

..ReCrim2023..

TRASTORNO DELIRANTE Y DELITOS VIOLENTOS: ¿QUÉ RELACIÓN EXISTE ENTRE ELLOS?

Cristina R. Córdoba
Universidad de Granada

delitos violentos - imputabilidad - responsabilidad penal - trastorno delirante
violent crimes - imputability - criminal liability - delusional disorder

Los delitos violentos suponen una gran preocupación para la sociedad debido a las graves consecuencias físicas y psíquicas que tienen en sus víctimas. El trastorno delirante, muy presente en personajes violentos en la ficción, tiende a relacionarse con la comisión de delitos violentos pero ¿existe realmente una relación directa e inequívoca entre ambos o ese trata de un prejuicio social que asocia la "locura" con la delincuencia? La metodología utilizada se basa en el análisis de sentencias españolas entre 1800 y 2022 en las que estuviese presente el trastorno delirante. Las sentencias analizadas ponen de manifiesto que la presencia de este trastorno no es muy frecuente en la comisión de delitos y no existe una relación directa entre este trastorno y los delitos violentos, sino que, se trata de un factor de riesgo que por sí solo no es determinante en la comisión de este tipo de delitos.

Delusional disorder and violent crimes: What is the relationship between them?

Violent crimes are a major concern for society due to serious physical and psychological consequences on their victims. Delusional disorders in particular, very common in violent characters in fiction, are often associated with violent crimes but does this link exist or is it a social prejudice that associates "madness" with crime? The methodology used is based on the analysis of Spanish sentences between 1800 and 2022 in which delusional disorder was present. Sentences show that delusional disorder is not common in violent crimes and it doesn't exist direct relationship between delusional disorder and violent crimes rather it is a risk factor that by itself isn't determinant in the commission of this type of crime.

Recibido: 21/11/23

Publicado: 29/02/24

© 2023 Los derechos de la presente contribución corresponden a sus autores; los signos distintivos y la edición son propiedad del Instituto U. de Investigación en Criminología y CC.PP. La cita está permitida en los términos legalmente previstos, haciendo siempre expresa mención de autoría y de la disponibilidad en línea en <http://www.uv.es/recrim>

I. Introducción

Actualmente, existen muchos prejuicios en las distintas sociedades hacia las personas que tienen algún trastorno o enfermedad mental, especialmente los más utilizados por los medios de comunicación (delirantes, esquizofrenia, múltiple de la personalidad, límite de la personalidad, etc.) para representar a personas violentas. Esta representación puede darse en la ficción o en el tratamiento que se da a los casos donde el autor del delito presentaba algún tipo de trastorno, existiendo una tendencia a darle gran relevancia a este hecho, aumentando así las percepciones negativas de la sociedad hacia las personas con trastornos mentales. Además estas representaciones permiten afianzar la, ya extendida, imagen de que los delincuentes no son "personas normales",

son distintos a la mayoría de la sociedad, peligrosos que nunca van a poder convivir en sociedad y que deben de ser apartados para proteger al resto (Dubreucq, 2005; Esbec y Echeburúa, 2010).

Las discriminaciones que pueden surgir en las personas que las padecen debido a estos prejuicios sociales se pueden dar a nivel personal, laboral e incluso legal. En el caso de estas últimas hay que distinguir dos situaciones:

1. Cuando son *sospechosos de la comisión de un delito*: tienen mayor probabilidad de ser detenidos por la policía frente a una persona mentalmente sana. A pesar de la baja presencia de estos sujetos en las distintas poblaciones, una cantidad importante de detenidos presentan algún tipo de trastorno mental, existiendo una sobrerrepresentación de estos sujetos en las estadísticas delictivas (Brown, 2008).
2. Cuando *son testigos y/o víctimas*: en ambos casos se les da menor credibilidad que a una persona sin trastorno mental, cuestionando la veracidad de sus testimonios, especialmente en aquellos casos en los que hay pocas o ninguna prueba física (casos de acoso de algún tipo, maltrato psicológico, etc.) (Brown, 2008).

Las personas que padecen algún trastorno mental son consideradas como impredecibles, peligrosas y violentas pero a pesar de esta percepción los diversos estudios demuestran que estos tienen una mayor probabilidad de ser víctimas que criminales. Esto se debe a que son más vulnerables que el resto de la población, especialmente, aquellos que necesitan de asistencia, lo cual, es aprovechado por los criminales para llevar a cabo distintos tipos delictivos contra estas personas (Esbec y Echeburúa, 2010).

A pesar de esto, algunos trastornos mentales influyen más que otros a la hora de cometer delitos violentos y por este motivo se han considerado como un factor de riesgo aunque no todos influyen igual ni llevan al sujeto a cometer los mismos tipos delictivos. Por ejemplo, la depresión tiende más a afectar a la seguridad de uno mismo al existir riesgo de suicidio; los maníacos suponen un riesgo en la comisión de delitos imprudentes, etc. De esta manera, cuando el trastorno influya en la comisión de un delito, este no necesariamente sería violento ya que el trastorno también condicionaría el tipo delictivo.

En el siguiente trabajo, se va a tratar uno de los trastornos más comúnmente relacionados con delitos violentos, especialmente con casos de acoso o *stalking*, el trastorno delirante. Según el actual Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana, el DSM-5 se utilizan los siguientes criterios a la hora de diagnosticar a una persona (APA, 2014):

- A: debe darse la presencia de una o más ideas delirantes que persisten durante al menos un mes.
- B: no nos encontramos ante un trastorno delirante si el sujeto ha presentado en algún momento un cuadro clínico que encaje en el Criterio A para la esquizofrenia. Esto no descarta que el sujeto puede presentar algún tipo de alucinación relacionada con el delirio
- C: excepto por la consecuencia directa de las ideas delirantes, la actividad psicosocial no está significativamente deteriorada y el comportamiento del sujeto no es raro ni extraño.
- D: si se presentan episodios de algún tipo de trastorno afectivo al mismo tiempo que las ideas delirantes, estos episodios serán relativamente breves en comparación con la duración total de los períodos delirantes.

- E: las ideas delirantes no deben ser una consecuencia de los efectos fisiológicos directos de consumir alguna sustancia, o de una enfermedad médica.

La característica base de este trastorno es que existe una serie de ideas delirantes en el sujeto que lo padece, siendo esta una idea falsa, estable en el tiempo, en la cual, el sujeto que la padece cree que es real, a pesar de las evidencias que muestran su irrealidad. Una de las características del trastorno delirante, y principal diferencia con la esquizofrenia, es que, la idea delirante no debe de ser rara o extraña (APA, 2014). Si bien, es difícil determinar cuándo una idea es “rara” o “extraña”, especialmente, cuando tratamos con sujetos que pertenecen a diferentes culturas. Dentro del trastorno delirante existen varios tipos dependiendo del contenido de la idea delirante que predomina, de esta manera podemos hablar de trastorno delirante (APA, 2014):

- Erotomaniaco: la idea delirante se centra en que otra persona está enamorada del sujeto. Suele referirse a un amor romántico idealizado más que a la atracción sexual, caracterizándose la persona sobre la que recae esta convicción por ocupar un status más elevado que el sujeto, aunque en ocasiones puede darse un completo extraño.
- De grandeza: se basa en la convicción de tener algún extraordinario talento o intuición, o de haber hecho un descubrimiento importante. Las ideas delirantes grandiosas pueden tener un contenido religioso, siendo comunes las relacionadas con ser el nuevo mesías.
- Celotípico: el tema central es que la pareja le es infiel. Esta creencia aparece sin ningún motivo y se basa en inferencias erróneas que se apoyan en “hechos” que se utilizan para justificar la idea delirante.
- Persecutorio: el sujeto cree que está siendo objeto de una conspiración, es engañado, espiado, seguido, envenenado o drogado, calumniado maliciosamente, perseguido u obstuido en la consecución de sus metas a largo plazo. Pequeñas trivialidades pueden ser exageradas y convertidas en el núcleo de la conspiración.
- Somático: la idea delirante se refiere a funciones o sensaciones corporales.
- Mixto: no hay ningún tema delirante principal, apareciendo varias ideas delirantes sin que haya un claro predominio de una sobre otras.
- No especificado: la creencia delirante dominante no puede ser determinada con claridad o no puede clasificarse en ninguno de los tipos anteriores.

Con respecto a las características generales de este trastorno el DSM-5 (APA, 2014) recoge que presenta una baja prevalencia en la población general (es inferior al 1%) y en la clínica (no superior al 2%), tendiendo a surgir a mediados de la edad adulta y con una presencia similar en mujeres y hombres.

Tal y como señala Bardwell (2001) el trastorno delirante no afecta de manera continuada a las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto, es más, estos individuos suelen llevar una forma de vida común, estar integrados en la sociedad y se les suele considerar como personas “normales”. Debido a esta percepción de personas “normales” el estudio realizado por Cuellar, Snowden y Ewing (2007) en un centro de salud mental en Los Ángeles, concluyó que la mayoría de sujetos analizados que presentaban trastorno delirante solo acudían al centro y recibían tratamiento cuando habían tenido una resolución judicial, frente a aquellos sujetos que en algún momento habían sido detenidos por un delito leve relacionado con su delirio pero al no percibirlos como posibles

“enfermos mentales” sino como personas “normales” se les había puesto en libertad sin necesidad de un juicio, lo que ocasiona que el trastorno continúe desarrollándose y que el sujeto pueda llevar a cabo en el futuro delitos más graves que aquella conducta por la que se le detuvo en un primer momento. Esto ocurre como consecuencia de que este trastorno solo se manifiesta cuando se hace referencia a algo relacionado con el delirio, lo que puede generar irritabilidad y una percepción de amenaza que diese lugar a actos violentos por parte de la persona, Taylor (2006) concluye en su estudio, realizado en Reino Unido, que aquellos sujetos con este trastorno que acaban cometiendo delitos violentos es como consecuencia de su percepción distorsionada de la realidad que les lleva a percibir determinadas situaciones como “provocativas” al estar directamente relacionadas con el contenido de su delirio. En esta misma línea, Crowner (2008) encontró que la presencia de ideas delirantes no se asocia con una mayor violencia en los sujetos que las presentan, siendo más común que se asocie la violencia a tipos concretos de ideas delirantes, como las de contenido persecutorio, sin embargo se suele ver a los sujetos que padecen este trastorno como peligrosos e inestables.

Si la característica principal del trastorno delirante es la existencia de ideas delirantes mantenidas en el tiempo que el sujeto cree como reales, esta será también la base que permita determinar si el trastorno ha influido en la comisión del acto violento en base al tipo de delirio que presente el sujeto. De este modo se ha tratado de establecer una relación entre cada uno de los tipos expuestos anteriormente con el acto violento que podría llegar a cometerse, dependiendo de la influencia de otros factores de riesgo, como consecuencia de la influencia del delirio.

Por ejemplo, el tipo *erotomaniaco* se ha señalado que se relaciona principalmente con el delito de acoso o *Stalking*. Los denominados acosadores erotomaniacos son aquellos acosadores que creen que la víctima está enamorada de ellos, en la mayoría de los casos la víctima no conoce a su acosador, ésta suele ser una persona pública o de alto estatus social, aunque también puede darse el delirio con personas de su entorno, como parejas o ex-parejas. Los delitos violentos que pueden producirse en estos casos surgen como consecuencia de sentirse rechazado por la otra persona o de índole sexual al entender que es deseado por ambas partes (Mullen et al., 1999; Bezuidenhout y Collins, 2007). Sin embargo, como señalan Dessing et al. (2010) no se puede establecer una relación directa entre erotomanía y acosadores ya que no todos los acosadores son erotomaniacos y viceversa.

Los delirios celotípicos también pueden dar lugar a conductas violentas. Las ideas delirantes de contenido celotípico se han identificado como un factor de riesgo para la comisión de agresiones y homicidios, en los cuales, la pareja o ex-pareja es la víctima principal de este delito, aunque en algunos casos también pueden ser víctima el supuesto “amante” o la nueva pareja (Soyka y Schmidt, 2011). Al igual que en el caso anterior hay que tener en cuenta que no toda la violencia contra la pareja será debido a que la persona victimaria sufre de delirios celotípicos partiendo de la base de que los celos son sentimientos naturales que todo el mundo puede tener en algún momento ante determinadas situaciones, sin que esto les lleve a cometer un delito o signifique que sufre de trastorno delirante (Chávez et al., 2018). Además supondría la simplificación de un problema estructural como es el caso de la violencia de género, siendo esta la forma de violencia contra la pareja más común aún en la actualidad, donde los maltratadores presentan algún tipo de trastorno psicótico en una minoría de casos, inferior al 10% (Oram et al., 2013).

Por último, el trastorno con delirios de tipo persecutorio es el que está más se asociado con la comisión de actos violentos como consecuencia de que estas ideas delirantes producen elevados niveles de ansiedad en el sujeto que las padece, lo que en determinadas ocasiones y circunstancias les puede llevar a realizar acciones para acabar con sus “perseguidores”. Las acciones más violentas y peligrosas que pueden desarrollar los sujetos que presentan este tipo de trastorno, son aquellas que tienen como objetivo protegerse a sí mismo de algo o alguien que perciben como peligroso para su vida o seguridad, pudiendo llegar a cometerse delitos contra la vida (Bardwell, 2001; Bezuidenhout y Collins, 2007). Una vez más, es importante señalar que la mayoría de victimarios de homicidios y asesinatos suelen estar mentalmente sanos y solo una minoría presenta algún tipo de trastorno mental, menos del 16% y de estos menos del 3% sufrían de trastorno delirante (Richard-Devantoy, 2016).

Tomando toda esta información como base que en principio parece indicarnos que no existe una relación directa entre este trastorno y los delitos violentos, más allá de ser un factor de riesgo más de todos los que influyen en los individuos que acaban delinquiendo, procederemos a la exposición de la metodología para realizar esta investigación.

II. Método

Esta investigación surge con el objetivo en mente de estudiar la relación que existe entre un trastorno tan utilizado por la ficción (como la famosa serie de netflix *You*, basada en una novela homónima, o el personaje de Lorna Morello en *orange is the new black*) como causante de todo tipo de actos violentos como es el trastorno delirante. La presencia de este trastorno en los medios de comunicación (tanto casos reales como ficticios) crea una imagen distorsionada sobre los sujetos que padecen este tipo de trastorno y sobre los delitos violentos al trasladar a la población la idea de que aquellos sujetos que cometen hechos delictivos violentos en su mayoría sufren algún tipo de trastorno mental. En este estudio pretendemos analizar si existe realmente una relación entre el trastorno delirante y los delitos violentos o, si por el contrario, esta asociación se debe a una sobrerrepresentación de estos casos y los prejuicios que existen aún en torno a la salud mental.

Para estudiar esta relación se ha utilizado una metodología de análisis cualitativo de sentencias judiciales en el ámbito penal, dado que el trabajo se centra en la comisión de delitos y no en otros tipos de infracciones, una revisión de casos jurídicos españoles en los que estaba presente el trastorno delirante. A la hora de establecer las características de los sujetos para el estudio se determinó que sería a nivel nacional, para abarcar todo el territorio español, y se centraría en individuos mayores de edad sin distinción de género, ya que este trastorno se caracteriza por desarrollarse, en la mayoría de casos, en la adultez y no hay mayor presencia en un género que en otro. En base a estos requisitos se realizó la búsqueda de sentencias, para lo que se utilizó la base de datos Aranzadi, incluyendo los siguientes criterios de búsqueda:

- Ámbito nacional.
- Jurisdicción penal.
- Palabras clave utilizadas: “trastorno delirante”.
- No se determinó ningún tipo concreto de delito para analizar posteriormente en qué delitos estaba más presente el trastorno, si en los delitos violentos o no violentos.

- En el caso de los años a abarcar se hicieron diferenciaron dos periodos de tiempo, un primero que iba desde el año más antiguo que recogía la base de datos (1800), con el objetivo de apreciar la evolución de este trastorno y cómo se consideraba por los tribunales a la hora de sentenciar, hasta el año 2016, este incluido. Esta primera limitación hasta 2016 se produce debido a que esta investigación inicial se hizo en 2017. El segundo periodo, con el objetivo de actualizar los datos anteriores, abarca desde 2016 hasta mayo de 2023.

La primera búsqueda dio 136 resultados entre los años 1993 y 2016, de los cuales, finalmente, se han utilizado 41. El segundo periodo de 2017 a mayo de 2023 aportó un total de 727 resultados de los cuales se han usado 16. El resto de sentencias se excluyeron debido a que en ellas la persona victimaria no presentaba trastorno delirante pero la base de datos las incluye en los resultados porque sí presentaba algún otro trastorno con síntomas psicóticos, generalmente la esquizofrenia, o presentaba algún otro criterio de la búsqueda (como ser un caso penal) por lo que no eran de utilidad para nuestro estudio.

En el análisis de las sentencias se recogieron, por un lado, una serie de datos demográficos para destacar su posible influencia en el hecho delictivo, a saber: el sexo, la Comunidad Autónoma en la que se produjo, y si los sujetos presentaban antecedentes penales con anterioridad.

Por otro lado, se determinará el tipo de idea delirante que presentaban los sujetos con trastorno delirante en el momento del delito con el objetivo de ver la posible relación entre el delirio y el tipo penal que se ha producido. Así como establecer qué tipos de este trastorno aparecen con más frecuencia en la comisión de hechos constitutivos de delito.

Para finalizar, se separarán los tipos penales en base a si se trata de delitos violentos o no, y se determinará el tipo de resolución penal que se aplicó a estos sujetos en base a la influencia del trastorno delirante en la comisión del hecho delictivo, es decir, si se consideró que este influyó en la responsabilidad penal de la persona que cometió el delito. De modo que se pueden dar tres posibles resoluciones judiciales, por un lado la condena del sujeto al entender que el trastorno delirante no ha influido en la comisión del hecho delictivo. Que se entienda que la responsabilidad penal del sujeto está algo alterada debido al trastorno delirante pero no lo suficiente como para absolverlo por lo que se ha aplicado una eximente incompleta. O, finalmente, que se conceda la absolución del individuo ya que la presencia de este trastorno y las ideas delirantes han influido de tal manera en el sujeto que se ha considerado que este no posee la responsabilidad penal suficiente para ser condenado. Dentro de la absolución se tendrá en cuenta si se ha establecido algún tipo de medida, pudiendo darse tres posibilidades: que no se haya impuesto ningún tipo de medida, que se le haya impuesto algún tipo de responsabilidad civil para subsanar el daño ocasionado y/o que se haya considerado la necesidad de aplicar medidas de seguridad de internamiento mientras se trata al sujeto para evitar que sea un peligro para sí mismo y/o para los demás como consecuencia de los delirios que padece.

III. Resultados

A continuación, se recogerán los resultados obtenidos a partir del estudio de las sentencias relativas al trastorno delirante en España en 3 tablas, en las cuales se analizarán diversos factores y características que se consideran de interés para poder hacer un estudio completo de estos casos y de la posible relación que existe entre los delitos violentos y la presencia del trastorno delirante en la persona victimaria.

En primer lugar, se recoge en la Tabla 1 una serie de factores socio-demográficos de los sujetos con el objetivo de contextualizarlos, a saber, el género y la existencia o no de antecedentes penales con anterioridad. En lo que respecta al género, en las sentencias encontramos una mayor presencia de hombres (73,68%) que de mujeres (26,32%), teniendo los hombres más del doble de presencia en estos casos que las mujeres pero si partimos de que el trastorno delirante está presente, como ya vimos, en una presencia similar en ambos géneros, esta mayor presencia de los hombres frente a las mujeres se explicaría debido a que estos cometen, en general, más delitos, especialmente delitos violentos, que las mujeres (Redondo y Garrido, 2013).

Sobre la presencia de antecedentes penales, se ha considerado como una variable a estudiar porque nos permite saber si estos sujetos tendían a cometer delitos con anterioridad al diagnóstico del trastorno o, si por el contrario, no se tenía constancia de que habían cometido delitos antes. En las sentencias se encuentra que la gran mayoría de los sujetos analizados no presentaban antecedentes (84,21%), antes del delito cometido durante el trastorno delirante. Con base en estos resultados se puede observar que la presencia de este trastorno supone una influencia como factor de riesgo en las personas que la padecen a la hora de que estas cometan delitos que, de no ser por la misma, quizás no hubiesen cometido.

Tabla 1.

Análisis de variables socio-demográficas.

	N	%
Género		
Hombres	42	73,68
Mujeres	15	26,32
Antecedentes penales		
Presentaban	9	15,8
No presentaban	48	84,21

Ahora bien, como se mencionó con anterioridad, no todas las ideas delirantes van a influir de la misma manera ni van a suponer un factor de riesgo en la comisión de delitos violentos. Con base en esto, en la Tabla 2 se han recogido los distintos tipos de ideas delirantes que presentaban los sujetos imputados en las sentencias.

La idea delirante que aparece con más frecuencia es la de persecución (28,07%), seguida de las ideas paranoides (15,79%), las cuales han podido acabar desembocando en actos delictivos violentos porque esas personas entendían la situación en la que estaban como peligrosa y que tenían que protegerse.

En las sentencias también se ha utilizado el concepto de ideas de perjuicio, que aunque no está recogida como tal en el DSM-5 dentro de los trastornos delirantes, sí se trata de un tipo de delirio en la que el sujeto entiende que se le quiere perjudicar o hacer daño de alguna manera. Este delirio aparece con una presencia destacable (12,28%) en los delitos violentos y, aunque su presencia es bastante inferior a los otros dos nombrados anteriormente, los casos en los que se dan presentan las mismas motivaciones: protegerse frente a una situación que se entiende como peligrosa.

Los dos tipos de ideas delirantes que también han aparecido en las sentencias pero en menor medida son los celotípicos (10,53%) y las de tipo místico-religioso (5,26%). A pesar de no tener una gran presencia son los que pueden presentar una relación con tipos

delictivos concretos. Así, en las distintas sentencias de sujetos que presentaban este trastorno delirante celotípico el delito cometido tenía como víctima a su pareja o ex-pareja, y en el único caso en el que la víctima no lo era, esta había tenido algún tipo de relación afectivo-sexual con la pareja o ex-pareja del victimario. Por otro lado, los sujetos que padecían un trastorno delirante con predominio de ideas delirantes místico-religiosas cometieron delitos de incendio (p. ej., Sentencia 490-2013 de 29 de noviembre de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife) debido al carácter purificador que se le da al fuego en múltiples creencias místico-religiosas.

Finalmente, cabe destacar la existencia de un número considerable de sentencias (24,56%) en las que no aparecía determinado el tipo de idea delirante, solo concretando que el sujeto padecía un trastorno delirante.

Tabla 2.

Presencia de los distintos tipos de ideas delirantes en las sentencias analizadas.

	N	%
Tipo de idea delirante		
Paranoide	9	15,79
Persecutoria	16	28,07
De perjuicio	7	12,28
Celotípica	6	10,53
Mística-religiosa	3	5,26
Erotomaniaco	1	1,75
Megalomanía	1	1,75
No recoge el tipo de delirio	14	24,56

Una vez estudiado el tipo de ideas delirantes que se han dado en los distintos casos, se recoge y analiza en la Tabla 3 una serie de cuestiones jurídicas en torno al hecho delictivo, a saber, el tipo delictivo cometido y el tipo de resolución. A la hora de analizar esta tabla, se debe de tener en cuenta que hay un mayor número de delitos y de tipos de resolución que de sentencias analizadas (57) porque en algunos casos existía pluralidad de delitos lo que genera un mayor número de delitos que de sentencias así como más de una responsabilidad impuesta por la sentencia (por ejemplo responsabilidad civil junto a medida de internamiento).

Se puede observar una alta prevalencia de los delitos violentos frente a los no violentos, siendo más del 75% de los casos analizados. Con respecto al tipo de resolución judicial, encontramos que en más de la mitad de los casos se aplica algún tipo de absolucón (53,42%), al entender que la responsabilidad penal del sujeto se encontraba altamente alterada como consecuencia de que el trastorno le impedía diferenciar la realidad de la idea delirante. Dentro de las absoluciones lo más común es que se le imponga una medida de seguridad de internamiento en un centro psiquiátrico para garantizar que la persona recibe tratamiento y que, durante este, no suponga un nuevo peligro para otras personas ni para sí misma. Además, también se suele imponer en algunos casos algún tipo de responsabilidad civil, siendo solo un 1,34% los casos en los que no se impone ningún tipo de medida de seguridad o responsabilidad civil.

Tabla 3.

Resolución judicial de delitos cometidos por personas con trastorno delirante.

Tipo de delito	Tipo penal	Trastorno delirante				
		Absolución			C	EI
		Nada	RC	MSI		
No violento	Injurias		1			1
	Amenazas	1		2		6
	Estafa				1	
	Profanación de cadáveres					1
	Enaltecimiento del terrorismo					1
	Quebrantamiento de condena					3
Violento	Falta de lesiones			1	1	
	Acoso					1
	Maltrato			1		
	Daños					2
	Vejaciones					1
	Lesiones			2		2
	Coacciones		1			
	Tentativa de homicidio		1	4	1	1
	Homicidio		1	4	1	
	Asesinato		1	7		5
	Tentativa de asesinato		1	1	1	
	Incendio			5		1
	Resistencia a la autoridad			1	1	
	Abuso sexual				1	
	Agresión sexual			1		
Atentado		1	1		1	
Secuestro			1	1		

RC= Responsabilidad civil; MSI= Medida de seguridad de internamiento; EI= Eximente incompleta.

Una vez analizados los datos más relevantes para este estudio se va a proceder a la exposición de las conclusiones.

IV. Discusión

El presente trabajo nos ha permitido conocer el estado actual de los delitos violentos con presencia de trastorno delirante en base a la jurisprudencia española. De acuerdo con los resultados podemos concluir, en consonancia con autores como Richard-Devantoy (2016), que no es muy común la presencia de trastorno delirante en la comisión de delitos en España, dado el escaso número de sentencias que hay al respecto en un periodo de tiempo de 30 años, solo hay 57.

Entre los delitos que cometen las personas con este trastorno, tal y como ya apuntaba Taylor en 2006, presentan una mayor presencia en el caso de los delitos violentos frente a los no violentos. Esto se produce como consecuencia de que en el caso de determinadas ideas delirantes, como la persecutoria o la paranoide, y ante

determinados estímulos pueden llegar a reaccionar violentamente al ver la situación como amenazante para ellos.

Con respecto a las resoluciones de estas sentencias, la escasez de casos en los que se absuelve totalmente al sujeto sin ningún tipo de responsabilidad civil o imposición de una medida de seguridad, se debe a que el trastorno delirante en los sujetos que han cometido delitos, suele presentarse de una manera crónica y grave, de modo que, los jueces o tribunales entienden (normalmente por recomendación de los peritos que evaluaron a los sujetos) que estos sujetos necesitan ser tratados por especialistas, para poder rehabilitarse y reinsertarse en la sociedad. La finalidad de esta medida de seguridad es tratar el trastorno que presenta el sujeto y tenerlo custodiado, el tiempo necesario para realizar dicho tratamiento, con la finalidad de que no cometa otro delito como consecuencia de la pérdida de sus capacidades cognitivas y volitivas por el padecimiento del trastorno delirante. Es decir, las sentencias analizadas muestran que lo más común es que a estos sujetos se les absuelva e imponga una medida de seguridad de internamiento terapéutico para que sean tratados.

Cuellar, Snowden y Ewing (2007) obtuvieron en su estudio, como ya se mencionó, que la mayoría de sujetos con trastorno delirante que acudían a tratamiento se debía a que presentaban una sentencia judicial. Tomando esto en cuenta junto con nuestros resultados se puede observar cómo este tipo de trastorno al ir desarrollándose a la largo del tiempo y generalmente en un aspecto concreto de la vida de la persona que lo padece, no suele darse una detección temprana del mismo.

Vemos, por tanto, que a pesar de que las personas presentasen este trastorno de manera crónica, incluso durante años, con anterioridad a la comisión del hecho delictivo, estos no presentaban reincidencia. Lo que nos permite reafirmar lo que otros estudios internacionales habían mostrado con anterioridad: que deben darse una serie de circunstancias y factores para que la persona con trastorno delirante acabe cometiendo un hecho violento

En definitiva, el trastorno delirante puede considerarse como un factor de riesgo en la comisión de delitos violentos pero no existe una relación directa e inequívoca entre padecer este trastorno y acabar delinquir. A pesar de que este trastorno está muy poco presente en la sociedad debemos de tenerlo en cuenta para que los especialistas puedan detectarlo y diagnosticarlo correctamente para que se pueda determinar si estaban bajo la influencia del delirio o no, así como concretar qué sujetos necesitan de asistencia para dársele y cuales son penalmente responsables de sus actos.

Además, consideramos necesario actuar contra esta imagen distorsionada que existe en la sociedad sobre las personas que padecen trastornos mentales como principales autores de delitos violentos frente a la realidad que es: la mayoría de autores de delitos violentos no presentan trastornos mentales que afecten a sus capacidades cognitivas y volitivas.

Nos parece importante destacar el hecho de que no haya estudios previos a nivel nacional sobre este tema. La ausencia de estos estudios podría deberse a que los profesionales se centran en el estudio de otros trastornos que comúnmente se han asociado con la comisión de delitos como la psicopatía (o trastorno antisocial de la personalidad) o la esquizofrenia. A pesar de la escasa presencia del trastorno delirante en la jurisprudencia, vemos relevante la realización de estudios al respecto para determinar la influencia de los distintos trastornos en la comisión de delitos y así evitar lo máximo posible la estigmatización de las personas con trastornos mentales.

Para finalizar destacar las limitaciones de este estudio. Debido a que no ha tenido ninguna financiación por lo que se ha tenido que limitar el trabajo de campo al análisis de sentencias, siendo este una forma indirecta sin poder llevar a cabo otras formas más directas (como estudios en prisiones, en centros de internamientos, etc.).

Como consecuencia de este tipo de análisis nos encontramos con las limitaciones derivadas de ser un análisis de sentencias. Uno de los principales problemas a la hora de determinar la responsabilidad penal del sujeto es saber si presentaba el trastorno en el momento del delito, para hacer esto, el sujeto debe de ser evaluado por expertos de la salud mental quienes elaboraran un informe pericial, donde recogen la situación del sujeto en base a dicha evaluación. Diagnosticar la existencia de un trastorno delirante en el sujeto es especialmente complejo, debido a que, sus síntomas pueden relacionarse con la existencia de otros trastornos como en el caso de la esquizofrenia (Bezuidenhout y Collins, 2007). En un estudio llevado a cabo en las prisiones de New Jersey por Tamburrello, Bajgier y Reeves (2015) se determinó que el trastorno delirante estaba presente en las prisiones en un mayor porcentaje que otros trastornos. Esta mayor presencia se explicaría por la dificultad de diagnosticar dicho trastorno como consecuencia de que los sujetos que lo presentan tienen un comportamiento normal al resto de sujetos de la población, salvo en determinadas situaciones, incluso en las cuales es complejo determinar que el sujeto padece dicho trastorno. Esto puede haber afectado a nuestros resultados al condenarse a personas con este trastorno sin diagnosticar.

Esperamos que este trabajo haya contribuido como una puesta al día en el campo y se mantenga una línea de investigación y actualización a este respecto, que trascienda a los tribunales.

V. Referencias

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª. ed.). Quintanapalla.
- Bardwell, M. C. (2001). *A law, psychology, and policy assessment: Criminal competency matters and the Colin Ferguson pretrial competency hearing*. California School of Professional Psychology.
- Bezuidenhout, C., & Collins, C. R. (2007). Implications of delusional disorders and criminal behaviour for criminology. *Acta Criminologica: Southern African journal of Criminology* 20(3), 87-99.
- Brown, S. A. (2008). The reality of persecutory beliefs: Base rate information for clinicians. *Ethical human psychology and psychiatry* 10(3), 163-178.
<https://doi.org/10.1891/1559-4343.10.3.163>
- Chávez, V., Vergara, F., Rösle, D. & Álamos, J. C. (2018). ¿Existen los celos normales? Trastorno delirante celotípico. *Psiquiatría y salud mental* 35(1/2), 138-140.
- Crowner, M. L. (2008). Schizophrenia and Delusional Disorder. En R. I. Simon & K. Tardiff (Eds.). *Violence assessment and management* pp. 132-150. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing.
- Cuellar, A. E., Snowden, L. M., & Ewing, T. (2007). Criminal records of persons served in the public mental health system. *Psychiatric Services* 58(1), 114-120. DOI: 10.1176/ps.2007.58.1.114
- Dressing, H., Foerster, K., & Gass, P. (2011). Are stalkers disordered or criminal? Thoughts on the psychopathology of stalking. *Psychopathology* 44(5), 277-282. DOI: 10.1159/000325060
- Dubreucq, J. L., Joyal, C., & Millaud, F. (2005). Risque de violence et troubles mentaux graves. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique* 163(10), 852-865. DOI: 10.1016/j.amp.2005.09.014
- Esbec E. & Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas españolas de psiquiatría* 38(5), 249-261.
- Mullen, P. E., Path Michele, Purcell, R., & Stuart, G. W. (1999). Study of stalkers. *American journal of psychiatry* 156(8), 1244-1249.
DOI: 10.1176/ajp.156.8.1244

- Oram, S., Flynn, S. M., Shaw, J., Appleby, L., & Howard, L. M. (2013). Mental illness and domestic homicide: a population-based descriptive study. *Psychiatric services* 64(10), 1006-1011. DOI: 10.1176/appi.ps.201200484
- Redondo, S. y Garrido Genovés, V. (2013). *Principios de criminología*. Tirant lo Blanch.
- Richard-Devantoy, S., Bouyer-Richard, A. I., Annweiler, C., Gourevitch, R., Jollant, F., Olie, J. P., Bourdel, M. C., Lhuillier J.P. & Beauchet, O. (2016). Major mental disorders, gender, and criminological circumstances of homicide. *Journal of forensic and legal medicine* 39, 117-124. DOI: 10.1016/j.jflm.2016.01.014
- Soyka, M., & Schmidt, P. (2011). Prevalence of delusional jealousy in psychiatric disorders. *Journal of forensic sciences* 56(2), 450-452. DOI: 10.1192/bjp.158.4.549
- Tamburello, A. C., Bajgier, J., & Reeves, R. (2015). The prevalence of delusional disorder in prison. *J Am Acad Psychiatry Law* 43(1), 82-6.
- Taylor, P. J. (2006). Delusional disorder and delusions: is there a risk of violence in social interactions about the core symptom? *Behavioral sciences & the law* 24(3), 313-331. DOI: 10.1002/bsl.686

V.1. Sentencias

- Audiencia provincial de A Coruña, Sección 2ª, (14 de junio de 2013) Sentencia núm. 402/2013.
- Audiencia provincial de Álava, Sección 2ª, (30 de enero de 2018) Sentencia núm. 36/2018.
- Audiencia provincial de Alicante, Sección 1ª, (30 de mayo de 2006) Sentencia núm. 275/2006.
- Audiencia provincial de Asturias, Sección 2ª, (30 de septiembre de 2020) Sentencia núm. 321/2020.
- Audiencia provincial de Asturias, Sección 8ª, (31 de octubre de 2019) Sentencia núm. 285/2019.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 2ª, (22 de abril de 2013) Sentencia núm. 380/2013.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 3ª, (15 de marzo de 2013) Sentencia núm. 245/2013.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 5ª, (5 de octubre de 2015) Sentencia núm. 844/2015.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 8ª, (31 de enero de 2014) Sentencia núm. 100/2014.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 8ª, (16 de febrero de 2016) Sentencia núm. 130/2016.
- Audiencia provincial de Barcelona, Sección 20ª, (2 de noviembre de 2020) Sentencia núm. 522/2020.
- Audiencia provincial de Barcelona, Tribunal Jurado (13 de noviembre de 2018) Sentencia núm. 42/2018.
- Audiencia provincial de Cáceres, Sección 2ª, (19 de diciembre de 2012) Sentencia núm. 482/2012.
- Audiencia provincial de Cáceres, Sección 2ª (2 de octubre de 2014) Sentencia núm. 389/2014.
- Audiencia provincial de Cádiz, Sección 2ª, (22 de diciembre de 2004) Sentencia núm. 161/2004.
- Audiencia provincial de Cádiz, Sección 3ª, (23 de febrero de 2005) Sentencia núm. 27/2005.
- Audiencia provincial de Cádiz, Sección 3ª, (16 de diciembre de 2019) Sentencia núm. 384/2019.
- Audiencia provincial de Cantabria, Sección 3ª, (12 de mayo de 2011) Sentencia núm. 179/2011.
- Audiencia provincial de Castellón, Sección 1ª, (19 de septiembre de 2000) Sentencia núm. 21/2000.
- Audiencia provincial de Castellón, Sección 1ª, (15 de marzo de 2016) Sentencia núm. 82/2016.
- Audiencia provincial de Córdoba, Sección 1ª, (15 de septiembre de 1998) Sentencia núm. 7/1998.
- Audiencia provincial de Córdoba, Sección 3ª, (5 de julio de 2003) Sentencia núm. 140/2003.
- Audiencia provincial de Girona, Sección 3ª, (1 de junio de 1999) Sentencia núm. 86/1999.
- Audiencia provincial de Granada, Sección 1ª, (22 de junio de 2015) Sentencia núm. 396/2015.
- Audiencia provincial de Granada, Sección 1ª, (4 de octubre de 2018) Sentencia núm. 421/2018.
- Audiencia provincial de Granada, Sección 2ª, (23 de marzo de 2001) Sentencia núm. 183/2001.
- Audiencia provincial de Islas Baleares, Sección 2ª, (2 de mayo de 2002) Sentencia núm. 49/2002.
- Audiencia provincial de Las Palmas (15 de marzo de 2017) Sentencia núm. 154/2017.
- Audiencia provincial de Las Palmas, Sección 2ª, (22 de agosto de 2005) Sentencia núm. 191/2005.
- Audiencia provincial de Las Palmas, Sección 2ª, (18 de junio de 2010) Sentencia núm. 152/2010.
- Audiencia provincial de Las Palmas, Sección 2ª, (21 de agosto de 2012) Sentencia núm. 171/2012.
- Audiencia provincial de Las Palmas, Sección 2ª, (30 de enero de 2014) Sentencia núm. 5/2014.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 1ª, (28 de marzo de 2019) Sentencia núm. 145/2019.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 4ª, (12 de mayo 2004) Sentencia núm. 80/2004.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 15ª, (10 de noviembre de 2016) Sentencia núm. 605/2016.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 16ª, (14 de abril de 2014) Sentencia núm. 280/2004.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 16ª, (17 de junio de 2005) Sentencia núm. 62/2004.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 16ª, (2 de diciembre de 2008) Sentencia núm. 176/2008.
- Audiencia provincial de Madrid, Sección 16ª, (31 de octubre de 2013) Sentencia núm. 114/2013.
- Audiencia provincial de Murcia, Sección 3ª, (9 de febrero de 2011) Sentencia núm. 1/2011.
- Audiencia provincial de Palencia, Sección 1ª, (4 de abril de 2006) Sentencia núm. 5/2006.
- Audiencia provincial de Pontevedra, Sección 5ª, (17 de noviembre de 2017) Sentencia núm. 418/2017.
- Audiencia provincial de Santa Cruz de Tenerife, Sección 2ª, (19 de marzo de 2003) Sentencia núm. 311/2003.

Audiencia provincial de Santa Cruz de Tenerife, Sección 5ª, (7 de julio de 2010) Sentencia núm. 379/2010.
Audiencia provincial de Santa Cruz de Tenerife, Sección 5ª, (29 de noviembre de 2013) Sentencia núm. 490/2013.

Audiencia provincial de Sevilla, Sección 1ª, (12 de julio) Sentencia núm. 328/2019.

Audiencia provincial de Sevilla, Sección 4ª, (19 de abril de 2005) Sentencia núm. 188/2005.

Audiencia provincial de Soria, Sección 1ª, (16 de marzo de 2012) Sentencia núm. 22/2012.

Audiencia provincial de Valencia, Sección 2ª, (15 de noviembre de 2010) Sentencia núm. 740/2010.

Audiencia provincial de Zaragoza, Sección 1ª, (18 de julio) Sentencia núm. 225/2017.

Juzgado de lo Penal de Barcelona, (20 de julio de 2022) Sentencia núm. 283/2022.

Tribunal Superior de Justicia de Cataluña, Sala de lo Civil y Penal, Sección 1ª, (7 de enero de 2020) Sentencia núm. 3/2020.

Tribunal Superior de Justicia de Castilla y León, Sala de lo Civil y Penal, Sección 1ª, (22 de noviembre de 2012) Sentencia núm. 5/2012.

Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Valenciana, (16 de junio de 2021) Sentencia núm. 180/2021.

Tribunal Superior de Justicia de Galicia, Sala de lo Civil y Penal, Sección 1ª, (12 de noviembre de 2010) Sentencia núm. 7/2010.

Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, Sección 1ª, (1 de febrero de 2012) Sentencia núm. 216/2012.

Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, Sección 1ª, (29 de marzo de 2017) Sentencia núm. 221/2017.

Agradecimientos

El primer acercamiento a este trabajo surgió como un TFG, quiero agradecer a Isabel Cristina Salazar Torres que fue mi tutora, allá por 2017, por su apoyo en aquel momento.