestad para pronunciarse sobre la imputabilidad de un sujeto es el órgano juzgador, que adoptará una decisión una vez valoradas todas las pruebas recabadas sobre el mismo, atendiendo a sus circunstancias personales y a la incidencia del trastorno sobre su voluntad y capacidad de entendimiento, es decir, tras realizar una evaluación exhaustiva de cada caso (Echeburúa, 2018; Carrasco y Maza, 2010).

## Referencias

- Al-fawal Portal, M. (2013). *Circunstancias modificativas de la responsabilidad criminal y enfermedad mental* (27-204). Barcelona: Bosch.
- Carrasco Gómez, J.J. y Maza Martín, J.M. (2010). *Tratado de psiquiatría legal y forense* (257-1.766). Madrid: La ley.
- Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales* (27-104). Madrid: Pirámide.
- Esbec, E. (2003). Valoración de la peligrosidad criminal (riesgo-violencia) en psicología forense: aproximación conceptual e histórica. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3(2), 45-64.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016a). Abuso de drogas y delincuencia: consideraciones para una valoración forense integral. *Revista de Adicciones*, 28(1), 48-56.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2016b). Violencia y esquizofrenia: un análisis clínico-forense. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26(1), 70-79.
- Fuentes Iglesias, C. (2012). *Enfermedad mental y delito. derecho y salud mental: la psiquiatría ante el ordenamiento jurídico* (127-133). Madrid: Arán.
- Garrido Genovés, V. (2003). *Los delincuentes con trastornos mentales graves. psicópatas y otros delincuentes violentos* (161-201). Valencia: Tirant lo blanch.
- Leganés Gómez, S. (2010). Enfermedad mental y delito (perspectiva jurídica y criminológica). *Revista de derecho penal, procesal y penitenciario*, (76), 1-32.
- Muñoz Conde, F. y García Arán, M. (2015). *Derecho penal. parte general*, (54-390). Valencia: Tirant lo Blanch.
- Muñoz Sánchez, J. (2014). Responsabilidad penal del drogodependiente. *Revista electrónica de ciencia penal y criminología*, 16(03), 1-27.
- San Juan, C. y Vozmediano, L. (2018). *Psicología Criminal*. Madrid: Síntesis.

Vázquez Mezquita, b. (2005). trastornos mentales y responsabilidad. manual de psicología forense (219-239). valencia: síntesis.

***Otras fuentes de documentación:***

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017a). Salud mental. Recuperado el 13 de enero de 2019: [https://www.who.int/topics/mental\\_health/es/](https://www.who.int/topics/mental_health/es/)

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2017b). Trastornos mentales. Recuperado el 13 de enero de 2019: <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>