



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Derecho**

**Grado en Criminología**

**Estudio jurisprudencial y médico-legal  
de pacientes psicóticos con conductas  
delictivas**

Presentado por:

**Nazaret Ruiz Morales**

Tutora:

**Natalia Jimeno Bulnes**

Cotutora:

**María Mercedes Martínez León**

Valladolid, 25 de junio de 2025

Este trabajo no habría sido posible sin la ayuda de los que han estado a mi lado durante este proceso.

Por ello, estoy - y estaré - eternamente agradecida:

A mis tutoras, por desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de este TFG.

A mis padres y a mi Xia, por enseñarme, con su amor y apoyo incondicional, a no rendirme nunca.

A mi tito Lolo y tita Puri, por ser mis pies y mis manos.

A mis primos, en especial a Puri, María Ángeles y Dani, por estar siempre para mí.

Y a Papalolo y Mamanani, por creer en mí por encima de todo.

Entre todos, me habéis mostrado que los sueños se cumplen con constancia y cariño.

Ahora sí, podemos decir que soy criminóloga.

Este logro también es vuestro.

## RESUMEN

A través de un enfoque teórico y práctico se revisa la normativa vigente, la jurisprudencia relevante y 14 casos reales seleccionados según sus variables clínicas, sociales y jurídicas. Los resultados reflejan la necesidad de un abordaje individualizado, interdisciplinar y preventivo, así como la mejora de recursos especializados dentro del sistema de justicia penal. En conclusión, este trabajo analiza la relación entre la psicosis y la comisión de conductas delictivas y la respuesta jurídico-penal y médico-legal que se dan ante estos casos. Se estudian aspectos como la imputabilidad, la aplicación de medidas de seguridad y el tratamiento penitenciario o extrapenitenciario de las personas con trastornos psicóticos.

**Palabras clave:** Psicosis · Imputabilidad · Medidas de seguridad · Salud mental · Jurisprudencia penal · Tratamiento psiquiátrico

## ABSTRACT

Through a theoretical and practical approach, the current regulations, relevant jurisprudence and 14 real cases selected according to their clinical, social and legal variables are reviewed. The results reflect the need for an individualized, interdisciplinary and preventive approach, as well as the improvement of specialized resources within the criminal justice system. In conclusion, this work analyzes the relationship between psychosis and the commission of criminal behavior and the legal-penal and medico-legal response to these cases. Aspects such as imputability, the application of security measures and the penitentiary or extra penitentiary treatment of people with psychotic disorders are studied.

**Keywords:** Psychosis · Imputability · Safety measures · Mental health · Criminal Jurisprudence · Psychiatric treatment

# ÍNDICE

## **1. Introducción**

- 1.1 Justificación del estudio
- 1.2 Objetivos de la investigación
  - 1.2.1 Objetivo general
  - 1.2.2 Objetivos específicos
- 1.3 Marco teórico
  - 1.3.1 Definición y clasificación de la psicosis
  - 1.3.2 Tipos de psicosis relevantes en el contexto delictivo
  - 1.3.3 Relación entre psicosis y conductas delictivas
  - 1.3.4 Factores de riesgo asociados
  - 1.3.5 Valoración de la peligrosidad
  - 1.3.6 Imputabilidad y responsabilidad penal en el contexto de la psicosis
  - 1.3.7 Criterios médico-legales para evaluar la imputabilidad en pacientes con psicosis
- 1.4 Aspecto médico-legal
  - 1.4.1 Evaluación psiquiátrica en el contexto forense
  - 1.4.2 Procedimientos y herramientas de evaluación
  - 1.4.3 El rol de los peritos psiquiátricos en el sistema judicial
  - 1.4.4 Medidas de seguridad y alternativas a la pena en pacientes con psicosis
  - 1.4.5 Internamiento psiquiátrico como medida de seguridad
  - 1.4.6 Tratamientos y programas de rehabilitación

## **2. Material y método**

## **3. Análisis jurisprudencial**

- 3.1 Estudio de casos relevantes en los que se aplica la inimputabilidad por psicosis
- 3.2 La influencia de la evaluación psiquiátrica en el fallo judicial
  - 3.2.1 Valor probatorio del informe pericial psiquiátrico

## **4. Discusión**

- 4.1 Análisis de los resultados

4.2 Relación entre los resultados y el marco teórico

4.3 Recomendaciones para prevenir estas conductas delictivas en enfermos con trastornos mentales graves

4.4 Limitaciones del estudio, fortalezas y líneas futuras de investigación

## **5. Conclusiones**

## **6. Bibliografía**

## **7. Anexos**

Anexo 1. Gestión del Riesgo Histórico Clínico 20 (HCR-20)

Anexo 2. Guía de Evaluación del Riesgo de Violencia (VRAG)

Anexo 3. Entrevista a médico psiquiatra. Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Anexo 4. Entrevista a Licenciado en Derecho. Universidad de Valladolid

# **1. INTRODUCCIÓN**

## **1.1 Justificación del estudio**

La conexión entre los trastornos mentales graves y los comportamientos delictivos han sido objeto de discusión tanto en el campo médico-legal como en el jurisprudencial durante décadas, y lo siguen siendo. En este contexto, la psicosis tiene un papel crucial debido a sus características clínicas que pueden abarcar delirios, alucinaciones y una disminución considerable de la percepción de la realidad. Estas expresiones pueden afectar la capacidad del individuo para entender la ilicitud de sus acciones o para actuar conforme a dicha comprensión, colocándolos en una situación compleja desde la perspectiva de la imputabilidad penal. Por tanto, la relevancia de abordar este asunto reside en la necesidad de asegurar que el sistema judicial no sólo contempla la justicia penal, sino que también protege los derechos de los pacientes psiquiátricos.

En definitiva, este trabajo tiene como objetivo aportar una comprensión médico-legal y jurídica de los pacientes con psicosis que cometen actos delictivos, a través del estudio de casos reales, evaluando las pautas legales y expertas empleadas en este contexto. La justificación del estudio se basa en la necesidad de desarrollar estrategias interdisciplinarias que posibiliten un tratamiento más humano y justo para estas personas mejorando tanto los métodos legales como los sistemas de cuidado psiquiátrico. En un contexto donde la sociedad requiere una mayor sensibilización sobre la salud mental, este estudio es relevante y necesario para fortalecer las relaciones entre el sector legal y médico y promover políticas públicas inclusivas que respondan a la necesidad de este sector de la población más vulnerable.

## **1.2 Objetivos de la investigación**

---

### *1.2.1 Objetivo general*

- Analizar el tratamiento médico-legal y la respuesta jurisprudencial ante conductas delictivas cometidas por pacientes psiquiátricos con psicosis.

---

### *1.2.2 Objetivos específicos*

- Estudiar el marco legal y jurisprudencial aplicado en casos de delitos cometidos por individuos con diagnóstico de psicosis, analizando cómo se determina la imputabilidad.
- Investigar los criterios médico-legales utilizados en la evaluación de la capacidad de imputabilidad en personas con psicosis, y cómo estos se reflejan en sentencias judiciales.
- Analizar casos prácticos en los que se haya aplicado el concepto de inimputabilidad en pacientes con psicosis, examinando los argumentos de la defensa y la decisión judicial.
- Identificar las medidas de seguridad y tratamiento impuestas a estos pacientes en lugar de penas convencionales, evaluando su eficacia en la prevención de reincidencias.
- Explorar el rol de los peritos psiquiátricos en los procesos judiciales y su influencia en la decisión final del tribunal en casos que involucran a pacientes con psicosis.
- Comparar el enfoque judicial en diferentes jurisdicciones para detectar variaciones en el tratamiento legal y médico de estos casos y proponer posibles mejoras.

## **1.3 Marco teórico**

---

### *1.3.1 Definición y clasificación de la psicosis*

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen el funcionamiento mental (Jaén Moreno & Moreno Díaz, 2017).

Las psicosis son una serie de trastornos que se caracterizan por la presentación de síntomas graves de desajuste psíquico y personal y también con el entorno tales como la pérdida del

sentido de la realidad, la incoherencia, el comportamiento o el lenguaje desorganizado, las conductas extrañas, los delirios o las alucinaciones (Borrás, 2002).

Según el DSM-5, los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos se definen por anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (y discurso) desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonia) y síntomas negativos.

---

### *1.3.2 Tipos de psicosis relevantes en el contexto delictivo*

#### **A. Trastorno delirante**

Presenta uno o más delirios de 1 mes, o más, de duración. Si existen alucinaciones no son importantes y están relacionadas con el tema delirante. Además, su funcionamiento no se ve gravemente alterado y el comportamiento tampoco es manifiestamente extraño.

Hay diversos tipos:

- **Tipo erotomaniaco:** el delirio es que otra persona está enamorada del individuo.
- **Tipo de grandeza:** el delirio es la convicción de tener un talento o conocimiento no reconocido.
- **Tipo celotípico:** el delirio es que su cónyuge o amante le es infiel.
- **Tipo persecutorio:** el delirio es la creencia de que están conspirando contra el individuo, que es engañado, espiado, envenenado, entre otras cosas.
- **Tipo somático:** el delirio implica funciones o sensaciones corporales.
- **Tipo mixto:** no predomina ningún tipo de delirio.
- **Tipo no especificado:** el delirio no está claramente descrito en los tipos específicos.

#### **B. Trastorno psicótico breve**

Han de presentarse uno, o más, de los síntomas como los delirios, alucinaciones, discurso desorganizado o comportamiento muy desorganizado. La duración de los episodios del trastorno es de, al menos, 1 día pero menos de 1 mes.

### **C. Trastorno esquizofreniforme**

Han de presentarse dos, o más, síntomas como los delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o síntomas negativos (expresión emotiva disminuida o abulia) durante gran parte del tiempo en el período de 1 mes. Su duración del episodio es de, mínimo, 1 mes pero menos de 6 meses.

### **D. Esquizofrenia**

Han de presentarse dos, o más, síntomas como los delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento muy desorganizado o síntomas negativos (expresión emotiva disminuida o abulia) durante una parte significativa del tiempo en el período de 1 mes. Los signos continuos del trastorno persisten durante, mínimo, 6 meses y, en este período han de incluirse, al menos, 1 mes de síntomas como creencias extrañas o experiencias perceptivas inhabituales, entre otras.

### **E. Trastorno esquizoafectivo**

Período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo, maníaco o depresivo mayor. Presenta delirios o alucinaciones durante 2, o más, semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo durante toda la enfermedad. Los síntomas están presentes en la mayor parte de la duración total de la fase activa y residual de la enfermedad.

### **F. Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos**

Presenta delirios y/o alucinaciones. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio respecto a los síntomas desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de la sustancia o medicamento. No se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. Causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

## **G. Trastorno psicótico debido a otra afección médica**

Hay alucinaciones o delirios destacados. Existen pruebas de que el trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica. No se produce exclusivamente durante el curso de un delirium. El trastorno causa un malestar clínicamente significativo o un deterioro en los ámbitos social, laboral u otros campos importantes del funcionamiento.

---

### *1.3.3 Relación entre psicosis y conductas delictivas*

Antes se creía que una enfermedad mental era una manifestación de una degeneración innata por la que se estableció una relación necesaria entre los trastornos mentales y el comportamiento criminal. Por tanto, el enfermo mental debía ser tratado como un ser peligroso. Las teorías y movimientos que fueron surgiendo son los que permitieron cambios en la legislación penal y procesal y que se evitara que, a raíz de la creación de los manicomios, fueran enviados allí, de forma permanente, individuos considerados "anormales" que si bien padecían un trastorno, no presentaban peligrosidad.

Desde el Siglo XIX se consideraba que un enfermo mental era un sujeto peligroso al cual se podía someter a reclusión perpetua en manicomios o a la muerte como medida de "defensa social". En España, fue a partir de la Constitución de 1978 cuando se impuso la necesidad de reconocer también a los enfermos mentales los valores fundamentales de dignidad y seguridad jurídica que impidieran este internamiento ilimitado y la declaración automática de peligrosidad.

Tener una alteración mental no supone ser peligroso, no comprender el sentido de los valores en un grupo, no tener libertad de decisión, carecer de autocontrol y, lo más importante, no poder ser imputable para el Derecho Penal y, en consecuencia, ser sometido al proceso (Quintero Olivares; Jimeno Valdés, 1996).

Es difícil establecer un nexo causal claro entre los trastornos mentales y los actos violentos. En unos casos son consecuencia de la enfermedad y en otros de la relación del individuo con la sociedad, al ser personas inadaptadas. Los trastornos mentales graves suelen estar asociados a pacientes excluidos de la sociedad o que han sufrido abuso infantil, falta de cohesión familiar o problemas económicos, a los que se añade el abuso de alcohol y drogas que les lleva a la adaptación de un estilo de vida violento (Echeburúa, 2024).

---

#### *1.3.4 Factores de riesgo asociados*

Un factor de riesgo es una característica o circunstancia que rodea al sujeto y está asociado a una mayor probabilidad de conducta delictiva. Son la principal fuente de información a la hora de gestionar la reincidencia o la violencia y están relacionados con las diferencias en los perfiles de agresores y en las carreras delictivas.

Podemos encontrar dos tipos de factores de riesgo:

- **Factores de riesgo estáticos:** aquellos atributos pertenecientes a la vida pasada que no puede modificarse con el paso del tiempo ni como resultado de la intervención y que abarcaría información como la historia de violencia previa, edad de comisión del primer incidente, antecedentes penales, etc.
- **Factores de riesgo dinámicos:** también conocidos como las variables o necesidades criminógenas. Son aquellos atributos personales, cognitivos o actitudinales sensibles al cambio y son los que le dan sentido al tratamiento rehabilitador, ya que permiten registrar las modificaciones producidas con el paso del tiempo.

Por tanto, la estabilidad de los pronósticos dependerá de si los episodios de violencia se producen en presencia de factores muy estáticos o si, por el contrario, se produce en presencia de circunstancias más cambiantes y dependientes que son los que permitirán observar pequeños cambios en el comportamiento del paciente (Pastor Bravo, 2022).

Englobando algunas de las definiciones de peligrosidad que posteriormente han sido formuladas por diversos autores, se puede definir el estado peligroso como “aquel comportamiento del que con gran probabilidad puede derivarse un daño contra un bien jurídicamente protegido, o como aquella conducta que es reprobada socialmente”.

Puede haber dos tipos de peligrosidad:

- **La peligrosidad criminal:** consiste en un juicio de probabilidad de que un sujeto llegue a ser autor de un delito. Para apreciar la peligrosidad criminal se requiere la previa comisión de un hecho sancionado en la Ley como delito. El estudio de esta peligrosidad pertenece al ámbito del Derecho Penal.
- **La peligrosidad social:** se refiere a la posibilidad de que un sujeto llegue a cometer hechos socialmente nocivos. La fórmula de peligrosidad social viene a ser más amplia que la de la peligrosidad criminal, pues aquélla puede referirse tanto a los hechos delictivos como a los que representen un simple daño social fuera del ámbito de lo criminal. El problema fundamental en la determinación del concepto y contenido de la peligrosidad social radicarán en averiguar qué ha de entenderse por daño social, lo cual variará enormemente de una sociedad a otra y de unos tiempos a otros. Este tipo de peligrosidad no puede ser aceptada en nuestro estado democrático de Derecho.

Los elementos que afectan a la peligrosidad, según Jimeno Bulnes & Martínez León (2024) son:

- **Impulsividad:** disposición hacia un determinado modo de actuar que suele tener la finalidad de disminuir la tensión creada por un deseo. Hay diversos tipos de deseo o necesidad:
  - **Instintivos o necesidades básicas:** están relacionadas con funciones que permiten la supervivencia del sujeto o de la especie como la alimentación, sexualidad o agresividad.
  - **Psicológico:** el propio bienestar psíquico.
  - **Sociales:** en relación con personas y otros estímulos del entorno.

- **Agresividad:** se trata de un instinto o necesidad básica que permite la supervivencia. Es una manifestación básica que se define como el conjunto de patrones de daño o ataque de intensidad variable. Así pues, aunque algunas conductas agresivas pueden encajar como conductas impulsivas, no se debe confundir la agresividad con la impulsividad.
- **Agitación:** es el síndrome psicomotor más importante, y se caracteriza por la presencia de ansiedad (u otras alteraciones afectivas) e hiperactividad motora (García Ormaza y Quemada Ubis, 2013). Suele ser un cuadro de duración limitada en el que se presenta una exaltación motora con rápida sucesión de movimientos o gestos.
- **Ideación paranoide y otros contenidos del pensamiento:** ideas o creencias anómalas que presenta un sujeto acerca de ciertos contenidos o temas, sin que ello corresponda a la realidad y con el consiguiente riesgo de auto o heteroagresividad.

---

#### *1.3.5 Valoración de la peligrosidad*

Uno de los instrumentos cada vez más extendidos para la valoración de la peligrosidad es la Gestión del Riesgo Histórico Clínico 20 (HCR-20) (Anexo 1), que consiste en 20 ítems pertenecientes a 3 esferas distintas que ofrecen una valoración complementaria: la histórica, la clínica y la de riesgo, que hacen referencia a factores que pueden influir en el incremento o la disminución de la violencia en un futuro (Lillo Roldán, 2017).

Por otro lado, también existe la Guía de Evaluación del Riesgo de Violencia (VRAG) (Anexo 2), desarrollada por Harris, Rice y Quinsey en 1993, que es un instrumento diseñado para predecir la reincidencia en la población psiquiátrica forense. Está compuesto por 12 factores estrechamente vinculados con la violencia que evalúan aspectos como el desajuste infantil, la convivencia con los padres antes de los 16 años, la comisión de delitos no violentos, entre otros muchos aspectos.

Como dicen los expertos entrevistados (Anexo 3 y 4), la peligrosidad es un concepto que va ligado a la prevención de lo que pueda hacer en un futuro el condenado, pero, el determinar la peligrosidad en un paciente psiquiátrico a veces es muy complicado, porque puede depender de otros factores. Es decir, de si el acusado está medicado y sigue esa medicación, si tiene un adecuado seguimiento o si persisten o no los síntomas como los delirios, por ejemplo. Por tanto, si existen este tipo de factores, el paciente puede llegar a ser peligroso, pero si no, no tiene por qué serlo. Entonces, los factores relacionados con el tipo de trastorno que padece el paciente y si sigue un adecuado tratamiento o medicación, serían más relevantes a la hora de determinar la posibilidad de que una persona con psicosis vuelva a delinquir.

Por otro lado, se puede prever una futura conducta delictiva si en un paciente psicótico si presenta una idea delirante muy focalizada hacia una persona concreta. De igual forma, se puede conocer, con mucha probabilidad, si un brote psicótico en un paciente diagnosticado va a volver a suceder. En cambio, en una persona que no tenga un diagnóstico de enfermedad mental sólo se podría intuir que va a presentarse un brote psicótico mediante una serie de síntomas previos ("ansiedad psicótica"), sino, no hay forma de saberlo (Anexo 3).

---

#### *1.3.6 Imputabilidad y responsabilidad penal en el contexto de la psicosis*

##### **Concepto de inimputabilidad en la legislación**

En el Código Penal de 1848 se eximía de responsabilidad al loco o demente, a no ser que hubiera obrado en un intervalo de razón. Más tarde, en el Código de 1870 se modificó a "se exime de responsabilidad al imbécil y el loco a no ser que éste haya obrado en un intervalo de razón". Ya en el año 1928 se añadió una descripción más detallada de lo que se consideraba eximente, señalando que era "irresponsable el que, en el momento de ejecutar la acción u omisión punible, se hallare en estado de perturbación o debilidad mental, de origen patológico, que prive necesariamente y por completo a su conciencia de la aptitud para comprender la injusticia de sus actos, o a su voluntad para obrar de acuerdo con ella siempre que no se hubiese colocado en ese estado voluntariamente" (Quintero Olivares, 2017).

En el Código Penal actual, en su artículo 20.1, se considerarán exentos de responsabilidad criminal aquellos 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" siempre que no haya sido provocado por el sujeto con la voluntad de cometer el delito o hubiera debido preverlo.

La incapacidad para participar y comprender el proceso penal es la característica esencial de la inimputabilidad, por ello, quien la padece no debe participar en él, lo cual no implica que el Derecho Penal no haya de ocuparse de ese sujeto que ha cometido un hecho delictivo.

---

#### *1.3.7 Criterios médico-legales para evaluar la imputabilidad en pacientes con psicosis*

Según F. U., la anulación de la capacidad de una persona puede ser completa, aunque todo dependerá de qué tipo de acto se esté considerando. Es decir, una persona que presenta un trastorno psicótico que, por ejemplo, comete un robo puede ser perfectamente imputable o, por lo menos, parcialmente imputable, pero, un paciente psicótico que agrede a un familiar porque piensa que es el diablo en persona, evidentemente podría ser inimputable, precisamente por ser producto del delirio o alucinaciones que sufre en ese momento. Por tanto, la inimputabilidad dependerá del momento en que se encuentra la evolución de la psicosis, la sintomatología que tiene y el acto cometido, es decir, que no cualquier acto delictivo que comete un paciente es inimputable.

En consecuencia, un trastorno mental se puede simular para intentar eludir la responsabilidad o atenuar la pena. Por ello, es importante evaluar a estas personas y conocer si realmente padecen una enfermedad mental. En tal caso, se tienen en cuenta una serie de pruebas y escalas, formadas por diversas preguntas que permiten obtener un índice de validez de todo el cuestionario y una imagen más favorable o negativa respecto al individuo. Además, también se pueden solicitar informes a terceros para saber si dicha persona se está comportando de

forma distinta a la habitual. Habría que realizar una observación más exhaustiva y durante un periodo más prolongado de tiempo.

## **1.4 Aspecto médico-legal**

---

### *1.4.1 Evaluación psiquiátrica en el contexto forense*

La evaluación psiquiátrica forense es, en el Proceso Penal, una herramienta fundamental. Lo es sobre todo, cuando hay indicios de que el acusado padece algún tipo de trastorno o enfermedad mental. Se lleva a cabo con el objetivo principal de determinar el estado mental de éste y comprobar su relación con su responsabilidad penal, peligrosidad y riesgo de reincidencia, o la posible necesidad de tratamiento o medidas de seguridad.

---

### *1.4.2 Procedimientos y herramientas de evaluación*

#### **El informe pericial psiquiátrico**

Se podría decir que para la realización de un informe pericial psiquiátrico no existe una plantilla como tal, pero sí hay que seguir la metodología que se expone a continuación. Consta de una entrevista y unas pruebas complementarias que pueden ser necesarias o no, en función del caso. El cómo se hace dependerá de la situación en la que se encuentre la persona.

**La introducción:** previamente al inicio de la entrevista, el perito médico deberá informar al entrevistado de quién es el perito, quién solicita y autoriza la prueba, de qué procedimiento viene derivada, entre otras muchas cosas, además de proporcionarle información sobre el perito mismo y sobre la necesidad del informe (Pastor Bravo, 2022).

Se estructura de la siguiente forma:

- a) **Encabezamiento:** ha de quedar clara la identificación del perito, su cargo y la identificación de la persona sobre la cual se va a realizar el peritaje.

- b) **Objeto del informe:** se atiende a la petición del juez o persona que la hizo y se hacen las valoraciones necesarias.
- c) **Documentación examinada:** resumen de la documentación aportada de interés en el procedimiento, evitando aquella que no interesa para preservar la intimidad del peritado.
- d) **Antecedentes de interés:** familiares y personales (como la conflictividad en la infancia, estudios, situación laboral, estado civil, etc.).
- e) **Reconocimiento médico forense y situación actual:** es muy importante, mientras se está realizando la exploración, recoger datos como; si acude solo o acompañado, la forma en la que se presenta y su aspecto o actitud. En el reconocimiento es tan relevante lo que dice como toda su expresión no verbal. Además, se realiza una exploración de sus funciones psíquicas (conciencia, atención, memoria, pensamiento, lenguaje, percepción, afectividad, inteligencia y conducta motriz).
- f) **Consideraciones médico forenses:** se hace una recopilación de toda la información recogida. Es una parte muy importante porque se establecen los fundamentos que servirán de base para defender el informe ante el tribunal.
- g) **Conclusiones médico forenses:** han de ser breves y se recomienda que se enumere cada conclusión, además, hay que dar respuesta a la cuestión planteada.

---

#### *1.4.3 El rol de los peritos psiquiátricos en el sistema judicial*

En cuanto a la posible actuación de los peritos psiquiátricos, si la persona a declarar es un psiquiatra, lo más adecuado es proponerlo como testigo-perito, como aparece en la Ley de Enjuiciamiento Civil en el artículo 370.4. Mientras que si es un médico forense el que hará la declaración, seguirá las actuaciones de los peritos en juicio o vista tal como explica el artículo

347. Esta diferencia aparece en la Sección 7ª Del interrogatorio de testigos y se debe a que el perito tiene la obligación de emitir un dictamen mientras que el testigo se limita a declarar sobre la salud mental del acusado.

Así pues, el segundo simplemente ofrece el diagnóstico del acusado y en el caso del perito médico lo importante no es el diagnóstico, sino la relación que puede tener éste con los hechos que son objeto del juicio, estableciendo una relación de causalidad.

Por tanto, el perito psiquiátrico es el que se encarga de proporcionar al Tribunal los elementos necesarios para que éste pueda determinar si el condenado es imputable o no, ya que está formado para ello e inscrito en el Colegio Oficial de Médicos como perito. Mientras que el testigo-perito suele ser el médico del paciente con el cual contactan para que realice un informe en el que se ponga en relación la conducta determinada por la que está condenado el paciente con su cuadro clínico, aprovechándose del conocimiento que tiene esa persona del encausado fuera del ámbito pericial. Se trata, por otra parte, de una de las exclusiones de la obligación de mantener el secreto médico por parte de cualquier profesional sanitario

---

#### *1.4.4 Medidas de seguridad y alternativas a la pena en pacientes con psicosis*

Las medidas de seguridad se fundamentan en la peligrosidad criminal del sujeto al que se impongan, exteriorizada en la comisión de un hecho previsto como delito, sin que puedan resultar más gravosas ni de mayor duración que la pena aplicada al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor, tal como indica el artículo 6 del Código Penal.

En su artículo 95 dispone que "Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el capítulo siguiente de este Código, siempre que concurren estas circunstancias: 1.ª Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito y 2.ª Que del

hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos".

Por tanto, para la aplicación de las medidas es necesario que, además de haberse cometido un hecho delictivo, exista la probabilidad de que se produzca una reiteración delictiva. Así, ha de entenderse que, a pesar de que históricamente se ha equiparado la enfermedad mental con el riesgo criminal sin una base empírica justificada, el mero trastorno mental no lleva implícita dicha peligrosidad (Echeburúa, 2018).

La legislación vigente no establece previsión para que los sujetos investigados diagnosticados con trastorno mental puedan ingresar cautelarmente en un centro o unidad psiquiátrica donde reciban un adecuado tratamiento mientras se lleva a cabo el proceso legal. Así, para tener en cuenta la atención psiquiátrica de los enfermos mentales investigados se presentan alternativas a la prisión provisional, la medida más improcedente y dañina para el enfermo. Estas son el internamiento psiquiátrico no voluntario, la prisión atenuada en el domicilio del investigado o en centro adecuado si estuviera sometido a tratamiento de deshabituación por consumo de sustancias y el ingreso en unidades psiquiátricas penitenciarias (Lillo, 2017).

Como medidas de seguridad no privativas de libertad encontramos, en el artículo 96.3 del Código Penal, la inhabilitación profesional, la expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España, la libertad vigilada, la custodia familiar, la privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores y la privación del derecho a la tenencia y porte de armas. En la Sección 2ª, De las medidas no privativas de libertad, se desarrolla la aplicación de éstas y en el artículo 106 se concreta la regulación de la libertad vigilada.

Cuando no se aplique la suspensión de la pena y se imponga prisión al condenado se le aplicará un tratamiento médico de su enfermedad, la separación de los otros reclusos si no se encuentra en condiciones de mantener un régimen común, un régimen disciplinario con disminución si se aprecia la disminución de su culpabilidad y la posible exclusión del régimen

cerrado si se justificara la conveniencia de su destino a un centro especial. Todo ello además de las actuaciones terapéuticas como pautar el tratamiento y realizar un programa de rehabilitación individualizado (Fernández Gordillo, Giráldez Ramírez, & Carretero López, 2017).

---

#### *1.4.5 Internamiento psiquiátrico como medida de seguridad*

El internamiento por trastorno psíquico es aquel que se acuerda como una medida de seguridad. Es adoptada en el orden penal, y no civil, ya que el individuo ha sido acusado de haber cometido un delito (Guzmán Fluja, 2022).

La comisión de un delito por alguno de estos sujetos es un acontecimiento que, en ningún caso, puede considerarse irrelevante, pero eso no significa que sea siempre obligado acordar su internamiento. La peligrosidad del sujeto no es algo necesariamente unido a la condición de inimputable y sería técnicamente posible que la comisión de un delito por un inimputable no revele peligrosidad, sino que esa comisión sea sólo un primer e importante dato para considerar cuál es el tratamiento más adecuado (Quintero Olivares, 2024).

Según Fernández Arévalo, el artículo 96.2 del Código Penal reconoce como medidas privativas de libertad:

**1º El internamiento en centro psiquiátrico:** su función es la reclusión del paciente en un centro médico especializado en el tratamiento de enfermedades mentales.

**2º El internamiento en centro de deshabituación:** hace referencia a internar en un centro encargado de la rehabilitación de las personas con problemas de adicciones.

**3º El internamiento en centro educativo especial:** más dedicado a menores infractores. Destinado a su educación y formación mientras se encuentran dentro de este centro de enseñanza especializado.

Como aparece en el apartado 3 y 4 del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se ha de hacer un seguimiento del internamiento. Los profesionales encargados del internamiento han de emitir informes periódicos, como mínimo, cada 6 meses, a no ser que el Juez que lo autorizó crea conveniente solicitarlos antes. Recibidos los informes se acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento y, por otro lado, cuando los facultativos que atiendan al paciente consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo y se lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente (Sánchez Rubio, 2024).

---

#### *1.4.6 Tratamientos y programas de rehabilitación*

El fundamento de las medidas de seguridad es la pieza clave que debe orientar todo el proceso de atención a las personas que ingresan en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario. Estas medidas no cumplen una función retributiva o de prevención general al quedar el sujeto exento, parcial o completamente, de responsabilidad criminal, sino básicamente terapéutica, por tanto, el tratamiento especializado se convierte en la clave de todo el proceso de intervención en el cumplimiento de dichas medidas, cuya finalidad última es la rehabilitación y la reinserción social. Su naturaleza es un tratamiento dirigido a evitar que un sujeto peligroso vuelva a cometer un nuevo delito, su finalidad es la prevención especial y su duración máxima será el tiempo que le hubiera correspondido si hubiera sido declarado responsable (Fernández Gordillo & Giráldez Ramírez, 2024).

Respecto a su duración máxima, según los expertos entrevistados (Anexo 3), surge una problemática y es que los enfermos mentales han de cumplir el tiempo íntegro de la condena que le corresponde, pero, realmente, con el adecuado tratamiento, esa persona podría estar totalmente estable en un período de tiempo mucho más reducido, teniendo así que mantenerse interno aun estando ya rehabilitado.

De acuerdo con estos fundamentos, el Modelo Asistencial de Atención Especializada al Enfermo Mental debería tener las siguientes características (Fernández Gordillo & Giráldez Ramírez, 2024):

- Debe basarse en la Ley 14/86, de 25 de abril, la General de Sanidad en lo que respecta a la Atención a la Salud Mental.
- Dicha concepción crea los dispositivos asistenciales de atención especializada a los problemas de salud mental y se concretan en los Equipos Multidisciplinares en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario.
- **Modelo asistencial de tratamiento médico:** proceso asistencial integral ejercido por diversos especialistas y profesionales que ejercen sus funciones de forma multidisciplinar y que debe ser congruente con los fines de reeducación y reinserción social.

La elección del tratamiento se hará sobre la base de una cuidadosa anamnesis, del examen del estado mental actual y de los factores personales, familiares y sociales que pueden influir en el seguimiento y el propio tratamiento. Siempre debe evaluarse el riesgo de heteroagresividad y de suicidio, ya que pueden condicionar el lugar y el tipo de fármaco utilizado. La formulación del plan de tratamiento requiere, en primer lugar, establecer una alianza terapéutica con el paciente de forma que éste participe de manera informada. El plan terapéutico ha de tener en consideración la fase de la enfermedad (aguda, en estabilización o estabilizada), las situaciones clínicas específicas (comorbilidad, embarazo, riesgo de violencia o suicidio, etc.) y el lugar donde llevarlo a cabo teniendo en cuenta la situación clínica del paciente (hospital de día, centro de salud mental, etc.).

El **tratamiento farmacológico** es un aspecto fundamental en el abordaje integral de la enfermedad, sin él, la mayoría de las terapias psicosociales no serían posibles. En un amplio porcentaje de pacientes, el tratamiento farmacológico suele ser necesario durante largos períodos de tiempo, incluso durante toda la vida. En general, no debe suspenderse a menos

que hayan pasado 5 años en que el paciente se haya recuperado por completo y no se hayan producido recaídas.

En cuanto a los **tratamientos psicosociales**, el objetivo de estos es mejorar diferentes aspectos de la enfermedad y maximizar el funcionamiento personal, familiar, laboral y social. Pueden mejorar determinados síntomas. La mayor parte de los pacientes psicóticos se beneficiarán de algún tipo de tratamiento psicosocial. Este tipo de abordaje estará en función del estado clínico y del grado de cronicidad de los pacientes, siendo a veces necesaria la realización de más de un abordaje ya sea de forma simultánea o consecutiva.

La mayor parte de los programas de primeros episodios de psicosis incluyen: la terapia cognitivo-conductual para tomar conciencia de la enfermedad, la terapia familiar, la psicoeducación y entrenamiento en habilidades para afrontar situaciones de aislamiento y el entrenamiento para afrontar situaciones en las que se abuse de drogas. Ante un primer episodio, con una buena recuperación inicial, la duración mínima del tratamiento antipsicótico debe ser de 1 año (Rubio Valladolid, 2014). En definitiva, según los expertos, la adherencia a un tratamiento es fundamental a un paciente psicótico (Anexo 3).

Si está adherido al tratamiento, lo sigue y lo acepta, es más fácil que la evolución sea efectiva.

## **2. MATERIAL Y MÉTODO**

En el presente trabajo se utiliza un enfoque cualitativo basado en el análisis documental y jurisprudencial. La investigación se centra en casos reales de pacientes con psicosis implicados en conductas delictivas, teniendo en cuenta la perspectiva médico legal y jurídica.

### **Diseño o tipo de estudio:**

- **Descriptivo:** se presentan las características generales de la psicosis y las particularidades de cada paciente y de sus actos delictivos.

- **Analítico:** se examinan la aplicación de la legislación en los casos de impunidad y qué criterios médicos y legales se consideran en la evaluación pericial.

**La recopilación de datos,** se ha llevado a cabo mediante:

- **La revisión bibliográfica:** a través de una meticulosa selección de artículos científicos, libros, manuales y guías relacionadas con la psicosis, la imputabilidad y el Derecho Penal obtenidos a través de bases de datos.
- **El análisis jurisprudencial:** se estudian diversas sentencias y resoluciones judiciales en casos donde se considera la imputabilidad de los pacientes con psicosis.
- **Informes médico-legales:** revisión de informes periciales disponibles.

### **Criterios de selección**

**Criterios de inclusión:** en cuanto a la relevancia de selección, seguí unos criterios de clasificación en los que se incluían los casos relacionados con pacientes diagnosticados con psicosis y son condenados por tener conductas delictivas en España.

**Criterios de exclusión:** se excluyeron casos con distintos diagnósticos psiquiátricos o aquellos donde la información se muestra incompleta.

### **Variables estudiadas:**

- Datos demográficos: como el sexo y la edad.
- Características clínicas.
- Características del delito.
- Evaluación médica y pericial.
- Repercusiones legales y medidas aplicadas.
- Contexto histórico.
- Observaciones.

Los datos se analizan mediante una síntesis para identificar patrones o tendencias y las sentencias se examinan desde un enfoque cualitativo y se clasifican las resoluciones judiciales según su imputabilidad, medidas adoptadas o valoración de los informes, además de interpretarse sus resultados.

### **3. ANÁLISIS JURISPRUDENCIAL**

#### **3.1 Estudio de casos relevantes con presencia de psicosis**

A continuación se presentan 14 casos relevantes de pacientes con psicosis que han cometido conductas delictivas, seleccionados por su valor ilustrativo en el análisis médico-legal y jurisprudencial. A fin de facilitar una comparación sistemática y comprensible, los casos se han organizado en tablas que permiten identificar patrones comunes, contrastes y particularidades de todos ellos.

Cada tabla recoge una serie de variables como: el sexo y la edad del sujeto, las características clínicas del trastorno psicótico y las características del delito cometido, la evaluación médica y pericial realizada, las repercusiones legales y medidas aplicadas, así como el contexto social e histórico en el que se produjeron los hechos.

Esta organización permite observar no solo cómo se manifiesta la psicosis en relación con el delito, sino también cómo inciden factores como el entorno social, el acceso a tratamiento o el momento histórico en la respuesta judicial y médica. El análisis comparado de estos casos tiene como objetivo aportar una visión más completa sobre la imputabilidad penal en personas con trastornos psicóticos, y sobre los retos que plantea su evaluación y tratamiento, tanto en el ámbito forense como en el clínico.

**Tabla 1. Características principales de los casos analizados con presencia de psicosis**

| Sexo y edad   | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 1</b> | Hacia años que se encontraba diagnosticado como psicótico en todos los hospitales psiquiátricos por los que había pasado.<br><br>Presenta, desde años atrás a los hechos delictivos, una actividad delirante y alucinatoria, con alucinaciones auditivas, oyendo voces imperativas que le decían lo que tenía que hacer que, en tal caso, matar. | Delito de <b>asesinato</b> .<br><br>Al igual que sus víctimas, era vagabundo, por lo que sus crímenes solían ser en descampados y lugares apartados de la sociedad.<br><br>Al seleccionar a la víctima se trasladaba el acusado a zonas más solitarias donde, después de consumir litros de vino y pastillas de Rohipnol, sentía una fuerza superior irrefrenable que le llevaba a acabar con la vida de su acompañante de un fuerte golpe con una piedra en la cabeza para, posteriormente, clavarle, en repetidas ocasiones, un cuchillo y quemar su cuerpo o bien arrojarlo a un pozo.<br><br><b>Con antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos, presentaba una <b>psicopatología compleja</b> con diversos trastornos como la esquizofrenia, alcoholismo crónico, necrofilia y trastorno de la inclinación sexual.<br><br>Sufrir instintos e impulsos violentos donde la voluntad se haya desbordada y que, en ocasiones, son respuesta a la actividad delirante o alucinatoria, favorecidos por el consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas.<br><br>Por tanto, como señalan los expertos, actúa privado de sus facultades, afectadas por la presencia de un grave trastorno de personalidad. Además se señala la intensidad del grave trastorno de personalidad, además, hay que señalar que junto a éste trastorno se encuentran otros que también condicionan y motivan los hechos enjuiciados, llegando a anular su libre albedrío. | Se aprecia la <b>existente completa de enajenación mental</b> , por lo que es absuelto.<br><br>Se considera que los trastornos que padece son ya, por sí solos, de suficiente entidad como para incidir en sus capacidades intelectivas y volitivas hasta el punto de anularlas por completo.<br><br>Se le impone como medida de seguridad el internamiento en un psiquiátrico penitenciario del que no puede salir sin autorización del Tribunal, ya que se descarta el tratamiento ambulatorio debido al riesgo por la gravedad de su psicopatología. Se deben remitir informes semestrales sobre su estado y evolución, además de poner en conocimiento del Tribunal cualquier incidencia relevante. | Los hechos tuvieron lugar entre los años 1.987 y 1.993.<br><br>En ese momento estaba vigente el Código Penal de 1973, que consideró la eximente completa de enajenación mental al valorar que sus capacidades se anulaban completamente y que actuaba bajo unos impulsos violentos que no podía controlar.<br><br>Durante esa época, España atravesaba diversas transformaciones sociales y económicas que incrementaron la desigualdad, aumentando así también el número de personas sin hogar. Además, en aquel momento el Código Penal tampoco ofrecía una protección específica para las personas con enfermedades mentales. | A pesar de que fueron 11 los delitos cometidos y de que en algunos de ellos, incluso, había extraído los órganos de los cuerpos de las víctimas para poder transportarlos con mayor facilidad, fue considerado absuelto por todos ellos.<br><br>Había estado sometido a tratamiento ambulatorio en varias ocasiones, abandonándolo y retomando el consumo de alcohol y psicotrópicos. |

|                      | Sexo y edad              | Características clínicas                                                                                                                                                                                        | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Caso 2</b></p> | <p>Mujer<br/>43 años</p> | <p>La acusada padece un trastorno delirante de tipo mixto que, pese a ser susceptible de tratamiento farmacológico pautado y controlado por un médico psiquiatra, no se hace referencia alguna al respecto.</p> | <p>Delito de <b>secuestro de un menor</b>.</p> <p>La procesada se acercó a un menor que se encontraba jugando en el patio de un colegio y, aun careciendo de cualquier vinculación familiar con él, le indicó que era su madre y le pidió que la acompañara a casa. El niño se negó, a lo que la acusada respondió agarrándolo con brusquedad con el fin de llevárselo, propinándole una bofetada.</p> <p>El menor, tras forcejear, se libró del agarre y huyó hacia el edificio, donde fue auxiliado por los profesores.</p> <p><b>Sin antecedentes penales.</b></p> | <p>En el momento de llevar a cabo los hechos, la acusada padece de un <b>trastorno delirante de tipo mixto</b>.</p> <p>Su trastorno la lleva a la creencia acerca de la irreal existencia de un hijo propio, idea delirante que motivó su actuación y supone una profunda alteración del conocimiento y valoración de la realidad hasta el punto de anular prácticamente su capacidad para comprender su ilicitud.</p> <p>Como se muestra en los informes médicos, esa creencia de un hijo irreal, además de un elemento psicológico, integrado por la consecuencia de la patología, le provocan una grave alteración de la conciencia que son característicos de un cuadro delirante.</p> | <p>Se aprecia la circunstancia <b>eximiente completa de alteración psíquica</b>.</p> <p>Queda absuelta pero se acuerda la sumisión de la acusada a un tratamiento médico externo de su patología en el centro o por el profesional médico-psiquiatra que le corresponda. La duración de la medida no excederá de los 3 años, sin perjuicio de que el tratamiento deba continuar si las razones médicas lo aconsejan.</p> <p>En la pericia se dice con claridad que si la acusada padece un trastorno de la personalidad con ideas delirantes y la conducta que se le reprocha pertenece y se explica sólo en ese contexto, hay que decir que esa conducta forma parte del delirio o es delirante.</p> | <p>El hecho tuvo lugar en el año 2005.</p> <p>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximiente completa de alteración psíquica, al valorarse que sus capacidades fueron anuladas completamente.</p> <p>Como aparece en los informes médicos, la base patológica y sus efectos en la comprensión y determinación en el obrar de la acusada, siendo deducible fácilmente la consecuencia jurídico-psicológica de esa enfermedad, cumpliéndose así los dos requisitos que exige la circunstancia eximiente.</p> <p>Se establece una clara relación entre los hechos y el trastorno diagnosticado que determina la anulación de su capacidad de culpabilidad en relación a los mismos.</p> | <p>El principio acusatorio veda la posibilidad de adoptar otra medida de mayor intensidad a la solicitada. Considera la Sala que la medida propuesta es la adecuada dado que la opinión clínica es contraria, por negativo, al internamiento en centro psiquiátrico, considerando suficiente el tratamiento farmacológico, pautado y controlado por el centro de salud mental externo, suficiente para, si bien no evitar el delirio, disminuir su componente emocional y hacer que no repita hechos como los enjuiciados.</p> |

| Sexo y edad   | Características clínicas                      | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 3</b> | El acusado padece de esquizofrenia paranoide. | <p>Delito de <b>asesinato</b>.</p> <p>El acusado, aún habiendo finalizado su relación sentimental con su pareja, seguía insistiendo en que quería casarse con ella, le hacía regalos y le mandaba muchos mensajes al móvil.</p> <p>Tuvo conocimiento de que ésta estaba iniciando una nueva relación y, con intención de amenazarla, le dijo que "si no volvían a estar juntos algo malo le iba a pasar". Entonces, la esperó durante 3h en las inmediaciones de su domicilio sorprendiéndola.</p> <p>Ella echó a correr y cuando fue alcanzada la agarró por el cuello con el brazo izquierdo mientras que con el derecho, guiado por una intención de acabar con su vida, le propinó varias cuchilladas que determinaron su inmediato fallecimiento.</p> <p><b>Sin antecedentes penales.</b></p> | <p>En el momento de llevar a cabo los hechos, el acusado padecía <b>esquizofrenia paranoide</b>, sin que haya resultado acreditado que en el momento de la comisión de los hechos se encontrara sufriendo un brote de la enfermedad.</p> <p>Si bien tanto las peritos como el resto de facultativos coincidieron en señalar que el procesado padecía la patología de esquizofrenia paranoide, no fueron coincidentes sus apreciaciones sobre si sufría, en el momento de la comisión de los hechos, un brote de la referida enfermedad que anulase o alterase de forma grave sus capacidades de entender y querer impidiéndole o dificultándole gravemente el conocimiento de la ilicitud de sus actos e impulsase su voluntad para su ejecución.</p> | <p><b>No se aprecia eximente</b> completa ni inculpa, pero sí la concurrencia de la circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal atenuante analógica de alteración psíquica.</p> <p>Es condenado como responsable penalmente de un delito de asesinato, con una pena de 15 años de prisión, con accesoria de inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena.</p> <p>El forense, el cual examinó al procesado cuando se encontraba detenido, señaló en su informe que el procesado estaba consciente y orientado, lo que difícilmente puede entenderse compatible con el padecimiento del brote.</p> | <p>El hecho tuvo lugar en el año 2007.</p> <p>Con la legislación vigente, el Código Penal, no contempla la eximente completa ni la incompleta, sí considerando la circunstancia atenuante analógica de alteración psíquica.</p> <p>Sólo se aprecia dicha atenuante, ya que el Tribunal considera, teniendo en cuenta la disparidad de los informes periciales, que, si bien coinciden todos en el padecimiento de la esquizofrenia, no puede amparar ninguna eximente debido a que no se pudo demostrar que sus capacidades cognitivas y volitivas se encontraran gravemente alteradas en el momento de los hechos.</p> | <p>El procesado trató de ofrecer una versión exculpatoria de lo ocurrido, aludiendo a la enfermedad que padece, explicando que había dejado de tomar su medicación, mientras que una trabajadora de la residencia en la que éste vivía, manifestó que el acusado sí siguió tomando su medicación bajo vigilancia y que no le constaba el que hubiera faltado a recibir la medicación inyectable.</p> |

|               | Sexo y edad       | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                 | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 4</b> | Hombre<br>34 años | El médico psiquiatra expuso que el acusado había estado consumiendo cocaína, durante los últimos tres años, los fines de semana, en dosis altas, aumentando ese consumo los últimos días, incluyendo el día en que se cometió el delito. | Delito de <b>asesinato</b> y delito de <b>tenencia de arma prohibida</b> .<br><br>El acusado se encontraba en el domicilio con su padre cuando cogió una escopeta y, tras efectuar dos disparos en el interior de la vivienda, la cargó nuevamente y, con intención de matarlo, se dirigió a la terraza, donde se había refugiado el padre, y efectuó un disparo a éste dirigido a la cara que le produjo la muerte inmediata.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos, el acusado tenía gravemente afectadas sus facultades superiores, aunque no anuladas, como consecuencia de una <b>psicosis tóxica</b> producida por el consumo de cocaína.<br><br>Los policías que acudieron a la vivienda en el momento de los hechos declararon que estaba bajo los efectos de la cocaína, pues lo encontraron sudoroso, excitado y sin poder hablar coherentemente. La analítica efectuada posteriormente demostró lo mismo. | Se aprecia <b>eximente incompleta</b> .<br><br>Es condenado como autor de un delito de asesinato a la pena de 11 años y 3 meses y 1 día de prisión e inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena.<br><br>También se le condena, como autor de un delito de tenencia de arma prohibida, a seis meses de prisión. | El hecho tuvo lugar en el año 2008.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta, al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero sin anularlas completamente.<br><br>Es incompleta debido a que no pudieron demostrar que la situación de intoxicación de cocaína produjese una psicosis tóxica que cursa con "paranoias". Por tanto, se descarta que tuviera las facultades totalmente anuladas debido a que fue capaz de desmontar la escopeta, efectuar una llamada a su hermano y dar paso a la policía al domicilio. | Esta es la versión que se da por probada, tanto por el Jurado como por el Tribunal. Pero el acusado declaró que después de pasear con sus perros, se quedó dormido y al despertar se había encontrado con su padre fallecido en la terraza.<br><br>Interpuso un recurso contra dicha sentencia que resultó desestimado. |

|               | Sexo y edad       | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 5</b> | Hombre<br>67 años | Si bien el episodio analizado requirió una evaluación médica forense que determina la presencia de síntomas compatibles con un trastorno de ideas delirantes de tipo persecutorio, no se dispone de información sobre posibles patologías psiquiátricas previas. Por tanto, al no constar historial psiquiátrico en la documentación revisada, se considera sin antecedentes de trastornos mentales. | Delito de <b>estrágos</b> y 53 delitos de <b>asesinato en grado de tentativa</b> .<br><br>5 años antes, el acusado tenía enfrentamientos con algunos de sus convecinos, en especial con el administrador, por considerar que se estaban aprovechando de él, haciéndole pagar gastos inexistentes y porque le envidiaban.<br><br>Advertía a éste y a otros vecinos, tanto de manera oral como escrita, sobre vengarse prendiendo fuego al edificio, amenazas que acabaron con una denuncia del administrador.<br><br>Una mañana, tras encontrárselo y pedirle que retirara la denuncia, consideró que ya era el momento y colocó por diversas partes del edificio bombonas de gas butano, botellas de gasolina y artefactos incendiarios de fabricación artesanal. Prendió fuego a los artefactos de la planta baja y abandonó el lugar.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos, el acusado presentaba un trastorno paranoide de la personalidad, junto a un trastorno de <b>ideas delirantes de tipo persecutorio</b> , que si bien no afectaba a su capacidad de conocer, sí a su capacidad de actuar según lo conocido.<br><br>Hay opiniones dispares entre los peritos respecto a la anulación o no que dichos trastornos le pudieran ocasionar en su voluntad de hacer. Si bien todos coinciden en el diagnóstico, los médicos forenses afirman que el acusado era conocedor de la antijuridicidad de la acción. Añaden que al ser ésta una manifestación de su enfermedad, estaba ante un impulso que le resultaba absolutamente incontrolable. Otros peritos niegan la afectación de las facultades volitivas del acusado. | Se aprecia <b>eximente incompleta de enajenación mental</b> .<br><br>Es condenado como autor responsable de un delito de estrágos y de 53 delitos de asesinato en grado de tentativa, con la concurrencia de la eximente incompleta.<br><br>Por ello, se le impone, por estrágos, una pena de 12 años de prisión y accesoria de inhabilitación especial para el ejercicio de sufragio pasivo durante la condena.<br><br>Por cada uno de los 53 delitos de asesinato en grado de tentativa, la pena de 6 años de prisión, con la inhabilitación especial para el ejercicio de sufragio pasivo durante la condena, con aplicación del límite de 25 años y la prohibición de aproximarse durante 10 años. | El hecho tuvo lugar en el año 2009.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero sin estar totalmente anuladas.<br><br>Es incompleta debido a que, contempladas las diversas opiniones de los peritos, se entiende que el acusado tiene una alta limitación de su facultad volitiva y también una afectación de las intelectivas, pero no la anulación completa de una u otra. | El efecto devastador, es decir, el fallecimiento de todos los vecinos que se encontraban aquella noche dentro del edificio, no llegó a producirse debido a la rápida intervención de funcionarios del Cuerpo Nacional de Policía, Policía Local, Bomberos y Tédax. |

| Sexo y edad   | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Observaciones                                                                                                                                                                                             |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 6</b> | El acusado padece un trastorno psicótico delirante de tipo persecutorio-erotomaniaco, un trastorno mental de curso crónico que le provoca una grave alteración del pensamiento, con modificación de la percepción, interpretación y comprensión de la realidad externa. Estos síntomas le hace reaccionar violentamente ante ciertas personas.<br><br>Es una alteración mental que estaba favorecida y potenciada por un intenso trastorno de la personalidad de tipo paranoide y por el consumo abusivo de marihuana. | Delito de <b>asesinato</b> .<br><br>El procesado acudió a cenar al domicilio de su madre y, en un momento dado y sin que se conozca el motivo, cogió un cuchillo de cocina y la atacó.<br><br>Le provocó un total de 57 heridas por todo el cuerpo, siendo 2 de ellas en el cuello, que le provocaron la muerte en el acto.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos presentaba la enfermedad psiquiátrica que padece, el <b>trastorno psicótico delirante</b> .<br><br>El cual, diversos informes médicos recogen que este trastorno alteró su percepción de la realidad, anulando sus normales facultades intelectivas y volitivas, y su normal capacidad de comprender la ilicitud de su conducta y de actuar conforme a dicho conocimiento.<br><br>Los informes determinan que su trastorno fue el que determinó su comportamiento, provocándole una alteración delirante de la realidad que anuló sus normales facultades, dando lugar a un estado mental que le impedía comprender la ilicitud de sus actuaciones y proceder conforme a una comprensión normalizada. | Se aprecia la <b>eximente completa de alteración psíquica</b> , queda absuelto.<br><br>Al absolver al acusado, se acuerda el internamiento en un centro médico-psiquiátrico adecuado a su padecimiento, con el fin de recibir un oportuno tratamiento, sin que pueda abandonar el establecimiento psiquiátrico sin la autorización del Tribunal.<br><br>Esta medida no excederá los 22 años, durante los cuales puede ser modificada cuando las razones médicas y circunstancias del sometido a la medida lo aconsejen.<br><br>Además, se le impone la medida de privación del derecho a la tenencia y porte de armas durante 10 años y la prohibición a la aproximación con su padre y hermanos durante 5 años, una vez finalizada la medida. | El hecho tuvo lugar en el año 2009.<br><br>Con la legislación vigente, el Código Penal considera la eximente de alteración psíquica al valorarse que sus capacidades fueron anuladas completamente, por tanto, se declara exento de responsabilidad penal.<br><br>Se considera que la mejor pena es el tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado a su anomalía o alteración psíquica. Su justificación se encuentra en las recomendaciones de los profesionales que revisan el caso, al estimar que el internamiento es necesario para buscar pautas de normalización de la personalidad del acusado que, aunque no elimine su patología, logre disminuir sus efectos. | Presenta un contenido mixto paranoide y de grandeza o erotomaniaco.<br><br>Pese a ser absuelto se le impone el internamiento y no el tratamiento ambulatorio dada la falta de control externo del sujeto. |

| Sexo y edad   | Características clínicas                                                                                                                                    | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 7</b> | El procesado sufre un trastorno esquizoafectivo de tipo bipolar que llevaba varios años de evolución y, durante su fase maníaca, presentó ideas delirantes. | <p>Delito <b>contra la seguridad del tráfico</b>, dos delitos de <b>homicidio</b> y dos delitos de <b>lesiones</b>.</p> <p>El procesado conducía su turismo, Opel Corsa, cuando, llegando a una intersección giratoria accedió a la misma en dirección contraria.</p> <p>Circuló así varios kilómetros hasta que tuvo su primera colisión por raspado positivo. Después de este incidente, continuó circulando, hasta que otro conductor, al percatarse de que el Opel se acercaba a él en sentido contrario, adoptó una maniobra evasiva y accionó el freno de servicio. No obstante, no pudo evitar la colisión, falleciendo en el acto él y su esposa, que iba de copiloto. Colisionó, a su vez, con una motocicleta y la desplazó un trecho.</p> <p><b>Sin antecedentes penales.</b></p> | <p>Respecto al estado en que se encontraba el acusado en el momento de ocurrir los hechos hay discrepancias.</p> <p>Él afirma que pensaba que se encontraba dentro de una película, que lo estaban filmando y que estaba realizando una misión que había de cumplir obligatoriamente. En ningún caso pensó en detener el vehículo, ya que sentía una imposición de seguir adelante.</p> <p>Siguiendo finalmente las indicaciones de los peritos y la psiquiatra, se determinó que se podría haber producido una anulación de sus facultades durante la <b>fase aguda de delirios</b>, pudiendo aparecer éstos de forma súbita.</p> | <p>Se aprecia <b>eximente incompleta de enfermedad mental</b>.</p> <p>Es condenado como autor de un delito contra la seguridad del tráfico, en concurso ideal con dos delitos de homicidio y dos delitos de lesiones, a la pena de 12 años y 5 meses de prisión.</p> <p>Además, se le impuso la inhabilitación absoluta durante el tiempo de condena y la privación del derecho a conducir vehículos de motor y ciclomotores por un tiempo de 10 años.</p> | <p>El hecho tuvo lugar en el año 2010.</p> <p>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero no anuladas.</p> <p>Es incompleta debido a que no se pudo demostrar si, en el momento de ocurrir los hechos, se encontraban gravemente afectadas sus facultades volitivas e intelectuales. Por tanto, se establece un elevado grado de probabilidad de que actuara mediado por su trastorno, pero se descarta que tuviera las facultades totalmente anuladas.</p> | <p>Aún teniendo ocasión de evitar tales situaciones de peligro deteniendo el vehículo sobre el arcén o accediendo a tres distintos enlaces de salida de la autopista, continuó circulando.</p> <p>Presentó un recurso de casación contra la sentencia en el que se procedió a absolver al acusado de los delitos y se apreció la eximente completa de alteración psíquica. Imponiéndole una medida de internamiento en un centro psiquiátrico penitenciario durante un período máximo de 15 años.</p> |

|        | Sexo y edad             | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Caso 8 | Hombre<br>Mayor de edad | En los informes del Centro Penitenciario se hace referencia a que el procesado consumía drogas, cocaína y pastillas, además de abuso de alcohol, padeciendo un trastorno de drogodependencia desde los 18 años, pero no se encuentra ningún tratamiento psiquiátrico, psicológico ni de deshabituación al consumo.<br><br>Además, en el informe psiquiátrico se muestra que padece también un trastorno paranoide con un delirio celotípico, existiendo una afectación parcial de las capacidades cognitivas y volitivas.<br>Con el abuso de alcohol como potenciador del delirio, así como a un supuesto retraso mental leve, y una personalidad paranoide con trastorno depresivo-ansioso. | Delito de <b>homicidio en grado de tentativa</b> , de <b>maltrato en el ámbito de violencia de género</b> , de <b>amenazas breves</b> en el ámbito familiar, delito continuado de <b>quebrantamiento de medida cautelar</b> , de <b>amenazas graves</b> , de <b>tenencia ilícita de armas</b> y de <b>maltrato habitual</b> .<br><br>El acusado creía que su pareja le era infiel, teniendo hacia ella una actitud dominante, controladora, profiriéndole insultos e, incluso, empujones y tirones de pelo.<br><br>Tras una discusión, él le llegó a propinar un puñetazo en el ojo, hecho que ella denunció después, dictándose una prohibición de comunicación y acercamiento que el acusado incumplió.<br><br>La engañó haciéndole creer que le iba a entregar al hijo de ambos, pero cuando llegó sólo y no quiso hablar con él, se marchó. Él se bajó del coche y le disparó repetidamente. | En el momento de llevar a cabo los hechos, el procesado padecía un <b>trastorno de ideas delirantes, de tipo celotípico</b> , que afectaba levemente a sus facultades volitivas.<br><br>La médico forense diagnosticó tal trastorno señalando que, en el momento de los hechos, comprendía la ilicitud de su comportamiento, si bien dicho trastorno delirante le limitaba parcialmente para actuar de acuerdo con esa comprensión.<br><br>También se explicó que sus actos fueron conducidos por las ideas falsas y patológicas irreductibles a cualquier razonamiento lógico, descartándose así la psicosis de origen tóxica, debido a que el procesado llevaba 2 años de abstinencia. | Se aprecia la <b>eximente incompleta</b> en el delito de homicidio en grado de tentativa y, en el resto de delitos, la <b>atenuante analógica de enajenación mental</b> .<br><br>Se le condena como autor penalmente responsable del delito de homicidio en grado de tentativa a una pena de 9 años de prisión con la accesoria de inhabilitación especial para el derecho de sufragio pasivo durante el tiempo de condena así como prohibición de aproximarse a menos de 500 metros a la víctima en cualquier lugar donde se encuentre.<br><br>Por los siguientes delitos se encuentra con la misma inhabilitación y prohibición anterior, además de la privación del derecho a la tenencia y porte de armas durante 1 año y 1 día. Además, tres penas de 6 meses de prisión, otra de 9 meses, 1 año y 2 años. | El hecho tuvo lugar en el año 2013.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta del trastorno al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero sin estar completamente anuladas.<br><br>Es incompleta debido a que, si bien podía comprender la ilicitud de los hechos, no pudo actuar conforme a dicha comprensión.<br><br>Otra sentencia señala que los trastornos de la personalidad celotípicos, tiene suficiente entidad para la atenuación de la responsabilidad criminal, dependiendo de la intensidad que muestre. Grado que en dicho supuesto, el Tribunal indicó que se desconocía, manteniendo la atenuante analógica de la enajenación mental al no aparecer que el trastorno afectara de modo grave la determinación de obrar, y de querer del acusado. | <b>Tenía antecedentes penales cancelables.</b><br><br>Carecía de cualquier guía o licencia para armas en España.<br><br>El acusado había incumplido, en muchas ocasiones, la prohibición de comunicación y acercamiento a la víctima. A pesar de que ya había sido denunciado por ella. |

|               | Sexo y edad                                           | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                           | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 9</b> | Mujer<br>Mayor de edad<br><br>Guardia Civil en activo | Si bien el episodio analizado requirió una evaluación médica forense que determina la presencia de síntomas compatibles con un trastorno psicótico breve, no se dispone de información sobre posibles patologías psiquiátricas previas. Por tanto, al no constar historial psiquiátrico en la documentación revisada, se considera sin antecedentes de trastornos mentales. | Delito de <b>homicidio en grado de tentativa</b> y delito de <b>lesiones</b> .<br><br>La procesada, creyendo que su pareja y las personas que se encontraban en la gasolinera eran integrantes del grupo terrorista ETA, con la intención de acabar con sus vidas, disparó con su arma reglamentaria, al menos, 4 veces, impactando uno de los disparos contra un cliente.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos se encontraba en pleno desarrollo de un <b>trastorno psicótico breve</b> , que le ocasionó delirios persecutorios y de perjuicio, con una grave afectación y anulación de sus capacidades volitivas y cognitivas. Presentó además una grave desrealización que le hacía tener miedo por su vida, además de la sensación de peligro inminente. | Se aprecia <b>eximente completa de responsabilidad penal de trastorno mental transitorio</b> .<br><br>Se absuelve, pero se le impone como medida de seguridad la sumisión de tratamiento externo en un centro médico o establecimiento adecuado por un periodo máximo de 10 años, por el delito de asesinato en grado de tentativa y de 2 años por el delito de lesiones psíquicas.<br><br>Además, también se le impone la medida de seguridad de la privación del derecho de tenencia y porte de armas por un tiempo máximo de 10 años. | El hecho tuvo lugar en el año 2014.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente de responsabilidad penal de trastorno mental transitorio, al valorarse que sus capacidades fueron anuladas completamente. | El estrés y la presión a la que están sometidos los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado pudo ser un desencadenante. Por ello, cabe destacar la posible falta de seguimiento psiquiátrico previo y de protocolos efectivos que puedan detectar problemas psiquiátricos en los agentes. |

|                | Sexo y edad             | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                             | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Observaciones                                                                                                                                                                                                           |
|----------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 10</b> | Hombre<br>Mayor de edad | Consumía habitualmente alcohol, cannabis y cocaína.<br>También padece diversas enfermedades mentales de carácter psíquico, estando diagnosticado por bipolaridad tipo 1, psicosis y trastorno de la personalidad no especificado.<br>Ha tenido diversos ingresos por episodios de ideación autorreferencial de perjuicio, alucinaciones auditivas y juicios de la realidad alterados.<br>Caracterizándose la presencia de alteraciones graves del pensamiento por ideas delirantes, alucinaciones, desorganización de la conducta y síntomas negativos tipo abulia, anhedonia, aislamiento y embotamiento afectivo. | Delito de <b>asesinato</b> .<br>Durante la tarde, el acusado se dirigió al domicilio de sus padres, donde éstos dormían la siesta (su padre en el sofá y su madre en el dormitorio).<br>Se acercó a su padre y le asestó una puñalada en cuello causándole la muerte.<br>Después se dirigió a su madre y le asestó 7 puñaladas que también le ocasionaron la muerte.<br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de los hechos no se observa ninguna merma de sus capacidades, considerándolo <b>plenamente consciente</b> de la ilicitud y las consecuencias de sus actos. | <b>No ha lugar a la suspensión de la pena.</b><br>Se considera que los padecimientos que sufrió no afectaron, ni siquiera de modo leve, a su capacidad intelectual y volitiva.<br>Se le condena a dos delitos de asesinato con la agravante de parentesco, a 22 años de prisión por cada uno de ellos.<br>Además, se le impone inhabilitación absoluta durante el tiempo de condena y la incapacidad para suceder a sus padres por incurrir en causa de indignidad al haberles causado la muerte. | El hecho tuvo lugar en el año 2022.<br>Con la legislación vigente, el Código Penal considera que ha de condenarse como autor plenamente responsable de dos delitos de asesinato, ya que, no basta con la existencia del diagnóstico clínico para concluir que la conducta del sujeto concurre una afectación psíquica, sin que, en este caso, pueda ponerse en relación la alteración mental con el acto delictivo. | Se cercioró de llevar las manos enguantadas.<br>Al día siguiente reconoció, voluntariamente, los hechos en las dependencias de la Guardia Civil, donde confesó la autoría de los hechos y facilitando la investigación. |

|                | Sexo y edad       | Características clínicas                                                                                                                                                                                                               | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 11</b> | Hombre<br>43 años | El acusado padece de psicosis esquizofrénica de tipo paranoide, al menos, desde el año 1998.<br><br>Sufre de alucinaciones auditivas con reagudizaciones temporales, especialmente en los períodos en los que no sigue el tratamiento. | Delito de <b>allanamiento de morada</b> , delito de <b>asesinato consumado</b> y delito de <b>asesinato intentado</b> .<br><br>Su psicosis le llevó al convencimiento de que sus vecinos no le dejaban emplear el portal ni prender la luz en el cuarto trasero de su casa, entre otras muchas ideas.<br><br>El día de los hechos, cuando el acusado llegó al domicilio se encontró a dos vecinos, uno de los cuales, pese a apartarse para que éste pasara, chocó contra su hombro, por lo que le recriminó su falta de educación. El acusado llegó a su casa muy inquieto, cogió un hacha y se dirigió a casa de los vecinos, a los que les asestó numerosos golpes con el arma con intención de causarles la muerte. | En el momento de llevar a cabo los hechos, la <b>esquizofrenia paranoide</b> que padecía el acusado le estaba provocando la anulación de sus facultades intelectivas y volitivas.<br><br>Todos los informes médico-psiquiátricos coinciden en que el sujeto examinado padece esquizofrenia paranoide crónica. Se añade que la sintomatología psicótica se aprecia, como mínimo, desde el año 1998.<br><br>Ante esto, entienden que no cabe distinguir entre si el hecho enjuiciado se produjo o no en fase aguda o en fase comicial, pues de todas las maneras los diagnósticos nos muestran a una persona con enajenación profunda y, por ende, totalmente inimputable. | Se aprecia <b>eximente completa por anomalía psíquica</b> , queda absuelto.<br><br>Es condenado como autor responsable de un delito de allanamiento de morada, de un delito de asesinato consumado e intentado, aunque en ellos se encuentra la circunstancia eximente.<br><br>Por ello, se le impone la medida de seguridad de internamiento en centro psiquiátrico adecuado con una duración no superior a 20 años, por el delito consumado, y no superior a 10 años, por el delito intentado. No queda probado el delito de allanamiento de morada y es absuelto al mismo tiempo por ello. | El hecho tuvo lugar en el año 2023.<br><br>Con la legislación vigente, el Código Penal considera la eximente de anomalía psíquica al valorarse que sus capacidades fueron anuladas completamente.<br><br>Se establece la absolución del condenado debido a que se considera una enfermedad psíquica de carácter permanente, que a efectos de responsabilidad penal tiene una notoria influencia en la personalidad del sujeto activo, al encontrarse permanentemente afectado en sus capacidades intelectivas y volitivas. | El procesado no seguía el tratamiento desde mayo del 2022, 8 meses antes del delito.<br><br>Como establece la doctrina y afirman los especialistas médicos, la esquizofrenia conlleva una separación o disgregación de la vida psíquica, con graves trastornos en la asociación del pensamiento, de la afectividad, del contacto del «yo» con la realidad y consigo mismo, y de la percepción sensorial. |
|                |                   |                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Sin antecedentes penales.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                | Sexo y edad       | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Características del delito                                                                                                                                                                                                                            | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Observaciones                                                                                                                                                                                          |
|----------------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 12</b> | Hombre<br>39 años | Desde los 18 años está diagnosticado de esquizofrenia paranoide. Desde entonces recibe tratamiento para la misma. Debido a esa enfermedad también se le reconoce una discapacidad del 65%.<br><br>En consecuencia del estado de pandemia, no fue posible un adecuado control y tratamiento de su trastorno, lo que le provocó un empeoramiento de la enfermedad que detectó previamente su entorno familiar.<br><br>Tiene una sintomatología negativa crónica y diversas situaciones de crisis e intentos de autolisis, que motivaron diversos internamientos psiquiátricos previos a los hechos. | Delito de <b>asesinato</b> .<br><br>De madrugada, el autor del delito apuñaló 53 veces a su padre, 43 de ellas fueron en la espalda y cuando la víctima ya se encontraba en el suelo, probablemente sin vida.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos el acusado presentaba un empeoramiento de la enfermedad, <b>esquizofrenia paranoide</b> . Aunque esta enfermedad causó una disminución de sus capacidades, no produjo una anulación de sus facultades.<br><br>Los especialistas que lo examinaron no reconocen la sintomatología de un brote psicótico, sin embargo, ello no impide que se deban valorar estas anomalías conductuales como un indicador más de la influencia de la enfermedad. | Se aprecia <b>eximente incompleta por anomalía psíquica y enfermedad mental</b> .<br><br>Es condenado a 10 años de prisión y a otros 10, posteriores a la pena privativa de libertad, de libertad vigilada para el cumplimiento de la medida de seguridad de tratamiento psiquiátrico.<br><br>Con esta medida de seguridad se impone al encausado el internamiento en centro psiquiátrico. | Este hecho tuvo lugar en el año 2023, por lo que es un delito bastante actual.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta del trastorno, al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero no anuladas completamente.<br><br>Es incompleta debido a que una reacción tan inexplicable y violenta difícilmente puede comprenderse sin que tenga relevancia su patología. | Para asegurar el resultado de la acción, ejecutó el ataque con un cuchillo de 15cm.<br><br>El empeoramiento de la enfermedad fue detectado, 3 años antes del hecho delictivo, por su entorno familiar. |

| Caso           | Sexo y edad         | Características clínicas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 13</b> | Mujer Mayor de edad | Padece de un trastorno psicótico breve con predominio de ideas delirantes.<br><br>Desde un año antes no acudía a las citas de seguimiento de su tratamiento, sin constar lo hubiera recibido inyectado el tratamiento en otro centro.<br><br>Tiene, también, 3 ingresos previos en la unidad de internamiento breve del Servicio de Psiquiatría, habiéndose ajustado el tratamiento en varias ocasiones. | Delito de <b>asesinato en grado de tentativa</b> .<br>Al llegar a su domicilio y con intención de acabar con la vida de su progenitor, realiza un ataque repentino y por sorpresa con un cuchillo de cocina. Asestó 9 puñaladas en el abdomen y el pecho a su víctima mientras ésta, su padre, de 81 años y con problemas de visión, descansaba en el sofá.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos presentaba <b>trastorno psicótico agudo</b> .<br><br>Se muestra un episodio de sintomatología aguda durante el delito, en el que la acusada presentaba aplanamiento afectivo, apatía, abulia, tendencia al aislamiento y falta de iniciativa.<br><br>Los peritos consideran que tal trastorno merma, pero no anula, sus capacidades cognitivas y volitivas, por lo que no llegan a afectarse completamente.<br><br>No se menciona explícitamente la comorbilidad, pero la falta de adherencia al tratamiento contribuyó a la descompensación mencionada. | Se aprecia <b>eximente incompleta por trastorno mental grave</b> .<br><br>Se le condena a 73 meses de prisión, además de una medida de seguridad de 6 años de libertad vigilada con tratamiento externo obligatorio.<br><br>Después de cometer el delito, fue llevada al Centro de Salud donde fue explorada por un facultativo. Éste hizo constar que la acusada se hallaba tranquila y sin signos de agresividad, ni tampoco mantenía un discurso incoherente o delirante que pudiera indicar a pensar que estaba gravemente afectada por el trastorno que padece. | Este hecho tuvo lugar en el año 2023.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente incompleta del trastorno al valorarse que sus capacidades fueron afectadas pero no anuladas completamente.<br><br>Es incompleta en cuanto a que no basta con la existencia del trastorno, sino que a éste ha de sumarse la privación de las capacidades de comprender el alcance ilícito de los actos y sus consecuencias.<br><br>Además, tampoco es suficiente con la existencia del diagnóstico, sino que ha de ponerse en relación la alteración mental con el acto delictivo. | La acusada tenía nula conciencia de su enfermedad, lo que afectaba a su adherencia al tratamiento, lo cual pudo desencadenar el acto violento.<br><br>Fue la intervención médica inmediata lo que evitó la muerte de la víctima.<br><br>Ya en el año 2014 y 2017 la acusada sufrió episodios de trastornos de la conducta hacia su familia. |

|                | Sexo y edad       | Características clínicas                                                                                                                  | Características del delito                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Evaluación médica y pericial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Repercusiones legales y medidas aplicadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Contexto social e histórico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Observaciones                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Caso 14</b> | Hombre<br>27 años | Padece un trastorno por consumo de tóxicos de varios años de evolución, además de un trastorno de personalidad con rasgos de tipo límite. | Delito de <b>lesiones</b> .<br>El acusado comenzó a hacerse cortes en un brazo con un cuchillo, hecho ante el cual intervino su compañero de piso, con la intención de que no se hiciera daño. El primero reaccionó mordiendo en la oreja al segundo.<br><br>Después salió de la vivienda y en la parada de taxis se montó en uno y, dirigiéndose hacia el hospital, le introdujo los dedos en el ojo al conductor e intentó agarrarlo del cuello.<br>Cuando el taxista intentó defenderse, también le mordió la oreja.<br><br><b>Sin antecedentes penales.</b> | En el momento de llevar a cabo los hechos padecía un <b>trastorno por consumo de tóxicos</b> (cocaína, cannabis y etanol) y <b>trastorno de personalidad con rasgos de tipo límite</b> . Presentó un cuadro de <b>psicosis aguda</b> que le provocó la anulación completa de sus capacidades intelectivas y volitivas.<br><br>Según el informe del médico forense, si bien es cierto que la conducta del acusado se dirige a causar un mal físico, siendo un hecho típico, el delito se materializa debido a una distorsión de la vivencia de la realidad producida por el brote psicótico con idea delirante. | Se aprecia <b>inimputabilidad por alteración psíquica, anormal o alteración psíquica</b> .<br><br>Se le impone la medida de seguridad de internamiento en la unidad psiquiátrica durante un tiempo máximo de 2 años y 6 meses sin perjuicio de que, a la vista de los informes de psiquiatría sobre su evolución, pueda modificarse la ejecución de la sentencia por otra medida de libertad vigilada.<br><br>El servicio de psiquiatría remitirá informes al Tribunal cada 6 meses y cuando surjan incidencias relevantes en su evolución. | Este hecho tuvo lugar en el año 2024, por lo que es un delito muy reciente.<br><br>Con la legislación vigente el Código Penal considera la eximente completa, la inimputabilidad, al valorarse que sus capacidades fueron anuladas completamente.<br><br>Es inimputable en cuanto a que en el momento de los hechos, el cuadro de psicosis aguda le provocó la ruptura con la realidad y anuló, además, sus capacidades, de forma que no podía comprender la ilicitud del hecho ni actuar conforme a esa comprensión. | Pese a ser absuelto se le impone el internamiento debido a la gravedad de los hechos.<br><br>Si bien se menciona el padecimiento del trastorno por consumo de tóxicos desde varios años antes a los hechos delictivos, no consta si seguía algún tratamiento psiquiátrico. |

A modo de resumen, se presenta la Tabla 2 en la que se encuentran los resultados más frecuentes encontrados en el análisis, estructurada según las variables principales:

**Tabla 2. Perfil clínico y jurídico obtenido de pacientes psicóticos con conductas delictivas<sup>1</sup>**

| Categoría                             | Resultados                                                                                                | Número            | Porcentaje |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------|
| <b>Sexo</b>                           | Hombre                                                                                                    | 11                | 78,57      |
|                                       | Mujer                                                                                                     | 3                 | 21,42      |
| <b>Edad</b>                           | Mayor de edad, sin especificar                                                                            | 4                 | 28,57      |
|                                       | Menores de 30 años                                                                                        | 1                 | 7,14       |
|                                       | Entre 30 y 65 años                                                                                        | 8                 | 57,14      |
|                                       | Mayores de 65 años                                                                                        | 1                 | 7,14       |
|                                       | Rango                                                                                                     | 27 años - 67 años |            |
| <b>Diagnóstico principal</b>          | Esquizofrenia (único trastorno)                                                                           | 2                 | 14,28      |
|                                       | Esquizofrenia y otro/s trastornos psíquicos                                                               | 2                 | 14,28      |
|                                       | Trastorno delirante (único trastorno)                                                                     | 3                 | 21,42      |
|                                       | Trastorno delirante y otro/s trastornos psíquicos                                                         | 3                 | 21,42      |
|                                       | Trastorno por consumo de tóxicos                                                                          | 2                 | 14,28      |
|                                       | Trastorno psicótico breve                                                                                 | 2                 | 14,28      |
| <b>Comorbilidad frecuente</b>         | Comorbilidad con uso de sustancias                                                                        | 5                 | 35,71      |
|                                       | Comorbilidad con trastorno de personalidad                                                                | 2                 | 14,28      |
|                                       | Comorbilidad con discapacidad intelectual                                                                 | 1                 | 7,14       |
| <b>Momento del diagnóstico</b>        | Diagnosticados previamente a la comisión del delito                                                       | 11 sí             | 78,57      |
|                                       |                                                                                                           | 3 no              | 21,42      |
| <b>Adherencia al tratamiento</b>      | Falta de adherencia o descompensación psiquiátrica                                                        | 5                 | 35,71      |
|                                       | No tenían tratamiento                                                                                     | 9                 | 64,28      |
| <b>Capacidades mentales alteradas</b> | En la mayoría de los casos se prevé una pérdida total o parcial de las capacidades cognitivas y volitivas | Total: 6          | 42,86      |
|                                       |                                                                                                           | Parcial: 8        | 57,14      |
| <b>Imputabilidad penal</b>            | Eximente completa                                                                                         | 6                 | 42,86      |
|                                       | Eximente incompleta                                                                                       | 6                 | 42,86      |
|                                       | Atenuante por alteración psíquica                                                                         | 1                 | 7,14       |
| <b>Medidas impuestas</b>              | Internamiento                                                                                             | 5                 | 35,71      |
|                                       | Tratamiento ambulatorio                                                                                   | 4                 | 28,57      |
|                                       | Pena de prisión con medidas de seguridad                                                                  | 7                 | 50         |
| <b>Tipo de delito</b>                 | Delitos contra la vida                                                                                    | 12                | 85,71      |
|                                       | Delitos de tráfico                                                                                        | 1                 | 7,14       |
|                                       | Delitos de lesiones                                                                                       | 3                 | 21,42      |
|                                       | Delitos de secuestro                                                                                      | 1                 | 7,14       |
| <b>Víctimas frecuentes</b>            | Personas del entorno familiar                                                                             | 8                 | 57,14      |
|                                       | Medio social habitual                                                                                     | 3                 | 21,42      |
|                                       | Desconocidos                                                                                              | 4                 | 28,57      |
| <b>Antecedentes penales</b>           | Con antecedentes penales                                                                                  | 2                 | 14,28      |
|                                       | Sin antecedentes penales                                                                                  | 12                | 85,71      |
| <b>Origen del delito</b>              | Motivados por delirios o alucinaciones intensas.                                                          | 7                 | 50         |
|                                       | De forma súbita                                                                                           | 7                 | 50         |
| <b>Valoración pericial</b>            | Se establece un nexo causal claro                                                                         | 6                 | 42,86      |
|                                       | No se establece un nexo causal claro                                                                      | 8                 | 57,14      |

<sup>1</sup> En algunas de las categorías presentadas, el número total de los casos puede ser mayor o menor a 14. Esto se debe a que hay casos en los que no se aprecia ninguna de las opciones y otros en los que se aprecian dos.

### **3.2 La influencia de la evaluación psiquiátrica en el fallo judicial**

Entre el amplio grupo de personas que existen con trastornos mentales, algunos sujetos cometerán delitos. Algunos lo harán en consecuencia de la alteración, que les impedirá controlarse y otros por voluntad propia u otras causas que no tengan relación con la enfermedad, aunque la padezca.

---

#### *5.2.1 Valor probatorio del informe pericial psiquiátrico*

Si se produce un desencuentro entre los resultados del informe pericial psiquiátrico y la valoración judicial se resolverá en favor de la segunda, siempre que no se vulnere ninguna garantía ni derecho constitucional, además de justificar la razón por la que no se tendrá en consideración los resultados que ha proporcionado el especialista (Guija Villa, 2017).

Según el profesional del derecho entrevistado para esta investigación (Anexo 4), siguiendo lo dispuesto en el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con el informe se lleva a cabo una valoración libre, es decir que, a pesar de que el juzgador evaluará la prueba pericial libremente, se presupone que actuará conforme a ésta, especialmente, cuando no sea una prueba de parte.

El informe médico puede ser considerado como prueba reina en los procesos de internamiento no voluntario y, aunque puedan y deban practicarse otros medios de prueba, el dictamen del facultativo es clave, pero no determinante, en la decisión judicial (Guzmán Fluja, 2022).

## **4. DISCUSIÓN**

Los datos analizados en este trabajo muestran la necesidad de una mejor coordinación entre los servicios de salud mental y el sistema judicial. La existencia de los diagnósticos previos en la mayoría de los casos estudiados, así como la presencia de síntomas psicóticos evidentes en el momento de la comisión del delito, ponen de manifiesto las graves carencias que hay en

cuanto al seguimiento clínico y en la detección temprana de los riesgos. Esta falta de intervención efectiva, especialmente en pacientes con conductas violentas o consumo de sustancias, supone una prevención escasa e incompleta.

#### **4.1 Análisis de los resultados**

En la Tabla 1 se presenta un estudio de los distintos casos seleccionados, en los que aparece un análisis con el que se pretende comparar la enfermedad mental, comisión delictiva y el tratamiento jurídico penal de todos ellos.

En primer lugar, respecto al sexo y edad de los individuos, la mayoría de los sujetos involucrados, exactamente 11 de 14 (casos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12 y 14, respectivamente), son hombres adultos, siendo minoría las mujeres, 3 (casos 2, 9 y 13), también adultas. Las edades, a pesar de que en algunos casos no se menciona, varían entre los 27 y 67 años, comprendiendo, por tanto, gran parte de ellos la etapa adulta.

En cuanto a los trastornos, todos ellos padecen, al menos en el momento de los hechos delictivos, un trastorno psicótico como la esquizofrenia paranoide o el trastorno delirante. A ello pueden sumarse otros trastornos: de la personalidad o el consumo de sustancias psicoactivas (como en los casos 1, 2, 4, 6, 8, 10 y 14), lo cual provoca una agravación del cuadro clínico y probablemente contribuye a la comisión de estos delitos.

Excepto en dos de los casos expuestos (5 y 9), los sujetos ya habían sido diagnosticados de la enfermedad mental años antes de la comisión de las infracciones enjuiciadas, además, se menciona en algunos la falta de adherencia al tratamiento o la descompensación psiquiátrica que se da en momentos de alta vulnerabilidad como puede ser la pandemia o las situaciones familiares conflictivas (como se observa en los casos 1, 10, 11, 12 y 14). Estas situaciones pueden ser determinantes para la pérdida, total o parcial, de las capacidades cognitivas y volitivas de los acusados.

Esta circunstancia es la que ha conducido a los Tribunales a determinar eximentes completas (casos 1, 2, 6, 9, 11 y 14), incompletas (casos 4, 5, 7, 8, 12 y 13) o bien una atenuante por alteración psíquica (casos 3 y 8), según la relación o la influencia que se ha podido demostrar entre el trastorno que se padece y el comportamiento delictivo.

Más en la perspectiva judicial, se aprecia una clara distinción entre los casos de inimputabilidad total, donde se absuelve al acusado imponiéndose una medida de seguridad que consiste en el internamiento o tratamiento ambulatorio, y aquellos donde se considera que, si bien existe una merma de las capacidades, no se observa una anulación total, lo que conlleva una condena de pena de prisión con medidas de seguridad y de tratamiento psiquiátrico. Cabe destacar que en algunos casos (3 y 10), pese al diagnóstico de enfermedad mental, no se considera suficientemente acreditada la afectación de las capacidades en el momento de los hechos y se descarta la eximente. Así se evidencia la importancia de una adecuada evaluación pericial exhaustiva y la dificultad que hay en establecer el nexo causal entre el trastorno y la conducta delictiva.

Entre los tipos de delitos que encontramos, predominan los delitos contra la vida (asesinatos u homicidios consumados o en grado de tentativa en los casos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13), aunque también se observan delitos contra la integridad física o seguridad del tráfico (en los casos 7, 2 y 14, respectivamente). Los más graves suelen estar vinculados a delirios o alucinaciones intensas que son las que motivan los ataques a personas, en muchos casos (3, 4, 6, 8, 9, 10, 12 y 13) a familiares, lo que refleja el elevado riesgo de posible violencia doméstica en este perfil clínico. Además, hay que tener en cuenta que la mayoría de estas actitudes aparecen de forma instantánea, ya que, salvo dos casos (1 y 8), ninguno de los sujetos tenía antecedentes penales.

Por tanto, el perfil obtenido del paciente psicótico con conductas delictivas es: varón que se encuentra en la etapa adulta temprana/media (26 - 50 años), con diagnóstico previo de esquizofrenia o trastorno delirante, frecuentemente agravado por trastornos de personalidad

o consumo de sustancias. Comete delitos contra la vida, a menudo dirigido hacia familiares. Suele apreciarse afectación en la imputabilidad y es frecuente la eximente tanto completa como incompleta. En consecuencia, el internamiento en centro psiquiátrico o el tratamiento con una condena penal es la medida más habitual.

Se concluye que en la valoración médico-legal de estos casos es indispensable una evaluación pericial rigurosa que considere la influencia de diversos factores de vulnerabilidad como la comorbilidad o el contexto sociofamiliar. Ya que, el riesgo de que se produzca la conducta violenta incrementa especialmente en situaciones de descompensación, falta de adherencia terapéutica o problemas personales no abordados adecuadamente.

Es importante considerar que los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado están sometidos a elevados niveles de estrés y presión debido a la naturaleza de su trabajo, que implica situaciones de riesgo, toma de decisiones bajo presión y la exposición a hechos traumáticos. Esta carga psicológica puede actuar como un desencadenante en la aparición de brotes psicóticos (como en el caso 9). Por tanto, resulta alarmante la falta de protocolos efectivos diseñados para la detención temprana de trastornos mentales en estos profesionales. Esta ausencia de mecanismos preventivos dificulta la identificación y el tratamiento adecuado, lo que aumenta el riesgo de episodios clínicos que pueden llegar a comprometer la salud del agente como la seguridad pública.

#### **4.2 Relación entre los resultados y el marco teórico**

Los 14 casos analizados revelan un patrón que concuerda con la literatura científica revisada, es decir: hombres adultos diagnosticados con trastornos psicóticos (principalmente con esquizofrenia paranoide o trastorno delirante) y, en algunos casos, con comorbilidad con otros trastornos de la personalidad o abuso de sustancias, factores que agravan notablemente el cuadro clínico, sobre todo, cuando no hay una adherencia adecuada al tratamiento. La literatura forense resalta la necesidad de las evaluaciones integrales de peligrosidad con herramientas como la Guía de Evaluación del Riesgo de Violencia (VRAG) (Guzmán, 2022).

Sin embargo, no hay que confundir el diagnóstico clínico con la predisposición a la violencia, ya que, como señalan Echeburúa (2018) y Fernández Gordillo et al. (2017), la violencia no es inherente al trastorno mental, sino que está mediada por variables como el consumo de tóxicos, la falta de adherencia al tratamiento o el aislamiento social.

La mayoría de los delitos cometidos se dirigen contra la vida o integridad física, muchas veces, bajo la influencia de delirios o alucinaciones. Llama la atención la escasa existencia de antecedentes penales, lo que refuerza la idea de que estos delitos no se podrían enmarcar en una trayectoria delictiva prolongada, sino que responden a episodios psicóticos agudos.

En relación con la imputabilidad penal, el análisis de las resoluciones judiciales evidencia una diferencia clara entre los casos en los que se aprecia una anulación total de las capacidades cognitivas y volitivas (que implica la aplicación de la eximente completa y medidas de seguridad) y aquellos en los que la afectación se considera parcial o insuficiente (que conlleva una condena de pena de prisión y, en algunos casos, con tratamiento psiquiátrico). Esto refleja la importancia de la evaluación forense precisa (Quintero Olivares; Jimeno Valdés, 1996) y variabilidad de la relación entre el trastorno mental y la conducta delictiva.

Respecto al tratamiento, F. U. identifica una serie de complicaciones. Las personas privadas de libertad mantienen el derecho a rechazar el tratamiento. Esta característica sólo puede revertirse y aplicarse sin el consentimiento del enfermo a través de una autorización judicial o bien si el tratamiento forzoso ha sido previsto expresamente en la sentencia. Esta situación compromete la posibilidad de que se realice una intervención eficaz, lo que puede generar situaciones en las que no se aplique ningún tratamiento, incluso cuando el trastorno mental ha sido determinante en la conducta criminal.

Además, el tratamiento psiquiátrico dentro del sistema penitenciario resulta a menudo insuficiente. Muchos centros carecen de personal especializado o de programas terapéuticos adecuados y la derivación a los hospitales psiquiátricos penitenciarios es limitada por falta de

plazas. Esto contrasta con países como Alemania o Países Bajos, donde cuentan con centros forenses con un enfoque rehabilitador intensivo, implementando modelos de "justicia terapéutica", que establece una mayor conexión entre justicia y salud mental y priorizan el tratamiento por encima del castigo y donde se aplican medidas de seguridad sólo cuando existe una evaluación del riesgo estructurada. En este sentido cabe destacar instituciones como el Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla, que ha demostrado ser un recurso valioso para la reinserción y reeducación de sus pacientes, aunque todavía padezca de carencias estructurales y de personal cualificado (Fernández Gordillo & Giráldez Ramírez, 2024).

También debe considerarse el contexto social. La falta de redes de apoyo familiar, el estigma o las dificultades de acceso a recursos sanitarios actúan como factores de riesgo. Esto confirma lo expresado por Jimeno Bulnes y Martínez León (2024) en el análisis de peligrosidad, donde se destaca la necesidad de que las políticas públicas aborden la salud mental como un problema estructural y no únicamente desde la óptica punitiva. Es esencial establecer unos mecanismos de intervención precoz efectivos, tanto en el ámbito sanitario como en el judicial, en el que la psiquiatría forense colabore estrechamente con Jueces y Fiscales (Pastor, 2022).

Por último, cabe destacar la mención de F. U. a determinadas pruebas complementarias utilizadas en psiquiatría, sobre todo, para el diagnóstico clínico que, si bien no sustituyen la evaluación clínica, pueden aportar información relevante al diagnóstico:

- **El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI):** es un test formado con 500 preguntas y dentro de esas 500 hay algunas preguntas para determinar la fiabilidad de las respuestas. Así se obtiene un índice de validez de todo el cuestionario y se comprueba si está intentando dar una imagen más favorable o negativa de su situación mental.
- **Electroencefalograma:** es un estudio de la función cerebral que se encarga de recoger la actividad eléctrica del cerebro. Sirve para observar el funcionamiento eléctrico cerebral y es

muy útil en pacientes con alteraciones de las funciones cerebrales ya que puede detectar alteraciones, tanto de todo el cerebro como de algunas áreas.

En definitiva, esta discusión tiene la finalidad de invitar a la reflexión sobre la urgencia de un modelo penal y psiquiátrico que sea garantista, terapéutico y eficaz, teniendo siempre en cuenta el respeto de los derechos fundamentales de las personas con trastorno mental.

#### **4.3 Recomendaciones para prevenir estas conductas delictivas en enfermos con trastornos mentales graves**

Los datos muestran que muchas de las conductas analizadas podrían haberse prevenido con intervenciones clínicas tempranas y adecuados tratamientos individualizados, ya que, algunos de los factores de riesgos comunes son:

- La falta de adherencia al tratamiento psicofarmacológico.
- Entornos sociales desestructurados o la ausencia de apoyo familiar.
- El consumo de sustancias, conocidas por potenciar los síntomas psicóticos y disminuir el control de impulsos.

Se podría hacer una **prevención comunitaria y sensibilización familiar**. Establecer programas comunitarios de seguimiento para aquellos pacientes que tengan antecedentes psiquiátricos y se encuentren en riesgo de descompensación. Y realizar, también, formaciones dirigidas a las familias o personas responsables que les permitan detectar los síntomas o signos de alerta para activar a tiempo los recursos de salud mental.

Se debería realizar una **reforma del tratamiento en la prisión y de las medidas de seguridad**. Es necesario que se mejore la infraestructura de los hospitales psiquiátricos penitenciarios y, en consecuencia, su personal. De la misma forma, habría que ampliar las medidas de seguridad alternativas a la reclusión penitenciaria, como los internamientos en los centros sanitarios especializados con régimen de seguridad adaptado.

Como cuestión urgente está también establecer una **armonización jurídica y una reforma de la legislación procesal penal**. El sistema actual permite que las personas sean procesadas aun con un trastorno mental grave como si fueran plenamente capaces, salvo que su incapacidad se manifieste de forma evidente durante el proceso. Y deben considerarse las situaciones en que un trastorno mental está presente en la comisión del delito o bien sobreviene después de este.

Sería conveniente hacer una **comparación internacional**. Tomar de ejemplo los modelos británico o alemán, donde trabajan con unidades de salud mental forense con distintos niveles de seguridad, haciendo énfasis en la rehabilitación y reintegración progresiva. Que sirvan de guía para la posible futura reforma en España, donde actualmente predomina una visión punitiva frente a una rehabilitadora.

Por último, es fundamental **introducir al criminólogo**. Puede desempeñar un rol clave como profesional intermediario e interdisciplinar, ya que su formación en el análisis de la conducta delictiva, el estudio del perfil psicosocial del infractor y la comprensión del funcionamiento del sistema penal, le permite intervenir de forma complementaria a otros profesionales, aportando su conocimiento en distintas áreas:

- **Prevención y detección precoz:** puede colaborar en el diseño y aplicación de programas preventivos orientados a personas consideradas vulnerables, con un diagnóstico de trastorno mental y con riesgos asociados como el consumo de sustancias o la falta de seguimiento terapéutico, bien por baja adherencia o por otros motivos.
- **Valoración interdisciplinar del caso:** puede formar parte de equipos técnicos que elaboren informes sobre antecedentes, factores de riesgo y de protección, con los que ayude a los jueces y fiscales a comprender las motivaciones delictivas, más allá del diagnóstico psiquiátrico. Esto puede ayudar a imponer las medidas más eficaces y menos punitivas.
- **Diseño de programas de intervención:** puede intervenir en la creación de programas de tratamiento orientados a la rehabilitación del sujeto, con la colaboración de los profesionales médicos y del ámbito penitenciario.

- **Preparación de salida y seguimiento post-penitenciario:** puede colaborar en el seguimiento de las medidas impuestas y así garantizar su cumplimiento y adaptabilidad, además de participar en la evaluación de la evolución del paciente y proponer ajustes en el tratamiento para que sea totalmente efectivo, sobre todo, cuando no existe internamiento.
- **Asesoramiento a instituciones:** puede desempeñar un rol asesor en el diseño de políticas públicas y reformas legales que promuevan una mayor coordinación entre el sistema sanitario y judicial. En efecto, sus conocimientos le permiten proponer una mejor planificación de los recursos, centros especializados y medidas preventivas.

En definitiva, el criminólogo podría llegar a desempeñar un papel esencial en la prevención, evaluación e intervención en estos casos donde se producen conductas delictivas por personas con trastornos mentales. Su perfil multidisciplinar le permite actuar como unión entre el ámbito jurídico, sanitario y social, contribuyendo a mejorar la eficacia de las respuestas judiciales, conseguir la rehabilitación de los infractores y reducir los riesgos de reincidencia.

#### **4.4 Limitaciones del estudio, fortalezas y líneas futuras de investigación**

Una de las limitaciones más importantes del estudio es la falta de acceso, o el acceso restringido, a la mayoría de informes médico-legales completos e información detallada, tanto clínica como personal, debido a la legislación sobre protección de datos. Esta restricción afectó a la profundidad del análisis de los casos examinados y de la evolución psiquiátrica de los individuos. Asimismo, la muestra utilizada tampoco pudo ser muy extensa, lo que impide generalizar los resultados a toda la población con trastornos mentales implicada en conductas delictivas.

Por otro lado, entre los puntos fuertes se encuentra la posibilidad de realizar la revisión directa de las resoluciones judiciales, que permite observar cómo se aplica en cada caso concreto la legislación penal y el tratamiento real que reciben estos casos de personas con trastorno mental, combinando las perspectivas jurídica y clínica. De este modo se proporciona un enfoque interdisciplinar, poco común, pero muy necesario en este tipo de investigaciones.

Por último, como posibles líneas futuras de investigación, sería conveniente continuar profundizando en esta línea, los trastornos mentales en el sistema penal. Sobre todo, pueden identificarse algunas poblaciones de mayor vulnerabilidad como mujeres y menores, así como factores de riesgo, como el consumo de sustancias y baja adherencia terapéutica. Otros aspectos de interés son, sin duda, el apoyo familiar y social, así como el papel de la sociedad y el estigma social en este tipo de delincuencia.

También cuento con la opinión de profesionales, tanto del ámbito jurídico como sanitario, para conocer de primera mano las dificultades en el ámbito estudiado:

Según un profesional de la psiquiatría (Anexo 3), habría que buscar facilidades a la hora de aplicar los tratamientos en régimen de prisión, en los psiquiátricos penitenciarios, además de ofrecer más alternativas a las medidas de seguridad con las que contamos, que no existen en la actualidad, y es lo que provoca que éstas no estén siendo realmente efectivas.

Por otro lado, el profesional del derecho (Anexo 4) cree que se deberían atribuir a los Juzgados de Instrucción una serie de competencias más amplias que trataran estos supuestos con nuevas medidas. Hay que tener en cuenta que está en marcha un nuevo proyecto de Ley de Enjuiciamiento Criminal del 2020 que prevé modificaciones respecto al de 2013, pero sigue en proceso de que se apruebe.

Actualmente, el trastorno mental grave no produce, como regla general, la suspensión de un proceso, que sólo se preverá cuando la falta de capacidad del sujeto aparezca una vez que se ha iniciado el proceso o durante el cumplimiento de la pena privativa de libertad. Es decir, que en todos los demás casos, el proceso contra una persona que posiblemente sea incapaz podrá continuar hasta la sentencia, como si esta acción penal se hubiera dirigido contra un sujeto plenamente capaz (Guzmán Fluja, 2022). En definitiva, y con la finalidad de evitar estos sucesos, se tiene la necesidad de hacer una reforma en el régimen de enfermedades mentales en el proceso penal español.

## 5. CONCLUSIONES

Este trabajo ha permitido profundizar en el análisis del tratamiento médico-legal y la respuesta jurisprudencial ante las conductas delictivas cometidas por personas con trastornos psicóticos. A partir del estudio de 14 casos, se han alcanzado las siguientes conclusiones:

- A. En relación con el análisis del tratamiento médico-legal y la respuesta jurisprudencial ante los delitos cometidos por pacientes con psicosis:
- La jurisprudencia española demuestra que la imputabilidad penal se valora de forma individualizada, atendiendo a la afectación real de las capacidades cognitivas y volitivas del sujeto, en el momento de la comisión de los hechos.
  - Se pueden observar diferencias sustanciales entre la aplicación de una eximente y de un atenuante. Evidencia la disparidad de criterios judiciales en función de la interpretación de los informes periciales.
- B. En relación con el marco legal y jurisprudencial:
- La legislación penal vigente contempla mecanismos que permiten eximir o atenuar la responsabilidad penal en casos de alteración psíquica grave. Su aplicación depende, en gran medida, de la prueba pericial y la interpretación judicial del caso concreto.
  - A pesar del diagnóstico psiquiátrico, algunos tribunales no aplican eximente alguna si consideran que no se ha demostrado una relación causal directa y suficiente entre el trastorno y el acto delictivo.
- C. En relación con los criterios médico-legales de evaluación de la imputabilidad:
- La determinación de la imputabilidad se basa en los informes periciales que analizan la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme ésta.
  - La comorbilidad puede dificultar la evaluación, influyendo en el dictamen pericial.
- D. En cuanto al análisis práctico de casos con aplicación del concepto de inimputabilidad:
- La mayoría de los casos examinados presentan inimputabilidad, total o parcial, por delitos vinculados con la psicosis, en especial, con delirios o alucinaciones.

- El papel del perito psiquiátrico es determinante para establecer el grado de responsabilidad penal.
- E. Respecto a las medidas de seguridad y tratamiento impuestas en lugar de penas convencionales:
- En varios casos se imponen medidas de seguridad como el internamiento en hospitales psiquiátricos penitenciarios o el tratamiento ambulatorio, aunque se presentan dificultades sustanciales en su implementación y, sobre todo, en su seguimiento efectivo.
  - La falta de recursos específicos y de coordinación entre instituciones sanitarias y judiciales dificulta la aplicación adecuada de las medidas de seguridad.
  - La posibilidad de que los pacientes se nieguen a recibir el tratamiento en prisión, salvo resolución judicial expresa, dificulta la eficacia de dichas medidas.
- F. En relación con el rol de los peritos psiquiátricos:
- El informe psiquiátrico constituye una herramienta fundamental a la hora de determinar la relación entre el trastorno mental y la conducta delictiva y, también, para valorar la imputabilidad.
  - Se ha detectado la necesidad de una mayor formación especializada y de criterios unificados entre los peritos para evitar las interpretaciones contradictorias.
- G. En cuanto a la comparación del enfoque judicial entre diferentes jurisdicciones:
- Aunque no se ha realizado una comparación exhaustiva, sí se ha comprobado que en otros países europeos se cuenta con medidas alternativas más desarrolladas que pueden servir de referencia para reformar el sistema penal español.

Este estudio también ha permitido identificar varios problemas estructurales:

- Existe una clara necesidad de mejorar la coordinación entre el sistema judicial y los servicios de salud mental, con el fin de garantizar una intervención eficaz en los casos de trastornos mentales graves como la psicosis.
- La prevención del delito en este tipo de pacientes pasa por un abordaje que incluye el diagnóstico precoz, la adherencia terapéutica, el tratamiento multidisciplinar y el acompañamiento familiar y comunitario, ya que, factores como el consumo de sustancias, la falta de apoyo social o un entorno desfavorable, están presentes en varios casos y deben tenerse en cuenta, tanto para la prevención como en el tratamiento postdelictivo.
- Deben tenerse en cuenta factores como el consumo de sustancias, la falta de apoyo social o el entorno desfavorable, abordados desde un diagnóstico precoz, la adherencia terapéutica y el apoyo familiar y comunitario, tanto para la prevención como en el tratamiento postdelictivo.
- La figura del criminólogo puede desempeñar un papel clave como nexo entre los ámbitos clínico, jurídico y social, ayudando a diseñar estrategias más eficaces de prevención, reinserción y tratamiento desde una perspectiva interdisciplinar.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association (APA). (2023). Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos. *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: texto* revisado (5ª ed., texto rev., p. 101 - 138). Editorial Médica Panamericana S.A.

Audiencia Provincial de Alicante, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 71/2010; 2 de febrero de 2010.

[https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pZTBOORAC5NA24SA7W4Sq0SEJlqTbv37eVQ72H62\\_PyeafTBj3d1TgVFhgupulrqF46VAJ0LuE3Qqv7DdsAzXBiHZDC1I6McMrgjMknQNXx\\_wGB7yDb4FtJ00hqj9p9SymZZrxq5EAMm4gX1ZXv0GQUQWdpABrXt3nbVbL49VQ2sD2vOM1LLs\\_NQhBC0tcD9Kj2JVmKqRj02sITUPwRzt\\_Y5-mxNAIPlbLkzGKv1pt3oJvQjseshh049ObfJcToxmNw\\_Mmjj4H4XLmzw53vIIVC6JT8BZsDaLQtAQAAWKE](https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pZTBOORAC5NA24SA7W4Sq0SEJlqTbv37eVQ72H62_PyeafTBj3d1TgVFhgupulrqF46VAJ0LuE3Qqv7DdsAzXBiHZDC1I6McMrgjMknQNXx_wGB7yDb4FtJ00hqj9p9SymZZrxq5EAMm4gX1ZXv0GQUQWdpABrXt3nbVbL49VQ2sD2vOM1LLs_NQhBC0tcD9Kj2JVmKqRj02sITUPwRzt_Y5-mxNAIPlbLkzGKv1pt3oJvQjseshh049ObfJcToxmNw_Mmjj4H4XLmzw53vIIVC6JT8BZsDaLQtAQAAWKE)

Audiencia Provincial de Asturias, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 2ª. Sentencia 219/2004; 25 de junio de 2004.

[https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVOTW\\_CMAz9NeQ4pWiM9pBLQUhD2jR13e4msUpESD\\_I\\_n\\_6\\_c\\_i\\_n\\_6\\_H\\_a\\_w\\_f\\_K\\_z\\_9\\_b\\_5\\_-ClId8ZbV8WtYbfRayuf72my77kWk6oOvVzVSQZHhlfSz2uqWpxOgcwG3D1o1d2xnHOHEOJBB6quSIocMbkAWiXQOv-8w2wmyDb4HWiytMZwrpWxa2a3bRslIqNq207oM4qEQPr8AROqYyGbIhWDXlt4ghRvwvkLF\\_h8kBbHRdCXnNnlYL15g3QR2vF7Dxl34NCb\\_3iI0dUhOK74uGNIbFeuHP3qd0ChJHRK\\_gE9dzJWJAEAAA==WKE](https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVOTW_CMAz9NeQ4pWiM9pBLQUhD2jR13e4msUpESD_I_n_6_c_i_n_6_H_a_w_f_K_z_9_b_5_-ClId8ZbV8WtYbfRayuf72my77kWk6oOvVzVSQZHhlfSz2uqWpxOgcwG3D1o1d2xnHOHEOJBB6quSIocMbkAWiXQOv-8w2wmyDb4HWiytMZwrpWxa2a3bRslIqNq207oM4qEQPr8AROqYyGbIhWDXlt4ghRvwvkLF_h8kBbHRdCXnNnlYL15g3QR2vF7Dxl34NCb_3iI0dUhOK74uGNIbFeuHP3qd0ChJHRK_gE9dzJWJAEAAA==WKE)

Audiencia Provincial de Guadalajara, Tribunal Jurado. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 2/2023; 28 de noviembre de 2023.

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/b3f5e9bf73aa41b7a0a8778d75e36f0d/20240315>

Audiencia Provincial de Madrid, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 111/1996; 27 de febrero de 1996.

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/c877f36c1725743f/20080717>

Audiencia Provincial de Madrid, Tribunal Jurado. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 398/2010; 4 de noviembre de 2010.

[https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4JayDcchhLUwCwYSA7W4Sq0SEpIqTbv37eVQ72H62\\_PyeaQwxjHd9TgVFhgtpVS3MK8dSgMkF\\_Coarf6wG\\_AMF8YxWUzNyCjHDP6ITBJ0jd8fMLgOsouhgTSddNbq7aeUspbl1iJzMWAiXtBfrsOQUQCRoxVk0Ot2t6lm9fpUPcPbYc95JpXkouqlmgtCSOZ6gA71tiRHfSoWg3HwBNT\\_CB9u7PT0WJqkJ0JTcma5dxfsHugmjOcx62ELHoP99wl978dj9PzLo-8j8blyZ4-b0EKKhdBr-QvcjO6yLwEAAA==WKE](https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4JayDcchhLUwCwYSA7W4Sq0SEpIqTbv37eVQ72H62_PyeaQwxjHd9TgVFhgtpVS3MK8dSgMkF_Coarf6wG_AMF8YxWUzNyCjHDP6ITBJ0jd8fMLgOsouhgTSddNbq7aeUspbl1iJzMWAiXtBfrsOQUQCRoxVk0Ot2t6lm9fpUPcPbYc95JpXkouqlmgtCSOZ6gA71tiRHfSoWg3HwBNT_CB9u7PT0WJqkJ0JTcma5dxfsHugmjOcx62ELHoP99wl978dj9PzLo-8j8blyZ4-b0EKKhdBr-QvcjO6yLwEAAA==WKE)

Audiencia Provincial de Madrid, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 15ª. Sentencia 974/2014; 9 de diciembre de 2014.

[https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADWOzWrDMBCEn8a6BIpsYlwf9lA7KSRQUxK397W0dUQUydWPG7991ZgeFnaH2W\\_mO5JberoHOO-7ft-1h5dNl0XOB9zU1TYrvvIt84uxZrlB7yKxgIOHPKvEc5qaoQgR9c4KKP52NVOPA-TMOkmuWYCzYAPqE3koC-Yv9qfDWY0YlDUNupWppITjBe8LKqyqDmbyflkgE81kgnePKETl3ccCY7RKT-5KMkIhU\\_opzvT5poanB-mlbg-NDGERHIVRr6hvzKhk7zDQC1qMvI\\_HqdJLyerU8fHPVmfcpGWog-mRWejJw38F9U68R0sAQAAWKE](https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADWOzWrDMBCEn8a6BIpsYlwf9lA7KSRQUxK397W0dUQUydWPG7991ZgeFnaH2W_mO5JberoHOO-7ft-1h5dNl0XOB9zU1TYrvvIt84uxZrlB7yKxgIOHPKvEc5qaoQgR9c4KKP52NVOPA-TMOkmuWYCzYAPqE3koC-Yv9qfDWY0YlDUNupWppITjBe8LKqyqDmbyflkgE81kgnePKETl3ccCY7RKT-5KMkIhU_opzvT5poanB-mlbg-NDGERHIVRr6hvzKhk7zDQC1qMvI_HqdJLyerU8fHPVmfcpGWog-mRWejJw38F9U68R0sAQAAWKE)

Audiencia Provincial de Madrid, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 27ª. Sentencia 200/2015; 31 de marzo de 2015.

<https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4paWlcsHHLUwCjQkB290kVokISRU>

n3fr386h2sP1s-fk90-SDnx7qEjOKBFdSZbHSDcdagE4Z3CZoVf5hO-I F r o x D N B j b i V E K C d w J m S T o F r 4 \_ Y L Q 9 J B t 8 C 3 E - aY1R-08p5XLRrGVtREj8YL6sj36hAKILG0ggdp277uiqrFnYgGvxwPnSpZLLqu6rAUh R H 0 7 Q o 9 q n 6 O l I W a D X l t 4 A R p - h P N 3 N n p - Ls3KM6HNKbHam\_XmAHQX2vGY5bADh97824RhcnMmpOH7l2Q-B-Fx-sMWd7yCGTOiU\_AXoiaelLgEAAA==WKE

Audiencia Provincial de Madrid, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 27ª. Sentencia 51/2010; 7 de junio de 2010.

[https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pYXR9ZDDWpgEGhMCtrtJrBIRki pOuvXv51HtYPvZ8vN7pskHP93VOWYUCS6kyqLWLxyNAJ0yuHXQqvzDdsQzXBiHa DC2E6MUErgjMknQNXx\\_wGh7SDb4FuJ80hqjdp9SykVTPTerSowYiRfUl-3RJxRAZG kNCdSme98W1XJzKhbwethzrmQpuTR1vRKEEPX1AD2qXY6WhpgNem3hCWj4Ec7f2 OjpsTQrz4Q2p8Rqb9abPdBNaMdjlsMOHHrzbxOGwU3H4PiVRz8E4nP5zha3voMYM qFT8hclIqsqLgEAAA==WKE](https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pYXR9ZDDWpgEGhMCtrtJrBIRki pOuvXv51HtYPvZ8vN7pskHP93VOWYUCS6kyqLWLxyNAJ0yuHXQqvzDdsQzXBiHa DC2E6MUErgjMknQNXx_wGh7SDb4FuJ80hqjdp9SykVTPTerSowYiRfUl-3RJxRAZG kNCdSme98W1XJzKhbwethzrmQpuTR1vRKEEPX1AD2qXY6WhpgNem3hCWj4Ec7f2 OjpsTQrz4Q2p8Rqb9abPdBNaMdjlsMOHHrzbxOGwU3H4PiVRz8E4nP5zha3voMYM qFT8hclIqsqLgEAAA==WKE)

Audiencia Provincial de Palencia, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 1/2010; 25 de noviembre de 2010.

[https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4payIcchhLSCBtqkCtrtJrBIRkihOuv Xv51HtYPvZ8vN7pskHP93VORUUGS6k6mqlXzjWAnQu4DZBq\\_oP2xHPcGEcksHUT oxxyOCOyCRB1\\_D9AaMdINvgW0jzSWuMOnxKKZtayrpZiRET8YL6sgP6jAKILG0gg9 p2b\\_tq0WxP1TO89j3nhawll-VyLQgh6WsPA6pDSZZiKga9tvAEFH-E8zf2eXoszcIzoS05s9jOevMOdBP8ZjVsAOH3vy7hBjddAyOP3n0MRCfK3d2uPcdpFAI nZK\\_Jyei9y0BAAA=WKE](https://soluciones-aranadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4payIcchhLSCBtqkCtrtJrBIRkihOuv Xv51HtYPvZ8vN7pskHP93VORUUGS6k6mqlXzjWAnQu4DZBq_oP2xHPcGEcksHUT oxxyOCOyCRB1_D9AaMdINvgW0jzSWuMOnxKKZtayrpZiRET8YL6sgP6jAKILG0gg9 p2b_tq0WxP1TO89j3nhawll-VyLQgh6WsPA6pDSZZiKga9tvAEFH-E8zf2eXoszcIzoS05s9jOevMOdBP8ZjVsAOH3vy7hBjddAyOP3n0MRCfK3d2uPcdpFAI nZK_Jyei9y0BAAA=WKE)

Audiencia Provincial de Palencia, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 1ª. Sentencia 5/2006; 4 de abril de 2006.

[https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADWOQW\\_CMAyFfw05TmnHWjjkUtCkIYGmrtvdJFaJCEkXJx359\\_OodrD8bD1\\_z98ZYxmwntThs1-96FrKhlu1btv1s6Digy83NcSMIsGZVLVq9YZrK0\\_C\\_n\\_D\\_G\\_4\\_f\\_t\\_K\\_r\\_-tJ1xgDPrEA3GrigpUkjgeiRVC7qEnxPMdoRkg-8gLkhrDOdKKet601TbRswYiQ3qy47oEwpCiPryDiOqQ46WppgNem3hCW6C-ev\\_MDHw7QQ14Mup8SUvNEegqtOP1HhLuWKE3\\_\\_EwTa70wfGLj3kKxLh84-g3v4MYMqFT8hdtBbH4JAEAAA==WKE](https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADWOQW_CMAyFfw05TmnHWjjkUtCkIYGmrtvdJFaJCEkXJx359_OodrD8bD1_z98ZYxmwntThs1-96FrKhlu1btv1s6Digy83NcSMIsGZVLVq9YZrK0_C_n_D_G_4_f_t_K_r_-tJ1xgDPrEA3GrigpUkjgeiRVC7qEnxPMdoRkg-8gLkhrDOdKKet601TbRswYiQ3qy47oEwpCiPryDiOqQ46WppgNem3hCW6C-ev_MDHw7QQ14Mup8SUvNEegqtOP1HhLuWKE3__EwTa70wfGLj3kKxLh84-g3v4MYMqFT8hdtBbH4JAEAAA==WKE)

Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, Tribunal Jurado. Sala de lo Penal, Sección 2ª. Sentencia 92/2023; 19 de abril de 2023.

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/8789dcb9a3f2208ea0a8778d75e36f0d/20230616>

Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 6ª. Sentencia 143/2024; 24 de mayo de 2024.

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/dbe3cad0b3ad7c6da0a8778d75e36f0d/20250110>

Audiencia Provincial de Sevilla, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 3ª. Sentencia 264/2013; 7 de mayo de 2013.

[https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pYBWeshhLZ0E2iZE2e4msUpESKo4\\_6\\_d\\_a\\_n\\_0\\_e\\_l\\_g\\_-Vn6z2\\_Z5p98PNdnWNGkeBCqiwqveWqBeiUwe2CVuUfthOe4cI4RIOxmRmlkMCdkEWCrU7H7AyY7QLLBNxCXk9YYdfiUUm5qKctqKyaMxAT1ZQf0CQUQWdpBAW1b\\_titen6Yg0vx77jtpLlm1v5XNWCEKK-](https://soluciones-aranzadilaley-es.ponton.uva.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEADVPwW7CMAz9muY4pYBWeshhLZ0E2iZE2e4msUpESKo4_6_d_a_n_0_e_l_g_-Vn6z2_Z5p98PNdnWNGkeBCqiwqveWqBeiUwe2CVuUfthOe4cI4RIOxmRmlkMCdkEWCrU7H7AyY7QLLBNxCXk9YYdfiUUm5qKctqKyaMxAT1ZQf0CQUQWdpBAW1b_titen6Yg0vx77jtpLlm1v5XNWCEKK-)

HmFAdcjR0hizQa8tPAGNP8L5GyftH6TFehE0OSW2e7XevAPdhHa8Zj9swaE3\_zlhHN18Co5\_ecxjID6X75xx71uIIRM6JX8BJkgQ-C8BAAA=WKE

Audiencia Provincial de Valladolid, Tribunal Supremo. Sala de lo Penal, Sección 2ª. Sentencia 4/2024; 3 de enero de 2024.

<https://www.poderjudicial.es/search/AN/openDocument/7e4a824b457348e7a0a8778d75e36f0d/20240314>

BOE-A-1870-6883. (s. f.). <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1870-6883>

BOE-A-1882-6036. (s. f.). Real Decreto de 14 de septiembre de 1882 por el que se aprueba la Ley de Enjuiciamiento Criminal. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036>

BOE-A-1928-8856. (s. f.). Boe.es. <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1928-8856>

BOE-A-1986-10499. (s. f.). Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

BOE-A-1995-25444. (s. f.). Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1995-25444>

BOE-A-2000-323. (s. f.). Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Boe.es. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-323>

Bolumburu, D. E. U. (s. f.). Electroencefalograma. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/pruebas-diagnosticas/electroencefalograma>

Echeburúa, E. (2018). *Violencia y trastornos mentales: una relación compleja*. Pirámide.

Echeburúa, E. (2024). Conductas violentas, trastornos mentales y psicopatía: una relación compleja. En I. Flores Prada (Dir.), J. A. Montoro Sánchez & A. Sánchez Rubio (coords.), *Valoración de la peligrosidad en la adopción de medidas cautelares y medidas de seguridad contra sujetos con trastorno mental en la justicia penal* (p.31-56). Tirant lo Blanch.

Fernández Arévalo, L. (2024). Medidas de seguridad y peligrosidad criminal. En I. Flores Prada (Dir.), J. A. Montoro Sánchez & A. Sánchez Rubio (coords.), *Valoración de la peligrosidad en la adopción de medidas cautelares y medidas de seguridad contra sujetos con trastorno mental en la justicia penal* (p.565-584). Tirant lo Blanch.

Fernández Gordillo, E., Giráldez Ramírez, P. I., & Carretero López, G. (2017). Sistema de ejecución penal y personas con anomalías psíquicas. En I. Flores Prada (Dir.), *Trastornos mentales y justicia penal: Garantías del sujeto pasivo con trastorno mental en el proceso penal* (p.447-482). Aranzadi.

Fernández Gordillo, M. E., & Giráldez Ramírez, P.I. (2024). Régimen, tratamiento y medidas de reinserción en el cumplimiento de medidas de seguridad: experiencia en el hospital psiquiátrico penitenciario de Sevilla. En I. Flores Prada (Dir.), J. A. Montoro Sánchez & A. Sánchez Rubio (coords.), *Valoración de la peligrosidad en la adopción de medidas cautelares y medidas de seguridad contra sujetos con trastorno mental en la justicia penal* (p.673-724). Tirant lo Blanch.

Guija Villa, J. (2017). La prueba pericial psiquiátrica en el proceso penal. En I. Flores Prada (Dir.), *Trastornos mentales y justicia penal: Garantías del sujeto pasivo con trastorno mental en el proceso penal* (p.297-341). Aranzadi.

Guzmán Fluja, V. C. (2022). Internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico. En I. Flores Prada (Dir.), J. A. Montoro Sánchez & A. Sánchez Rubio (Coords.) *Discapacidad y riesgo de los sujetos pasivos con trastorno mental en la justicia penal: Estudios sobre el Anteproyecto de Ley de Enjuiciamiento Criminal de 2020* (p.45-76). Editorial Aranzadi.

Jaén Moreno, M. J., & Moreno Díaz, M. J. (2017). Trastorno mental y capacidad para entender el significado del proceso penal y de la pena. Criterios médicos periciales. En I. Flores Prada (Dir.), *Trastornos mentales y justicia penal: Garantías del sujeto pasivo con trastorno mental en el proceso penal* (p. 137-172). Aranzadi.

Jiménez Arriero, M. Á., Palomo Álvarez, T., & Rodríguez, R. (Coords.). (2014). Capítulo 8: Trastornos psicóticos. En G. Rubio Valladolid (Dir.), *Fundamentos de psiquiatría: bases científicas para el manejo clínico* (p. 103–126). Editorial Médica Panamericana.

Jimeno Bulnes, N., Martínez León, M. (2024). Elementos médico-psiquiátricos para la evaluación de la peligrosidad en el cumplimiento de medidas de seguridad. En I. Flores Prada (Dir.), Montoro JA y Sánchez A (coords). *Valoración de la peligrosidad en la adopción de medidas cautelares y medidas de seguridad contra sujetos con trastorno mental en la justicia penal* (p. 621-671). Tirant lo Blanch.

Jimeno, V. (1996). Consideraciones en la peritación psiquiátrica de delitos con consecuencia de muerte. *Informaciones Psiquiátricas*, 146 (4), 405 - 409. [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/76059/1996%20Jimeno%20Valdés%20Consideraciones%20de%20la%20peritación%20psiquiátrica\\_consec%20de%20muerte.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/76059/1996%20Jimeno%20Valdés%20Consideraciones%20de%20la%20peritación%20psiquiátrica_consec%20de%20muerte.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Jorge. (2025, 29 marzo). Artículo 96 del Código Penal explicado [2024]. Código Penal Español. <https://codigopenal.online/articulo-96/>

Lillo Roldán, R. (2017). Procedencia de las medidas cautelares en casos de peligrosidad: análisis psiquiátrico de la trascendencia de la detención, la prisión provisional y las medidas de alejamiento en casos de investigados con trastorno mental. En I. Flores Prada (Dir.), *Trastornos mentales y justicia penal: Garantías del sujeto pasivo con trastorno mental en el proceso penal* (p. 209-233). Aranzadi.

Oneca, J. A. (s. f.). El Código Penal de 1848 y D. Joaquín Francisco Pacheco. Boe.es. [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-P-1965-30047300496](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-P-1965-30047300496)

Ortuño Sánchez Pedreño, F., & Martín Lanas, R. (Coords.). (2009). La entrevista y la exploración en psiquiatría. En F. Ortuño Sánchez Pedreño (Dir.) & R. Martín Lanas (Coord.), *Lecciones de psiquiatría* (p. 15–21). Editorial Médica Panamericana.

Pastor Bravo, M. del M. (2022). *Psiquiatría forense* (3.ª ed.). Publicaciones de la Universidad de Alicante.

Quintero Olivares, G. (2017). Culpabilidad, imputabilidad y capacidad procesal en el derecho penal y en el enjuiciamiento de personas con trastorno mental. En I. Flores Prada (Dir.), *Trastornos mentales y justicia penal: Garantías del sujeto pasivo con trastorno mental en el proceso penal* (p.33-67). Aranzadi.

Quintero Olivares, G. (2024). La peligrosidad y la inteligencia artificial. En I. Flores Prada (Dir.), J. A. Montoro Sánchez & A. Sánchez Rubio (coords.), *Valoración de la peligrosidad en la adopción de medidas cautelares y medidas de seguridad contra sujetos con trastorno mental en la justicia penal* (p. 57-80). Tirant lo Blanch.

Sadock, B. J., & Kaplan, H. I. (2011). *Kaplan y Sadock: Manual de psiquiatría clínica* (5ª ed.). Wolters Kluwer España.

Sánchez Rubio, A. (2024). *Internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico: uso y abuso de una medida excepcional que precisa de una profunda reforma*. Editorial Aranzadi.

Violence Risk Appraisal Guide-Revised Official Website – VRAG-R. (s. f.). <http://www.vrag-r.org/>

## 7. ANEXOS

### Anexo 1

#### Gestión del Riesgo Histórico Clínico 20 (HCR-20)

| ÍTEMS QUE VALORA EL HCR-20                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÍTEMS HISTÓRICOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | ÍTEMS CLÍNICOS                                                                                                                                                          | ÍTEMS DE GESTIÓN DEL RIESGO                                                                                                                                                                                      |
| H1 Violencia previa<br>H2 Edad del primer incidente violento<br>H3 Relaciones inestables de pareja<br>H4 Problemas relacionados con el empleo<br>H5 Problemas con el consumo de sustancias adictivas<br>H6 Trastorno mental grave<br>H7 Psicopatía<br>H8 Desajuste infantil<br>H9 Trastorno de personalidad<br>H10 Incumplimiento de | C1 Carencia de introspección<br>C2 Actitudes negativas<br>C3 Presencia actual de síntomas de trastorno mental grave<br>C4 Impulsividad<br>C5 No responde al tratamiento | R1 Ausencia de planes de futuro viables<br>R2 Exposición a factores desestabilizantes<br>R3 Carencia de apoyo social<br>R4 Incumplimiento a los tratamientos prescritos<br>R5 Alto nivel de estrés experimentado |

## Anexo 2

### Guía de Evaluación del Riesgo de Violencia (VRAG)

|                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Convivencia con los dos padres biológicos hasta los 16 años.                            |
| 2. Inadaptación a la escuela primaria (hasta los 14 años).                                 |
| 3. Historia de problemas con el alcohol o con las drogas.                                  |
| 4. Vida de pareja en el momento de la comisión del delito.                                 |
| 5. Historial de delitos no violentos.                                                      |
| 6. Quebrantamiento de la libertad condicional.                                             |
| 7. Edad en la comisión del delito.                                                         |
| 8. Historial de delitos violentos.                                                         |
| 9. Número de ingresos en instituciones penitenciarias o en centros de menores infractores. |
| 10. Trastorno de conducta antes de los 15 años.                                            |
| 11. Historial de violencia sexual.                                                         |
| 12. Conductas antisociales (faceta 4 de la PCL-R)                                          |

Fuente: Harris et al., 2015.

### **Anexo 3**

#### **Entrevista a médico psiquiatra. Hospital Clínico Universitario de Valladolid**

- 1. En mi Trabajo de Fin de Grado hablo especialmente de pacientes psiquiátricos con psicosis, pero usted, ¿cree que existe algún trastorno mental que se puede asociar a conductas delictivas graves?**

Fundamentalmente, trastornos de personalidad más que cuadros psicóticos. La diferencia es que en los cuadros psicóticos, cuando aparecen conductas delictivas son más bizarras y más extrañas mientras que las conductas delictivas habituales (como robos, agresiones, etc.) están más ligadas a otro tipo de trastorno como los de personalidad.

- 2. ¿Hasta qué punto un trastorno psicótico puede anular completamente la capacidad de una persona para comprender y controlar sus actos?**

Puede ser completa, pero hay que hacer una matización. Depende de qué tipo de acto se esté considerando. Nadie tiene patente de corso para hacer lo que quiera en función de la enfermedad que tiene. Entonces, un trastorno psicótico que, por ejemplo, comete un robo puede ser perfectamente imputable o, por lo menos, puede ser parcialmente imputable, habría algo que analizar en función de por qué lo ha hecho. Lo que importa es por qué hacen las cosas y si para hacer esas cosas tiene conocimiento y libertad para poderlas hacer.

Un paciente psicótico que agrede, por ejemplo, a un familiar y le mata y pasa porque piensa que es el diablo en persona, evidentemente puede ser inimputable, precisamente porque sea producto de un delirio o de una serie de alucinaciones que tiene en ese momento.

Va a depender, en el momento en que se encuentra la evolución de la psicosis, la sintomatología que tiene y el acto cometido, es decir, que no cualquier acto delictivo que comete un paciente es inimputable.

- 3. He estudiado el caso del "Matamendigos", él, finalmente queda absuelto al considerarse la eximente completa por enajenación mental pese a que sus delitos fueron continuados, cometiendo 11 crímenes, y en muchos de los casos sacando los órganos de los cadáveres para que pesaran menos y poder transportarlos mejor, ¿crees que tales actos pueden ser el resultado de un trastorno psíquico breve?**

Habría que ver por qué lo hacía. Si esto se hace porque hay una voz que le está diciendo "tienes que matar a X", "tienes que hacer tal cosa" pues puede ser. En principio, cuánto más planificado está el tema, cuanto más se repite, hay que pensar menos en una psicosis.

Esto a veces entra más en lo que llaman los *asesinos en serie* que suele tener más que ver con problemas de personalidad. Aquí en España hay poco análisis de los asesinos en serie porque hay muy pocos, aparecen mucho más en los países anglosajones.

En este caso no tengo los datos suficientes. De todas formas, esto nos pasa con frecuencia: cuando sale en el periódico alguna cosa dices "este hombre ha cometido tal tipo de delito" y te preguntan si puede ser un paciente enfermo mental. No lo sabemos, eso lo tenemos que ver y analizar exactamente qué es lo que hay. Con referencias de terceros es muy difícil concluir nada. Habría que ver el informe forense, que aunque es verdad que luego el Juez puede no tenerlos en cuenta, en estos casos sí se suele aceptar.

- 4. ¿Existe la posibilidad de simular un trastorno mental para eludir la responsabilidad o atenuar la pena?, ¿cómo podría detectarse la mentira?**

Sí, se puede simular y lo vemos. En los trastornos mentales tienes varias formas de simulación. Hay un determinado tipo de situaciones que puedes simular más fácilmente que son lo que llamamos el *Síndrome de Ganser*, que ocurre a veces en prisiones o cuando hay que valorar a alguien que ha cometido un delito, lo que hacen es adoptar una postura absolutamente loca que choca con la vida que esta persona ha llevado previamente y que luego lleva

habitualmente. A través de informes de terceros puedes saber si esa persona se está comportando de una forma diferente o no. En estos casos hay que someterles a una observación más exhaustiva y durante un poco más de tiempo.

Nosotros también tenemos pruebas. Por ejemplo, un determinado tipo de test que tiene una serie de preguntas y que están formuladas de forma que si alguien las quiere falsificar, normalmente, las contesta mal. A través de ellas puedes saber si está mintiendo o no.

También contamos con el test MMPI (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota). Este inventario son 500 preguntas y en esas 500 hay algunas determinadas que la gente que no miente suele contestar de una forma concreta y la gente que miente de otra. A través de eso tienes un índice de validez de todo el cuestionario y ves si te da una imagen más favorable o más negativa.

Con ello puedes valorar la posibilidad de que te esté engañando o no. En psiquiatría no tenemos muchas pruebas pero hay algunas que sí utilizamos como el electroencefalograma para, por ejemplo, cuando alguien dice que tiene epilepsia y que ha cometido un delito. Para valorar si existe realmente la eximente completa o la incapacidad mental transitoria.

**5. Como mejor instrumento para evaluar la peligrosidad he encontrado el HCR-20, ¿crees que es la mejor forma de hacerlo?, ¿hay otros que también podrían resultar útiles?**

La peligrosidad es un concepto que va ligado a la prevención de lo que pueda hacer en el futuro, pero el determinar peligrosidad en un paciente psiquiátrico a veces es muy complicado porque va a depender de otros factores. En el caso del paciente psicótico, dependerá de si está medicado y sigue esta medicación, si está en un adecuado seguimiento, si persiste el tema de delirios o no en relación con el tema que sea, y si eso existe el paciente puede ser peligroso pero si no existe no tiene por qué serlo.

Se puede ver en el caso de Noelia de Mingo, que se ligó su conducta delictiva a la falta de seguimiento de la medicación dentro de su psicosis. Para nosotros es más importante eso que un cuestionario determine la peligrosidad, que no es tan relevante en pacientes psicóticos.

**6. ¿Qué relevancia tiene el consumo de sustancias, tanto alcohol como drogas, en la descompensación psiquiátrica?**

Completa. En la psicosis es muy importante el consumo de determinadas drogas. En principio, cualquier tipo de droga facilita el que haya una descompensación, no solo por el tipo de vida que se lleva, sino también porque conlleva una reducción de la medicación o no la toma. Pero es que hay drogas que tienen un efecto psioactivo directo como, por ejemplo, el cannabis, este en la psicosis es tremendo, de hecho puede adelantar el inicio de la psicosis en un joven. Entonces cuando alguien ya tiene un diagnóstico es demoledor para la evolución del paciente psicótico.

Otros tóxicos como la cocaína da bastantes problemas en cuadros psicóticos, tienen menos problemas los opiáceos y todo lo que tenga que ver con LSD o sustancias psicoactivas pueden producir brotes psicóticos en personas que no padecen psicosis. El alcohol es más peligroso cuando se abusa de él, que también repercute en la evolución de la enfermedad mental.

El tabaco no está ligado pero sí tiene una repercusión. Influye pero porque produce una inducción enzimática y se necesita más dosis de fármaco. A veces se piensa que los pacientes psicóticos fuman tanto para disminuir los efectos secundarios de algunos psicofármacos que a la vez repercute en el control de la enfermedad del paciente y en la efectividad del tratamiento.

**7. ¿Se podría prever el hecho de que un paciente con trastorno psicótico vaya a cometer un delito?, ¿hay síntomas que pueden indicar el riesgo de que se produzca una conducta violenta?**

Se podría prever cuando hay una idea delirante en un paciente psicótico muy clara focalizada hacia una persona concreta. Un brote psicótico si es en un paciente diagnosticado, evidentemente, sabes que puede volver a aparecer. En alguien que no tenga enfermedad sólo se puede prever con una serie de conductas que aparecen al principio como un estado de ansiedad ("ansiedad psicótica") en que no sabes muy bien a que se debe y aparecen pequeños síntomas como de autorreferencialidad, que la gente piensa que las cosas se le atribuyen, etc. si no se ven estas cosas no hay forma de saberlo.

**8. ¿Que importancia puede tener un adecuado tratamiento y la adherencia a éste para la prevención de delitos?**

La adherencia es fundamental en un paciente psicótico. Si está adherido al tratamiento, lo sigue y lo acepta, es más fácil que evoluciones mejor.

**9. ¿Cuál sería la medida de seguridad más efectiva en casos de delitos graves como asesinatos, homicidios o delito de lesiones?, ¿son eficaces, en general, las medidas de seguridad en los pacientes psiquiátricos?**

En un psicótico, la medida de seguridad con un delito grave no queda más recurso que un ingreso, ya que salvo en Cataluña y País Vasco no hay un programa específico para el tratamiento fuera de este ámbito.

Debería tener continuidad con el tratamiento ambulatorio forzoso o sustitutivo, pero eso no está regulado legalmente todavía, aunque algunos jueces lo están marcando en alguna sentencia. Esto después de la salida del hospital psiquiátrico.

Lo que pasa muchas veces es que han de cumplir el tiempo íntegro de la condena que les corresponde pero en algunos casos igual en 5 años podrían ser dados de alta en vez de estar los 20 años de un asesinato. Creo que las medidas, tal como están son efectivas desde el punto de vista de apartar esa persona de la sociedad desde el punto de vista terapéutico.

**10. ¿Es distinto el proceso de evaluación psiquiátrica en un contexto judicial?, ¿cómo se lleva a cabo?**

Sí. En un contexto judicial no haces un informe clínico, has de hacer un informe pericial. En el que no sólo importa el diagnóstico, sino cómo se relaciona el diagnóstico con la conducta que ha realizado esa persona. Tienes que dar las bases para que se pueda decretar su imputabilidad, inimputabilidad o imputabilidad parcial, no dictas la culpabilidad, sino la conciencia, voluntad, conocimiento, etc. es decir, relacionas la conducta delictiva con la enfermedad. Esa es la diferencia con el informe clínico normal. En éste no pones en cuestión a otro tipo de conductas o situaciones.

**11. ¿Cuál sería el rol de los peritos psiquiátricos en el sistema judicial?**

El rol del perito psiquiátrico es dar los elementos al Tribunal para que este pueda determinar si el condenado es imputable o no. El testigo-perito es el médico del paciente, al que llaman para que haga un informe y también ponga en relación una conducta determinada por la que está condenado el paciente con su cuadro clínico. Eso supone que tenga que hacer un trabajo diferente. En general, no estamos muy de acuerdo con este proceso porque, a veces, luego puede suponer problemas respecto al seguimiento del paciente.

La diferencia entre los dos es que uno (el perito) está formado para eso y el testigo perito, por otro lado, se aprovechan del conocimiento que tiene esa persona del paciente fuera del ámbito pericial, ya que el paciente no ha podido engañarte y ha podido contarte más cosas que le contaría a un perito.

## **12. ¿Cómo se elabora un informe pericial psiquiátrico?**

Consta de una entrevista y unas pruebas complementarias que pueden ser necesarias o no. El cómo se hace depende, a veces ha de realizarse en prisión y otras en consulta, dependiendo de la situación en la que esté la persona. Actualmente, los informes periciales se hacen por aquellas personas que están inscritas en el colegio de médicos como peritos.

No hay plantilla del informe pericial, pero sí que hay que seguir una metodología. Primero se debe hacer el informe más clínico, luego se cuenta la conducta y después se hacen unas conclusiones en las que pones un poco en relación las dos cosas.

## **13. En algunos de los casos que he analizado, el paciente se escapa del centro de internamiento o deja de asistir al tratamiento ¿Cómo se podrían evitar estas situaciones?, ¿qué dificultades encuentra el sistema sanitario en el adecuado seguimiento de pacientes?**

Las fugas se producen en centros psiquiátricos normales, sin tener relación con delitos. Si hay un preso que ha de pasar por un centro, ingresan en el módulo penitenciario que está cerrado y custodiado por Policía Nacional, con las mismas condiciones que una prisión, por tanto de allí no se escapan.

El tratamiento, por otro lado, tiene complicaciones. Si un paciente está con un ingreso autorizado, tú puedes, en principio, administrarle "cualquier tipo de tratamiento" pero podrías pedir un consentimiento. Si está detenido, mantiene bastantes derechos respecto al tema del tratamiento, es decir, el paciente se puede negar a recibirlo. Para poder someterle a alguno específico habría que pedir autorización judicial. Si no imponen el tratamiento forzoso en la sentencia no tienen por qué tomarlo.

Sí hay dificultades en el seguimiento de estos pacientes. No son el tipo de paciente que gusta en el Sistema por las implicaciones que tiene y el seguimiento cuesta más.

**14. ¿Realizarías alguna modificación en cuanto al tratamiento o penas para las personas con trastornos o enfermedades mentales?**

Habría que buscar que se pudieran facilitar los tratamientos en régimen de prisión, en psiquiátricos penitenciarios y tener otro tipo de alternativas que no hay y es lo que provoca que no esté funcionando bien. Primero, porque no hay una transferencia de la sanidad penitenciaria a las Comunidades Autónomas y esto plantea problemas para implementar otro tipo de medidas. Esto va a necesitar cambios legislativos y pocos hemos tenido últimamente en este sentido.

#### **Anexo 4**

##### **Entrevista a Licenciado en Derecho. Universidad de Valladolid**

**1. En mi Trabajo de Fin de Grado hablo especialmente de pacientes psiquiátricos con psicosis, pero ¿hay algún trastorno mental más habitual en los Juzgados?**

Se ven muchos problemas de alcoholismo, adicciones, psicosis con obsesiones o trastornos obsesivos compulsivos que, normalmente, suelen ir asociados a problemas familiares estructurales y con personas no tratadas y/o desarraigadas. Sobre todo, se dan en la baja delincuencia o la delincuencia de baja intensidad, pero el trastorno puede variar en función del nivel de gravedad del delito que se cometa.

**2. ¿Cómo se determina si una persona con un trastorno mental es imputable, inimputable o tiene la responsabilidad atenuada?**

El jurista, al no tener conocimientos médicos, se guía a través del informe, generalmente imparcial, que proporciona el médico forense. Es decir, se determina la imputabilidad o demás características en base o con la ayuda de los especialistas médicos.

**3. ¿Cuánto puede llegar a influir el informe médico-psiquiátrico en la decisión judicial?**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 348 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, con el informe se llevará a cabo una valoración libre, de sana crítica. Por tanto, se entiende que si un informe pericial afirma que una persona padece de esquizofrenia, psicosis, o cualquier tipo de enfermedad mental, el Juez no llegará a la conclusión de lo contrario. Aún así, el juzgador valorará la prueba pericial libremente y tendrá muy en cuenta a ésta, sobre todo, si son acordadas de oficio, ya que se presupone que las presentadas de parte tenderán a favorecer a la persona que los presenta.

**4. ¿Por qué hay casos en los que, presentándose la misma enfermedad mental, se encuentran eximentes distintas o no ha lugar a la modificación de la pena?**

Cada caso es un mundo, todo depende del grado de ejecución, de participación, atenuantes o agravantes que se valoraran, si hubo tentativa o fue consumado. Depende de muchas circunstancias, que pueden variar con cada caso específico, y no solo de la enfermedad y delito.

**5. ¿Por qué, en determinados casos, aún demostrándose el trastorno mental, se impone una pena de prisión en lugar de un internamiento en un centro psiquiátrico?**

Una persona puede padecer de una enfermedad mental pero ello no ha afectado a su capacidad de conocer la ilicitud de sus hechos. El artículo 20 del Código Penal habla del que "no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión". Es decir, no sólo ha de tener la base biológica, que sería la enfermedad, sino que también ésta ha de tener una repercusión en su psique que le impida conocer. Ha de ser un aspecto biológico-psicológico. Por este motivo hay personas en prisión con enfermedades mentales, ya que no se les aplica dicho artículo.

**6. ¿Cree que las medidas de internamiento o tratamiento ambulatorio son suficientes para los casos graves?**

Realmente pienso que deberían ser más vigilados aquellos delitos de baja gravedad que los graves, ya que son los que peor se controlan. El Estado tiene muy pocos mecanismos para afrontarlos, pocas posibilidades de actuación, aún cuando son un problema grande en la sociedad. Sólo se puede intentar reorientar al enfermo a través de medidas sociosanitarias que tampoco son suficientes.

Como se puede ver en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, aunque sea adecuado para el enfermo, ni el Estado ni la familia puede intervenir en el internamiento o incapacitación de éste sin autorización judicial y, siempre y cuando, los facultativos consideren que tal medida es necesaria.

**7. A una persona con enfermedad mental que es absuelta, se le debe imponer igualmente una medida de seguridad?**

No debería ser necesario en todos los casos. Han de tenerse en cuenta todos los factores que han influido en que la persona haya cometido el delito. Es decir, si se han producido negligencias por parte del profesional que le controla la medicación, entre otras cosas, no creo que debiera ser imperativa la aplicación de una medida. Conforme al artículo 101 del Código Penal, la medida no es obligatoria, sino algo que se "podrá aplicar".

**8. ¿Considera que el Sistema Penal Español está preparado para responder adecuadamente a los delitos cometidos por personas con trastornos mentales?**

No, consultadas diversas fuentes jurídicas y profesionales consideramos que faltan medidas para tratar con personas que presentan problemas mentales psíquicos, especialmente, en los supuestos de criminalidad de intensidad baja. Porque son personas que no cometen delitos tan graves como para entrar en prisión pero, al seguir en libertad, no dejan de reincidir. Faltan medidas para abordar los problemas con delincuentes que tienen problemas mentales.

**9. ¿La legislación actual protege suficientemente a las personas con enfermedades mentales y a su entorno?**

Tampoco, el sistema no ofrece respuestas adecuadas o convenientes para ellos, están desprotegidos. De las pocas formas a las que pueden optar de ayuda son las organizaciones

benéficas que les puedan suministrar algún tipo de asistencia. Como antes, suele ser más común en los delitos de baja intensidad y en personas excluidas o desplazadas de la sociedad.

**10. ¿Qué reformas legales o prácticas judiciales considera necesarias en este ámbito?**

Creo que se le deberían atribuir a los Juzgados de Instrucción una serie de competencias más amplias que trataran estos supuestos con las medidas que ahora mismo se carece de ellas. Se debate de éstas que su aplicación podría suponer la afectación de Derechos Fundamentales, pero hay que tener en cuenta los intereses y la seguridad de todos. Por ello, se deben aumentar las medidas cautelares.

**11. ¿Se prevé algún tipo de modificación legal próxima?**

Está en marcha un nuevo proyecto de Ley de Enjuiciamiento Criminal del 2020 que prevé modificaciones respecto al de 2013. Pero sigue en proceso de que se apruebe dicho nuevo modelo de enjuiciamiento criminal.