

FUNDAMENTO MÉDICO LEGAL DE LA IMPUTABILIDAD EN LOS DISTINTOS TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS. IMPORTANCIA DE LA PRUEBA PERICIAL PSQUIÁTRICA

LEGAL MEDICAL BASIS OF IMPUTABILITY IN DIFFERENT PSYCHIATRIC DISORDERS. IMPORTANCE OF PSYCHIATRIC EXPERT WITNESSING

Orenes Ferrández M.

Graduada en Medicina por la Universidad Miguel Hernández.

Médico Interno Residente de Medicina Familiar y Comunitaria en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca.

Murcia (España).

Correspondencia: maria.orenes02@gmail.com

Resumen: Introducción: La imputabilidad es la capacidad de aplicar los cargos que por ley se atribuyen a una persona que ha realizado determinados actos. La existencia de determinados trastornos de índole psiquiátrica que puedan anular parcial o totalmente la consciencia y voluntad de modo transitorio o permanente, hace necesario la evaluación de la presencia de estas alteraciones en el momento de los hechos para saber si la persona es susceptible de aplicación de la totalidad de cargos por los que se le imputa. Objetivo: Describir las evidencias bibliográficas existentes sobre la aplicación de la prueba pericial psiquiátrica y cómo influye ésta, y sus resultados, en el diagnóstico de ciertas patologías de índole psiquiátrica y en el establecimiento del concepto jurídico de imputabilidad. Material y Métodos: Se realiza una búsqueda bibliográfica exhaustiva, en distintas bases de datos médicos especializadas, mediante el uso de palabras clave y criterios de inclusión. A partir de la muestra de publicaciones resultante se seleccionaron aquellos artículos de relevancia para extraer los resultados y conclusiones. Resultados: Se obtienen los resultados de la búsqueda bibliográfica sobre los trastornos de carácter psiquiátrico que alterarían la imputabilidad de un individuo al cometer actos delictivos. Aquí se observa que no sólo depende del tipo de trastorno mental que se padece, sino de la intensidad de éste, cómo afecta al juicio de la realidad y a la voluntad de la persona que los padece. De este modo se clasificarán en la afectación total, parcial o nula de la imputabilidad. Conclusiones: Con todo ello se obtiene que para realizar una correcta valoración de la imputabilidad a la hora de juzgar a una persona por sus actos delictivos, es necesaria en muchas ocasiones la realización de una prueba pericial psiquiátrica que nos permita conocer el trastorno mental que se padece y la intensidad con la que lo hace.

Palabras clave: imputabilidad, prueba pericial, trastorno psiquiátrico.

Abstract: Background: Imputability is the ability to apply the charges that are attributed to a person by law who has performed certain acts. The existence of certain disorders of a psychiatric nature that may partially or totally nullify consciousness and will, temporarily or permanently, makes it necessary to evaluate the presence of these alterations at the time of the facts, to know if the person is susceptible to the application of all charges for which he is charged. Aim: Describe the bibliographic evidence on the application of the psychiatric expert test and how it influences and its results, in the diagnosis of certain pathologies of a psychiatric nature, in the establishment of the legal concept of imputability. Material and Method: A comprehensive bibliographic search is performed in different specialized medical databases, using keywords and inclusion criteria. From the resulting publication sample, relevant articles were selected to extract the results and conclusions. Results: The results of the bibliographic search, on psychiatric disorders that would modify the imputability of an individual when committing criminal acts, are obtained. Here it is observed that it not only depends on the type of mental disorder that is suffered, but on its intensity, how it affects the judgment of reality and the will of the person who suffers from them. In this way they will be classified as total, partial or null affectation of the imputability. Conclusions: In conclusion, to carry out a correct assessment of the imputability when judging by the criminal acts carried out by a person, it is necessary on many occasions to carry out a psychiatric expert test that allows us to know the mental disorder that is suffered and its intensity.

Key words: imputability, expert witnessing, psychiatric disorders.

1. INTRODUCCIÓN

La imputabilidad es necesaria para emitir un juicio de culpabilidad sobre un individuo al cometer unos hechos que según lo establecido por el Código Penal de su país correspondiente, sean constitutivos de un delito y por tanto

susceptibles de recibir la sanción estipulada por él. Es decir, sería la capacidad de responder dentro del marco legal establecido por los actos cometidos.⁽¹⁾

Si tratamos de realizar el marco histórico del concepto de Imputabilidad, nos debemos remontar al planteamiento de la escuela aristotélico-tomista que discernía entre dos conceptos; la capacidad de entender, es decir que sea consciente de la criminalidad y repercusión de sus actos, y la libertad volitiva que supone su capacidad de libre decisión sobre sus actos y escoger sobre si realizarlos o no.⁽²⁾

No fue hasta los siglos XIX-XX cuando se comenzó a estudiar la alta prevalencia de comorbilidad psiquiátrica entre población penitenciaria y cómo estos individuos tenían dificultades en la comprensión de lo lícito de los hechos perpetrados por ellos.⁽³⁾ Fue entonces cuando se comenzaron a establecer criterios para la imputabilidad atenuada entre los que se recogían: psicopatías con alto grado de afectación, causalidad entre el trastorno psiquiátrico padecido y la realización del delito demostrada y demostración de la disminución de inteligencia y/o del individuo debido a la psicopatía presentada.⁽⁴⁾

En la actualidad, en el Código Penal español, no se recogen criterios de inimputabilidad como tal, pero en el Artículo 20 del mismo se esclarecen los siguientes supuestos exentos de responsabilidad criminal:⁽⁵⁾

“1.º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

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

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

6.º El que obre impulsado por miedo insuperable.”

Por tanto la imputabilidad, para aplicarse como tal, debe de abarcar la capacidad de comprender lo lícito y las repercusiones de los hechos acometidos, así como la ausencia de patología o trastorno mental, ya sea permanente o transitorio, que exima al individuo de la voluntad necesaria como para que responda de los hechos que se le imputan. Así pues la inteligencia y la voluntad se convierten en elementos primordiales en la base psicológica de la imputabilidad.⁽⁶⁾

Con todo ello podemos establecer la imputabilidad como concepto jurídico y su aplicación en última instancia por parte de un magistrado, resaltando el papel auxiliar del peritaje médico forense en la evaluación de ésta por medio de un informe pericial. Se debe resaltar de este último la parte de evaluación psiquiátrica, para así poder establecer los parámetros necesarios para determinar la voluntad e inteligencia que se poseen o poseían en el momento de cometer los actos por los que se le acusa a alguien.

Para el correcto abordaje a la hora de realizar una prueba pericial psiquiátrica se deben establecer los siguientes cuatro criterios:^(6, 7)

- Criterio cualitativo: Existencia de alteraciones o trastornos psiquiátricos. Si se cumpliese este criterio siempre se debe describir y esclarecer el diagnóstico que se le atribuye al sujeto, así como establecer si la presencia de éste es susceptible de alterar la imputabilidad, reduciéndola o eximiéndole de la misma.

- Criterio cuantitativo: Si se cumple el anterior criterio y el sujeto presenta algún tipo de trastorno psiquiátrico se debe de medir la intensidad con la que la presencia de este afecta a Inteligencia y capacidad volitiva.

•Criterio cronológico: establecida la presencia de un trastorno psiquiátrico se debe valorar tanto su duración como si este es permanente o transitorio, es decir, su permanencia. Se trata por tanto de realizar un diagnóstico retrospectivo.

•Criterio de causalidad: se trata de reflejar la asociación entre el hecho de estar afecto por determinado trastorno psiquiátrico y la perpetuación de los hechos cometidos. Y establecer por tanto si se trata de una manifestación de la enfermedad o el delito se explica por estar condicionado por la alteración psíquica correspondiente, o si por el contrario no presentan ningún tipo de vínculo.

1.2. JUSTIFICACIÓN

La existencia de delito se recoge en el Artículo 10 del Código Penal español de 1995 “Son delitos las acciones y omisiones dolosas e imprudentes penadas por la Ley”⁽⁵⁾ Pero para que la sanción correspondiente a un delito se pueda aplicar a la persona que lo ha acometido ésta debe de cumplir criterios de voluntad e inteligencia como para poder establecerle la imputabilidad de sus hechos. Así pues debe cumplir; un estado de madurez mínimo (tanto fisiológico como psíquico), conciencia de los actos que ha llevado a cabo, voluntariedad y libertad total para el cumplimiento de los hechos.⁽⁶⁾

Por lo que la prueba pericial psiquiátrica tiene aquí una de sus aplicaciones más importantes, pues de su resultado se pueden esclarecer la presencia de ciertas patologías psiquiátricas que interfieren con la aplicación de imputabilidad jurídica.

1.3. OBJETIVOS

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica sería describir las evidencias bibliográficas existentes sobre la aplicación de la prueba pericial psiquiátrica y cómo influye ésta y sus resultados, en el diagnóstico de ciertas patologías de índole psiquiátrica, en el establecimiento del concepto jurídico de imputabilidad. También esclarecer las bases médico legales de este último concepto y cómo se recoge éste en el Código Penal español y cómo se relaciona con los conceptos: responsabilidad y culpabilidad.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de la búsqueda bibliográfica de los aspectos que fundamentan la imputabilidad centrada en el espectro de los trastornos mentales, y con ello respaldar la importancia de la realización de la prueba pericial psiquiátrica, se realizó una búsqueda minuciosa en la que se utilizaron el marco legislativo vigente, libros y manuales de Medicina Legal y Forense, páginas webs institucionales y distintos buscadores médicos especializados como:

- PubMed.
- La Biblioteca Cochrane Plus.
- LILACS. Biblioteca virtual en salud (bvs).
- Información y Documentación de la Ciencia en España. ÍNDICES CSIC.

Para una búsqueda más específica y dirigida se utilizaron las siguientes palabras clave:

- “Forensic Medicine”, “Forensic Psychology”, “Mental Disorders”, “Professional Competence”, “Psychiatric Assessment”, “Personality Disorders”, “Psychotic Disorders”, “Legal imputability”.

Estas palabras clave se utilizaron en distintas combinaciones:

- “Forensic Medicine” + “Forensic Psychology” + “Psychiatric Assessment”
- “Forensic Medicine” + “Forensic Psychology”+ “Professional Competence”
- “Forensic Medicine” + “Mental Disorders”+ “Professional Competence”
- “Forensic Psychology”+ “Mental Disorders”+ “Professional Competence”
- “Forensic Psychology”+ “Mental Disorders”+ “Legal imputability”

- “Forensic Psychology”+ “Mental Disorders”+ “Psychiatric Assessment”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Personality Disorders”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Psychotic Disorders”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Neurocognitive Disorders”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Affective Disorders”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Intellectual Disability”
- “Forensic Psychology”+ “Professional Competence” + “Substance-Related Disorders”

Tras la aplicación de estos criterios la muestra inicial de 188 publicaciones quedó reducida a un total de 43. De esta última selección de publicaciones se descartan las que no tratan como tal el tema a estudio, pues se centran en aspectos plenamente psiquiátricos, legales o tratan de las diferencias entre las distintas técnicas diagnósticas. Por lo que el número de publicaciones quedó reducido a 22, ya centradas en el objetivo a estudio (Fig. 1). A partir de esta muestra final se extraen los resultados y conclusiones para esclarecer el objetivo de este trabajo.



Fig. 1. Diagrama de selección de publicaciones.

3. RESULTADOS

Tras una búsqueda bibliográfica exhaustiva se han obtenido resultados sobre los distintos parámetros que afectan a la imputabilidad de una persona, al cometer actos penados por la ley, estando ésta afectada de algún trastorno mental o psiquiátrico que afecte a sus capacidades de cognición y voluntad. Pues sin estos dos últimos parámetros antes mencionados una persona no puede ser plenamente consciente o tener la libertad necesaria para realizarlos siendo consecuente con la carga legal aplicable y por tanto ser imputable por ellos.

Ya el Artículo 20 del Código Penal español respalda que la presencia de algún tipo de alteración psíquica es susceptible de alterar la imputabilidad por no poder comprender la ilicitud de los hechos cometidos.⁽⁵⁾

Así pues a continuación se desglosan los resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica, clasificados según las patologías psiquiátricas cuya presencia condiciona mayor susceptibilidad de alterar la imputabilidad de una persona en un proceso legal.

3.1. TRASTORNOS PSICÓTICOS

Dentro de la psiquiatría los trastornos psicóticos son los que por excelencia alteran la forma y contenido del pensamiento volviéndolo ilógico e irreductible. Su presencia hace que el individuo afectado no pueda valorar adecuadamente la realidad y su propia conducta.⁽⁸⁾

Dentro de los trastornos psicóticos se debe hacer una diferenciación entre aquellos que son más prevalentes, como la esquizofrenia y el trastorno delirante o paranoia. En esta primera, la esquizofrenia, la personalidad previa es normal por lo que se produce un deterioro personal y social grave y de inicio rápido con delirios mal sistematizados y pobres y alucinaciones auditivas frecuentes. No es así en la paranoia cuando la personalidad previa era paranoide, con un inicio insidioso y tiene un deterioro personal y social nulo o escaso, los delirios por tanto son estructurados complejos, que se podrían confundir con la realidad, y la aparición de alucinaciones raras.

En el caso de la **esquizofrenia**, dada la afectación que tiene esta patología sobre el juicio de la realidad, los enfermos que las padecen deben considerarse, a efectos penales, como inimputables. Aún así nunca se debe de hablar de una anulación total de la imputabilidad propiamente dicha, pues no es lo mismo cometer un delito durante una fase aguda y florida de la enfermedad que ante una esquizofrenia residual o un periodo estable de la enfermedad que cursa en forma de brotes. Así pues siempre se debe de valorar al enfermo individualmente y saber el grado de afectación que presenta tanto en el momento actual como retrospectivamente en el momento de los hechos. Por lo que se debe de hacer entonces una valoración del criterio de causalidad entre el delito cometido y la afectación de la enfermedad, así estaríamos hablando entre las siguientes posibilidades⁽⁹⁾

- **Inimputabilidad** en brotes o episodios agudos de la enfermedad. Ya que la presencia de la enfermedad en su etapa activa podría explicar los delitos cometidos.

- **Semimputabilidad** en esquizofrenia de tipo residual, con ya respuesta al tratamiento. La presencia de la enfermedad no explica los delitos cometidos pero si estamos ante la presencia de un deterioro cognitivo debido al trastorno mental presente.

- **Atenuante analógica** cuando existe defecto esquizofrénico, es decir residuo patológico. Los delitos cometidos no se explican por la presencia de este trastorno mental, y por tanto su carga penal es aplicable a la de la población general.

De igual forma en lo referente al trastorno de ideas delirantes o paranoides, la errónea interpretación de la realidad y el juicio que ésta presenta se da en torno a la temática del delirio y no una afectación global del individuo. Por lo que nos encontraremos ante dos posibilidades:⁽¹⁰⁾

- **Inimputabilidad** cuando el delito está en relación con la presencia del delirio. Estos actos se pueden explicar por la alteración mental que su presencia conlleva.

- **Semimputabilidad** cuando el delito no está en relación con la presencia del delirio.

3.2. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO

Los trastornos del estado de ánimo tienen alta prevalencia en la población general siendo uno de los motivos de consulta médica más frecuente. A grandes rasgos se distinguen dos síndromes: el depresivo y el maníaco, cuyas variaciones y combinaciones dan lugar a diversos trastornos como es el Trastorno Bipolar.

Se distinguen porque la depresión presenta síntomas anímicos de tipo tristeza o anhedonia y síntomas somáticos de tipo alteración del apetito o alteración del sueño. Sin embargo en el síndrome maníaco encontramos lo contrario: una autoestima exagerada o grandiosidad, disminución de la necesidad del sueño, verborrea, fuga de ideas, distraibilidad o un aumento de la actividad en general. Además, los síntomas psicóticos también son mucho más frecuentes que en la depresión. Aunque en ambos extremos de depresión o maníaco puede estar alterado el juicio de la realidad y la cognición.

En general la delincuencia en los trastornos del estado de ánimo no es muy frecuente sobre todo se puede dar en etapas de la enfermedad hipomaniacas o situaciones extremas del trastorno bipolar como depresión o manía. Así pues según el estadio en el que se presente la enfermedad tendremos varias posibilidades:⁽¹¹⁾

• **Inimputabilidad** en caso de situación o estado de la enfermedad florido tanto de depresión como manía, en la que el sujeto tiene abolida la voluntad y cognición por lo que sufre una alteración de la realidad.

• **Semiimputabilidad** cuando se presentan episodios de hipomanía valorando individualmente cada caso y cómo se afectan las facultades mentales en cada persona.

• **Imputabilidad** en las fases intercríticas en la que el juicio de realidad y voluntad del sujeto se equipara a la población general.

3.3. TRASTORNOS DEL CONTROL DE IMPULSOS

Este grupo de trastornos se caracteriza por la presencia de dificultad de resistirse a un impulso, una tentación o motivación que lleva a cabo un acto perjudicial para sí mismo o para los demás. Es por tanto muy prevalente en la población que padece estos tipos de trastornos el cometer delitos. Como por ejemplo provocación de incendios en la Piromanía, robos en la Cleptomanía o delitos de violencia y agresividad en el Trastorno Explosivo Intermitente. Sobre todo en este último se pueden encontrar delitos tan graves como el homicidio.

En este tipo de trastornos mentales por tanto la imputabilidad se puede ver alterada por la dificultad que contemplan estos enfermos sobre todo en el control de la capacidad volitiva.⁽¹²⁾

En caso de padecer este tipo de trastorno se debe de hacer un diagnóstico diferencial exhaustivo para comprobar si se presenta algún otro trastorno psiquiátrico concomitante, como puede ser el abuso de sustancias en el Trastorno Explosivo Intermitente o disminución del coeficiente intelectual en la Piromanía.

Por tanto la imputabilidad siempre se verá alterada si se presenta alguna otra psicopatía concomitante. También importante aclarar que la imputabilidad se verá disminuida en la mayoría de los casos debido a la anulación de la capacidad volitiva del sujeto en mayor o menor medida, aunque en pocos casos anulada totalmente.^(13, 14)

3.4. TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Podemos definir trastorno de personalidad como aquellos trastornos en los que se encuentran formas de comportamiento duraderas y profundamente arraigadas que se manifiestan de forma inflexible como modalidades estables y de respuesta frente a un amplio grupo de situaciones sociales y personales. En alguna de estas modalidades podemos encontrar incluso sintomatología alucinatoria como pueden ser en los tipos trastorno Esquizotípico, Esquizoide, Límite o Paranoide, así pues se pueden cometer delitos con alteración del juicio de la realidad y la voluntad.^(15, 16)

Sin embargo, de todos los trastornos de la personalidad existentes el que más se correlaciona con la criminalidad es el Trastorno de Personalidad Antisocial. Se caracteriza por la incapacidad de adaptarse a las normas, conductas de violencia y rebelión. Este tipo de trastornos es especialmente prevalente en la población penitenciaria. En este caso es difícil aplicar la reducción de imputabilidad pues estos individuos son plenamente conscientes de la realidad que les rodea y actúan por propia voluntad.

Por otra parte se producen disminución de la imputabilidad cuando se presentan patologías concomitantes como Trastorno de Abuso de Sustancias o Trastornos Psicóticos. Llegando por tanto sólo a la anulación total de la imputabilidad cuando se presentan las alteraciones de cognición y voluntad así como de percepción de la realidad, como puede ser en trastornos como el Trastorno Límite de la Personalidad. Siempre realizando un análisis individual de la patología e intensidad que presenta cada individuo y la causa-efecto con los delitos cometidos, y si estos se pueden explicar por padecer esta patología.⁽¹⁷⁾

3.5. TRASTORNOS DE ABUSO DE SUSTANCIAS

El trastorno de abuso de sustancias tiene especial relevancia en nuestros días por su aumento de prevalencia, ya sea de modo solitario como entidad propia o asociado a otros trastornos mentales. Se trata de trastornos, que debido al consumo de sustancias, tienen una repercusión sobre el sistema nervioso central del individuo que las consume, actuando sobre él y creando una acción depresora, psicoestimulante, excitante o incluso alucinógena sobre el individuo. No es por tanto extraño la alteración del juicio de la realidad y la voluntad sobre el individuo que está bajo sus efectos, siendo capaz de cometer delitos durante la acción de los mismos.

Se debe de realizar un abordaje individual sobre cada individuo y tipo de sustancia que ha consumido para valorar la imputabilidad de los hechos cometidos o delitos durante el efecto del elemento consumido. Y se debe valorar siempre la coexistencia de algún otro tipo de trastorno psiquiátrico que influya a la hora de valorar la consciencia de licitud sobre los hechos cometidos.

Por otro lado, se tiene que realizar una valoración en muchos casos de carácter retrospectivo que nos permita conocer el tipo de intensidad de intoxicación que la persona padecía en el momento de los hechos. Así pues esta valoración y añadiendo a ello la existencia del criterio de causalidad, puede ir desde una anulación total de la imputabilidad o parcial dependiendo de la alteración del juicio de la realidad que se presentaba en ese momento hasta una no alteración de la imputabilidad siendo valorado como cualquier otra persona de la población general.

Según el Código Penal nos podemos encontrar ante situaciones que sí que modifican la imputabilidad en lo relacionado al consumo de sustancias de abuso.^(5, 18)

•**Intoxicación total:** en este punto se debe de hacer una distinción si la intoxicación aguda por el consumo de sustancias se debe o no a una dependencia de ésta. En el caso de que se demostrase que se trata de una dependencia como tal, según el artículo 20 del Código Penal podríamos considerar la inimputabilidad. Aunque para ello se debe demostrar la anulación total de las funciones cognitivas y juicio de la realidad, el consumo de esta sustancia y que no se tomó con fines delictivos. Si no se pudiese demostrar una dependencia total deberíamos de acogernos al artículo 21 del Código Penal en el que se refleja una disminución de la imputabilidad, pero no anulación total de la misma.

•**Síndrome de abstinencia o grave adicción:** igual que en el apartado anterior, ambas dependerán de la anulación completa de la imputabilidad o reducción de ésta, dependiendo de si se llega a una duración total del juicio de la realidad y la voluntad.

•**Atenuante analógica:** se refiere a cualquier otra circunstancia similar o análoga a las anteriores pero que no se puede encuadrar claramente en ninguna de ellas y supondría una disminución de la imputabilidad.

3.6. DEMENCIA Y DELIRIUM

Aquí se debe de hacer una distinción entre estas dos patologías. En la primera, la demencia, el inicio es insidioso y su duración crónica, es estable a lo largo del día, el nivel de conciencia es normal y la desorientación se da sólo en estados tardíos. La atención está poco alterada y las alucinaciones son raras. Mientras que en el Delirium, su inicio es brusco y dura días o semanas, el curso lo largo del día es fluctuante y el nivel de conciencia está descendido. La desorientación es intensa y precoz y la atención está muy alterada. Pueden ser frecuentes las alucinaciones.

Siempre se debe hacer un diagnóstico diferencial entre ambas sin embargo en el delirio, debido a la dificultad de mantener la atención y el grave deterioro de la memoria y desorientación que éste presenta, se puede llegar a considerar la inimputabilidad debido a la abolición de las funciones cognitivas y volitivas del sujeto con total alteración de la realidad. Por lo que se tendría que demostrar que esta alteración del estado mental es transitorio, con base patológica probada y termine sin secuelas.⁶ Aunque siempre hay que tener en cuenta estados intermedios donde la persona no es totalmente incapaz de realizar un juicio de la realidad, y por tanto hablaríamos de una atenuación de la imputabilidad.⁽⁹⁾

Aparte de su diagnóstico diferencial con el delirio, la demencia se debe de considerar desde el punto de vista legal, dividida en dos fases. El periodo predemencial donde la persona es capaz de realizar cierto juicio de realidad y saber la ilicitud de los hechos que comete, por lo que no podríamos aplicarla en inimputabilidad en este caso si no una reducción de ésta o semiimputabilidad. Sin embargo en el segundo periodo, cuando la demencia está ya establecida y el deterioro mental es demostrable, si se puede aplicar la anulación total de la imputabilidad siendo la persona incapaz de realizar un juicio de realidad.^(9, 19)

3.7. DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Son aquellos trastornos que se dan durante el periodo de desarrollo e incluyen limitaciones del funcionamiento intelectual y en el comportamiento adaptativo. Los individuos afectados presentan deficiencias de las funciones intelectuales que incluye el razonamiento, resolución de problemas, planificación, pensamiento abstracto, juicio y aprendizaje académico y de la experiencia.⁽²⁰⁾ Es decir que disminuyen la inteligencia o Coeficiente Intelectual de modo global. Según este último se puede hacer una clasificación (Tabla 1) que será de excepcional importancia a la hora de valorar la imputabilidad de los delitos cometidos por estos individuos.

INTELIGENCIA LÍMITE O BORDERLINE	70-80 CI
DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE	50-69 CI
DISCAPACIDAD INTELECTUAL MODERADA	35-49 CI
DISCAPACIDAD INTELECTUAL GRAVE	20-34 CI
DISCAPACIDAD INTELECTUAL PROFUNDA	<20 CI

Tabla 1

Así pues según el coeficiente intelectual hablamos de distintos grados de imputabilidad que se aplicarían individualizando cada caso según la gravedad de la afectación y los delitos cometidos. Pues suele ser un arduo trabajo diferenciar entre la gravedad de los delitos cometidos y la capacidad intelectual del individuo. Por lo que encontramos⁽⁸⁾

- **Imputabilidad** cuando se presenta discapacidad intelectual pero conciencia de la ilicitud del hecho cometido.
- **Semiimputabilidad** o **imputabilidad** en el grupo borderline fronterizo o discapacidad intelectual leve-moderada.
- **Semiimputabilidad** o **inimputabilidad** en discapacidad intelectual y complejidad delictiva.
- **Inimputabilidad** en cualquier caso con discapacidad intelectual grave o profunda.

4. DISCUSIÓN

4.1. LIMITACIONES

Las limitaciones a la hora de realizar la búsqueda bibliográfica se centraron sobre todo en encontrar artículos y publicaciones relacionadas con la legislación española vigente. Por lo que se tuvieron que descartar numerosas publicaciones al no cumplir estrictamente con los criterios de inclusión de esta revisión.

Pese a lo anteriormente comentado, ésta no fue la mayor dificultad que se encontró a la hora de realizar una clasificación clara de la imputabilidad con la presencia de trastornos del espectro psiquiátrico, pues el mayor obstáculo fue el no encontrar unos parámetros estandarizados que pudiesen clasificar la gravedad, tanto de la de la propia enfermedad como del delito cometido, y encontrar un nexo de causalidad entre ambos. Pues ya solo el tener el diagnóstico de una patología psiquiátrica presenta un reto para aquellos que intentan definir el cuadro sintomático de un paciente.

4.2. LA PRUEBA PERICIAL PSIQUIÁTRICA

La prueba pericial psiquiátrica se utiliza no solo para valoración de la imputabilidad de una persona sino para otras actitudes como pueden ser la valoración de la inteligencia, de la personalidad o la sinceridad. Las pruebas periciales psiquiátricas más utilizadas son aquellas para medir el coeficiente intelectual, la medida del deterioro intelectual, el estudio de la personalidad, de la conducta así como la sinceridad de las confesiones y declaraciones emitidas por el individuo que acometió actos delictivos.⁽⁶⁾

En una primera instancia para el diagnóstico de la patología de carácter psiquiátrico se utilizan clasificaciones internacionales como el DSM-5, *Diagnostical Statistical Mental Disorder*, de la Asociación Psiquiátrica Americana o el CIE-10, *Clasificación Internacional de Enfermedades*, de la Organización Mundial de la Salud. Así como una anamnesis rigurosa de los síntomas e intensidad de los mismos.

A continuación, para que se realice una acertada valoración de la imputabilidad por parte de un juez, se necesita la prueba pericial psiquiátrica por parte de un médico forense, y ésta debe incluir una serie de parámetros aclaratorios. Y de esta manera poder aplicar los criterios cualitativo, cuantitativo, cronológico y de causalidad, explicados anteriormente en el apartado de Introducción, y que son fundamentales a la hora de valorar parámetros psiquiátricos que intervienen en el acometimiento de actos delictivos.

Esta prueba pericial psiquiátrica emitida por un facultativo debe de incluir, aparte del diagnóstico del trastorno psiquiátrico que se padece, cuál es la sintomatología exacta de éste y su curso evolutivo, así como la repercusión que tiene sobre la consciencia, voluntad e inteligencia de la persona, es decir, cómo interpreta la realidad. Por tanto, se debe también determinar si en el momento de cometer los hechos de carácter delictivo, el individuo ya presentaba esta patología y si es así si podría llegar a realizar un juicio y comprender la ilicitud de los hechos. Y añadir entonces si el individuo posee la inteligencia y aptitud necesaria como para poder asistir a un juicio oral y ser capaz de comprender las acusaciones que se le dirigen y poder defenderse de ellas.^(7, 21)

Es de vital importancia el recoger en este informe pericial el nexo de causalidad que uniría el diagnóstico de una determinada patología psiquiátrica con los hechos cometidos. Es decir si el hecho de padecerla se podría considerar un condicionante para la realización de un determinado delito.⁽²²⁾

Por lo tanto la prueba pericial psiquiátrica se trataría de una herramienta de ámbito jurídico fundamental para la correcta valoración de la imputabilidad de una persona.

5. CONCLUSIONES

1. La imputabilidad se trata de un concepto jurídico aplicado desde hace siglos en este ámbito. Se trata de aplicar la carga legal correspondiente al delito cometido por una persona, pero para aplicarla correctamente se debe de tener en cuenta que la persona juzgada debe de poseer la voluntad de inteligencia necesaria como para comprender la ilicitud de los hechos cometidos.

2. Se debe por tanto procurar siempre realizar una evaluación individualizada para cada caso sabiendo qué tipo de trastorno psiquiátrico padece la persona en cuestión y la intensidad del mismo. La capacidad intelectual o el grado de deterioro de ésta. Así como saber en qué grado afecta al juicio de la realidad y funciones cognitivas del individuo en cuestión y en el momento de cometer los hechos por los cuales se les juzga.

3. Ensalzar de este modo la importancia de la prueba pericial psiquiátrica como herramienta judicial para realizar una correcta valoración de los hechos cometidos y por tanto el grado de reducción o anulación de la imputabilidad que puede llegar a ser aplicado al individuo juzgado.

4. Recalcar, siempre dentro de la evaluación de la prueba pericial psiquiátrica, los criterios cualitativo, cuantitativo, cronológico y de causalidad. Siendo este último de especial importancia a la hora de buscar una conexión entre el diagnóstico de una determinada enfermedad psiquiátrica y el hecho de cometer un determinado delito.

5. Tener en cuenta la aplicación de los criterios de imputabilidad y los resultados de la prueba pericial psiquiátrica dentro del marco legal vigente que en este caso sería el Código Penal español.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Arce R, Novo M, G. Amado B. Evaluación psicológica forense de la imputabilidad. En: Justicia terapéutica: Experiencias y aplicaciones. Instituto Nacional de Ciencias Penales. Santiago de Compostela, 2014, pp .153-160.
2. Núñez C, López MJ. Psicología y delincuencia. Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología 2009;11:1-8.
3. Jiménez Alonso B. Algunos apuntes sobre psicología, crimen e imputabilidad en la España a finales del siglo XIX y principios del XX. Revista de Historia de la Psicología 2007;28:251-258.
4. Garrido Genovés V, Beneyto MJ. Perfil Psicológico y Reeducción del Delincuente más Peligroso. Editorial Tirant lo Blanch. 1993.
5. Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. «BOE» núm. 281, de 24/11/1995. BOE-A-1995-25444. Última actualización publicada el 02/03/2019.
6. Villanueva E. Gisbert Calabuig J.A. Manual de Medicina Legal y Toxicología. Editorial Elsevier España. 2019.
7. Checa MJ. Manual Práctico de Psiquiatría Forense. Editorial Elsevier España 2010;20:188.
8. Escudero M. La relevancia forense en los trastornos mentales. Universidad Carlos III. 2014.
9. Cabrera J, Fuertes Rocañín JC. Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse. Editores Arganda del Rey. Madrid 1997;79.
10. Marco J, Martí JL. Psiquiatría Forense. Editorial Espaxs 2002.
11. Ortiz T, Ladrón de Guevara J. Lecciones de Psiquiatría Forense. Editorial Comares. Madrid 1998;102.
12. Arechederra JJ. Psiquiatría y Ley. Editorial You-Us. Madrid 2004;42-45.
13. De Aguilar Gualda S. Tratamiento doctrinal y jurisprudencia de los trastornos del control de los impulsos con repercusión penal. Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Penal. 2016;43:225-243.
14. Villarejo A. Las bases biopsicológicas de la imputabilidad en la conducta impulsiva. Cuadernos de medicina forense. 2012;18:63-70.
15. Caneo C. Trastornos de la personalidad e imputabilidad. Rev GPU. 2012;8:90-99.
16. Villarejo A. El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. Cuadernos de medicina forense. 2003; 33.
17. De Dios J, Trabazo V, López L, Fernández S. Delictología de los trastornos de la personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. EduPsykhé: revista de psicología y psicopedagogía. 2009;8:101-126.
18. Casanueva I. La imputabilidad, el consumo de drogas y su regulación Jurídico-Penal. Una revisión desde las Ciencias de la Salud (tesis doctoral), Bilbao, Universidad de Deusto; 2013.
19. Tejero R, González P, Fernández S. Repercusiones forenses de las demencias en la jurisdicción penal. Psicopatología clínica legal y forense. 2003; 3: 85-110.
20. American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5. Editorial Panamericana, 2015.
21. Cartagena JM. Manual de Medicina Legal para Juristas. *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo*. Santo Domingo 2016; 382.
22. Norko M, Buchanan M. The Forensic Psychiatric Report. J Psychiatr Pract. 2015;21:67-71.