

# ENAJENACION MENTAL Y TRASTORNO MENTAL TRANSITORIO

Por ALFONSO SERRANO GOMEZ  
Profesor Titular de Derecho Penal

## I. Enajenación mental

La reforma de que ha sido objeto el Código penal, por ley de 25 de junio de 1983, afecta a la circunstancia eximente número 1.º del artículo 8.º del Código penal, por lo que vamos a realizar un breve estudio de esta causa de inimputabilidad, a efectos de informar a los alumnos de primer curso de Derecho penal de la Universidad a Distancia.

Conforme al número 1.º del artículo 8.º del Código penal está exento de responsabilidad criminal.

**El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir.**

Cuando el enajenado hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo tribunal.

Cuando el tribunal sentenciador lo estime procedente, a la vista de los informes de los facultativos que asistan al enajenado y del resultado de las demás actuaciones que ordene, podrá sustituir el internamiento, desde un principio o durante el tratamiento, por alguna o algunas de las siguientes medidas:

- a) Sumisión a tratamiento ambulatorio.
- b) Privación del permiso de conducción o de la facultad de obtenerlo durante el tratamiento o por el plazo que se señale.

**c) Privación de la licencia o autorización administrativa para la tenencia de armas, o de la facultad de obtenerla, con intervención de las mismas durante el tratamiento o por el plazo que se señale.**

**d) Presentación mensual o quincenal, ante el juzgado o tribunal sentenciador, del enajenado, o de la persona que legal o judicialmente tenga atribuida su guarda o custodia.**

No es fácil dar un concepto de enajenación mental, ya que su contenido es amplio y los tribunales suelen atenerse a cada caso concreto, pues como apunta la sentencia de 24 de noviembre de 1981 «se deben comprender no sólo las enfermedades mentales catalogadas por la ciencia médica, sino también los síndromes o manifestaciones que permiten la presencia de perturbación», con lo que las posibilidades son muy amplias.

Por enajenado se ha venido considerando «al que está fuera de sí, al que no sabe lo que se hace»; al «loco o demente» decía el Código penal de 1948; al «imbécil y al loco», según el Código de 1870.

Al encontrarnos ante un supuesto de inimputabilidad, lo esencial es que la enfermedad sea de la suficiente entidad para que en el momento de la ejecución de los hechos produzca la anulación de la inteligencia o voluntad. A este respecto dispone la Sentencia de 8 de julio de 1983 que «la eximente exige que, al tiempo de la comisión de los hechos, el agente se encuentre con padecimiento de una enfermedad mental catalogada por la ciencia psiquiátrica, a la vez que se produzca toda una exteriorización de síndromes que la hagan patente y presupongan una perturbación profunda, absoluta de las facultades psíquicas, intelectuales o volitivas del agente».

De lo hasta aquí expuesto cabe deducir que para que se dé la eximente de enajenación mental es necesario: *a)* Una enfermedad mental que lleve consigo la anulación de la inteligencia o voluntad; *b)* Ha de tratarse de una enfermedad duradera, y no de una situación pasajera, pues en este caso estaríamos ante un supuesto de trastorno mental transitorio, y *c)* Los efectos de la enfermedad, en el momento de la ejecución de los hechos, han de ser de la suficiente entidad como para anular la inteligencia o voluntad, pues en otro caso podríamos estar ante un

supuesto de eximente incompleta del número 1.º del artículo 9.º del Código penal.

La doctrina y la jurisprudencia se mueven entre diversos métodos: a) El *biológico puro*, en el que es suficiente una referencia a la anormalidad mental del sujeto; b) El *psicológico*, en el que lo que se tiene en cuenta es el momento de la ejecución de los hechos, en cuyo momento ha de estar anulada la inteligencia o la voluntad, y c) El método *mixto*, donde concurren los otros dos. Mientras la doctrina se inclinó por el método biológico puro (Mir Puig, p. 487; Cobo-Vives, p.467; Rodríguez Devesa, p. 570), que ha sido el tradicional en nuestros Códigos, con excepción del de 1928, que utilizó el método mixto; el método biológico, denominación moderna, en otros tiempos se le denominó fórmula psiquiátrica, aunque hoy se utilizan ambas denominaciones; escribía Antón Oneca «parece que a primera vista que, aceptando nuestro Código una fórmula psiquiátrica, bastará el diagnóstico de una de estas enfermedades mentales para declarar la irresponsabilidad» (Antón, p. 296). El método biológico psiquiátrico es el que sigue en la actualidad nuestro Código penal.

Por el contrario, la jurisprudencia y la psiquiatría se inclinan por posturas que se encuentran más próximas al sistema seguido por el Código de 1928, es decir, por el sistema mixto, posición a la que se aproximan algunos penalistas (Córdoba Roda, pp. 208 y ss.; Torío López, pp. 972 y ss.).

Según la Sentencia de 2 de noviembre de 1983 el tratamiento legislativo a los supuestos de exención de imputabilidad por deficiencias mentales se mueve entre el método biológico puro, en el que basta una referencia a la anormalidad mental del sujeto psiquiátricamente catalogada para que, casi automáticamente, se derive la imputabilidad, y el método psicológico, el cual exige que el agente, en el momento de cometer el delito, se encuentre en un claro estado de perturbación anímica que anule conciencia y voluntad. Por último, el método mixto exige no sólo una enfermedad mental y psiquiátricamente catalogada, sino además que la enfermedad produzca en la psiquis de quien la padece perturbaciones bastantes para eliminar la conciencia y voluntad.

Pasamos a continuación a recoger algunas de las enfermedades que la jurisprudencia aprecia como eximente dentro de la enajenación mental. Por tratarse de un trabajo dirigido especialmente a los alumnos, se dedica especial atención a la jurisprudencia más reciente.

## Epilepsia

Conforme la Sentencia de 22 de diciembre de 1983, la epilepsia es una enfermedad mental considerada hoy como psicosis endógena que ataca el sistema nervioso central con accesos convulsivos productores de la pérdida de conciencia que supone causa de inimputabilidad, hasta la responsabilidad normal existen una serie de circunstancias y motivaciones que pueden dar lugar a una atenuación de la responsabilidad, según que los hechos se realicen antes, durante o inmediatamente después de los ataques del gran mal o se trate de estados crepusculares o de fuga epiléptica, pues incluso cuando la repetición de los ataques son frecuentes suele degenerar hacia un estado demencial. En cada caso habrá que estar, por tanto, a la situación concreta.

Recoge la sentencia de 24 de septiembre de 1982 que resulta obvio que no se pueden establecer conclusiones genéricas o abstractas respecto a la imputabilidad o inimputabilidad del epiléptico, sino que ha de atenerse a las circunstancias concretas y específicas concurrentes en cada caso objeto de enjuiciamiento, o sea, que se ha de determinar el grado de imputabilidad en atención al estado de las facultades mentales y volitivas del procesado en el momento de cometer los hechos punibles de que se trate. Hay que estar en cada caso a los hechos probados, ya que estas situaciones no son presumibles, por lo que la Sentencia de 28 de noviembre de 1983 señala que aunque se describe la existencia de la epilepsia, como se establece en los hechos probados que no producen la anulación de sus controles volitivos y cognoscitivos, esa enfermedad mental no tiene más operatividad que como atenuante y no como eximente.

De las sentencias anteriores se desprende que no se puede generalizar ni sobre esta enfermedad ni sobre cualquier otra, ya que hay que estar a cada caso concreto, y en especial a la situación de las facultades intelectuales y volitivas del sujeto en el momento de cometer el hecho (López Saiz-Codón, pp. 343 y ss.).

## Oligofrenias

Las «oligofrenias» también tienen interés especial, caracterizadas por la discordancia entre el desarrollo físico con el mental, superando aquél a éste. Hay que distinguir tres situaciones: a) *Idiocia*, en la que carece de toda capacidad de entender y querer, es decir, de inteligencia y voluntad; b) *Imbecilidad*, con facultades intelectivas y volitivas muy disminuidas, y c) *Debilidad mental*, que tiene esas facultades notablemente disminuidas. Los primeros tienen un coeficiente intelectual entre el 0 y el 20; los segundos, entre el 20 y el 40, y los débiles mentales, entre

el 40 y el 70; hay después otro grupo, ajeno a la oligofrenia, con coeficiente intelectual entre 70 y 85, que se denominan atrasados.

La Sentencia de 19 de diciembre de 1983 recoge que las oligofrenias son enfermedades mentales de carácter endógeno caracterizadas por la distonía o discordancia entre el desarrollo somático del sujeto que las padece y su crecimiento psíquico, de tal modo que, este último, queda rezagado, y más tarde, estancado respecto a dicho desarrollo corporal, no coincidiendo la edad cronológica del sujeto con su edad mental, siendo su imputabilidad nula si su cociente intelectual corresponde a los estados denominados idiocia o imbecilidad, hallándose, la mentada imputabilidad, disminuida, en mayor o menor grado, cuando el susodicho cociente corresponde al estado de debilidad o retraso mental, y, finalmente, siendo plenamente imputable quien padece simplemente torpeza mental, en cuyo supuesto, su cociente o su coeficiente intelectual es fronterizo al propio de los sujetos normales y que no padecen ninguna clase de déficit psíquico por lo que, consecuentemente con ello, serán plenamente responsables de sus actos.

En éstos, como en todos los supuestos de enajenación, tanto para la exigente como para la atenuante (exigente incompleta del núm. 1.º artículo 9.º), es necesario que la situación quede probada, siendo en último extremo el tribunal quien decide, en base a los informes médicos que recibe, que cuando son varios no siempre se encuentran en la misma línea. Esta es la razón por la que es más frecuente estimar la atenuante que la exigente, es decir, la enajenación incompleta.

Establece la Sentencia de 10 de marzo de 1984 que el diagnóstico de los oligofrénicos, profundos o medios, no ofrece dificultades normalmente, y jurídicamente quienes la padecen son estimados como inimputables. No ocurre así con los débiles mentales, cuya deficiencia intelectual ofrece matices, que en el deseo de individualización de la pena, lleva en ocasiones a los tribunales a estimar la existencia de una exigente incompleta del artículo 9.º.1, en relación con el artículo 8.º.1 del Código penal... en el hecho de autos, el procesado, que posee una oligofrenia con coeficiente intelectual entre el 60 y el 65, con una edad biológica de dieciocho años recién cumplidos, participó en un robo a mano armada, pero de una forma desigual al resto de los procesados, como se revela, incluso, por el reparto del botín, lo que lleva al Tribunal Supremo a estimar su responsabilidad como atenuada por la vía de la exigente incompleta del artículo 9.º 1.º, en relación con el 8.º 1.º del Código penal. La ligera subnormalidad intelectual no es suficiente (S. 10-12-1984).

La Sentencia de 25 de enero de 1984, teniendo en cuenta que el sujeto poseía una personalidad inmadura al no tener un debido desarrollo de sus facultades intelectuales en relación con su edad de dieciocho años, teniendo las mismas disminuidas como si se tratase de una edad de catorce años mantuvo la atenuante parecida por la Audiencia Provincial, argumentando que si tiene una edad cronológica de dieciocho años y mental de catorce, el coeficiente intelectual es del 77 por 100, próximo al establecido para la torpeza mental que es del 80 al 90 por 100, que conllevaría a la plena imputabilidad.

Con relación a la inteligencia en los delincuentes hay que hacer referencia, en principio, que según Villaamil la población humana se distribuye de la siguiente forma: 68 por 100 de los individuos está comprendido entre el 85 y 114 de coeficiente intelectual, en la cultura occidental; el 14, entre el 70 y 84; el 2, entre el 55 y 69, y el 0'1 para los de menos de 55. Vervaeck encuentra entre 1.000 delincuentes un 3,6 por 100 para deficientes mentales y el 17,1 en los reincidentes. Stumpfl, el 8,4 por 100 entre los primarios y el 26,7 en reincidentes. Alarcón Bravo y Marco Purón (p. 8), entre delincuentes juveniles españoles, encuentra un 8,3 por 100 de deficientes mentales, que teniendo en cuenta que el 2 por 100 de la población mundial es débil mental, el porcentaje se reduciría al 6,3 por 100.

La deficiencia mental no se puede considerar en sí como una causa directa de la criminalidad; necesariamente ha de ir unida a otra serie de factores. No obstante, un defecto de inteligencia puede llevar a preparar con deficiencias el delito, dejando pruebas que sirvan para la identificación; también el menos inteligente se defiende peor ante la justicia, y no pocas veces es utilizado por terceros para la comisión de un delito y terminan siendo detenidos con más facilidad que los de inteligencia media o superior. Normalmente los delincuentes de tipo sexual son menos inteligentes que la media de los delincuentes, mientras que superan ese promedio los estafadores. Los de menos índice intelectual crean problemas en el tratamiento penitenciario, resultando más difícil su recuperación (Ferracuti, VIII).

## Neurosis

El neurótico es un sujeto que mantiene la conciencia de la realidad, sin embargo, no siempre puede sobreponerse a la realización del hecho delictivo, quedando doblegada su voluntad.

En la denominada neurosis obsesiva, como recoge la Sentencia de 19 de diciembre de 1983, la conciencia de los actos está perfectamente conservada y lúcida, pero se produce en estos sujetos una lucha violenta y dramática entre la voluntad y la idea obsesiva, en que no siempre salen victoriosos los frenos inhibitorios de aquélla, pues es característico de este enfrentamiento un cierto estado de ansiedad anímica que produce una situación de tensión de la que puede pasar a la acción en un momento de claudicación o ante un agente o factor provocativo y en estos casos

puede hablarse de un déficit de voluntad o de una débil respuesta inhibitoria a la situación obsesiva que justifica la atenuante privilegiada prevista en el artículo 9.º I en relación con el 8.º I del Código penal.

No obstante, hay situaciones en las que el neurótico no tiene perfectamente clara la realidad, manteniéndola más o menos distorsionada (Sentencia de 26 de junio de 1981). A veces aparecen situaciones en las que se da una transición entre la neurosis y la psicosis, estando el sujeto afectado de ambas situaciones, en los llamados estados *limite* o *border line* (Sentencia de 23 de noviembre de 1982).

La jurisprudencia viene estimando, a lo sumo, para los supuestos de neurosis la eximente incompleta. Sin embargo, en alguna ocasión abre la posibilidad de que pueda estimarse algún caso como eximente. En este sentido, la Sentencia de 6 de junio de 1981 dice que ese «criterio general no ha impedido admitir la exención de responsabilidad en los casos de neurosis incoercibles que han generado impulsos irresistibles o irrefrenables (Sentencias 14-4-1902, 3-4-1945, 23-1-1946 y 13-3-1947), y, en sentido similar, la Sentencia de 12 de junio de 1982 para un supuesto de neurosis obsesiva de tipo sexual.

## **Psicopatías**

Merecen atención especial las psicopatías, solicitadas con mucha frecuencia por la representación de los autores de un delito, pidiendo la exención de responsabilidad criminal, en base al número 1.º del artículo 8.º del Código penal, como enajenación mental. El Tribunal Supremo estima que las psicopatías no son enfermedades mentales, sino que pueden considerarse como personas normales a efectos de imputabilidad al no tener limitadas sus facultades intelectivas y volitivas. No obstante, señala la Sentencia de 22 de abril de 1982, si la personalidad psicopática va acompañada de otras anormalidades psíquicas (ciclides, esquizoides, paranoides o epileptoides) puede adquirir cierta intensidad que permitiría apreciar una eximente incompleta o atenuante análoga.

Las psicopatías, que se trata de anomalías psíquicas, según la psiquiatría son irrelevantes en el campo penal, pues no son enfermedades que afecten a la inteligencia y voluntad. Sin embargo, a veces el psicópata tiene reacciones agudas y desproporcionadas, que obedecen a una

psicopatía profunda o concurre con debilidad mental, neurosis o trastornos cerebrales de otra especie, que llegan a afectar a la inteligencia y voluntad. En estos supuestos, como apunta la Sentencia de 4 de noviembre de 1982, se ha buscado la posibilidad de aplicar una atenuación por la vía de analógica del número 10 del artículo 9.º, o bien a través de la eximente incompleta del número 1.º del artículo 9.º, en relación con el artículo 8.º 1.º del Código penal.

Se ha estimado la eximente incompleta en los momentos iniciales de la psicosis hebefrénica (Sentencia de 17 de febrero de 1981), psicopatía inestable de tipo neurótico (Sentencia de 20 de mayo de 1981), psicopatía y debilidad mental (Sentencia de 21 de enero de 1981), psicopatías asociadas a otras dolencias mentales (Sentencia de 19 de diciembre de 1981), psicopatía esquizoide y paranoico querulante (Sentencia de 26 de mayo de 1982), psicopatías graves (Sentencia de 6 de febrero de 1982). Se ha estimado atenuante por analogía las psicopatías ligeras (Sentencias 18 de diciembre de 1981 y 20 de enero de 1981).

Aunque este tema debía haberse tratado dentro de la eximente incompleta, es decir, más adelante, se ha traído aquí porque normalmente existe la idea de que se trata de un claro supuesto de enajenación, cuando la jurisprudencia demuestra lo contrario. No obstante, en algunos casos la situación no resulta clara (Suárez Montes, p. 650).

Son muchas las enfermedades mentales que pueden dar lugar a la eximente de enajenación mental, como la psicosis maniaco-depresiva, esquizofrenias, neurosis, paranoia, toxifrenias, etc.

Se apreció la eximente de enajenación mental en epilepsia y alcoholismo (Sentencia de 5 de mayo de 1981), demencia epiléptica (11 de mayo de 1981), psicosis maniaco-depresivas (Sentencia de 13 de mayo de 1983), esquizofrenia paranoide (Sentencia de 29 de octubre de 1981), neurosis incoercibles que generan impulsos irresistibles o irrefrenables (Sentencia de 6 de junio de 1981), esquizofrenia (Sentencia de 17 de febrero de 1982), psicosis urogenital con impulsos obsesivos (Sentencia de 22 de abril de 1982), paranoia (Sentencia de 20 de febrero de 1984).

La enfermedad mental, aun siendo de cierta duración, no en todos los casos lleva a la anulación total de las facultades intelectivas o volitivas, ya que hay situaciones en las que solamente están disminuidas, por lo que cometer un delito en esa situación llevaría sólo a una atenuación de la responsabilidad, por aplicación de la atenuante 1.ª del artículo 9.º del Código penal, en relación con el número 1.º del artículo 8.º, ambos del Código penal. Esta eximente incompleta se aprecia con mayor fre-

cuencia por los tribunales que la propia eximente, ya que no resulta nada fácil poder retrotraerse al momento de la ejecución de los hechos.

Se han estimado como eximente incompleta las oligofrenias en fase de debilidad mental (Sentencia de 19 de febrero de 1983), psicosis hebefrénica en los momentos iniciales (Sentencia de 17 de febrero de 1981), neurosis obsesivas en supuestos de reacciones patológicas psicogéneas (Sentencia de 6 de junio de 1981), personalidad esquizoide cuando es grave, intensa y profunda (Sentencia de 17 de febrero de 1981), neurosis obsesiva de tipo sexual (Sentencia de 12 de junio de 1982), oligofrenia media con reacciones depresivas (Sentencia de 30 de marzo de 1982), epilepsia con comportamiento neurótico y tendencia a la cleptomanía (Sentencia de 13 de diciembre de 1982), neurópata drogadicto, cuyos actos están determinados por la obsesión a la droga (Sentencia de 24 de mayo de 1982), toxifrenias con estados de abstinencia (Sentencia de 10 de mayo de 1982), neurosis obsesiva compulsiva (Sentencia de 19 de diciembre de 1983), toxifrenia por alcoholemia (Sentencia de 13 de julio de 1983), oligofrenia, psicosis puerperal y depresión (Sentencia de 10 de noviembre de 1983).

Sobre la materia de enajenación tiene especial interés la Ley de 24 de octubre de 1983, que modifica el Código civil, que en su artículo 2.º 2 deroga el Decreto de 3 de julio de 1931, que pese a su antigüedad era bastante completo en cuanto a las normas que establecía para el internamiento de enfermos mentales. Al no haberse sustituido por otra legislación adecuada creará problemas sobre declaraciones de incapacidad, que cuando el enfermo recobre su sano juicio habrá que volver a capacitar. Las reglas que se recogen ahora en el artículo 211 del Código civil sobre internamiento de presuntos incapaces resultan insuficientes; se requiere autorización judicial, salvo en casos de urgencia. El juez acordará el internamiento o no en base al examen facultativo y tras examinar a la persona. Dará cuenta al Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203. El juez podrá recabar información para determinar la necesidad de que continúe o no el internamiento, lo que debe hacer en todo caso cada seis meses.

Desde el terreno médico, la situación ha mejorado notablemente en cuanto a la curación de los enajenados, ya que no son pocos los que pasadas unas semanas o meses se recuperan de la situación que les llevó a la comisión de los hechos en estado de inimputabilidad, pudiendo hacer vida normal y siendo plenamente responsables en el futuro.

*El internamiento del enajenado.*—Dispone el párrafo segundo del número 1.º del artículo 8.º del Código penal que «Cuando el enajenado

hubiere cometido un hecho que la ley sancionare como delito, el Tribunal decretará su internamiento en uno de los establecimientos destinados a los enfermos de aquella clase, del cual no podrá salir sin previa autorización del mismo Tribunal».

El internamiento obligatorio que se deduce de este párrafo ha cambiado con la reforma del Código penal de junio de 1983, ya que cabe la posibilidad de sustituir ese internamiento por la aplicación de una serie de medidas que seguidamente se verán. Respecto de aquella situación disponía la Sentencia de 20 de octubre de 1982 que la medida de internamiento se ajusta literalmente a lo dispuesto en el artículo 8.º 1.ª del Código penal, y no es de aplicación discrecional por parte del Tribunal de Instancia, sino de inexcusable imposición, quedando esta decisión excluida de la censura casacional, es decir, que no cabría ni tan siquiera recurrir en casación la medida, precisamente por el carácter imperativo de la ley; lo que sí era recurrible, por el contrario, sería el no internamiento.

*Medidas aplicables a los enajenados.*—La reforma del Código penal de junio de 1983 introduce un último párrafo en el número 1.º del artículo 8.º con el siguiente contenido:

**Cuando el Tribunal sentenciador lo estime procedente, a la vista de los informes de los facultativos que asistan al enajenado y del resultado de las demás actuaciones que ordene, podrá sustituir el internamiento, desde un principio o durante el tratamiento, por alguna o algunas de las siguientes medidas:**

- a) Sumisión a tratamiento ambulatorio.**
- b) Privación del permiso de conducción o de la facultad de obtenerlo durante el tratamiento o por el plazo que se señale.**
- c) Privación de la licencia o autorización administrativa para la tenencia de armas, o de la facultad de obtenerla, con intervención de las mismas durante el tratamiento o por el plazo que se señale.**
- d) Presentación mensual o quincenal, ante el Juzgado o Tribunal sentenciador, del enajenado, o de la persona que legal o judicialmente tenga atribuida su guarda o custodia.**

*Enajenación sobrevenida después de cometido el delito.*—No tiene ningún interés a efectos penales, salvo las posibles situaciones constatables como anteriores al delito, que pudieran jugar como atenuantes.

Dispone el artículo 383 de la Ley de Enjuiciamiento Criminal que «si la demencia sobreviniera después de cometido el delito, concluso que sea el sumario se mandará archivar la causa por el Tribunal competente hasta que el procesado recobre la salud, disponiéndose, además, respecto de éste, lo que el Código penal prescribe para los que ejecutan el hecho en estado de demencia». Del último inciso se deduce que el Tribunal ha de aplicar, por imperio del número 1.º del artículo 8.º del Código penal, bien su internamiento o la aplicación de una de las medidas recogidas en el mismo.

*Enajenación sobrevenida después de recaer sentencia firme.*—A este respecto, el Tribunal, igualmente, y por imperio de artículo 8.º 1.º, decretará el internamiento del sujeto en uno de los establecimientos destinados a enfermos de aquella clase o la aplicación de una de las medidas previstas en el citado precepto.

Dispone el artículo 82 del Código penal que «cuando el delincuente cayere en enajenación después de pronunciada Sentencia firme, se suspenderá la ejecución tan sólo en cuanto a la pena personal, observándose en su caso lo establecido en el párrafo segundo del número 1.º del artículo 8.º En cualquier tiempo en que el delincuente recobrare el juicio cumplirá la sentencia, a no ser que la pena hubiese prescrito con arreglo a lo que establece este Código. Se observarán también las disposiciones respectivas de esta sección cuando la enajenación sobreviniere hallándose el sentenciado cumpliendo la sentencia».

La Ley General Penitenciaria, en su artículo 11 b), recoge, dentro de los establecimientos especiales, los centros psiquiátricos. En el artículo 56 b) del Reglamento Penitenciario se especifican los establecimientos especiales en «centros psiquiátricos, que comprenderán, al menos, sanatorios psiquiátricos para psicópatas o enfermos mentales en sentido estricto, centros para deficientes mentales y establecimientos para psicópatas». En el artículo 57 se regula el régimen de los establecimientos especiales.

De la asistencia psiquiátrica penitenciaria cabe hacer referencia a que durante el año 1982 fueron atendidos 746 reclusos, de los que cabe destacar: esquizofrenia (94), esquizofrenia paranoide (78), psicopatías (72), epilepsia (42), depresión (37), neurosis (13), oligofrenia (32), defecto psicótico (6), hebefrenia (3), demencia senil (5), etílicos (43), toxicomanías (217), no enfermos (simuladores) (55)... D. G. I. Penitenciarias, «Informe General», 1982, p. 216.

## II. Trastorno mental transitorio

Se recoge en el párrafo primero del número 1.º del artículo 8.º del Código penal, que está exento de responsabilidad criminal **«el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir»**.

Como vimos en la enajenación, estamos ante un supuesto de inimputabilidad, por anular las facultades intelectivas o volitivas. Lo mismo que en la enajenación las situaciones que se pueden presentar son de eximente completa o incompleta (atenuante).

Los requisitos que configuran el trastorno mental transitorio, según la jurisprudencia, son: 1) Fondo patológico; 2) Exacerbación de ese fondo por elementos endógenos o exógenos a la personalidad del sujeto; 3) Aparición brusca y fulgurante; 4) Que la situación provocada sea de la suficiente intensidad para producir la anulación total de las facultades intelectivas o volitivas; 5) Ha de ser de breve duración; 6) Debe curar sin dejar secuelas, y 7) No tiene que haberse buscado con el propósito de delinquir. La doctrina desecha el fondo patológico (Antón Oneca, p. 298; Córdoba Roda, p. 218; Pérez Vitoria, pp. 14 y ss.; Rodríguez Ramos, 201).

Aunque se ha venido manteniendo que en la enajenación las causas son de tipo endógeno, y en el trastorno mental exógenas, hay excepciones a ambos principios, y así lo mantiene la jurisprudencia (Sentencias 29-4-1981, 20-5-1983). Incluso la misma comienza a poner en entredicho el fondo patológico.

La jurisprudencia viene abandonando que exista un fondo patológico (Sentencias 9-11-1974, 6-12-1975, 21-2-1978, 25-9-1981, 26-1-1984).

Establece la última de esas Sentencias que abandonada ya la exigencia de un fondo u origen patológico, el trastorno mental transitorio puede proceder: *a)* De una dolencia mental subyacente, constituyendo una exacerbación repentina y explosiva de la misma, la que, mediante una reacción en cortocircuito o paso al acto, nubla el entendimiento del sujeto o le priva de sus facultades volitivas; *b)* De un estado de embriaguez plena y fortuita; *c)* De la ingestión o inhalación de sustancias estupefacientes que con el mismo origen fortuito produzcan plenitud de ofuscación del entendimiento o de privación de la voluntad, y *d)* De estímulos tan poderosos que hayan desencadenado un arrebato u obcecación de tal magnitud e intensidad que, excediendo de los límites de la simple atenuación, la pasión o la emoción

priven al sujeto de sus facultades cognitivas o de las volitivas, determinando su absoluta inimputabilidad.

## Diferencias con la enajenación mental

a) *Enfermedad.* En la enajenación nos encontramos con un sujeto que ha de padecer una enfermedad de las catalogadas por la psiquiatría, lo que no indica que sea *numerus clausus*, pues pueden aparecer enfermedades nuevas, y de hecho así ocurrirá. En la enajenación se viene exigiendo un fondo patológico, aunque ya se apuntó más arriba que un sector de la jurisprudencia se inclina por no exigir ese elemento. Si esto es así, la eximente no tiene razón de mantenerse junto a la enajenación más que en los casos de existir fondo patológico, mientras que el resto de las situaciones tendrán que ampararse en otras circunstancias, posiblemente sólo con efectos atenuatorios en las situaciones emocionales o pasionales. Para Antón es la «alteración profunda de la conciencia en persona no enajenada» (p. 298), para otros supone una enajenación por espacio breve (López Ibór, 1935, p. 324).

Recoge la Sentencia de 9 de junio de 1981 como primer requisito «Origen o fondo patológico que se exacerba explosivamente mediante resortes externos o internos... si bien en casos excepcionales una emoción o una pasión, merced a su intensidad y virulencia, sin fondo patológico alguno, puede desencadenar en el citado trastorno»; «generalmente patológico» (Sentencia de 26 de enero de 1981).

b) *Duración.*—La situación en el enajenado es por lo general duradera, mientras que en la enajenación mental es transitoria. La enfermedad en el enajenado, junto con su persistencia, es lo que justifica el internamiento en un centro especial o la aplicación de una medida de seguridad.

c) Las causas de origen endógeno, que se dan en el enajenado, y las exógenas, en el trastorno, vienen siendo objeto de algunas excepciones por la jurisprudencia, como ya se vio, sobre todo en el trastorno.

d) *Efectos.*—La enfermedad en el enajenado no suele curar, el fondo en el trastorno cura sin dejar huella. No obstante, cada vez es más

frecuente que curen los enajenados, debido a los avances de la medicina.

Igual que sucedía en la enajenación, además de la prueba en cada caso habrá que atenerse a situaciones concretas. Lo mismo que ocurría allí, lo normal es que los tribunales aprecien la eximente incompleta, es decir, la atenuante 1.<sup>a</sup> del artículo 9.<sup>o</sup> del Código penal, en relación con el 8.<sup>o</sup> 1.<sup>o</sup> El trastorno mental como eximente se estima en contadas ocasiones por los tribunales.

Si el procesado venía padeciendo un cuadro de angustia y tuvo un sueño en forma de pesadilla que determina en él una agitación motora con estado crepuscular crítico reaccionó sin control neótico, y en un estado oniroide y con intención de matar efectuó los disparos, se encuentra en situación de trastorno mental transitorio completo (Sentencia de 23 de marzo de 1982).

Se estimó como eximente incompleta en «la depresión involutiva por edad» (Sentencia de 29 de abril de 1981); «el amor propio y el orgullo varonil heridos ante la tentativa de la esposa de abandonar el hogar» no se estimó ni como eximente completa ni incompleta (Sentencia de 14 de mayo de 1981); se estimó como eximente incompleta al «sujeto paranoide que sufrió celopatía y, como consecuencia de la misma, acometió con un cuchillo a su mujer, causándole diversas lesiones» (Sentencia de 19 de diciembre de 1983).

El Tribunal Supremo se viene ocupando ampliamente de dos situaciones muy frecuentes, como son la embriaguez y la drogadicción, dentro del trastorno mental transitorio.

### **Embriaguez**

Puede la embriaguez estimarse como eximente, como eximente incompleta o como atenuante. El primer caso se dará en los supuestos de que sea plena y fortuita, estando amparada en el trastorno mental transitorio (art. 8.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>), al quedar anuladas las facultades intelectivas y volitivas; será eximente incompleta en base al trastorno mental (art. 9.<sup>o</sup> 1.<sup>a</sup>, en relación con el 8.<sup>o</sup> 1.<sup>o</sup>), si no anula dichas facultades; por último, en caso de que sea voluntaria o culposa —no habitual, ni buscada de propósito para delinquir—, le será de aplicación la atenuante 2.<sup>a</sup> del artículo 9.<sup>o</sup> del Código penal si las facultades intelectivas y volitivas se alteran considerablemente. En este último caso, si las referidas facultades son profundamente afectadas, no cabe la posibilidad de estimar el trastorno

mental, ni como eximente completa, ni como incompleta (atenuante), al no ser su origen fortuito; sin embargo, podría estimarse como atenuante muy cualificada del artículo 9.º 2.ª, que por aplicación de la regla 5.ª del artículo 61, en relación con el 66, llevaría a rebajar la pena en uno o dos grados, lo mismo que en el trastorno mental transitorio incompleto.

En el párrafo anterior se resume la postura de la jurisprudencia. Que no exige el fondo patológico en el trastorno se deduce de la posibilidad de aplicar a la embriaguez esa eximente, pues quien se embriaga fortuita y plenamente no tiene por qué tener ningún fondo patológico, ni estar enfermo, para que su capacidad de conocer y de querer queden anuladas o seriamente afectadas.

Deniega, en todo caso, el Tribunal Supremo la aplicación del trastorno cuando la embriaguez no es fortuita o el sujeto es habitual en la bebida. Si tenemos en cuenta que la habitualidad solamente se recoge en la atenuante 2.ª del artículo 9.º, precisamente para negarle el beneficio, no debía de existir obstáculo en que pudiera apreciarse en el trastorno la embriaguez, aunque el sujeto fuera un habitual de la misma, si la embriaguez fue plena y fortuita, lo que, aunque parezca paradójico, es posible.

## **Drogadicción**

Las situaciones que producen los estupefacientes, a efectos penales, hay que considerarlos en la misma línea que para la embriaguez: plena y fortuita será eximente cuando anule por completo la inteligencia y voluntad; si es plena y fortuita, pero no anula esas facultades, estaremos ante la eximente incompleta; cuando sea voluntaria o negligente, estaríamos en la atenuante genérica de embriaguez, con las posibilidades recogidas anteriormente de los beneficios de la pena cuando fuera estimada como muy cualificada. Puede juzgarse con la atenuante directamente o a través de la analógica del número 10 del mismo artículo. En este sentido se pronuncian las Sentencias de 23 de abril de 1983, que tras no aceptar el trastorno mental transitorio incompleto, apreció la atenuante por analogía 10.ª del artículo 9.º del Código penal, en relación con el número 1.º del artículo 8.º del mismo texto legal (en el mis-

mo sentido la de 21 de diciembre de 1982). No debe ser habitual ni haberse buscado de propósito para delinquir en el caso del artículo 9.º 2.ª

Aunque en el tema de estupefacientes resulta necesario tomar toda serie de precauciones, ya que en materia de prueba será imposible en muchas ocasiones poder demostrar la situación del sujeto en el momento de cometer los hechos, lo cierto es que a veces es demostrable. Incluso se ha apreciado la eximente incompleta de trastorno mental transitorio en casos de síndrome de abstinencia (Sentencias de 23 de abril de 1982 y 16 de noviembre de 1982).

La referencia que se hace en el artículo 8.º 1.º de que la situación de trastorno mental transitorio no haya sido buscada de propósito para delinquir, tiene pocas posibilidades de manifestarse, por ser supuestos poco imaginables. En todo caso, esta alusión es superflua, pues siempre sería punible en base a la *actio liberae in causa*. La situación es distinta en los supuestos de embriaguez o drogadicción, donde a veces, como apunta la Sentencia de 1 de diciembre de 1983, «el agente busca en la droga —como ocurre en la intoxicación etílica— el estímulo y valor precisos para cometer la infracción».

También en la atenuante segunda del artículo 9.º se hace referencia a que el comportamiento anterior —en este caso la embriaguez— no esté preordenado a la comisión del delito. Tanto en este caso, como en el del trastorno mental transitorio será difícil poder conocer la realidad, por lo que será un problema de prueba, ya que lo normal será que el sujeto en todo caso diga que en ninguno de ambos supuestos buscaba la comisión de un hecho delictivo.

## BIBLIOGRAFIA CITADA

- ANTÓN ONECA, J.: *Derecho penal. Parte general*, Madrid, 1949.  
ALARCÓN BRAVO y MARCO PURÓN: *La inteligencia en los delincuentes españoles*, Madrid, 1968.  
COBO DEL ROSAL-VIVES ANTÓN: *Derecho penal. Parte general*, Valencia, 1984.  
CÓRDOBA RODA, J., en Córdoba, RODRÍGUEZ MOURULLO: *Comentarios al Código penal*, I, Barcelona, 1972.  
FERRACUTI, F.: *Intelligenza e criminalità*, Milán, 1966.

- LÓPEZ IBOR, J. J.: «El trastorno mental transitorio en el Código penal vigente», en *Revista de Derecho Público*, 1935; *La responsabilidad penal del enfermo mental*, Madrid, 1951.
- LÓPEZ SAIZ, CODÓN: *Psiquiatría jurídica penal y civil*, I, 1968.
- MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general*, Barcelona, 1984.
- PÉREZ L. VILLAAMIL: «La debilidad mental desde el punto de vista de la Psiquiatría Forense», en *Curso de Neuropsiquiatría Forense y Criminología*, Madrid, 1954.
- PÉREZ-VITORIA MORENO, O.: «El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad», en *Anuario de Derecho penal*, 1952, fascículo I.
- RODRÍGUEZ DEVESA, J. M.<sup>a</sup>: *Derecho penal. Parte general*, Madrid, 1981.
- RODRÍGUEZ RAMOS, L.: *Compendio de Derecho penal. Parte general*, Madrid, 1984.
- SUÁREZ MONTES, F.: «Psicopatía y personalidad», en *Los delincuentes mentalmente anormales*, Madrid, 1962.
- TORÍO LÓPEZ, A.: «Las fórmulas legislativas sobre la enfermedad mental», en *Estudios jurídicos en honor del profesor Pérez Vitoria*, II, Barcelona, 1983.