



**FACULTAD
DE MEDICINA**



GRADO EN MEDICINA

2018 - 2019

Trabajo de Fin de Grado



Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense

Alumno: Naiara Sangrador Merino

Tutor: Mercedes Martínez León

Valladolid, 4 de julio del 2019

UVa

AGRADECIMIENTOS

No quería dar por finalizado este largo recorrido de seis años,
sin agradecer cuanto al **profesorado**
y toda la **institución Universitaria** merecen.

En especial, en este clímax de mi formación en que me hallo,
a la **Dra. Mercedes Martínez León**,
por su profesionalidad y grandeza en cuanto a calidez humana,
que han desbordado mis expectativas del elenco de maestros
en este universo académico en el que me he perdido.

Por último, no olvido a quienes me han apoyado desde el silencio y las sombras,
con una muestra de fe en mí en aquellos momentos de decaimiento
y tropiezo tras tropiezo:
gracias **mamá**, gracias **papá**, gracias **Fran** por hacer esta carrera despegar,
y por supuesto, aunque tarde entendí que te tenías que marchar,
gracias **Nika**, por haber hecho posible este sueño,
a pesar de que con tu partida mi mundo se derrumbó.

«Aunque es pequeña,
la **palabra maestra** tiene un gran significado.
[...]
Y la palabra maestra es **Trabajo...**»

William Osler

«La **Medicina Legal** es el pilar más importante en el que se apoya la **Justicia**
para llegar a la **verdad**».

Enrique Villanueva Cañadas

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- ✚ **APA:** Asociación Psiquiátrica Americana.
- ✚ **CC:** Código Civil.
- ✚ **CE:** Constitución Española.
- ✚ **CI:** Coeficiente Intelectual.
- ✚ **CIE-10:** Clasificación Internacional de Enfermedades (10ª revisión).
- ✚ **CP:** Código Penal.
- ✚ **DSM-5:** *Diagnostical Statistical Mental Disorder*.
- ✚ **IMLCF:** Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- ✚ **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- ✚ **TAI:** Tratamiento Ambulatorio Involuntario.
- ✚ **TFG:** Trabajo de Fin de Grado.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La **IMPUTABILIDAD** es uno de los conceptos más importantes y de mayor interés práctico, en la interacción entre el **Derecho Penal** y la **Medicina**. Como concepto jurídico que emana de la dogmática jurídica, la **Medicina Legal** y la **PSIQUIATRÍA FORENSE** pueden servir, de este modo, al **Derecho Penal**.

OBJETIVOS: El objeto de estudio en esta revisión es, constatar la **homogeneidad de criterio** en cuanto a la **PERITACIÓN MÉDICO-LEGAL** de las **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS** y su posterior **ENJUICIAMIENTO CRIMINAL** (perspectiva médico-legal y jurídica).

MATERIAL Y MÉTODO: Se lleva a cabo una **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** mediante una exhaustiva búsqueda en la **literatura médica y penal** de **épocas pasadas y actual**, acerca de la **IMPUTABILIDAD** como concepto analizado desde una perspectiva **médico-legal y jurídica**. La información recabada se ha comparado con las **estadísticas y datos** del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses** de **Valladolid, Salamanca y Palencia** durante los años **2016, 2017 y 2018**.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: A lo largo de este trabajo pretendo hacer un estudio de la **VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL** de las **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS** desde una perspectiva **clínico-médica**, en cuanto a las **reacciones delictivas** que cometen y, como consecuencia, la **valoración de la imputabilidad** en cada caso particular.

CONCLUSIÓN: Con esta revisión mi intención es **DESMITIFICAR** valoraciones aseverativas erróneas acerca de la **CRIMINALIDAD** y **DELINCUENCIA** entre dos grupos remarcados de la ciudadanía: aquellos considerados **«normales»** de los afectados por **trastornos o enfermedades de la psique**, que reciben un rechazo preconcebido dado su entendimiento de **«peligrosidad»**. Como reflexión personal, la elaboración de este trabajo me ha permitido apreciar los **inconvenientes y virtudes** del trabajo cooperativo que realizan la **Medicina Legal y Forense** junto con la **Justicia**, complejo de entendimiento, pero con un fin loable común: llegar a la **Verdad**.

PALABRAS CLAVE

Imputabilidad, Medicina Legal, Psiquiatría Forense, Derecho Penal, enfermedades psiquiátricas, Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid, Salamanca y Palencia, valoración médico-legal, reacciones delictivas, criminalidad, delincuencia, Justicia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: **IMPUTABILITY** is one of the most important concepts and one of greater practical interests in the interaction between **Criminal Law** and **Medicine**. As a legal concept that emanates from legal dogmatics, **Legal Medicine** and **FORENSIC PSYCHIATRY** can serve, in this way, **Criminal Law**.

OBJECTIVES: The reason for the study in this review is to verify the homogeneity of criteria regarding **MEDICAL-LEGAL VALUATION** of **PSYCHIATRIC DISEASES** and its subsequent **CRIMINAL PROSECUTION** (medical-legal and legal perspective).

MATERIAL AND METHOD: A **BIBLIOGRAPHIC REVIEW** about **IMPUTABILITY** as a concept analyzed from a medical-legal and legal perspective, is carried out through an exhaustive search in the **medical and criminal literature** in the **past and current times**. The information collected has been compared with statistics and data from the **Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences** of **Valladolid, Salamanca and Palencia** for the years **2016, 2017 and 2018**.

RESULTS AND DISCUSSION: Throughout this work I intend to make a study of the **MEDICAL-LEGAL ASSESSMENT** of **PSYCHIATRIC DISEASES** from a **clinical-medical** perspective, in terms of the **criminal reactions** that are committed and, as a consequence, the **assessment of the imputability** in each case.

CONCLUSION: My intention with this review is to **DEMONSTRATE** wrong assertive assessments about **CRIME** and **DELINQUENCY** between two groups of citizens: those considered "**normal**" from those affected by **disorders or diseases of the psyche**, who receive a preconceived rejection due to they are known as **«dangerous people»**. As a personal reflection, the preparation of this work has allowed me to appreciate the **disadvantages** and **strenghts** of the cooperative work done among **Legal and Forensic Medicine** and **Justice**, with a complex understanding, however with a shared worthy goal: to reach the **Truth**.

KEY WORDS

Imputability, Legal Medicine, Forensic Psychiatry, Criminal Law, psychiatric diseases, Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Valladolid, Salamanca and Palencia, medical-legal assessment, criminal reactions, crime, delinquency, Justice.

ÍNDICE

Figuras

✚ Figura 1: Bases Psicobiológicas de la Imputabilidad según Gisbert Calabuig.....	2
✚ Figura 2: Concepto de Imputabilidad desde el punto de vista del Derecho Penal.....	3
✚ Figura 3: Concepto de Imputabilidad aunados los Art. 60.1 y 60.2 del Código Penal por Gisbert Calabuig.....	4
✚ Figura 4: Causas y circunstancias que eximen y atenúan la responsabilidad criminal.....	5
✚ Figura 5: Requisitos o criterios de imputabilidad.....	6
✚ Figura 6: Interrelación entre el médico forense (Medicina) y el tribunal juzgar (Derecho Penal) en la Imputabilidad.....	9
✚ Figura 7: Relación entre la capacidad de obrar (ámbito civil) y la responsabilidad penal (ámbito jurídico).....	20
✚ Figura 8: Conexión entre imputabilidad penal (á. jurídico) y capacidad de obrar (a. civil).....	20

Tablas

✚ Tabla 1: Estrategia «PICO» aplicada a la presente revisión bibliográfica. «Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense»	14
✚ Tabla 2: Valoración de la Imputabilidad en la Esquizofrenia.....	23
✚ Tabla 3: Valoración de la Imputabilidad en el Trastorno de ideas delirante o paranoide.....	24
✚ Tabla 4: Valoración de la Imputabilidad en la Demencia.....	26
✚ Tabla 5: Valoración del retraso mental.....	26
✚ Tabla 6: Valoración de la Imputabilidad en el Retraso Mental.....	28
✚ Tabla 7: Informes psiquiátricos en el ámbito del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid durante los años 2016, 2017 y 2018.....	29

✚ Tabla 8: Informes psiquiátricos por provincias en el año 2016.....	30
✚ Tabla 9: Informes psiquiátricos por provincias en el año 2017.....	30
✚ Tabla 10: Informes psiquiátricos por provincias en el año 2018.....	31
✚ Tabla 11: Denominaciones jurídicas vs denominaciones psiquiátricas.....	35

Gráficos

✚ Gráfico 1: Informes psiquiátricos de imputabilidad durante los años 2016, 2017 y 2018.....	30
✚ Gráfico 2: Informes Psiquiátricos sobre Imputabilidad por provincias.....	31

Anexos

✚ Anexo 1: Modelo de Historia psiquiátrica forense.....	41
✚ Anexo 2: Modelo de Informe de imputabilidad.....	46

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Concepto de imputabilidad.....	1
1.1.1 Evolución histórica.....	1
1.1.2 Definición.....	1
1.1.3 Bases psicobiológicas de la imputabilidad.....	2
1.1.4 Peritación psiquiátrica.....	3
1.1.5 Requisitos o criterios de imputabilidad.....	5
II. JUSTIFICACIÓN.....	8
2.1 Al Servicio de dos dispareas conmutativas.....	8
2.1.1 Del concepto de imputabilidad.....	8
2.1.2 La valoración y juicio de los encargados.....	8
2.2 Justificación.....	10
III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	12
3.1 Hipótesis.....	12
3.2 Objetivos.....	13
3.2.1 Objetivo general principal.....	13
3.2.2 Objetivos específicos o secundarios.....	13
IV. MATERIAL Y MÉTODO.....	14
4.1 Diseño.....	14
4.2 Estrategia de búsqueda.....	14
4.2.1 Etapas de la revisión bibliográfica.....	15
4.3 Fuentes documentales y descriptores.....	16
4.3.1 Artículos y estudios seleccionados.....	16
4.3.2 Operadores booleanos (AND,OR), descriptores y medical subject headings.....	16
4.4 Criterios de selección de artículos.....	17
4.4.1 Criterios de inclusión.....	17
4.4.2 Criterios de exclusión.....	17
4.4.3 Resultados.....	18

V. RESULTADOS.....	19
5.1 Imputabilidad y Capacidad Civil.....	19
5.1.1 Capacidad Civil.....	19
5.1.2 Imputabilidad y Capacidad Civil.....	20
5.2 Valoración Médico-Legal de las Enfermedades Psiquiátricas.....	21
5.2.1 Esquizofrenia.....	21
5.2.2 Trastorno de ideas delirante o paranoide.....	23
5.2.3 Demencias.....	25
5.2.4 Retraso mental.....	26
5.3 Estadísticas del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses Palencia, Salamanca y Valladolid (IMLCF).....	29
5.3.1 IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid.....	29
5.3.2 Actividad en Psiquiatría Forense.....	29
5.3.3 Peritación Psiquiátrica por Provincias.....	30
5.3.3.1 Informes Psiquiátricos de Imputabilidad por provincias durante los años 2016, 2017 y 2018.....	31
VI. DISCUSIÓN.....	32
6.1 Medicina Legal y Forense.....	32
6.1.1 Una ciencia al servicio de la justicia.....	32
6.2 Médico forense.....	32
6.2.1 Intervención.....	32
6.3 Imputabilidad.....	33
6.3.1 Cuestiones médico-forenses.....	33
6.3.2 Ámbito penal.....	34
VII. CONCLUSIONES.....	35
7.1 Una ciencia al servicio de la justicia.....	35
7.1.1 Inconvenientes.....	35
7.1.2 Porque no todo es malo	38
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	39

I. INTRODUCCIÓN

1.1 CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD

1.1.1. Evolución Histórica

Para la psiquiatría forense, el problema de la **imputabilidad** es uno de los más relevantes y de mayor interés práctico.

Según el **Derecho Romano**, en los casos en los que existía incapacidad para una actuación culpable se producía una situación de **impunidad**. Esto ocurría entre los **enfermos mentales**, clasificados como «**demens, furiosus y mentecaptus**»; y en los niños hasta los siete años de edad (1).

En el **siglo XVI**, el cuerpo de leyes del Sacro Imperio Romano Germánico, considerado el primer cuerpo de derecho penal alemán, durante el reinado de **Carlos V (Constitutio Criminalis Carolina)** (2), dejaba impunes a los **perturbados mentales**, sin conciencia ni sentido.

En periodos posteriores, se progresa lentamente dependiendo, a menudo, la imputabilidad de la gravedad del delito realizado. La **imputabilidad atenuada** viene determinada, según **KOCH** (3), por el criterio de la culpa o negligencia.

A finales del **siglo XVIII** se tiende a una unificación de criterios, legislándose que quien esté falto de **razón** o de libre **voluntad** (1) no es capaz de cometer delito.

Durante el **siglo XIX**, en la mayoría de los países del continente europeo, el concepto ha evolucionado hacia la no admisión de acción punible, cuando el autor en el momento del acto es incapaz de **comprender** la **ilicitud** de éste o de **obrar** de acuerdo con esta **comprensión** a causa de una perturbación, ya sea de su conciencia, debido a patología de la actividad mental o una debilidad mental (4,5).

1.1.2. Definición

Según **MUÑOZ CONDE** (6), «el concepto de **imputabilidad** tiene una base psicológica; comprende el conjunto de **facultades psíquicas mínimas** que debe poseer un sujeto autor de un delito para que pueda ser declarado **culpable** del mismo» (p127).



1.1.3. Bases Psicobiológicas de la Imputabilidad

GISBERT CALABUIG (7) sostiene que la **imputabilidad** puede definirse como «el conjunto de **condiciones psicobiológicas** de las personas, requeridas por las **disposiciones legales vigentes**, para que la acción sea comprendida como causada psíquica y éticamente por aquellas» (p917).

A partir de esta definición puede concluirse, que desde el punto de vista médico-legal, lo esencial es la determinación de la **integridad** o no de las **CONDICIONES PSICOBIOLOGICAS** del sujeto en el momento de cometer la **acción**.

Dicho esto, los **ASPECTOS PSIQUIÁTRICO-FORENSES** de la **imputabilidad** según Gisbert Calabuig (8) son:

1. Un estado de **madurez fisiológico y psíquico** mínimo.
2. Existencia de **plena conciencia** de los actos que se realizan.
3. Capacidad de **voluntariedad** o **volitiva**.
4. Capacidad de **libertad de acción** o **cognitiva**.

Estas condiciones pueden resumirse en (8,9):

- ✚ **Capacidad cognitiva:** en el momento de la **acción** el sujeto posee la **inteligencia** y el **discernimiento** de sus actos.
- ✚ **Capacidad volitiva:** el sujeto goza de la **libertad** de su **voluntad** o de su **libre albedrío**.

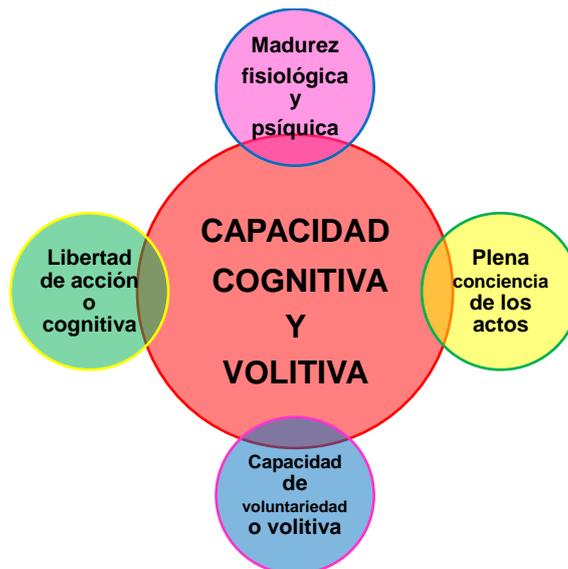


Figura 1. Bases Psicobiológicas de la Imputabilidad según Gisbert Calabuig (8,9).

Fuente: Esquema de elaboración propia.

1.1.4. Peritación Psiquiátrica

En definitiva, la **inteligencia** y la **voluntad** conforman las bases psicobiológicas médicas de la imputabilidad penal del sujeto (7). En cuanto a ello, la misión del **MÉDICO FORENSE** será investigar si éstas se hallaban **íntegras** en el momento en el que se llevó a cabo la **acción** (9).

En este sentido, la **IMPUTABILIDAD** representa (7,9):

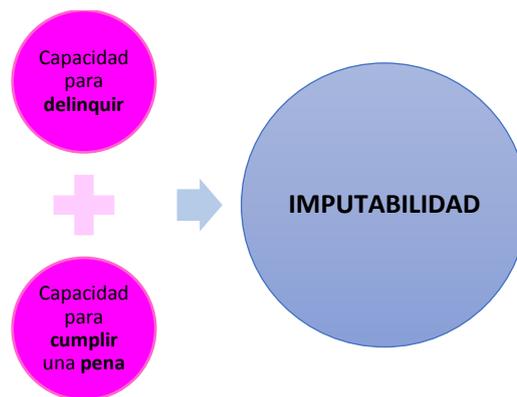


Figura 2. Concepto de Imputabilidad desde el punto de vista del Derecho Penal (7,9).

Fuente: Esquema de elaboración propia.

Habida cuenta de lo establecido en el **Art. 60.1** de la **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre**, del **Código Penal (CP)** (10):

«Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de **trastorno mental grave** que le impida conocer el sentido de la pena, el juez de vigilancia penitenciaria suspenderá la ejecución de la **pena privativa de libertad** que se le hubiera impuesto, garantizando que reciba la **asistencia médica** precisa, para lo cual podrá decretar la imposición de una **MEDIDA DE SEGURIDAD PRIVATIVA DE LIBERTAD** de las previstas en este Código que **no** podrá ser, en ningún caso, más **gravosa** que la pena sustituida» (p28).

Asimismo, el **Art. 60.2** de la **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre**, del **Código Penal** establece (10):

«**RESTABLECIDA LA SALUD MENTAL** del penado, éste cumplirá la **sentencia** si la pena **no** hubiera **prescrito**, sin perjuicio de

que el juez o tribunal, por razones de equidad, pueda dar por **extinguida** la condena o **reducir** su duración, en la medida en que el cumplimiento de la pena resulte **innecesario** o **contraproducente**» (p28).

Según **GISBERT CALABUIG** (7), reuniendo ambos criterios, se podría entender la **IMPUTABILIDAD** en la legislación española como la capacidad de **culpabilidad**, entendida como «un estado de la persona dotada de **conciencia** y **libertad**, que la hace susceptible de ser declarada como **responsable** y **culpable** de las acciones u omisiones que comete penadas por la ley, así como de **cumplir** las **sentencias** dictadas por los Tribunales» (p918).



Figura 3. Concepto de Imputabilidad aunados los Art. 60.1 y 60.2 del Código Penal por Gisbert Calabuig (7 p918).

Fuente: *Esquema de elaboración propia.*

Así, el **Código Penal** (10) en su **Libro I** («Disposiciones generales sobre los delitos, las personas responsables, las penas, medidas de seguridad y demás consecuencias de la infracción penal»), **Título I** («De la infracción penal»), establece (p13,14):

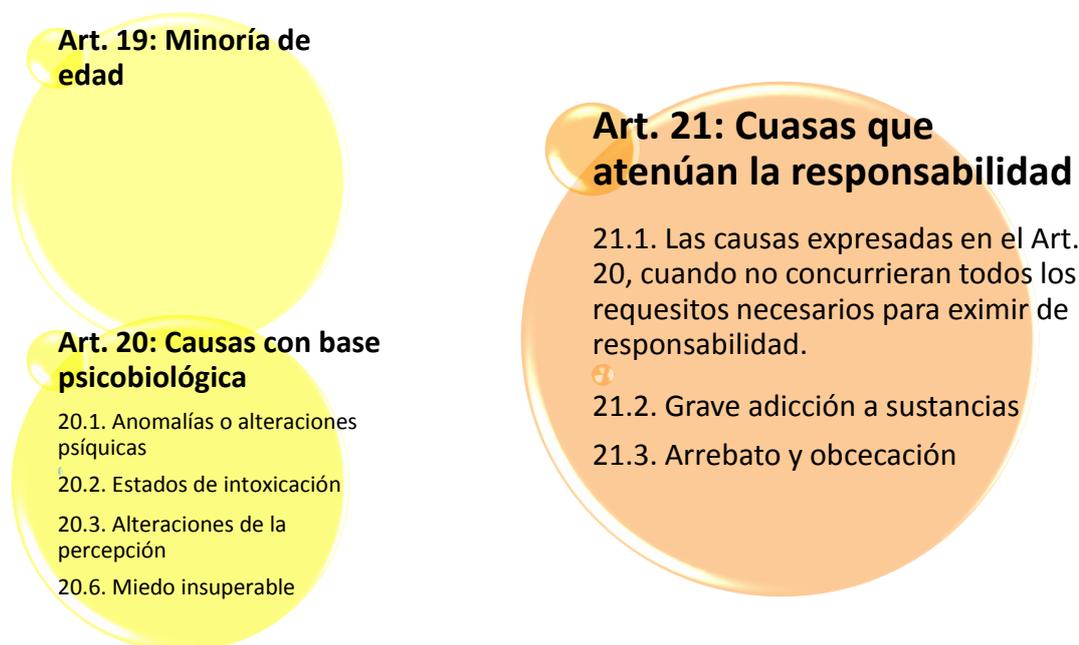


Figura 4. Causas y circunstancias que eximen y atenúan la responsabilidad criminal (10p13,14).

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

Fuente: *Esquema de elaboración propia.*

1.1.5. Requisitos o Criterios de Imputabilidad _____

En definitiva, y desde el punto de vista exclusivamente **médico**, se trata de establecer si en el momento de **cometer** la **acción** se hallaban **íntegras o alteradas** la **capacidad de conocer** y la de **actuar** según ese conocimiento. Pero ello, se debe abordar en los siguientes extremos (7,9):

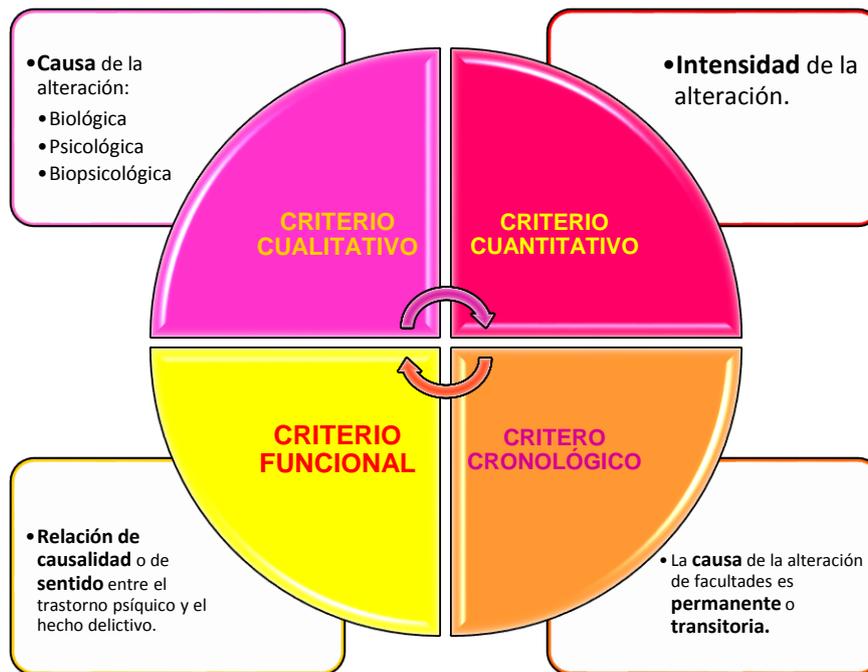


Figura 5. Requisitos o criterios de imputabilidad (7,9).

Fuente: Esquema de elaboración propia.

- ✚ **CRITERIO FUNCIONAL**: Hace alusión a la **relación de CAUSALIDAD** o el **sentido** entre el **trastorno psíquico** y el **hecho delictivo**. Es el **criterio fundamental**, si no hay tal relación porque el delito no esté originado o facilitado por el trastorno, no se aplicará la **atenuante** o la **eximente** (10p13) de la responsabilidad criminal.
- ✚ **CRITERIO CRONOLÓGICO**: Es decir, la **duración** y **permanencia** del trastorno, es el que tendrá **menor relevancia** a la hora de enjuiciar la **imputabilidad**, dado que es suficiente con que, al momento de **ocurrir los hechos**, el efecto psicológico o psicopatológico tenga la suficiente **INTENSIDAD** como para producir los efectos que se exigen, toda vez que subsiste la categoría del **Trastorno Mental Transitorio** (10p13), caracterizado, entre otras cosas, por su temporalidad.

Los **requisitos jurisprudenciales** para valorar la **imputabilidad** hacen que esta valoración sea en ocasiones **compleja**. Por ello, es normal que ante ese tipo de situaciones, el **Juez o Tribunal**, el **Fiscal** u otra parte, no puedan valorar por sí solos aquellos **ASPECTOS** específicamente **MÉDICOS** y **PSIQUIÁTRICOS** para emitir un juicio, y hallen de obligada necesidad la realización de la **prueba pericial psiquiátrica**.

Así, podemos concluir:

- ✚ El ser humano **actúa libremente** en base a la **integridad** de sus facultades de **inteligencia y voluntad**.
- ✚ Estas facultades pueden verse **alteradas** en diferente grado debido a **estados psíquicos o trastornos mentales** de etiología biológica, psicológica o biopsicológica.
- ✚ Los diferentes **estados psíquicos y trastornos mentales** se definen por:

Criterios de Imputabilidad

- ❖ Características propias → **C. Cualitativo**
- ❖ Intensidad → **C. Cuantitativo**
- ❖ Permanencia → **C. Cronológico**
- ❖ Relación de causalidad → **C. Funcional**

II. JUSTIFICACIÓN

2.1 AL SERVICIO DE DOS DISPARES CONMUTATIVAS

La **IMPUTABILIDAD** es uno de los conceptos más importantes en la interacción entre el **Derecho Penal** y la **Medicina**:

- ✚ La imputabilidad es un concepto jurídico, proveniente, como tal, de la **dogmática jurídica**, que ofrece el mayor interés para el profesional de la **Medicina Legal y Forense**.
- ✚ La **Medicina Legal** y la **Psiquiatría Forense** pueden servir, de este modo, al **Derecho Penal**.

2.1.1 Del Concepto de Imputabilidad ... _____

Según **GISBERT CALABUIG** (7), la **IMPUTABILIDAD** puede definirse como «el conjunto de **condiciones psicobiológicas** de las personas, requeridas por las **disposiciones legales vigentes**, para que la acción sea comprendida como causada **psíquica y éticamente** por aquellas».

2.1.2 ... La valoración y juicio de los encargados

Según esta **definición** (9):

- ✚ **Aspecto Médico-Legal**: Lo esencial es la alusión a la **integridad** o no de las **CONDICIONES PSICOBIOLOGICAS** del sujeto a la hora de cometer la **acción**.
- ✚ **Aspecto del Derecho Penal**: «*Dichas condiciones psicobiológicas son las requeridas por las **disposiciones legales vigentes** para que la acción sea comprendida tanto **ética** como **psíquicamente** causada por el sujeto*», es un **concepto puramente legal**, y como tal debe determinarlo el **TRIBUNAL JUZGADOR**.

Así pues, se ha de entender, por lo que respecta a la **imputabilidad** (9):

- ✚ **Misión del perito médico:** será **VALORAR** dichas **CONDICIONES PSICOBIOLOGICAS** del sujeto y relacionarlas con el **hecho antijurídico** que a priori se le imputa.
- ✚ **Misión del tribunal juzgador:** determinar si, dadas esas condiciones psicobiológicas, definitivamente se le pueda **IMPUTAR** el **HECHO DELICTIVO**; lo que es requisito previo para exigirle **responsabilidad** y **culpabilidad** con base igualmente en las **disposiciones legales vigentes**.

Es por ello por lo que concluimos:

- ✚ **Médico Forense o Médico Legista:** no ha de manifestarse sobre la **imputabilidad** del sujeto (no es su misión informar al tribunal sobre si el sujeto es imputable o inimputable), sino sólo informar sobre el aspecto médico: la **INTEGRIDAD** de las **CONDICIONES PSICOBIOLOGICAS** en el momento de cometer la **acción**.
- ✚ **Tribunal Juzgador:** es quien determina la **IMPUTABILIDAD** del sujeto conforme a la **información** aportada por el **perito** y el **marco legal vigente**.

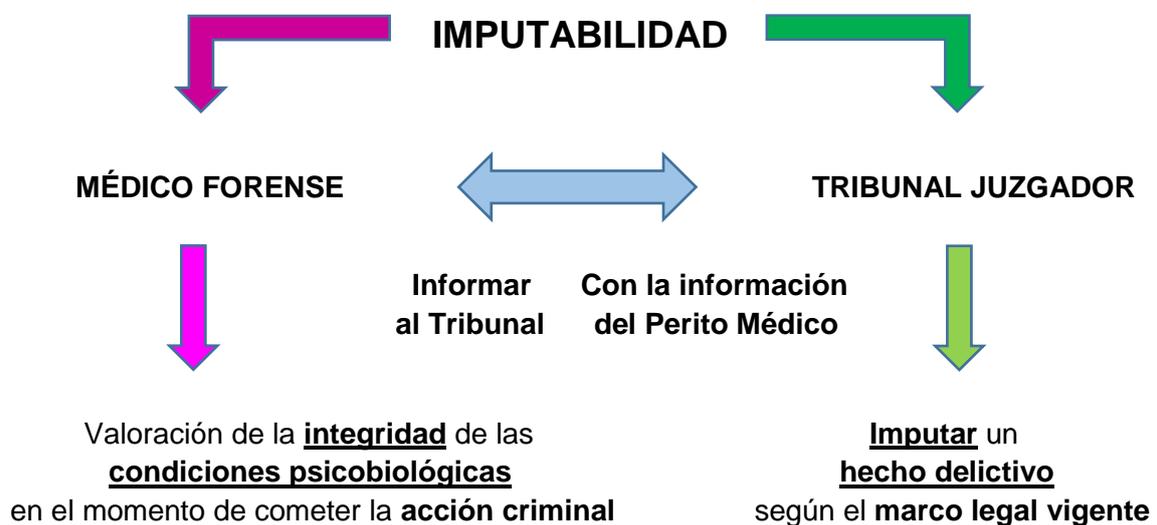


Figura 6. Interrelación entre el médico forense (Medicina) y el tribunal juzgar (Derecho Penal) en la Imputabilidad.

Fuente: Esquema de elaboración propia.

2.2 JUSTIFICACIÓN

De todo lo anteriormente dispuesto se desprende la necesidad de realizar un estudio acerca del concepto de **IMPUTABILIDAD** dada su remarcada **importancia**, tanto en la jurisdicción del **Derecho Penal** como en el ámbito de la **Medicina**, concretamente en la **Medicina Legal y Forense** y, con mayor precisión, la **Psiquiatría Forense**. **Todo ello**, con el fin de ahondar en la figura del **ESPECIALISTA EN MEDICINA LEGAL Y FORENSE**, **médico** de formación y profesión, que ha de desenvolverse fuera de su jurisdicción en un **marco legislativo**.

Además, este trabajo también pretende dar cabida a la interpretación y valoración de los **datos** recabados por el **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid, Salamanca y Palencia** durante los años **2016, 2017 y 2018**, referentes a los **ÍNDICES DE DELINCUENCIA Y CRIMINALIDAD** de personas afectadas por **PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA**, que en ocasiones, se le da una **difusión mediática** no deseada, pues lleva a la **ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL** por parte de la población general, de un reducto de individuos afectados por una patología compleja de sobrellevar en una **sociedad** tan **exigente y competitiva** como en la que vivimos.

Con esta revisión, parto de **DESMITIFICAR** valoraciones aseverativas erróneas acerca de la **CRIMINALIDAD** y **DELINCUENCIA** entre dos grupos remarcados de la ciudadanía: aquellos considerados «**normales**» de los afectados por **trastornos o enfermedades de la psique**, que reciben un rechazo preconcebido dado su entendimiento de «**peligrosidad**».

De esta manera, uno de mis objetivos principales con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es **CONCIENCIAR** a la **SOCIEDAD** de este gran **problema** al que nos enfrentamos, que no es otro que el **miedo** ante lo **desconocido**, que lleva al **rechazo humano** de aquellos que son **diferentes** a la mayoría. Como **ciudadanos** tenemos el deber y la obligación de poner todos los medios que estén a nuestro alcance para la **PREVENCIÓN** de esta situación discriminatoria de una **minoría vulnerable**, y tratar así, que este problema de **estigamización social** desaparezca.

Mi idea en la elección de la temática era, además del aspecto **REIVINDICATIVO** del derecho constitucional de **IGUALDAD** ante la **ciudadanía** y **no discriminación** por **circunstancias o condiciones personales o sociales**, tratar una temática de contenido médico que fuera del **INTERÉS de cualquier LECTOR**, no únicamente de aquellas personas **formadas y especializadas** en el ámbito de la Medicina Legal o Jurisdiccional, dada la implicación de toda la sociedad en el problema.

Es un tema **ACTUAL**, del que hacen eco los **medios de comunicación** y, al que por tanto, hay que poner una **solución** en un momento en el que se lucha por la **igualdad de derechos** ante la diferencia de **género, raza, clase social...**

III. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

En el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), por título «**Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense**», está basado en el modelo de REVISIÓN CRÍTICA DE LITERATURA CIENTÍFICA e INVESTIGACIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Se proponen la siguiente **hipótesis** y **objetivos** a alcanzar en su realización.

3.1 HIPÓTESIS

Dado que la **Medicina Legal y Forense**, más concretamente la **PSIQUIATRÍA FORENSE**, y el **DERECHO PENAL**, son dos disciplinas que pertenecen a ámbitos diferentes del conocimiento humano (a las **neurociencias** y a la **capacidad de legislar y hacer cumplir la justicia**, respectivamente); desempeñando su labor el **médico forense** al servicio de la **judicatura** y **fiscalía**, existe una serie de **DISPARIDADES Y CONTROVERSIAS** entre las mismas. Una de ella, nuestra hipótesis a estudio es, la ambigüedad y falta de objetividad en el DIAGNÓSTICO de las ENFERMEDADES y TRASTORNOS MENTALES, que trasladado a nuestra investigación acerca de la «**Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense**», se ha observado una falta de rigor en cuanto a la aplicación de las ATENUANTES y EXIMENTES, debido a la carencia de **información concluyente** por parte del asesor de la Justicia que es el **médico forense**.

Por ello, nuestro estudio se centrará en si es **correcta** la aplicación de estas **circunstancias modificativas de la responsabilidad penal** (ATENUANTES Y EXIMENTES) en el enjuiciamiento de DELINCIENTES con PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.

3.2 OBJETIVOS

3.2.1 Objetivo general principal _____

Estudio de la **PERITACIÓN MÉDICO-LEGAL** de los **DELINCUENTES** afectados por **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS**, y su posterior **ENJUICIAMIENTO CRIMINAL**, con el objetivo de constatar la homogeneidad de criterio por ambas partes (**médico y judicial**).

3.2.2 Objetivos específicos o secundarios _____

- ✚ Clarificación del **CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD** (objeto de nuestro estudio):
 - Desde una **PERSPECTIVA HISTÓRICA** apreciando su **evolución** durante las diferentes épocas.
 - Analizando su definición desde su **ENFOQUE LEGAL** como **concepto jurídico** que es.
 - A partir de un **CRITERIO MÉDICO-LEGAL**, desarrollando las **bases psicobiológicas** sobre las que asienta el concepto, así como los **requisitos o criterios de imputabilidad**.
 - Estudio de los artículos del **CÓDIGO PENAL** relacionados con el concepto jurídico de imputabilidad: **atenuantes, eximentes y medidas de seguridad**.
- ✚ Análisis de la relación entre **IMPUTABILIDAD** (derecho penal) y **CAPACIDAD DE OBRAR** (derecho civil).
- ✚ Estudio de la **VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL** de las **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS** (para **refutar** o **reafirmar** nuestra **hipótesis**):
 - **Concepto clínico-médico (CIE-10)**.
 - **Reacciones delictivas**.
 - **Valoración de imputabilidad**.
- ✚ Ilustración de la **MEDICINA LEGAL Y FORENSE** como **disciplina científica**, así como la intervención del **MÉDICO FORENSE** en el proceso de **imputabilidad**.
- ✚ Evaluación de los inconvenientes y ventajas de la **MEDICINA LEGAL Y FORENSE** como ciencia al **servicio** de la **JUSTICIA**.

IV. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 DISEÑO

El trabajo de fin de grado (TFG) que presento con título «**Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense**», consiste en una **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA** que tiene como objetivo llevar a cabo un estudio de la **peritación médico-legal** de las **enfermedades psiquiátricas** y su posterior **enjuiciamiento criminal**, para así constatar la **homogeneidad de criterio** por ambas partes (**médico y judicial**).

Se ha llevado a cabo mediante una exhaustiva búsqueda en la **LITERATURA MÉDICA y PENAL** de **épocas pasadas y actual**, acerca de la **IMPUTABILIDAD** como concepto analizado desde una perspectiva **médico-legal y jurídica**.

4.2 ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La presente **revisión médico-legal** se ha realizado mediante una **búsqueda bibliográfica** siguiendo la **ESTRATEGIA «PICO»**:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA O PACIENTE (P)	INTERVENCIÓN A ANALIZAR (I)	INTERVENCIÓN DE COMPARACIÓN (C)	OUTCOMES O RESULTADOS (O)
Delincuentes afectados por patología psiquiátrica .	Es objetiva y certera la peritación médico-legal de los delincuentes con enfermedades o trastornos psiquiátricos .	Valoración de la imputabilidad de las enfermedades psiquiátricas desde una perspectiva legal del Derecho Penal .	Discrepancia entre ambas disciplinas por una falta de adecuación entre las mismas, fruto de la evolución de la psiquiatría y no así del Derecho .

Tabla 1. Estrategia «PICO» aplicada a la presente revisión bibliográfica. «Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense»

Fuente: *Tabla de elaboración propia.*

4.2.1 Etapas de la Revisión Bibliográfica _____

- ✚ **PRIMERA ETAPA:** Formulación de la **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN** empujando el formato **«PICO»** (Tabla 1), a través del cual se desarrolla la presente **revisión bibliográfica**.
- ✚ **SEGUNDA ETAPA:** Lectura de **LIBROS** del ámbito de la **PSIQUIATRÍA FORENSE** en la **biblioteca y Departamento de Medicina Legal y Forense** de la **Facultad de Medicina** de la Universidad de Valladolid, ampliándose posteriormente la búsqueda a la **biblioteca de la Facultad de Derecho**, con el objetivo de familiarizarme con la **nueva terminología** y **aspectos jurídicos** empleados en la **Psiquiatría Forense** y el **Derecho Penal**, ciencias tratantes del nuevo tema que iba a abordar.
- ✚ A lo largo del presente **curso 2018-19**, se realizó una búsqueda bibliográfica en:
 - **LIBROS, MANUALES Y ARTÍCULOS** del ámbito de la **Medicina Legal y Forense**, y particularmente de la **Psiquiatría Forense**, así como del **Derecho Penal** referidos a la **«Imputabilidad de enfermedades psiquiátricas»**.
 - **MARCO NORMATIVO Y LEYES** que así hacen constar el concepto o legislación relacionada con la **«Imputabilidad de enfermedades psiquiátricas»**: Constitución Española y Normativas Civil y Penal (Código Civil y Código Penal).
 - **BASES DE DATOS ONLINE DE CALIDAD:** BUVa, UVaDOC, Pubmed, Google académico.
 - **PÁGINAS WEB INSTITUCIONALES:** Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Ministerio del Interior y CENDOJ.
 - **Estadísticas y datos** del **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** de **Valladolid, Salamanca y Palencia** durante los años **2016, 2017 y 2018**.
- ✚ **TERCERA ETAPA:** **LECTURA CRÍTICA** de las **fuentes** recabadas, con la **selección** posterior de la **información** relevante para el desarrollo de la revisión, con la que iniciar los apartados **«Resultados»** y **«Conclusiones»**.

4.3 FUENTES DOCUMENTALES Y DESCRIPTORES

4.3.1 Artículos y Estudios Seleccionados _____

Metodología en la Selección de Publicaciones

1. Búsqueda bibliográfica de los **TÉRMINOS CLAVE** y con los **resultados** obtenidos, **descartar artículos** en base a **criterios de elección**, a partir de una **LECTURA RÁPIDA**.
2. **LECTURA DETENIDA** y en **PROFUNDIDAD** del contenido de los **resultados válidos**, **RECHAZANDO** aquellos que **no aportan nueva información** y los que **no cumplen los criterios de inclusión**.
3. El resto de resultados están **INCLUIDOS** en el **presente trabajo**, formando parte del mismo o de manera indirecta, como información que me ha valido para mi **formación** en este **nuevo ámbito**.

4.3.2 Operadores Booleanos (AND,OR), Descriptores y Medical Subject Headings _____

✚ **Términos Clave en Español:** “Medicina Legal y Ciencias Forenses”, “médico forense”, “Psiquiatría Forense” “Derecho Penal”, “Código Penal”, “eximente”, “atenuante”, “criterios de imputabilidad” “Imputabilidad”, “bases psicobiológicas”, “Capacidad Civil”, “capacidad de obrar”, “trastorno mental” , “enfermedad psiquiátrica”, “esquizofrenia”, “trastorno de ideas delirantes o *paranoia*”, “demencia”, “retraso mental”, “oligofrenia”, “medidas de seguridad”.

✚ **Términos Clave en Inglés:** “ Forensic Medicine and Forensic Sciences”, “forensic doctor”, “forensic psychiatry”, “criminal responsibility”, “mental disorder”, “psychiatric disease”, “schizophrenia”, “delusional disorder”, “dementia”, “mental retardation”, “oligophrenia”.

4.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS

Para **acotar la búsqueda** de información y **seleccionar las publicaciones** más adecuadas a utilizar, se establecieron distintos **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**.

4.4.1 Criterios de Inclusión _____

- ✚ Artículos, libros y dominios web tanto de **PSIQUIATRÍA FORENSE** como del **DERECHO PENAL**, referidos al concepto de «**IMPUTABILIDAD**» desde un punto de vista **médico-legal** y **jurídico**, de **rigor científico** y en **vigente actualidad**, así como de **épocas pasadas**, para hacer un repaso histórico de su evolución a la largo del tiempo.
- ✚ Documentos redactados y/o publicados por **ORGANIZACIONES DE RIGOR LEGISLATIVO Y CIENTÍFICO: DSM-5** (*Diagnostical Statistical Mental Disorder*) de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), **CIE-10** (*Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión*) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), «**Manual de Medicina Legal para Juristas**» de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo.
- ✚ Los recursos seleccionados estaban escritos en **INGLÉS** (ámbito internacional) o en **ESPAÑOL** (según la legislación española), salvo la **normativa** referente al **Estado Español** que se emplea como único marco legislativo España: **Constitución Española, Código Civil y Código Penal**.
- ✚ Legislación a partir del **CÓDIGO PENAL** de 1995 y, de su posterior modificación en el año 2015.

4.4.2 Criterios de Exclusión _____

- ✚ Publicaciones cuyo contenido **no** estaba en relación con los **objetivos principal** y **secundarios** del trabajo.
- ✚ Documentos publicados por organizaciones o individuos **carentes** de **rigor científico**.

- ✚ Publicaciones en **otros idiomas** diferentes al **español** y el **inglés**.
- ✚ **Procedimientos judiciales extranjeros**, al no regirse por la legislación española.
- ✚ Legislación anterior al **Código Penal** actual que data de 1995. .

4.4.3 Resultados

1. Después de una laboriosa recopilación de **libros, manuales y artículos** del ámbito de la **Medicina Legal y Forense**, y particularmente de la **Psiquiatría Forense**, así como del **Derecho Penal**, referidos a la «**Imputabilidad de enfermedades psiquiátricas**»; de un **marco normativo y leyes** que así hacen constar el concepto o **legislación relacionada** con la misma temática, de ellos cumplían los **CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN: 41**.
2. Tras una **lectura rápida** de los ejemplares, fueron **EXCLUIDOS: 10** de ellos.
3. Finalmente, tras la **lectura profunda y comprensiva** de los documentos y recursos bibliográficos restantes, se **ELABORÓ** el desarrollo del **TRABAJO** con **31** de aquellos.

V. RESULTADOS

5.1 IMPUTABILIDAD Y CAPACIDAD CIVIL

5.1.1. Capacidad Civil

✚ **CAPACIDAD JURÍDICA**: Es la aptitud para ser titular de **relaciones jurídicas**, de **derechos** y **deberes**. Constituye un **atributo esencial de la persona**, por tanto, todo individuo posee capacidad jurídica (11). Ésta es **igual para todos** los sujetos: **no** puede ser objeto de **limitación**, **graduación** ni **negociación**. Es una manifestación del **principio de igualdad** y de **no discriminación**, del **Art. 14 de la Constitución Española (CE)**¹ (12p5). Por ello, la capacidad jurídica la ostentan todas las personas con independencia de su **edad** y estado de **salud mental** y **física**: tanto los menores y los mayores incapacitados, como las personas jurídicas (13,14).

✚ **CAPACIDAD DE OBRAR**: Doctrinalmente algunos autores la definen como «la aptitud o idoneidad para **realizar eficazmente actos jurídicos** (13p2)», o en otros términos, «la capacidad para **adquirir o ejercitar derechos y asumir obligaciones**, que puede ser **plena** o encontrarse **limitada** si el sujeto no puede realizar por sí mismo eficazmente **actos** o **negocios jurídicos** (13p2)». La capacidad general de obrar se adquiere a los **18 años de edad o menores emancipados** (**Art. 322 del Código Civil (CC)**)² (14p73). A las personas con **limitación** el ordenamiento las protege con **figuras tuitivas** que las protegen. En resumen, la capacidad de obrar reúne los caracteres de **fundamental** (por poseerla todos los hombres), **indivisible** e **irreductible**, pero que es susceptible de **restricciones**, aunque excepcionalmente y por disposiciones expresas de la **ley** (13,14).

¹ «Los **españoles** son **iguales ante la ley**, **sin** que pueda prevalecer **discriminación** alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social».

² «El **mayor de edad** es **capaz** para **todos** los **actos** de la **vida civil**, salvo las excepciones establecidas en casos especiales por este código».

5.1.2. Imputabilidad y Capacidad Civil _____

Dicho esto puede afirmarse, que la ya referida **CAPACIDAD DE OBRAR** (en el campo **civil**), integrada por las **facultades intelectivas y volitivas** normales de una persona, trasciende al campo **penal**, donde se hace imprescindible para que el delincuente pueda ser **acusado** de **sujeto activo** ante cualquier **infracción criminal**, con la consiguiente **RESPONSABILIDAD PENAL** que conlleva (9,15).

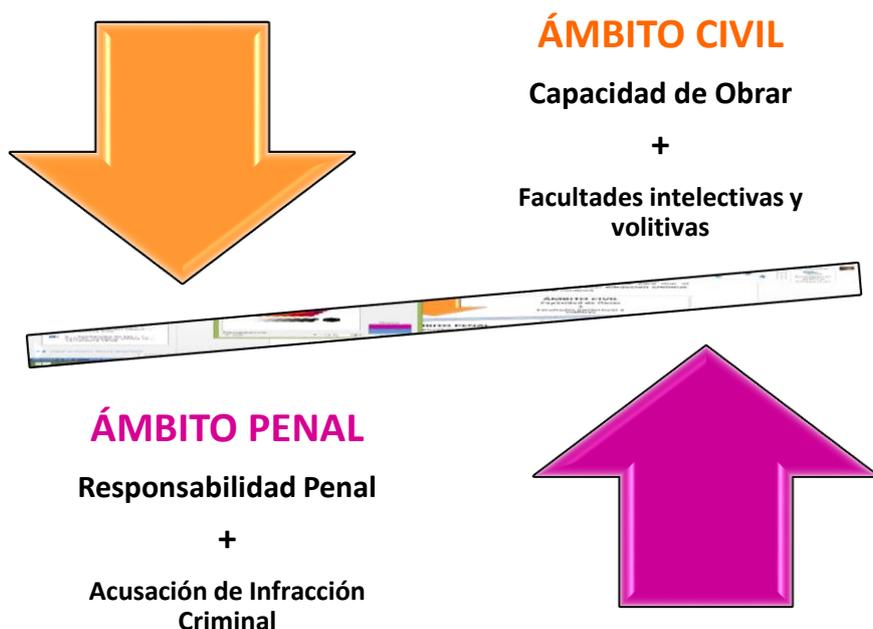


Figura 7. Relación entre la capacidad de obrar (ámbito civil) y la responsabilidad penal (ámbito jurídico).

Fuente: *Esquema de elaboración propia.*

De ahí que puede hablarse de «**CAPACIDAD DE OBRAR PENALMENTE**», con sus correspondientes «**INCAPACIDADES**», plenas o limitadas, como expresiones sinónimas a las de «**IMPUTABILIDAD PENAL**» y «**causas de INIMPUTABILIDAD PENAL**», también totales o parciales (15).

Figura 8. Conexión entre imputabilidad penal (á. jurídico) y capacidad de obrar (a. civil).

Fuente: *Esquema de elaboración propia.*



5.2 VALORACIÓN MÉDICO-LEGAL DE LAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

Enfermedad Mental

- ✚ **PERSPECTIVA ESTADÍSTICA**: Se podría considerar psíquicamente normal, y por lo tanto **sano**, a todo aquel que se **comporte** y **actúe** como lo hace la **mayoría** de personas de su entorno (16).
- ✚ **PERSPECTIVA CLÍNICO-MÉDICA**: Un trastorno mental sería aquel **comportamiento desadaptado** al menos aparentemente, que se **aparta** de la **realidad** y que está asociado a una **pérdida del sujeto** que lo padece (16). Los **trastornos mentales** serían aquellas situaciones incluidas y reflejadas en las **CLASIFICACIONES INTERNACIONALES** (17,18):
 - **DSM-5**: *Diagnostical Statistical Mental Disorder* de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA).
 - **CIE-10**: *Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ª revisión*³ de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ✚ **PERSPECTIVA SOCIAL**: La enfermedad o trastorno mental dependerá fundamentalmente de la **capacidad de ajuste, integración y adaptación** de un individuo a su **entorno** (16).

5.2.1 Esquizofrenia

PERSPECTIVA CLÍNICO-MÉDICA (CIE-10): Con frecuencia considerada como el paradigma de la enfermedad mental por antonomasia, se define como «**distorsiones del PENSAMIENTO** y de la **PERCEPCIÓN**, y por los **afectos embotados** o **inapropiados**. La claridad de la **CONCIENCIA** y la **CAPACIDAD INTELLECTUAL** están **conservadas** por lo general, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse **déficits cognoscitivos**. [...] El curso de la esquizofrenia puede ser **continuo** o **EPISÓDICO** con un defecto **estable** o **progresivo**, o puede haber uno o más **episodios** con remisión completa o incompleta» (18p70).

³ En junio del 2018 la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó la undécima edición de la **Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11)**. Esta nueva edición, tiene el objetivo de sustituir a la CIE-10. En mayo de 2019 se presentará ante la Asamblea Mundial de la Salud para su adopción formal por los Estados miembros, estando establecida la fecha para su **entrada en vigor el en enero del 2022**.

REACCIONES DELICTIVAS: Los esquizofrénicos, a pesar de la creencia popular, **NO** son enfermos especialmente **PELIGROSOS**. Ahora bien, durante la fase de **comienzo de la enfermedad**, cuando el paciente aún no ha recibido ningún tratamiento, la **agresividad** del enfermo psicótico se eleva notablemente, siendo muy **superior** a la que presenta el sujeto no enfermo u otro tipo de pacientes psiquiátricos (16). Además, la existencia de **IDEAS DELIRANTES**, sobre todo cuando éstas son de **perjuicio** o de **persecución**, le pueden llevar a crear **actitudes violentas** (para el enfermo defensivas) y a cometer **delitos graves** (19).

No obstante, esta agresividad recae, según las estadísticas, contra su **medio familiar** más cercano. Una vez que el paciente ha empezado el **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO** la agresividad disminuye, llegando a ser incluso **menor** que la existente en la **población general** (16).

Sin embargo, cuando un esquizofrénico agrede, la forma de llevar a cabo la acción es **LLAMATIVA, ILÓGICA** y **DESPROPORCIONADA**, lo que lleva a ser noticia en los **medios de comunicación** con los consiguientes **prejuicios** en la opinión pública, lo que actúa como un refuerzo de la **estigmatización** de la enfermedad (16,19).

VALORACIÓN DE IMPUTABILIDAD: El esquizofrénico debe ser considerado a efectos penales como **INIMPUTABLE** dada la grave afectación imperante. No obstante, no es lo mismo peritar un delito cometido en pleno **delirio** que el cometido por un **esquizofrénico residual** con una discreta afectación de la personalidad. Por ello, es necesario poner en relación la enfermedad con el **hecho delictivo** en cuestión (20).

En consecuencia se puede hablar de (21p137):

- ✚ **INIMPUTABLE:** En los **brotos** o **episodios activos** de la enfermedad, dada la **incapacidad** de conocer las **consecuencias** de los actos propios, y por ello, de quererlos o inhibirlos.
- ✚ **SEMIIMPUTABLE:** En la **esquizofrenia de tipo residual** que responde bien al tratamiento, dada la presentación clínica en brotes de la enfermedad después de estados intercalares de aparente normalidad.
- ✚ **ATENUANTE ANALÓGICA:** Como residuo patológico, llamado **defecto esquizofrénico**, que conserva quien tal enfermedad padece, **si no hubo brote ni un comportamiento anómalo** en el supuesto concreto.

De acuerdo con lo establecido en los **Art. 101-104** del **Código Penal** (10p44-45) el esquizofrénico deber ser **ingresado** en un **ESTABLECIMIENTO ADECUADO** a su **ENFERMEDAD** o sometido a **tratamiento**.

Esquizofrenia		
INIMPUTABILIDAD	SEMIIMPUTABILIDAD	ATENUANTE ANALÓGICA
Brotos o episodios activos de la enfermedad	Esquizofrenia de tipo residual (respuesta al tratamiento)	Defecto esquizofrénico (residuo patológico)

Tabla 2. Valoración de la Imputabilidad en la Esquizofrenia.

Fuente: Tabla de elaboración propia.

5.2.2 Trastorno de ideas delirante o *paranoide*

PERSPECTIVA CLÍNICO-MÉDICA (CIE-10): «Trastorno caracterizado por el desarrollo de una **IDEA DELIRANTE** o una serie de **ideas delirantes relacionadas** entre sí, que habitualmente son **PERSISTENTES** y, a veces, persisten toda la vida. El **contenido** de la idea o idas delirantes es muy variable: **delirio de persecución, celotípico, reivindicativo...** Conservan la **INTELIGENCIA**, la memoria, la **CONCIENCIA**, siempre que su aplicación no afecte al tema del delirio». (18p78)

REACCIONES DELICTIVAS: Este tipo de paciente es el **MÁS PELIGROSO** de todos los enfermos mentales, «**CRIMINAL EN POTENCIA**» (1), puesto que conserva la **inteligencia** y convive de manera normal ya que puede **socializar** (20).

Existen **tres momentos** diferenciados en la **acción delictiva** de este sujeto (1):

- ✚ **ANTES DEL DELITO:** El paranoico se suele sentir **humillado, perseguido, menospreciado, perjudicado**, con el **CONVENCIMIENTO ABSOLUTO** de poseer la **ÚNICA VERDAD** y practicando unas normas de vida distintas y superiores a las normas sociales y legales.
- ✚ **DURANTE EL DELITO:** El enfermo **PIENSA** y **MEDIATA** el **HECHO DELICTIVO**, conoce su antijuridicidad y las consecuencias que le acarrearán. Puede demorar mucho su ejecución. El paranoico es un **delincuente solitario** y a veces incurre en el **crimen múltiple** si varias personas tienen relación con su delirio.

- ✚ **DESPUÉS DEL DELITO: NO HUYE**, no niega su delito, que considera necesario, ineludible e incluso **sublime**. **NO** muestra **ARREPENTIMIENTO** alguno. Presenta tendencia a **llamar** la **ATENCIÓN PÚBLICA**. Las posibles infracciones causales de estos enfermos están predeterminadas por el contenido de sus **ideas delirantes**.

VALORACIÓN DE IMPUTABILIDAD: Ha sido **distinta** según las **épocas** (1):

- ✚ **DÉCADAS DE 1920, 1930 Y 1940:** Prevalció la idea de que el paranoico era portador de un **psiquismo enfermo** y que, en consecuencia, no debía considerársele **NUNCA IMPUTABLE**; así se expresaba **WEYGANDT, MAUDSLEY** y **PIGA**.
- ✚ **DESDE 1950 A 1980:** predominaba el criterio de que debía considerársele **IMPUTABLE** para esos tipos de delitos.
- ✚ **DÉCADA DE 1990:** se da mucho valor al intenso **trastorno endógeno** de la **afectividad** previo a la eclosión del **delirio**, por lo que se considera al paranoico como persona de psiquismo globalmente enfermo cuya **morbilidad impregna todos** sus **actos**. Como consecuencia debe considerársele como **INIMPUTABLE** a todos los efectos.
- ✚ **ACTUALIDAD:**
 - **INIMPUTABILIDAD** en relación al **DELIRIO:** Tiene una idea delirante que le lleva a una **interpretación errónea** de la **realidad**, a una alteración cognitiva y de la **conducta**.
 - **IMPUTABILIDAD** con **EXIMENTE INCOMPLETA:** Cuando **no** tenga **relación** comprensible con el tema nuclear de su **delirio**.

Trastorno de ideas delirante o paranoide	
INIMPUTABILIDAD	IMPUTABILIDAD Eximente Incompleta
Delito en relación al delirio	Delito sin relación con el delirio

Tabla 3. Valoración de la Imputabilidad en el Trastorno de ideas delirante o paranoide.

Fuente: *Tabla de elaboración propia.*

5.2.3 Demencias

PERSPECTIVA CLÍNICO-MÉDICA (CIE-10): «Generalmente de naturaleza crónica o progresiva, en la que hay **DÉFICIT de múltiples FUNCIONES CORTICALES SUPERIORES**, entre ellas la **memoria**, el **pensamiento**, la orientación, la **comprensión**, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el **juicio**. La **CONCIENCIA** permanece **clara**. El déficit cognoscitivo se acompaña por lo general, y ocasionalmente es precedido, de un **deterioro** en el **control emocional**, del **comportamiento social** o de la **motivación**. Este síndrome se presenta en la enfermedad de **Alzheimer**, en la **enfermedad cerebrovascular** y en otras situaciones que afectan al cerebro de forma primaria o secundaria» (18p25).

REACCIONES DELICTIVAS: Los individuos afectados por una enfermedad demenciante llevan a cabo un número apreciable de **DELITOS**. A efectos criminológicos, debemos diferenciar dos **ESTADIOS** (1):

- ✚ **PERIODO PREDEMENCIAL O MÉDICO-LEGAL:** Cuando el **deterioro mental** no es **ostensible** y a veces no ha sido diagnosticada la enfermedad. Los enfermos muestran **MAYOR PROCLIVIDAD DELICTIVA:** son pues **peligrosos** y parcialmente **intimidables** por la **acción judicial**.
- ✚ **SEGUNDO PERIODO:** En plena situación demencial, con **intenso deterioro mental**. A medida que **progresa** la **demencia**, son cada vez **MENOS PELIGROSOS**, llegando a ser también totalmente **intimidables**. Es el resultado del derrumbamiento psíquico y luego físico del paciente que **impide** la realización de toda **acción nociva**.

SUJETOS PASIVOS DE DELITOS: Las personas afectadas de procesos demenciantes, debido a su sugestionabilidad, a su pasividad y a la debilitación de su juicio clínico, pueden ser **VÍCTIMAS** de **personas sin escrúpulos**.

VALORACIÓN DE IMPUTABILIDAD: Son uno de los casos más claros de **EXIMENTE DE RESPONSABILIDAD** (22). El **Art. 20.1 del Código Penal** expresa (10p13): «está exento de responsabilidad criminal el que al tiempo de cometer la infracción penal, a casusa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a su comprensión». El problema surge en los **períodos iniciales de la enfermedad** en los que la sintomatología todavía

no es muy evidente. Un completo **examen neuropsicológico y clínico** clarificará la **INIMPUTABILIDAD** en materia penal (22).

- ✚ **PERIODO PREDEMENCIAL O MÉDICO-LEGAL:** La **actividad delictiva** es más elevada. Debe admitirse una **SEMIIMPUTABILIDAD** del actor (1), pero en todo caso no irían a la cárcel sino a **CENTROS ESPECIALIZADOS**, ya que falla la inteligencia y la voluntariedad (23).
- ✚ **SEGUNDO PERIODO:** Cuando el **síndrome demencial** es ostensible, manifestándose ampliamente la sintomatología y existiendo un claro **deterioro mental**, el infractor es totalmente **INIMPUTABLE** (1).

Demencias	
PERIODO PREDEMENCIAL O MÉDICO-LEGAL	SEGUNDO PERIODO
SEMIIMPUTABILIDAD Centros especializados	INIMPUTABILIDAD

Tabla 4. Valoración de la Imputabilidad en la Demencia.

Fuente: *Tabla de elaboración propia.*

5.2.4 Retraso mental

PERSPECTIVA CLÍNICO-MÉDICA (CIE-10): «Presencia de un **DESARROLLO MENTAL INCOMPLETO** o **DETENIDO**, caracterizado por el **deterioro de funciones del desarrollo** y que contribuyen al nivel global de la **INTELIGENCIA** o **COEFICIENTE INTELLECTUAL (CI)**, tales como las **funciones cognoscitivas**, las del lenguaje, las motrices y la **socialización**. El retraso mental puede acompañarse o no de otro **trastorno somático o mental**» (18p184).

VALORACIÓN DEL RETRASO MENTAL	
Inteligencia límite o <i>borderline</i>	70-80 CI
Retraso mental leve	50-69 CI
Retraso mental moderado	35-49 CI
Retraso mental grave	20-34 CI
Retraso mental profundo	< 20 CI

Tabla 5. *Tabla de elaboración propia*

REACCIONES DELICTIVAS: Las posibilidades de **actuación antilegal** de este grupo de individuos, en cuanto a frecuencia y gravedad de los actos, está en relación a la **INTENSIDAD DE LA DEFICIENCIA** (20) y a su **MODALIDAD CLÍNICA** (24):

- ✚ **HERÉTICA:** intranquila, irritable o activa. → Da lugar a mayor conflictividad.
- ✚ **TÓRPIDA:** apática, tranquila o pasiva.

La creencia de que un enfermo mental es tanto más **peligroso** cuanto más exacerbada o **grave** es su **enfermedad**, es un **prejuicio equivocado**; hay razones de peso para sostener lo contrario. En el **retraso mental** el máximo nivel de **PELIGROSIDAD** se produce en los individuos con un **déficit menos acusado** (20).

- ✚ Ofrece un alto nivel de peligrosidad el grupo **BORDERLINE, FRONTERIZO O LIMÍTROFE**, situado entre el límite inferior de la inteligencia normal o el límite superior del retraso mental. Este grupo de sujetos numéricamente producen **escasa actividad delictiva**, aunque pueden ser autores de **delitos graves** (1).

En cuanto a su relación directa con el **hecho delictivo**, debemos considerar el retraso mental en tres posibles situaciones (1):

- ✚ **AUTOR MATERIAL DEL DELITO:** Aunque pueden cometer toda clase de infracciones legales, éstas suelen centrarse en:
 - **Delito contra la honestidad.**
 - **Delitos contra la propiedad.**
 - **Delitos contra la vida y la integridad corporal.**
- ✚ **COAUTOR POR INDUCCIÓN:** Debido a su debilidad de juicio y de conocimientos son muy **SUGESTIONABLES** pudiendo ser inducidos con relativa facilidad por otros individuos a **realizar** o **cooperar** en la realización de **hechos delictivos**.
- ✚ **VÍCTIMA DE DELITOS:** Son la mayor parte de las víctimas de los **TIMOS CALLEJEROS (ESTAFAS)**. En el **retraso mental profundo y grave** son víctimas de delito de **ABUSO o AGRESIÓN SEXUAL**.

VALORACIÓN DE IMPUTABILIDAD: Desde la perspectiva forense será fundamental distinguir el **NIVEL DE RETRASO** y **cuantificarlo** con la máxima precisión posible, ya que el retraso mental afecta de forma directa a la **capacidad de entender** y de conocer la **ilicitud** de una conducta o comportamiento. Siempre habrá que tener en cuenta el **TIPO DE DELITO**, infracción o situación concreta.

Al hablar de la imputabilidad del retraso mental deberemos tener en cuenta no solo los **ASPECTOS COGNITIVOS**, sino también otras variables muy importantes como

la **SUGESTIONABILIDAD** de estos sujetos y la facilidad con la que se les puede **manipular**, así como la **FALTA DE AUTOCONTROL** que son consecuencia directa de su retraso intelectual y que limitan seriamente su libertad de volitiva.

No obstante será necesario ir al caso concreto y poner en relación el **HECHO DELICTIVO** cometido con el **nivel de retraso** que existe. Y en segundo lugar valorar todas aquellas **CIRCUNSTANCIAS** que hayan podido intervenir: complejidad del caso, alteraciones afectivas, consumo de sustancias... (16)

✚ **INIMPUTABILIDAD:**

- Retrasado mental profundo y grave (1).

✚ **INIMPUTABILIDAD O SEMIIMPUTABILIDAD (25):**

- La existencia de un **RETRASO MENTAL** será sólo **ATENUANTE** de responsabilidad ya que las características del tipo de **delito** ejecutado **no** precisan de un **elevado nivel intelectual** para comprender su ilicitud.
- La **COMPLEJIDAD DELICTIVA** es mayor y requiere también una más **elevada capacidad intelectual** para ejecutarlo.

✚ **SEMIIMPUTABILIDAD e IMPUTABILIDAD:**

- Grupo **BORDERLINE, FRONTERIZO O LIMÍTE (20)**: Estudio global del **SUJETO** y de los **HECHOS DELICTIVOS**; se estudiará si cumplen o no los requisitos que marca la ley para ser **inimputables**.
- Retrasado mental moderado y leve.

✚ **IMPUTABILIDAD:** el individuo a pesar del déficit intelectual que presenta puede **ENTENDER** que está ejecutando una **acción ilegal**. (25).

Retraso mental			
INIMPUTABILIDAD	INIMPUTABILIDAD o SEMIIMPUTABILIDAD	SEMIIMPUTABILIDAD o IMPUTABILIDAD	IMPUTABILIDAD
Retrasado mental profundo y grave	Retraso mental o Complejidad delictiva	Grupo <i>borderline</i> , fronterizo o límite Retrasado mental moderado y leve	Retraso mental + Conciencia de la ilicitud del hecho

Tabla 6. Valoración de la Imputabilidad en el Retraso Mental.

Fuente: *Tabla de elaboración propia.*

5.3 ESTADÍSTICAS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IMLCF) 2016-2017-2018

5.3.1 IMLCF de Palencia, Salamanca y Valladolid

El INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES de PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID, como su nombre indica, da cobertura en materia Médico Forense a los partidos judiciales de las provincias de **Palencia, Salamanca y Valladolid**.

5.3.2 Actividad en Psiquiatría Forense _____

La actividad forense en el ámbito del **Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses** y, más concretamente en el de la PSIQUIATRÍA FORENSE, durante los últimos 3 años se refleja ha ido en ascenso (Tabla 7).

	2016	2017	2018
INCAPACIDADES	756	770	716
INTERNAMIENTOS	618	764	769
IMPUTABILIDAD	546	699	695
TOTAL	1918	2233	2180

Tabla 7. Informes psiquiátricos en el ámbito del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid durante los años 2016, 2017 y 2018.

Fuente: Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.

En los 2 últimos años el número de INFORMES sobre IMPUTABILIDAD realizados en el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid, Salamanca y Palencia, han ido aumentando (Gráfico 1).



Gráfico 1. Informes psiquiátricos de imputabilidad durante los años 2016, 2017 y 2018

Fuente: Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.

5.3.3 Peritación Psiquiátrica por Provincias

Los **INFORMES PSQUIÁTRICOS** realizados durante los **años 2016 al 2018** se observan en las **tablas 8,9 y 10**.

INFORMES PSQUIÁTRICOS	Valladolid	Salamanca	Palencia
Incapacidades	407	219	128
Internamientos	413	96	109
IMPUTABILIDADES	250	213	83
TOTAL	1070	528	320

Tabla 8. Informes psiquiátricos por provincias en el año 2016.

Fuente: Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.

INFORMES PSQUIÁTRICOS	Valladolid	Salamanca	Palencia
Incapacidades	371	275	124
Internamientos	481	141	142
IMPUTABILIDADES	314	314	71
TOTAL	1166	730	337

Tabla 9. Informes psiquiátricos por provincias en el año 2017.

Fuente: Memoria anual del instituto de medicina legal y ciencias forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.

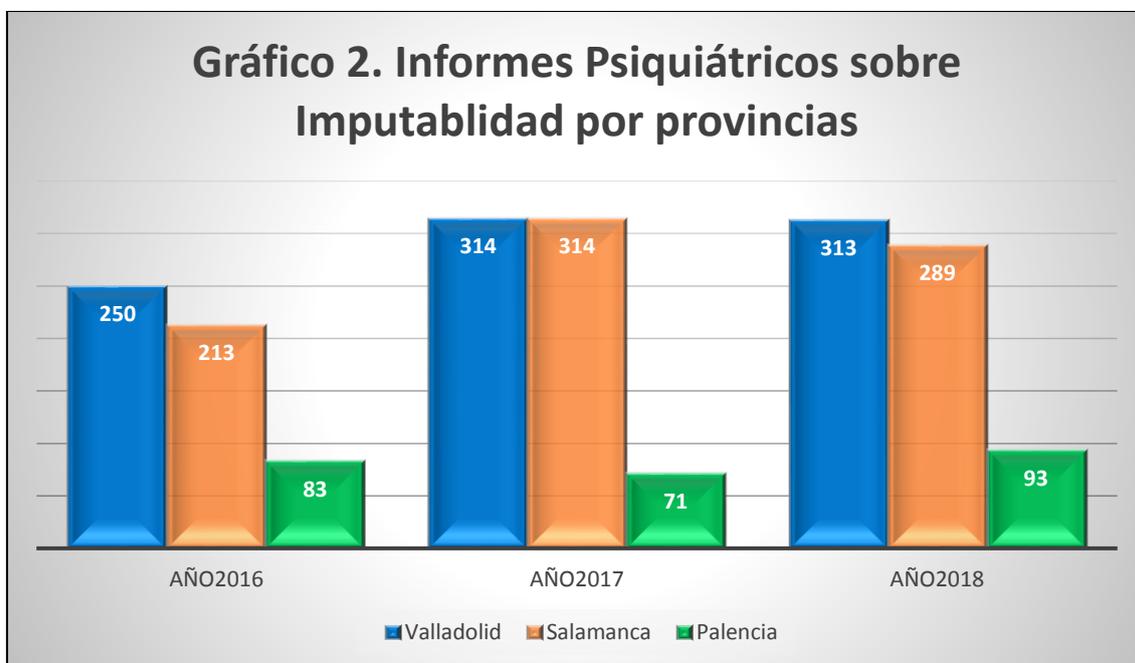
INFORMES PSIQUIÁTRICOS	Valladolid	Salamanca	Palencia
Incapacidades	378	252	86
Internamientos	422	208	139
IMPUTABILIDADES	313	289	93
TOTAL	1113	749	318

Tabla 10. Informes psiquiátricos por provincias en el año 2018.

Fuente: *Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.*

5.3.3.1 Informes Psiquiátricos de Imputabilidad por provincias durante los años 2016, 2017 y 2018

Se observa como es en **VALLADOLID** donde más **informes de imputabilidad** se realizan, lo que cabía esperar, al tratarse de la **provincia con más habitantes**. Solamente es en el año **2017** donde el número de informes sobre imputabilidad se **igualan** en las provincias de **Valladolid y Salamanca (Gráfico 2)**.



Fuente: *Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid.*

VI. DISCUSIÓN

6.1 MEDICINA LEGAL Y FORENSE

6.1.1 Una Ciencia al Servicio de la Justicia

El origen de la **Medicina Legal y Forense** se halla en las exigencias de la **JUSTICIA**, para servir a su cargo.

A lo largo de la historia, en todas las sociedades, se han planteado problemas a la Justicia que debía resolver de una manera solvente y justa. En busca de esa verdad, los **juristas**, han necesitado de la aportación de **otros profesionales** formados en campos diversos, que les asesorasen de los conocimientos que les eran ajenos. De esta manera nace el **MÉDICO FORENSE**, con un papel de eminente presencia en los Tribunales, dada su **solicitada demanda**.

Pero no por estar al servicio de la Justicia la **Medicina Legal y Forense** ha dejado de ser una rama del conocimiento humano con contenido propio, técnico y metodológico (27).

La **Medicina Legal y Forense** tiene la finalidad de aportar **CONOCIMIENTOS** de **NATURALEZA MÉDICA** y **BIOLÓGICA** a la **fiscalía** y a la **judicatura**, que de otra manera serían **incomprensibles**, y por tanto, imposible la aplicación práctica de las **leyes** en esos casos. Por ende, la Medicina Legal y Forense contribuye al **continuo desarrollo** y **perfeccionamiento** de las **LEYES**, como CIENCIA AUXILIAR insustituible del DERECHO, al haberse impuesto el **método científico** en la búsqueda de la verdad como fundamento y base de la **Justicia**.

6.2 MÉDICO FORENSE

6.2.1 Intervención

Se establecen como requisitos para la participación del **MÉDICO FORENSE** en la **asesoría** al **juez, tribunal** o **fiscal** (1):

- ✚ Existencia de **ENFERMEDAD** o **DEFICIENCIA** persistente de carácter **físico** o **psíquico**.

- ✚ **IMPIDA** a la persona **GOBERNARSE** por **sí misma**: demencias, retrasos mentales, psicosis residuales...
- ✚ Una de las exigencias del procedimiento de **imputabilidad** es que el juez valore el dictamen del médico forense acerca de la concurrencia de un estado alterado de la psique en el momento del delito. Este **DICTAMEN MÉDICO** es indispensable para que el **juez** pueda adoptar la decisión final.

6.3 IMPUTABILIDAD

6.3.1 Cuestiones Médico-Forenses

La **IMPUTABILIDAD** es un **concepto jurídico**, por tanto, su valoración le corresponde al **Juez**. Y así lo establece el **TRIBUNAL SUPREMO ESPAÑOL** (27):

«Sólo la comprobación de un determinado **ESTADO BIOLÓGICO** del autor (**trastorno psíquico**) es materia de **conocimientos científicos especializados**, mientras que la valoración de las consecuencias de dicho estado (**capacidad de COMPRENSIÓN de la antijuricidad** y de **COMPORTARSE de acuerdo con tal comprensión**) constituye un juicio estrictamente **jurídico**, que está fuera de la competencia de los **peritos médicos** y por tanto, no se basa totalmente en conocimientos científicos especiales» (p382).

Para que un **Juez** pueda realizar esta **valoración**, necesita disponer de un **INFORME PSIQUIÁTRICO FORENSE (Anexo 2)** que recoja la posible **alteración psíquica** del sujeto y su repercusión en la comisión del **delito** imputado (9).

Para que el **Juez** pueda aplicar los **criterios** en los que basará la **IMPUTABILIDAD** (cualitativo, cuantitativo, cronológico y de causalidad), el **MÉDICO FORENSE** debe:

- ✚ Establecer si la persona examinada presenta algún tipo de **ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA**. Dentro de este concepto también se incluyen los estados de **intoxicación plena**, el **síndrome de abstinencia** y las **alteraciones de la percepción**. El médico forense debe concretar la **anomalía psíquica** que afecta al sujeto siguiendo los criterios de las clasificaciones internacionales **CIE-10** o **DSM-5**, pero también indicar su **sintomatología**, **curso evolutivo** y posible repercusión sobre la **inteligencia**, la **voluntad** y la **conciencia**.

- ✚ Determinar si en el **MOMENTO** de cometer el **HECHO DELICTIVO**, el sujeto presentaba esa anomalía psíquica y si su intensidad era suficiente para perturbar las funciones psíquicas antes mencionadas en tal grado que impidan comprender la ilicitud de los hechos cometidos.
- ✚ Establecer una **RELACIÓN DE CAUSALIDAD** entre la anomalía psíquica y el hecho delictivo (criterio de imputabilidad fundamental), en el sentido de aclarar si la conducta delictiva está condicionada por la anomalía psíquica.
- ✚ Exponer los **CRITERIOS PRONÓSTICOS** y **EVOLUTIVOS** que ha seguido la anomalía, la alteración o el trastorno, **no** es ya un elemento decisivo en la valoración de la **imputabilidad**, pero sí lo será para aplicar el tratamiento o la medida de seguridad ulterior.
- ✚ Evaluar la **CAPACIDAD PSÍQUICA** que sería exigible para poder asistir a un juicio oral, es decir, que pueda entender, comprender y defenderse.
- ✚ Redactar la **HISTORIA PSIQUIÁTRICA FORENSE (Anexo 1)** y el **INFORME DE IMPUTABILIDAD (Anexo 2)** para asesorar al juez, tribunal o fiscal, en el caso de aplicación de eximentes o atenuantes, así como cuáles podrían ser las medidas de seguridad aconsejadas

Las **CIRCUNSTANCIAS** o **ALTERACIONES PSÍQUICAS** que atañen a la **imputabilidad**, siguen siendo un tema abierto, como todo lo referido al conocimiento y análisis del **comportamiento humano**, a pesar de que los códigos establecen un listado cerrado de las causas o circunstancias de inimputabilidad.

6.3.2 Ámbito Penal

El CÓDIGO PENAL ESPAÑOL no define la **imputabilidad**, sino establece las causas de restricción o anulación (**atenuantes** y **eximentes**).

Las referencias a las **CAUSAS de ORIGEN PSÍQUICO** que pueden tener alguna incidencia en la **imputabilidad**, son tratadas en los diferentes **Códigos Penales** de forma variada: trastornos profundos de la conciencia, anomalías psíquicas graves, estados de demencia, serios trastornos de defecto mental, enajenación... Todas ellas tienen en común la ambigüedad y la imprecisión (27), pero comparten el hacer referencia a una alteración o disminución de las BASES PSICOBIOLOGICAS de la **imputabilidad**.

VII. CONCLUSIONES

7.1 UNA CIENCIA AL SERVICIO DE LA JUSTICIA

7.1.1 Inconvenientes

Algunos de los **PROBLEMAS** que existen en la **praxis psiquiátrica** en su relación con el **derecho** son:

✚ La referencia a **ENFERMEDADES MENTALES** en **textos jurídicos** actuales se aprecia conceptual y semiológicamente **OBSOLETA**. Esto se debe a que **no** se han incorporado los **cambios** que se han ido produciendo en la última década en las **neurociencias**, entre ellas, la que ocupa nuestro tema central de discusión: la **psiquiatría**.

- En su experiencia práctica como psiquiatra forense el **Dr. JOSÉ CARLOS FUERTES ROCAÑÍN** (16), manifiesta en su reciente publicación «**Manual de Psiquiatría Forense para Jueces y Fiscales**» su indignación por el empleo en los tribunales de **DENOMINACIONES OBSOLETAS y DESCATALOGADAS** para hacer alusión a la **enfermedad mental** (p25):

«Los **conceptos médicos y psiquiátricos** utilizados por el **alto Tribunal** en sus sentencias son la mayoría de las veces **obsoletos** [...] con el lógico **detrimiento** en la **seguridad jurídica** del justiciable».

DENOMINACIÓN JURÍDICA	DENOMINACIÓN PSIQUIÁTRICA
Psicosis	Esquizofrenia Trastorno delirante o paranoia
Neurosis	Tr. de Ansiedad Tr. Depresivos (Unipolar-bipolar) Trastornos Control Impulsos Tr. Conducta Alimentaria Tr. Obsesivo-compulsivo Tr. Histérico (Disociativo - P. Múltiple) Tr. Pánico o de angustia Tr. Sexuales (parafilias y disfunciones) Tr. por Estrés (agudo y postraumático) Tr. Disfórico premenstrual
Psicopatías	Trastornos de la personalidad
Oligofrenia	Retraso mental (límite, moderado, grave, profundo)

Tabla 11. Denominaciones jurídicas vs denominaciones psiquiátricas.

Fuente: *Manual de Psiquiatría Forense para Jueces y Fiscales* (16p47).

- Utilizar una **TERMINOLOGÍA inadecuada** técnicamente y **arcaica** semiológicamente, genera como complicación que **no** se halle dicho **diagnóstico** en los **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS INTERNACIONALES** a los que ha de recurrir el **Médico Forense** (28), homologados a nivel mundial por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en el **DSM** y por la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través del **CIE**.
- ✚ Otra ambigüedad en el **Código Penal**, es que a efectos jurídicos de **eximentes** y **atenuantes** de responsabilidad jurídica, solo se reconocen como tal cuatro trastornos psíquicos: **PSICOSIS, NEUROSIS, OLIGOFRENIAS y PSICOPATÍA**; mientras el resto de la patología mental estuviera al margen de tal disminución de la responsabilidad (16).
- ✚ A pesar de que nuestras leyes se remontan a épocas pasadas, con un **Código Penal** que data de **1995**, aunque con una reciente **modificación** en **2015**, los juristas han sabido abandonar las **concepciones aristotélicas** que sólo consideran al **ENTENDIMIENTO** y la **VOLUNTAD** como pilares sobre los que asienta la **imputabilidad**, para considerar **OTROS ASPECTOS PSÍQUICOS** como son la memoria, las emociones, la impulsividad, la atención... dentro de las **bases psicobiológicas de la imputabilidad** (29). No obstante, sigue existiendo una **DISCREPANCIA** entre el **avance neurocientífico** y la **realidad jurídica** que se vive en los tribunales.
- ✚ Vivimos en una **SOCIEDAD** en la que se aboga como único mecanismo de represión y control criminal la **PUNICIÓN**, en contraposición nuestra **CONSTITUCIÓN** que preconiza la **reeducación** y la **reinserción social** (**Art. 25**) ante las penas y hechos antijurídicos (16).
 - De esta manera, la **psiquiatría** trata de hacer entender que existen ciertos delincuentes que presentan una serie de **anomalías psíquicas** que van a ser determinantes en la comisión del hecho delictivo , así como en su **REINCIDENCIA**:
 - Psicosis: **esquizofrenia** y **trastorno delirante o paranoia**.
 - **Trastorno antisocial de la personalidad**.
 - **Dependencia de sustancias** (diferenciar del mero uso a abuso de las mismas).
 - Trastornos de la esfera sexual como la **pedofilia**.
 - Se ha de promover un **CAMBIO DE CONCIENCIA** en la esfera **JUDICIAL** que entienda que aplicar en este tipo de trastornos una **medida**

penitenciaria, **no** será efectiva como **prevención** ni **rehabilitación** del sujeto ya que **no** se va a **modificar la conducta** posteriormente. En todo caso, resulta inapropiado desde el punto de vista jurídico **«castigar una enfermedad»**.

- De esta forma, en psicosis tan graves y evidentes como la **esquizofrenia** la jurisprudencia aboga sin lugar a dudas por la **INIMPUTABILIDAD**, pero no va a ocurrir igual en otros trastornos, como por ejemplo, otro tipo de psicosis como es el **trastorno delirante o paranoia** donde la coherencia y estructura del delirio hace que se **dude** de su **inimputabilidad**, terminando el enfermo muchas veces en **PRISIÓN** sin **ninguna medida** dirigida al origen real de su conducta violenta.
- La **COMPLEJIDAD de demostrar** un diagnóstico certero de **«LOCURA»** con la que justificar este tipo de conductas, lleva a que la **sociedad actual**, tan condicionada por los **medios de comunicación**, reclame **VENGANZA**, sin poder entender cómo puede declararse en esos casos **inimputabilidad**.

✚ Hay ciertos **DELITOS** aparentemente **incoherentes, inmotivados y desproporcionados** que sólo los van a cometer determinados **enfermos psiquiátricos**. Son aquellos que generan **ALARMA SOCIAL** dándolos una gran cabida **mediática**, generando prejuicios frente a este reducto de la población, con el consiguiente **ESTIGMA SOCIAL** que conlleva, cuando **no** por ello, este tipo de pacientes delincan con mayor **frecuencia** o representen un prototipo de **individuo agresivo** (19).

✚ Otro conflicto al que ha de enfrentarse la psiquiatría con la legislación es la **duración de la MEDIDA DE SEGURIDAD** que según el **Art. 104 del Código Penal** (10p45): «[...] la duración de la **medida de seguridad no puede superar el tiempo** que le hubiera correspondido si se le hubiera aplicado una **pena**».

- Esto no debe ser así dado que la **medida de seguridad** tiene un **FIN TERAPÉUTICO no de castigo**, por lo que esta decisión temporal tiene que estar sopesada desde un punto de vista **MÉDICO** y no **penal**, siendo el fundamento de una y otra diferentes.
- Es esta una de las razones por la que las **medidas de seguridad fracasan** en cuanto a la **REHABILITACIÓN y REINSERCIÓN SOCIAL** de los delincuentes de etiología psiquiátrica.

- Esto es tanto así, que hacer equivalente el **tratamiento psiquiátrico** con la aplicación de una **pena** resulta hasta el punto de ser **ANTICONSTITUCIONAL**, desvirtuando el **Art. 25** de la **Constitución Española**. La medida de seguridad **no** pretende **castigar**, sino lograr una **mejoría de los síntomas** para evitar la **reincidencia** del sujeto; por ello, **Dr. JOSÉ CARLOS FUERTES ROCAÑÍN** (16), manifiesta en su reciente publicación «**Manual de Psiquiatría Forense para Jueces y Fiscales**»: «**no se pueden poner límites legales a la curación**» (p31).
- ✚ Por otra parte los juristas, alegan la **DIFICULTAD de objetivación** de los **TRASTORNOS MENTALES**, así como su **etiología**, a día de hoy todavía no definida para la mayoría de ellos. Algunos de ellos creen que concepto de **imputabilidad** sesgado por **ATENUANTES** y **EXIMENTES** puede dar cabida a que **no** toda las **conductas antisociales** sean **judgadas**. Para evitarlo la única forma sería crear **UNIDADES DE OBSERVACIÓN PSIQUIÁTRICA** que, junto con el cambio legislativo pertinente, permitiría a **psiquiatras forenses estudiar minuciosamente** cada caso y de esta forma emitir dictámenes mucho más sólidos (16).
- ✚ La regulación del **TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO (TAI)**, a la espera durante más de 12 años, lleva en la actualidad a que la única forma de **tratar** a un **enfermo psiquiátrico involuntariamente** (dada su no conciencia de enfermedad) es esperar a que cometa un **delito** (30,31). Esto es así, puesto que la **legislación española** da prioridad a **libertad**.

7.1.2 Porque no todo es malo ... _____

Es loable el trabajo y esfuerzo de aquellos **JURISTAS** y **MÉDICOS FORENSES** que cada día han de llevar a cabo su **labor profesional** en un **MARCO AJENO** a aquella esfera en la que se saben desenvolver, pero gracias al **trabajo cooperativo** y al esfuerzo por el **entendimiento mutuo**, han conseguido que dos disciplinas tan dispares como la **Medicina** y el **Derecho**, se aúnen en un solo camino con un objetivo común:



«La **Justicia** siempre llegue a la **Verdad**»

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Marcó Ribé J, Martí Tusquets JL, Pons Bartrán R. **Psiquiatría Forense**. Barcelona: Salvat Editores S.A; 1990.
2. Garay Martínez L. **Aproximación histórica al surgimiento del concepto de imputabilidad subjetiva en la doctrina penal alemana** [Internet]. Revista de Derecho Penal y Criminología, 2ª época, nº8. 2001. 126 p. Recuperado a partir de: <http://espacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:revistaDerechoPenalyCriminologia-2001-8-5020&dsID=Documento.pdf>
3. Yáñez Román PL. **Consideraciones en torno a la “imputabilidad disminuida” con especial referencia a los psicópatas, su tratamiento y los denominados “establecimientos de terapéutica social”** [Internet]. 1970. ADPCP, Tomo XXIII, Fascículo II. 61 p. Recuperado a partir de: <http://www.cienciaspenales.net/files/2016/07/11.9yanezroman.pdf>
4. Jiménez Alonso B. **Algunos apuntes sobre psicología, crimen e imputabilidad en la España a finales del siglo XIX y principios del XX**. 2007. Revista de Historia de la Psicología, vol. 28, núm. 2/3. 251 p.
5. González J. **La imputabilidad en el Derecho Penal español; imputabilidad y locura en la España del siglo XIX**. Comares. 1994.
6. Muñoz Conde, F. **La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial**. Mérida: UNED. Curso Nacional de Psiquiatría Forense. 1988. 127 p.
7. Gisbert Calabuig J.A. **Manual de Medicina Legal y Toxicología**. España: Elsevier Masson; 6ª Edición. 2004. 917 p.
8. Bernat-Noël Tiffon Nonis. **Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica, Legal, Jurídica, Criminal y Forense**. Barcelona: Librería Bosch, S.L.; 2008. 263 p.
9. Checa González MJ. **Manual Práctico de Psiquiatría Forense**. Barcelona: Elsevier España S.L.; 2010. 188 p.
10. **Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal**. «BOE» núm. 281, de 24/11/1995. BOE-A-1995-25444. Última actualización publicada el 02/03/2019.
11. Pérez Pérez RM. **Psiquiatría Forense**. Universitat Oberta de Catalunya. 19 p.
12. **Constitución Española**. «BOE» núm. 311, de 29/12/1978. BOE-A-1978-31229.
13. Aguirre Conesa R. **La capacidad. Derecho Civil I** [Internet]. 2 p. Recuperado a partir de: https://drept.unibuc.ro/dyn_doc/relatii-internationale/cds-privat-2015-Capacidad.pdf
14. **Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil**. «Gaceta de Madrid» núm. 206, de 25/07/1889. BOE-A-1889-4763.
15. Rodes Lloret F. **Enfermedad Mental. Aspectos médico-forenses**. Ediciones Díaz de Santos. 2006.

16. Fuertes Rocañín JC. **Manual de Psiquiatría Forense para Jueces y Fiscales**. España: Aranzadi. 2017.
17. **Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5**. Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013.
18. Guía de bolsillo de la **Clasificación CIE 10. Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento**. España: Editorial Médica Panamericana S.A. 2000.
19. Fuertes Rocañín JC. **Manual de Psiquiatría Forense**. España: Aran. 2012.
20. Cabrera J, Fuertes Rocañín JC. **Psiquiatría y Derecho**. Madrid.1997. 79 p.
21. Sánchez Melgar J. **Código Penal, Cometarios y Jurisprudencia**. Madrid. 2004. 137 p.
22. Gisbert Calabuig JA, Sánchez A. **Trastornos mentales orgánicos**. Barcelona. 1991. 875 – 893 p.
23. Tejero Acevedo R, González-Lozano P, Fernández-Guinea Sara. **Repercusiones forenses de las demencias en la jurisdicción penal** [Internet]. Psicopatología Clínica, Legal y Forense. Vol. 3, nº 3. 2003. 85 – 110 p. Recuperado a partir de: <https://masterforense.com/pdf/2003/2003art17.pdf>
24. Rodes Lloret F, Martí JB. **Valoración médico-legal del enfermo mental**. Alicante. Universidad de Alicante. 1997. 15 – 35 p.
25. Escudero Muñoz M. **La relevancia forense en los trastornos mentales** [Internet]. FICP. Recuperado a partir de: <https://www.ficp.es/wp-content/uploads/Escudero-Mu%C3%B1oz-Marta.-Comunicaci%C3%B3n..pdf>
26. **Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid (IMLCF)**.
27. Cartagena Pastor JM. **Manual de Medicina Legal para Juristas**. Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo Santo Domingo: Editora Ortega S.R.L. 2016. 382 p.
28. Fuertes Iglesias C. **Derecho y enfermedad mental**. Madrid: Editorial Aran. 2014.
29. Mateo Ayala EJ. **La imputabilidad del enfermo psíquico: Un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal español**. Zaragoza: Ed. Edesa. 2003.
30. Fuertes Rocañín JC. **Tratamiento involuntario en los enfermos mentales: una medida necesaria y urgente**. La Voz Libre. 2015.
31. Portero G. **Tratamiento ambulatorio involuntario de carácter civil**. Una revisión. Cuadernos de Medicina Forense. Volumen 16. 2010.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Modelo de Historia Psiquiátrica Forense

Instituto de Medicina Legal de

Ref. IML:

DATOS DEL/LA PACIENTE

Nombre: D/D^a

Sexo:

Edad (fecha de nacimiento):

Lugar de nacimiento:

Domicilio:

Teléfono de contacto:

Profesión:

Situación laboral:

DATOS JUDICIALES

Motivo de reconocimiento:

Organismo judicial:

Procedimiento:

Médico Forense:

Fecha/s entrevista/s:

Lugar:

Emitido informe:

Fecha de emisión de informe:

ANTECEDENTES MÉDICO-FORENSES

Reconocimiento médico-forense previo:

Datos judiciales:

Motivo:

Emitido informe:

Fecha de emisión de informe:

ANTECEDENTES SOBRE LOS HECHOS/MOTIVO DE RECONOCIMIENTO

(Declaraciones en caso de imputabilidad; motivos para la incapacitación)

ANAMNESIS

Antecedentes

Historia delictiva

- ✚ Motivos de detención/es:
- ✚ Ingresos en centros penitenciarios (y sus causas):
- ✚ Tratamientos recibidos tras detención o en prisión:
- ✚ De ingresos en centros psiquiátricos:

Familiares

- ✚ Padres.
- ✚ Hermanos.
- ✚ Pareja e hijos.
- ✚ Otros familiares directos.

Personales (psicobiografía)

- ✚ **Embarazo, pacto, lactancia** (indagar si tiene alguna información al respecto):
- ✚ **Primera infancia** (qué recuerdos tiene de la familia en la infancia, enfermedades, cuándo comienza a hablar, andar, etc.):
- ✚ **Escolarización y estudios realizados** (nivel de estudios, recuerdo del colegio y relación con compañeros/as, etc. Conocimientos en lectura y escritura, las cuatro reglas aritméticas básicas, conocimientos en geografía, historia, ciencias naturales, arte o política básicos):
- ✚ **Pubertad** (relaciones con amistades y familia, escapadas de casa, desarrollo sexual, vida escolar, hábitos de alcohol, drogas, etc.):
- ✚ **¿Servicio militar?**
- ✚ **Vida laboral** (en qué trabaja, relaciones laborales, cambios de trabajos, etc.):
- ✚ **Vida social** (aspectos políticos, económicos, relaciones sociales, amistades, creencias religiosas, etc.):
- ✚ **Vida familiar** (pareja, hijos, etc.):
- ✚ **Análisis introspectivo** (concepto de sí mismo/a, concepto que tienen los demás de él/ella, autoestima, etc.):
- ✚ **Valoración moral/ética de los actos** (si distingue el bien del mal, conocimiento y comprensión de lo que es un delito y sus consecuencias, alcance del acto llevado a cabo y consecuencias, motivos, valoración humana del acto, etc.):

De enfermedad

- ✚ Física:
- ✚ Psíquica:
- ✚ Tratamientos:

Drogadicción

Droga principal consumida

- ✚ Tipo de droga:
- ✚ Años de consumo:
- ✚ Frecuencia aproximada de administración:
- ✚ Cantidad aproximada consumida diariamente:
- ✚ Vías de administración utilizadas:
- ✚ Tiempo transcurrido desde la última dosis:

Otras drogas consumidas

Tratamientos

- ✚ Desde su detención:
- ✚ Antecedentes de otros tratamientos:

Antecedentes patológicos relacionados con el consumo de drogas

- ✚ Físicos:
- ✚ Psíquicos (especial referencia a cuadros psicóticos relacionados con consumo, si ha precisado la atención médica especializada, etc):

Estado actual

- ✚ Sensación de enfermedad:
- ✚ Tratamiento/s:

Exploración

Exploración física

- ✚ Tipo constitucional:
- ✚ Talla/Peso:
- ✚ Estado de nutrición:
- ✚ Coloración de piel y mucosas:
- ✚ Tatuajes:
- ✚ Cicatrices (descripción y su origen):
- ✚ Aspecto morfológico, expresión y rasgos fisonómicos:
- ✚ Anomalías morfológicas corporales:
- ✚ Enfermedades sistémicas:
- ✚ Síntomas somáticos de presumible origen psíquico:

Relacionado con el consumo de drogas

- ✚ Signos de venopunción:
- ✚ Estado del tabique nasal y cavidad bucal:
- ✚ Signos y/o síntomas de abstinencia:
- ✚ Signos y/o síntomas que indiquen consumo reciente:
- ✚ Síntomas de deterioro físico:
- ✚ Antecedentes patológicos relacionados con el consumo de drogas:

Exploración de las funciones psíquicas

Actitud general

- ✚ Si viene acompañado a la consulta:
- ✚ Forma de presentarse, aspecto, vestimenta:
- ✚ Actitud:

Conciencia

- ✚ Nivel de conciencia:
- ✚ Orientación del tiempo y del espacio:
- ✚ Orientación autopsíquica o de sí mismo:

Atención

- ✚ Aproxia, hipoproxia:
- ✚ Hiperproxia:

Psicomotricidad

- ✚ Enlentecida/hiperactividad:
- ✚ Trastornos:

Sensopercepción

- ✚ Alteraciones cuantitativas:
- ✚ Alteraciones cualitativas:

Memoria

- ✚ Memoria de fijación, inmediata y a corto plazo (repetir números: por ej., 7395, 2851, y al revés; mirar la habitación y con los ojos cerrados nombrar algunos objetos, etc.).
- ✚ Memoria de evocación, a medio y largo plazo (días de la semana, meses del año, días que tiene el año, horas del día, minutos de la hora, explorar amnesias lacunares, selectivas, etc.).
- ✚ Trastornos de la memoria.

Pensamiento

Lenguaje

Afectividad

- ✚ Estado de ánimo:
- ✚ Emociones:

Juicio

- ✚ Comprensión de conceptos:
- ✚ Relación de conceptos:
- ✚ Diferencias entre conceptos:
- ✚ Semejanzas entre conceptos:
- ✚ Pruebas de complementación:
- ✚ Pruebas de situaciones complejas:

Inteligencia

- ✚ Capacidad de comprender las preguntas:
- ✚ Capacidad de respuesta:
- ✚ Capacidad de comunicación:
- ✚ Forma de actuar:
- ✚ Capacidad de juicio:
- ✚ Capacidad de cálculo:
- ✚ Lenguaje:
- ✚ Inteligencia: (normal/sospecha déficit intelectual):
- ✚ ¿Se precisa test de inteligencia?

DATOS COMPLEMENTARIOS

1. Documentación médica referida al imputado:
2. Informes solicitados:
3. Exploraciones complementarias:
 - Valoración psicológica:
 - Analítica:
 - Pruebas complementarias:
4. Entrevista con familiares:

DIAGNÓSTICO (CIE-10)

OBSERVACIONES (consideraciones)

Anexo 2: Modelo de Informe de Imputabilidad

Instituto de Medicina Legal de

Ref. IML: Procedimiento nº

Organismo Judicial nº

INFORME MÉDICO-FORENSE. En (ciudad), a (día) de (mes) de (año). D/D^a (nombre del/de los facultativos/as), médico/s forense/s del Instituto de Medicina Legal de (nombre del IML), en virtud del juramento que tiene/n prestado, manifiesta/n: que en cumplimiento de lo requerido por (autoridad ordenante), sobre reconocimiento de D/D^a (nombre del imputado/a), a fin de (objeto de la petición), ha/n realizado las operaciones encaminadas a tal fin llegando a los siguientes resultados:

Los **ELEMENTOS DE JUICIO** que han servido de base para la realización del siguiente informe han sido:

1. Datos obrantes en procedimiento.
2. Datos suministrados por el/la imputado/a.
3. Exploración psíquica.
4. Datos complementarios.

CIRCUNSTANCIAS DE HECHO/MOTIVO DE RECONOCIMIENTO

- ✚ Atestado:
- ✚ Declaraciones imputado/a:
 - Ante fuerzas de seguridad:
 - Ante Autoridad judicial:
- ✚ Relato hechos en consulta:

ANAMNESIS

Datos de filiación:

Datos sobre detención:

Antecedentes:

- ✚ De ingresos en centros penitenciarios/psiquiátricos:
- ✚ Familiares:
- ✚ Personales (psicobiografía):
- ✚ De enfermedad:

Enfermedad actual:

EXPLORACIÓN

Actitud general:

Estado físico:

Exploración de las funciones psíquicas:

- ✚ Conciencia:
- ✚ Orientación:
- ✚ Atención:
- ✚ Psicomotricidad:
- ✚ Sensopercepción:
- ✚ Memoria:
- ✚ Pensamiento:
- ✚ Lenguaje:
- ✚ Afectividad:
- ✚ Juicio:
- ✚ Inteligencia:

DATOS COMPLEMENTARIOS

DIAGNÓSTICO

CONSIDERACIONES MÉDICO-FORENSES

- ✚ Sobre diagnóstico de enfermedad:
- ✚ Alteración de facultades intelectivas y/o volitivas en relación con el diagnóstico:
- ✚ Alteración de facultades intelectivas y/o volitivas en el momento de la acción:

CONCLUSIONES

Primera. Que D/D^a padece/padecía

Segunda. Sobre la evolución, su pronóstico y tratamiento.

Tercera. Esta enfermedad, de forma general, altera/no altera sus facultades intelectuales y volitivas conforme a los razonamientos expuestos.

Cuarta. En relación, de forma concreta, con el momento de los hechos, se considera que sus facultades intelectivas y/o volitivas sí/no se hallaban alteradas/anuladas debido a una afectación de la capacidad de conocer y/o actuar según lo conocido.

Lo que declara/n en cumplimiento de lo requerido.

Valoración Médico-Legal de la Imputabilidad en Psiquiatría Forense



AUTOR: Naiara Sangrador Merino
TUTOR: Dra. Mercedes Martínez León
Área Medicina Legal y Forense. Curso 2018 - 2019

UVa

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

AL SERVICIO DE DOS DISPARES CONMUTATIVAS

La **IMPUTABILIDAD** es uno de los conceptos más importantes en la interacción entre el Derecho Penal y la Medicina.

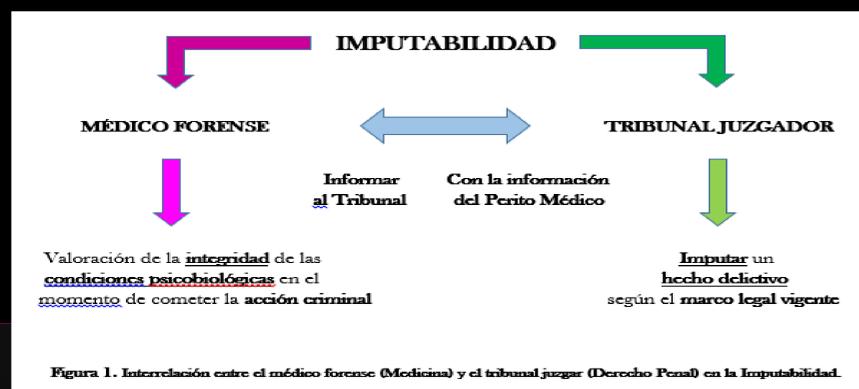
- ❖ La imputabilidad es un concepto jurídico, proveniente, como tal, de la dogmática jurídica, que ofrece el mayor interés para el profesional de la Medicina Legal y Forense.
- ❖ La Medicina Legal y la Psiquiatría Forense pueden servir, de este modo, al Derecho Penal.

Del Concepto de Imputabilidad ...

Según **GISBERT CALABUIG**, la **IMPUTABILIDAD** puede definirse como «el conjunto de condiciones psicobiológicas de las personas, requeridas por las disposiciones legales vigentes, para que la acción sea comprendida como causada psíquica y éticamente por aquellas».

... La valoración y juicio de los encargados

- ❖ **Aspecto Médico-Legal:** Lo esencial es la alusión a la integridad o no de las CONDICIONES PSICOBIOLOGICAS del sujeto a la hora de cometer la acción.
- ❖ **Aspecto del Derecho Penal:** «*Dichas condiciones psicobiológicas son las requeridas por las disposiciones legales vigentes para que la acción sea comprendida tanto ética como psíquicamente causada por el sujeto*», es un concepto puramente legal, y como tal debe determinarlo el **TRIBUNAL JUZGADOR**.



OBJETIVO GENERAL PRINCIPAL: Estudio de la **PERITACIÓN MÉDICO-LEGAL** de los **DELINCUENTES** afectados por **ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS**, y su posterior **ENJUICIAMIENTO CRIMINAL**, con el objetivo de constatar la homogeneidad de criterio por ambas partes (médico y judicial).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS O SECUNDARIOS:

- ❖ Clarificación del concepto de imputabilidad.
- ❖ Estudio de la valoración médico-legal de las enfermedades psiquiátricas.
- ❖ Análisis de las estadísticas y datos del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid, Salamanca y Palencia durante los años 2016, 2017 y 2018.
- ❖ Evaluación de los inconvenientes y ventajas de la Medicina Legal y Forense como ciencia al servicio de la Justicia.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE ESTUDIO: Revisión Bibliográfica

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA:

- ❖ **LIBROS, MANUALES Y ARTÍCULOS** del ámbito de la Medicina Legal y Forense, y particularmente de la Psiquiatría Forense, así como del Derecho Penal referidos a la «Imputabilidad de enfermedades psiquiátricas».
- ❖ **MARCO NORMATIVO Y LEYES** que así hacen constar el concepto o legislación relacionada con la «Imputabilidad de enfermedades psiquiátricas»: Constitución Española y Normativas Civil y Penal (Código Civil y Código Penal).
- ❖ **BASES DE DATOS ONLINE DE CALIDAD:** BUVa, UVaDOC, Pubmed, Google académico.
- ❖ **PÁGINAS WEB INSTITUCIONALES:** Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, Ministerio del Interior y CENDOJ.
- ❖ Estadísticas y datos del **INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES** de Valladolid, Salamanca y Palencia durante los años 2016, 2017 y 2018.

TÉRMINOS CLAVE: “Medicina Legal y Ciencias Forenses”, “Psiquiatría forense”, “Derecho Penal”, “imputabilidad”, “atenuante”, “eximente”, “trastorno mental”, “enfermedad psiquiátrica”, “medidas de seguridad”.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



La creencia de que un **ENFERMO MENTAL** es tanto más **PELIGROSO** cuanto más **exacerbada o grave** es su **enfermedad**, es un **prejuicio equivocado**; hay razones de peso para sostener lo contrario.

Esquizofrenia		
INIMPUTABILIDAD	SEMIMPUTABILIDAD	ATENUANTE ANALÓGICA
Brotos o episodios activos de la enfermedad	Esquizofrenia de tipo residual (respuesta al tratamiento)	Defecto esquizofrénico (residuo patológico)

Tabla 1. Valoración de la Imputabilidad en la Esquizofrenia.

Trastorno de ideas delirante o paranoide	
INIMPUTABILIDAD	IMPUTABILIDAD Eximente Inconexión
Delito en relación al delirio	Delito sin relación con el delirio

Tabla 2. Valoración de la Imputabilidad en el Trastorno de ideas delirante o paranoide.

Demencias	
PERIODO PREDEMENTAL O MÉDICO-LEGAL	SEGUNDO PERIODO
SEMIMPUTABILIDAD Centros especializados	INIMPUTABILIDAD

Tabla 3. Valoración de la Imputabilidad en la Demencia.

Retraso mental			
INIMPUTABILIDAD	INIMPUTABILIDAD o SEMIMPUTABILIDAD	SEMIMPUTABILIDAD o IMPUTABILIDAD	IMPUTABILIDAD
Retraso mental profundo y grave	Retraso mental o Complicación delictiva	Grupo <u>borderline</u> intelectual o <u>borderline</u> Retraso mental moderado y leve	Retraso mental + Continuación de la <u>lucidez del hecho</u>

Tabla 4. Valoración de la Imputabilidad en el Retraso Mental.

ESTADÍSTICAS DEL INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES PALENCIA, SALAMANCA Y VALLADOLID (IMLCF) 2016-2017-2018



Se observa como es en **VALLADOLID** donde más informes de imputabilidad se realizan, lo que cabía esperar, al tratarse de la provincia con más habitantes. Solamente es en el año 2017 donde el número de informes sobre imputabilidad se igualan en las provincias de Valladolid y Salamanca (Gráfico 1).

CONCLUSIONES

- ❖ Este trabajo pretende dar cabida a la interpretación y valoración de los datos recabados por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Valladolid, Salamanca y Palencia durante los años 2016, 2017 y 2018, referentes a los **ÍNDICES DE DELINCUENCIA Y CRIMINALIDAD** de personas afectadas por **PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA**, que en ocasiones, se le da una difusión mediática no deseada, pues lleva a la **ESTIGMATIZACIÓN SOCIAL** por parte de la población general, de un reducto de individuos afectados por una patología compleja de sobrellevar en una sociedad tan exigente y competitiva como en la que vivimos.
- ❖ Con esta revisión, parto de **DESMITIFICAR** valoraciones aseverativas erróneas acerca de la **CRIMINALIDAD** y **DELINCUENCIA** entre dos grupos remarcados de la ciudadanía: aquellos considerados «normales» de los afectados por trastornos o enfermedades de la psique, que reciben un rechazo preconcebido dado su entendimiento de «peligrosidad».
- ❖ De esta manera, uno de mis objetivos principales con la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado (TFG) es **CONCIENCIAR** a la **SOCIEDAD** de este gran **problema** al que nos enfrentamos, que no es otro que el miedo ante lo desconocido, que lleva al rechazo humano de aquellos que son diferentes a la mayoría.
- ❖ Como ciudadanos tenemos el deber y la obligación de poner todos los medios que estén a nuestro alcance para la **PREVENCIÓN** de esta situación discriminatoria de una minoría vulnerable, y tratar así, que este problema de estigmatización social desaparezca.
- ❖ Mi idea en la elección de la temática era, además del aspecto **REIVINDICATIVO** del derecho constitucional de **IGUALDAD** ante la ciudadanía y **no discriminación** por circunstancias o condiciones personales o sociales.
- ❖ Es un tema **ACTUAL**, del que hacen eco los medios de comunicación y, al que por tanto, hay que poner una solución en un momento en el que se lucha por la igualdad de derechos ante la diferencia de género, raza, clase social...

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Gisbert Calabuig J.A. Manual de Medicina Legal y Toxicología. España: Elsevier Masson; 6ª Edición. 2004. 917 p.
- ❖ Fuertes Rocañán JC. Manual de Psiquiatría Forense para Jueces y Fiscales. España: Aranzadi. 2017.
- ❖ Memoria anual del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses de Palencia, Salamanca y Valladolid (IMLCF).

