



"LA ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA EN LA INTERPRETACION JURISPRUDENCIAL" *

JOSÉ MANUEL MAZA MARTÍN

Magistrado del T.S.

Fiscal (excte.)

Diplomado en Criminología

** (el presente trabajo se corresponde con la intervención en el Curso de Psiquiatría Forense para miembros del Ministerio Fiscal, organizado en Mayo de 1999 por el Centro de Estudios Jurídicos de la Administración de Justicia, dependiente del Ministerio de Justicia, y posteriormente publicado por ese mismo Centro, al que el autor agradece su autorización para poder insertarlo en esta página WEB)*

ÍNDICE

0.- REFLEXIONES PRELIMINARES.	2
1.- NUESTRA EXEGESIS DE LA NORMA.	5
1.1- Los antecedentes5
1.2- Los requisitos8
2.- LA IMPUTABILIDAD	
DISMINUIDA EN ESTOS SUPUESTOS.	20
2.1- La exención incompleta..20
2.2- La simple atenuación..22
3.- LA INICIAL RESPUESTA JURISPRUDENCIAL .	25
3.1- El Tribunal Supremo..25
3.2- Las Audiencias..32
4.- CONCLUSIONES.	33

0.- REFLEXIONES PRELIMINARES.-

El objeto de las líneas que siguen no es otro que el análisis del tratamiento Jurisprudencial de la causa 1ª del art. 21 del Código Penal hoy vigente. Para ese fin se hace, sin embargo, imprescindible partir de los criterios interpretativos que nuestro más Alto Tribunal ha venido aplicando a la Legislación precedente, con el enorme peso que tales criterios han tenido, de cara a la propia formulación del precepto que comentamos, y que siguen proyectando sobre las primeras Resoluciones del Tribunal Supremo, tras el cambio legislativo en esta materia.

Así mismo, y puesto que nos hallamos ante un horizonte lleno aún de expectativas, como veremos en su momento, en el que todavía no se ha asentado, ni mucho menos, un cuerpo doctrinal completo y riguroso, espero se me permita exponer mis opiniones acerca de cómo habría de perfilarse ese futuro doctrinal hoy incierto, aún con el riesgo, evidente, de errar en mis pronósticos.

Con el nuevo Código Penal, de 1995, las causas de inimputabilidad sufren una notable modificación en su régimen normativo, con respecto a los antecedentes legales tradicionales en nuestro ordenamiento. Si bien, con este cambio indudable, de hecho, se han venido a incorporar a la norma positiva diversos postulados consagrados ya, tras una larga evolución, en la doctrina jurisprudencial.

Así, se aprecia, desde un primer momento, con la lectura de los supuestos 1º, 2º y 3º del art. 20 del nuevo Código Penal, la asunción, por el Legislador, del denominado "sistema mixto", o "biológico-psicológico", en la valoración de la inimputabilidad, que ya venían aplicando los Tribunales, cuando, en Sentencias como la del T.S. de 2 de Octubre de 1995, se afirmaba: <<Empero hay que tener en cuenta que la doctrina de esta Sala se ha inclinado repetidamente por aplicar un concepto mixto o biológico-psicológico de la enajenación mental y no médico psiquiátrico, de modo que no sólo se atiende al origen biopatológico de la alteración mental, sino también el concreto efecto sufrido por el sujeto, con anulación o disminución de sus capacidades cognoscitivas y volitivas y así, se han acogido como causas de exclusión o disminución de la imputabilidad psicopatías y neurosis cuando sus efectos tienen una severidad y gravedad comparables a las de origen psicótico>>. En semejante sentido pueden citarse multitud de Resoluciones, como las de 13 de Junio, 15 de Octubre y 22 de Diciembre de 1994 y 6 y 26 de Mayo de 1995, entre muchas otras.

En esa misma línea pues, en el actual Cuerpo punitivo, se describe la circunstancia eximente, en sus diversos supuestos, vinculando, a una patología o estado anormal (anomalía o alteración psíquica, intoxicación, síndrome de abstinencia, alteración de la percepción), una consecuencia psicológica (imposibilidad de comprensión o de libertad de actuación).

Con ello, se sigue también por la senda legislativa marcada por otros ordenamientos extranjeros, muy especialmente el Código Penal alemán, a cuyo texto equivalente se asemeja, extraordinariamente, la literalidad del precepto de nuestro Código hoy vigente.

En resumen, la imputabilidad que, como "capacidad de culpabilidad", es presupuesto indispensable del elemento del delito "culpabilidad", requiere, a su vez, más allá de la simplista noción contenida en el Código Penal italiano desde 1930, al considerarla como "capacidad de conocer y querer" (art. 85) o la, algo más descriptiva, del alemán que la contempla como "capacidad de comprender lo ilícito del hecho o de obrar conforme a este entendimiento", que el

sujeto conozca la naturaleza y trascendencia de su acto y haya podido obrar de manera distinta a como lo hizo, optando, no obstante y libremente, por la ejecución de ese hecho antijurídico descrito en la ley como delito.

En nuestro Derecho éste también es el contenido que a la imputabilidad ha atribuido, como ya dijimos, la doctrina jurisprudencial, cuando, por ejemplo, ya desde muy antiguo afirmaba que es la *<<aptitud para comprender la injusticia del acto que realizó o la voluntad para obrar conforme con ella>>* (S.T.S. de 3 de Marzo de 1930, copia, por otra parte, del texto del art. 55 del Código Penal de 1928), o bien dice que se dá *<<en toda persona que posee capacidad bastante para conocer y distinguir la diferente categoría de lo lícito y de lo prohibido, y conducirse según tal discernimiento>>* (S.T.S. de 10 de Abril de 1957) o que *"...lo que de verdad interesa al derecho no son tanto las clasificaciones clínicas como su reflejo en el actuar..."* (S.T.S. de 1 de Junio de 1966).

De la misma manera que por inimputable hay que entender al sujeto que se encuentre *<<en el momento de la acción en una situación de tan completa y absoluta perturbación de sus facultades mentales que le impida totalmente la inteligencia de los actos que realiza y la voluntad de llevarlos a cabo>>* (S.T.S. de 29 de Octubre de 1981).

A su vez, hay que tener en cuenta que, tanto ese conocimiento como ese poder, son susceptibles de hallarse no plenamente abolidos, pero sí mermados en diferente grado o intensidad. Y esta "base psicológica" de posibilidad plural, según se verá, obtiene, igualmente, del Derecho Penal, una respuesta varia, adaptada a los grados de imputabilidad, que, como comprobaremos, vá desde la exención completa de la responsabilidad y, por consiguiente, de la pena, hasta la simple atenuación de ambas, pasando por diferentes escalas intermedias entre ellas.

No olvidemos que el Profesor RODRIGUEZ DEVESA, en sentido positivo, pero atendiendo a esas "limitaciones legales", define como plenamente imputable a quien *<<reúne aquellas características biopsíquicas que con arreglo a la legislación vigente le hacen capaz de ser responsable de sus propios actos.>>*

Mientras que, a su vez, COBO DEL ROSAL y VIVES ANTON, dicen que imputabilidad es *<<el conjunto de requisitos psicobiológicos exigidos por la legislación penal vigente, que expresan que la persona tenía la capacidad de valorar y comprender la ilicitud del hecho realizado por ella y de actuar en los términos requeridos por el ordenamiento jurídico.>>*

De hecho, las circunstancias relacionadas con la imputabilidad del sujeto, se contemplan, en el Código, en el art. 20, en cuanto a aquellas determinantes de la exención de responsabilidad, mientras que en el nº 1 del art. 21, viene prevista, por remisión a las anteriores, la posibilidad de la exención incompleta y, a su vez, en varios apartados de ese mismo precepto, los supuestos en los que, aspectos vinculados, en alguna forma, con los factores determinantes de la inimputabilidad, producen, tan sólo, una atenuación simple de esa responsabilidad.

Hemos de advertir, no obstante, que, junto a los "clásicos" ejemplos de causas de inimputabilidad ("anomalías", "alteraciones", "intoxicaciones", etc.), bien en el mismo grupo de las eximentes (el "miedo insuperable"), bien en el de las atenuantes (el "arrebato, obcecación u otro estado pasional", "drogadicción"), nos encontramos con supuestos cuya relación con los aspectos psíquicos del individuo parece bastante evidente, desde la visión de la psiquiatría,

aunque esa opinión no se comparta en todos los casos ni mayoritariamente, entre los profesionales del Derecho.

Pero lo que no cabe duda alguna es que, con las modificaciones operadas en su texto normativo, desde el Código precedente al actual, se incrementa, de modo muy notable, la necesidad, para el práctico del Derecho, de acudir a los conocimientos de la Psiquiatría, para la correcta comprensión de los términos mismos en los que los novedosos preceptos están redactados.

A nosotros nos toca analizar extremos de honda significación jurídica, como se corresponde tanto a la naturaleza del concepto mismo de la "imputabilidad", cuanto a la referencia normativa que nos ocupa. Pero ello no debe hacer olvidar, en ningún momento, la relación, establecida en cada momento, entre las distintas patologías que, desde la psiquiatría, se abordan y su desembocadura natural, en la psiquiatría forense, en cada uno de los supuestos jurídico-penales que integran el universo de la inimputabilidad.

En relación con esta perspectiva, que se ofrece desde el punto de vista más próximo a la ciencia psiquiátrica, cabe afirmar que el criterio clásico es el de considerar que las bases psicológicas de la imputabilidad penal son la existencia de inteligencia o discernimiento suficiente como para conocer la realidad y lo que está bien o mal y una voluntad o libertad suficiente como para poder escoger, elegir entre una opción u otra, del actuar humano. Así, LOPEZ GOMEZ Y GISBERT CALABUIG, recogiendo la opinión de la mayoría de los tratadistas, exponían hace ya más de veinticinco años que los requisitos psicobiológicos de la imputabilidad deben ser:

- Un estado de madurez física y psíquica mínima en relación a la edad.
- Plena conciencia de los actos que se realizan.
- Capacidad de voluntariedad
- Capacidad de libertad.

Lo que se viene traduciendo como la exigencia de que en el momento de cometer un delito, la persona posea inteligencia para conocer y discernir sus actos y disponga de voluntad para actuar libremente.

Estas exigencias, clásicas y actuales a la vez, son los dos pilares sobre los que se sustentan los análisis de las conductas delictivas originadas por personas con "anomalías", "alteraciones" o "trastornos" psíquicos. Vienen derivadas, en definitiva, del concepto del "libre albedrío", que para GIMBERNAT se sigue alojando negativamente, con toda su problemática carga teórica, en la propia novedad del Código de 1995.

La imputabilidad plena, parte, por tanto, de dos supuestos básicos, como son el conocimiento y la voluntad libre. Supuestos que se reconocen a toda persona que ha alcanzado un desarrollo de su personalidad y una integración social suficientes para poder responder de sus actos. Lo que, en nuestro derecho, supone rebasar el límite establecido para la mayoría de edad penal. Al "mayor de edad" se le presume, pues, una imputabilidad íntegra "a priori".

Pero se admite que esa capacidad de conocer y elegir puede estar limitada, anulada o incluso no haber existido en su plenitud en ningún momento de la vida de una persona y ello debido, entre otras causas, a "anomalías", "alteraciones" o "trastornos" psíquicos.

Los criterios para valorar la imputabilidad, modificada a consecuencia de una alteración psíquica, siguen siendo un tema abierto, como lo es todo lo referido al conocimiento y análisis del comportamiento humano, tanto de las conductas normales como de las anormales o patológicas.

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 y así se hacen referencias a trastornos profundos de la conciencia, a perturbaciones psíquicas morbosas, a anomalías psíquicas graves, a estados de demencia o a serios trastornos de defecto mental, etc. Si bien, como se observará, todas ellas tienen en común la ambigüedad y la imprecisión.

Hay que reconocer, sin embargo, que no es fácil condensar en pocas palabras, o en un concepto simple, la compleja forma del enfermar psíquico del ser humano. No se concretan las causas sino que se hace referencia a situaciones psicopatológicas básicas.

Sin embargo, en la valoración de las causas o circunstancias que modifican la imputabilidad, se ha llegado a afirmar que no se consideran otras que en la realidad también conducen a que la libertad de elegir resulte condicionada. Y así, algunos penalistas como MUÑOZ CONDE, OLIVA GARCIA, MIR PUIG, proponen asumir los conocimientos más recientes, que aportan la psiquiatría, la psicología o la sociología, y que suponen un progreso en la consideración de otras circunstancias, como, por ejemplo, el aprendizaje, ambiente social y cultural, educación recibida, las creencias y actitudes éticas ante la vida, incluso los condicionantes biológicos; factores todos ellos que pueden predeterminar las conductas de las personas. Eso supone necesariamente pasar de un análisis individual de la persona que comete un delito a un análisis colectivo y con referencias al contexto social en el cual ha vivido y se desarrolla y supone asimismo aceptar en definitiva que, a pesar y además de lo ya expuesto, a propósito de la aceptación del reconocimiento de la "autodeterminación" del individuo como fundamento necesario del Derecho Penal, nuestros actos, realmente, para la psiquiatría, nunca son tan libres como se consideran en la teoría y, sobre todo, en la práctica, sino que son el resultado de muchos condicionantes que no dependen sólo de la voluntad.

1.- NUESTRA EXEGESIS DE LA NORMA.-

El art. 20 se encabeza con la siguiente afirmación: <<*Están exentos de responsabilidad criminal: 1º: "El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.*

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

1.1.- Los antecedentes.-

Sustituye este precepto al clásico nº 1º del art. 8 del anterior Código Penal, en el que, de forma muy simplista, se pretendía recoger todos los supuestos de exención de responsabilidad por ausencia de imputabilidad, generada por causas psíquicas (a excepción de las alteraciones de la percepción que, desde antiguo, tuvieron su tratamiento legal distinto y propio), bajo la denominación de "enajenación", concebida como toda enfermedad de suficiente entidad y carácter permanente, y "trastorno mental transitorio", alteración no duradera en el tiempo.

Aunque sea tan sólo para ubicar debidamente tales antecedentes, habremos de acudir a alguna de las caracterizaciones, de entre las abundantísimas, que a esas figuras atribuía la doctrina de nuestros Tribunales de Justicia y los estudiosos del Derecho Penal.

Así, SAINZ CANTERO definía la "enajenación mental", a los efectos previstos en el antiguo art. 8.1ª, como <<la plena perturbación de las facultades intelectivas (de conocer el significado antijurídico de la conducta) o volitivas (orientar la propia actividad conforme a ese conocimiento) de cierta permanencia y cierta intensidad.>>

Del mismo modo y sentido según el cual CORDOBA RODA, en sus "Comentarios", afirmaba que es "enajenado" <<quien de modo duradero sufre una perturbación del psiquismo, integrante del estado psicológico descrito (afectación de lo cognoscitivo o lo volitivo), aún cuando con posterioridad a la comisión del hecho dicha alteración desaparezca.>>

Por consiguiente, sin olvido del imprescindible efecto psicológico, podemos afirmar, con carácter general, que los Tribunales han venido reconociendo exención plena de la responsabilidad, por concurrencia de la "enajenación mental", en casos de esquizofrenia, paranoia y epilepsia, con efectos de perturbación plena sobre las facultades psíquicas, o la oligofrenia que alcanzase, en la terminología clásica, el nivel de la "idiocia".

Las neurosis, por su parte, eran generalmente excluidas por el Tribunal Supremo de los supuestos de eximente completa, aún cuando, en alguna contada ocasión, alcanzaron tal eficacia, por la vía del T.M.T.

En cuanto a otras psicopatías que, tradicionalmente, no llegaban más allá de la valoración excepcional como eximente incompleta, de acuerdo con los criterios científicos que no las consideraban como verdaderas "enfermedades mentales", a partir de la S.T.S. de 29 de Febrero de 1988, que se apoyaba en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de enfermedades Mentales, llevada a cabo por la Organización Mundial de la Salud, se contemplaba al psicópata, no como verdadero "enajenado, pues no podía afirmarse que estuviera realmente "fuera de sí", pero sí como "enfermo mental", con lo que, en aquellos casos en los que el efecto psicológico de la enfermedad se produjere con la suficiente intensidad, no habría inconveniente para la aplicación del art. 8.1ª.

Recordemos llegados a este punto, en esencia, el esquema contenido en la importante S.T.S. de 22 de Mayo de 1985 que distinguía los dos grandes grupos de "enfermedades mentales" ("enajenaciones") con relevancia penal, dentro del art. 8.1ª del Código anterior, al margen de la trascendencia concreta de cada clase que lleva, sólo a las de mayor gravedad, a la exención plena de la responsabilidad criminal:

- La Oligofrenia: idiocia, imbecilidad y grave debilidad mental.
- Las Psicosis: endógenas (esquizofrenia, paranoia o psicosis delirante, psicosis maníacodepresiva y epilepsia) y exógenas (orgánicas y tóxicas).

- Las Neurosis.
- Las Psicopatías.

Conviene recordar ahora cómo el Código Penal alemán, que sin duda ha servido de modelo para el legislador de 1995, también en su artículo 20, considera incapaz de culpabilidad (=inimputable) a quien, <<en la comisión del hecho, no puede comprender lo ilícito del mismo u obrar de acuerdo con esta comprensión a causa de una perturbación anímica morbosa o de una perturbación profunda de la conciencia o por debilidad mental o por otra grave anomalía anímica.>>

Para la doctrina germana (G. STRATENWERT por ej.), dentro del enunciado de ese precepto, que, como advertimos, sigue también el tan repetido criterio "mixto" o "biológico-psicológico" (mejor llamado "psicológico-normativo", según G. JAKOBS) de valoración de la imputabilidad, cabría integrar:

- como "perturbación anímica morbosa", la psicosis, bien sea exógena ("delirium tremens", intoxicaciones, estados psicóticos producidos por tumores o lesiones cerebrales, etc.) o endógena (esquizofrenia, "locura" maniaco-depresiva, la epilepsia que conduzca a verdaderos estados psicóticos, etc.).

- como "perturbación profunda de la conciencia", las perturbaciones no morbosas, tales como las de naturaleza fisiológica (agotamiento total o estados oníricos, por ej.) o psicológicas (estados crepusculares, casos de emociones intensas, etc.).

- como "debilidad mental", especialmente la idiocia, en tanto que disminución anormal de la inteligencia, que no se refleja orgánicamente, pues las lesiones cerebrales traumáticas, por ej., se incluirían entre las perturbaciones anímicas morbosas.

- como "otra grave anomalía anímica", tras amplia polémica al respecto, la Jurisprudencia alemana ha llegado, a la postre, a incorporar las llamadas psicopatías, neurosis y perturbaciones del instinto sexual, siempre que tales perturbaciones alcancen "el valor de una enfermedad", con gravedad que permita equipararlas a las psicosis. Se reconocen pues, todas <<las perturbaciones de la actividad del entendimiento así como de los impulsos de la voluntad, de la vida sentimental o instintiva, que existen en una persona normal y psíquicamente madura, cuando lesionan las representaciones que permiten formar la voluntad y los sentimientos>> (BGHSt 23, 190).

A su vez, y en cuanto a la concepción tradicional del "trastorno mental transitorio" (TMT), sin perjuicio de que habremos de volver sobre esta categoría, cuya cita se mantiene en el parr. 2º del art. 20.1º del vigente Código, debe recordarse cómo la doctrina lo definió como <<enajenación mental temporal, la cual debe darse precisamente en el momento de la realización de la conducta típica", para añadir que "La diferencia con la enajenación no está en el efecto psicológico, sino en la característica de transitoriedad; la intensidad de la perturbación, sin embargo, ha de ser la misma que en la enajenación">> (SAINZ CANTERO, J.A.).

La discusión más interesante para nuestro estudio, a propósito de esta figura del TMT, en la doctrina jurisprudencial dedicada a la interpretación del antiguo art. 8.1ª, era la referente a la necesidad, o no, para la apreciación de tal circunstancia, de la existencia de un determinado "fondo patológico" en el sujeto.

En este sentido hay que recordar, que, aunque en multitud de Resoluciones ha venido exigiéndose la "base patológica", tal exigencia no se generalizó, toda vez que en otras Sentencias, como, por ejemplo, la de 16 de Junio de 1981, se considera concurrente el T.M.T. sin presencia de previa "base orgánica o patológica" para el mismo.

Hoy, por otra parte, ha de recordarse que toda la problemática, tan común en la práctica, generada, en este ámbito, por el consumo de ciertas sustancias, "intoxicaciones" y "abstinencias", encuentran tratamiento específico en el n° 2° de este mismo artículo, que no es objeto de nuestro análisis.

1.2.- Los requisitos.-

La Jurisprudencia de nuestro país ha enumerado, ya desde hace tiempo, los requisitos necesarios, a la hora de la valoración, para aplicar modificaciones de la imputabilidad derivadas de situaciones consideradas hasta ahora como "enajenación" o "trastorno mental transitorio" (art. 8.1ª del anterior C.P.). Y que, a mi juicio, a partir de ahora, habrán de predicarse también de cualquier situación de "anomalía", "alteración" o "trastorno" psíquicos (art. 20.1ª C.P. de 1995) con efectos sobre la imputabilidad.

Tales requisitos están, a su vez, basados en una cuádruple comprobación:

- 1.- La naturaleza de la perturbación: criterio cualitativo
- 2.- La intensidad y grado de la perturbación: criterio cuantitativo
- 3.- Duración del trastorno y permanencia del mismo: criterio cronológico
- 4.- Relación de causalidad o de sentido entre el trastorno psíquico y el hecho delictivo.

Entre ellos, quizás la cuestión de la duración y permanencia sea la 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, caracterizado, entre otras cosas, por su temporalidad, lo que no obsta para la plena eficacia inimputabilizante.

Pasando ya, por tanto, a analizar los requisitos esenciales, previstos hoy por el Código, para afirmar la concurrencia de la eximente que nos ocupa, pueden enumerarse:

1.2.1.- *La afectación de las facultades psíquicas:*

En primer lugar y, aún comenzando por la parte final del párrafo primero del precepto analizado, atendiendo al orden lógico más adecuado para nuestra exposición, se establece por la norma un requisito con posibilidad alternativa, es decir, que cumpliendo una u otra de ambas hipótesis el supuesto de la inimputabilidad podría darse, sin necesidad en ningún caso, de la concurrencia conjunta de ambas.

Esta alternatividad integra la imposibilidad para el autor de la conducta constitutiva de la infracción criminal de:

- comprender la ilicitud del hecho o
- actuar conforme a esa comprensión.

Nos hallamos aquí, pues, de nuevo, ante la tradicional enunciación de la alteración de las facultades psíquicas, "cognoscitivas o volitivas" o "de comprender o de actuar libremente", a las que, conforme lo que venimos repitiendo, ya desde antiguo venía aludiendo la Jurisprudencia como uno de los factores imprescindibles para la presencia de la "enajenación" inimputabilizante, según el método "mixto", o "biológico-psicológico", a que ya tuvimos oportunidad de referirnos líneas atrás.

La imposibilidad de "comprensión", no obstante, viene remitida a la "ilicitud del hecho", extremo que no debe ser pasado por alto, pues tal enunciación plantea algún problema que pudiera resultar de interés analizar.

En efecto, la falta de comprensión no se refiere, por ejemplo, al desconocimiento o incomprensión de las leyes de la causalidad que vinculan al acto humano unas determinadas consecuencias. Aquí, directamente, se está refiriendo el Legislador a la ignorancia o, más bien, la imposibilidad de entendimiento del sentido de ese acto con relación a una categoría de orden jurídico, cual, sin duda, es la "ilicitud", no esencial sino calificativa del acto.

Ello, a mi juicio (y veremos más adelante alguna Sentencia reciente en ese sentido), no debería excluir, sin embargo, la condición de inimputables para quienes, quedándose aún en una fase previa de la íntegra comprensión de su actuar, en todas sus dimensiones, fueran incapaces de llegar a comprender, en el supuesto que antes veíamos, ni tan siquiera los mecanismos causales que su conducta desencadena y la previsión del resultado, por mucho que el precepto se refiera, expresa y exclusivamente, a la comprensión de la "ilicitud".

Apartándonos conscientemente de la polémica en orden a la relatividad del concepto moral de uno u otro acto, por su esterilidad en gran parte pareja a la clásica contienda sobre el "libre albedrío", y sentando la afirmación de que por "ilicitud" no cabe entender aquí, máxime por imperativo rígido del principio de legalidad, sino la cualidad que a ciertos actos humanos les confiere su descripción como tipos penales en la norma positiva de este carácter, la comprensión de esa ilicitud se corresponde con la de que nos hallamos ante un acto que no debe ejecutarse, por ir dirigido contra el ordenamiento jurídico (en concreto penal, aún cuando lo ilícito es, en realidad, concepto más amplio), estar prohibido por éste y castigado con una sanción.

Pensemos, por ejemplo, en el esquizofrénico que mata, sabiendo que no se debe matar, pero lo hace en la creencia firme de que su víctima, según le dice su delirio, amenaza, a su vez, su vida. Con lo que el acto, para el erróneo razonar de este enfermo, se convertiría en lícito, por tratarse de una "legítima defensa" justificativa de su conducta.

Aquí, si de fundamento puede perfectamente servir la teoría de la "autodeterminación del ser humano" para justificar la otra parte de la disyuntiva legal (la imposibilidad de actuación de acuerdo con la comprensión de la ilicitud), sí que echamos ahora de menos la referencia a la doctrina de la "motivabilidad por la pena", pues sólo ella puede ser adecuado complemento para la "comprensión de la ilicitud", al asociar de forma casi gráfica, a ese comportamiento ilícito su natural consecuencia punitiva y la "amenaza legal" que esa pena, en definitiva, supone para el ser humano imputable, poniéndole de relieve así lo ilícito de la conducta a ella acreedora.

Pero hay otro aspecto esencial en este punto que nos ayuda, aún más, a interpretar

perfectamente el sentido de la norma y a facilitar su aplicación. Este aspecto se manifiesta cuando advertimos que también en los casos de "error", concretamente del denominado "error de prohibición", que, con su específico tratamiento, el propio Código contempla (art. 14.3), como eventual hipótesis, para los sujetos plenamente imputables, nos situamos ante una ausencia de comprensión de la ilicitud del hecho.

Pero, y aquí viene el extremo que tan trascendental nos resulta para nuestro análisis, la diferencia entre uno y otro caso (eximente por inimputabilidad y exclusión de la responsabilidad penal por error del imputable), se concreta en la exigencia, para la eximente, de una base patológica que es, precisamente, la causa misma de esa falta de comprensión, que, además, incorpora, obviamente, el requisito de la "invencibilidad" del error.

Será trascendental, por tanto, en cada supuesto, desde el conocimiento exhaustivo de las características, síntomas y efectos de la patología, señalar a través de qué mecanismos, ésta conduce, o produce, en el sujeto su imposibilidad para la comprensión de la ilicitud del acto o, como dijimos, en todo caso, de los mecanismos de la causación del resultado (imaginemos, para este caso, el retraso mental que impide al individuo conocer que el apretar el gatillo de un arma supone desencadenar la salida a alta velocidad de un proyectil con potencialidad vulnerante).

Como consecuencia, en cualquier otro supuesto y por grave que fuere la patología que sufre el sujeto, si no se encuentran los vínculos de ésta con la falta de comprensión de la ilicitud del acto, la conducta del sujeto podrá, todo lo más, merecer otro tratamiento jurídico-penal, como el previsto para el "error", pero, en ningún caso, cabría la aplicación de ésta circunstancia eximente. Salvo, claro está, que la patología acreditada ejerza su influencia sobre la capacidad de actuación acorde con esa previa comprensión de la ilicitud. Pues los resultados de tales patologías, en definitiva, son tanto la modificación de la comprensión, como el del actuar conforme a la misma.

"Comprensión", en la lengua castellana, es la acción de comprender, la facultad, capacidad o perspicacia para entender y penetrar las cosas. Y comprender a su vez, es conocer, entender, saber, o advertir. Sinónimos de conocimiento son los términos de "juicio", "entendimiento", "discernimiento", "inteligencia" o "razón natural".

Psicológicamente, el conocimiento es el resultado de la integración de muy diferentes e importantes funciones psíquicas.

Para poder llegar a conocer es preciso tener una conciencia lúcida, estar despiertos, atentos, orientados en relación a nosotros mismos y al entorno, poder percibir a través de los sentidos todo lo que nos rodea, enviar la información al cerebro, pensar, aprender y poder elaborar aquella e interpretarla, almacenarla y ser capaz de disponer de ella, utilizarla, en un momento determinado.

Y desde el punto de vista psicopatológico, son muy diversos los trastornos que originan una modificación del conocimiento, de conocer, comprender o discernir la realidad, que alteran o modifican todo el mundo de la cognición.

Así, puede resultar afectado el conocimiento tanto por déficit, como por alteración o deterioro de cualesquiera de las funciones que intervienen en su complejo proceso.

Tal como ocurre, por ejemplo, en los casos de "anomalías" o "alteraciones" por lesión o disfunción del sistema nervioso central; déficits o deterioros intelectivos; alteraciones de la

conciencia, de la atención o concentración; en los casos de alteraciones perceptivas, en los que la realidad se percibe distorsionada o existe un juicio de la realidad anormal; trastornos del pensamiento con interpretaciones delirantes. O en trastornos del estado de ánimo o de otros sentimientos.

Las alteraciones de estas funciones, aisladamente, o lo que es más lógico pensar, en su conjunto, llevan a un equivocado juicio de la realidad, a una falta de conocimiento o a un conocimiento parcial o erróneo de la misma. Junto a lo que habrá también de considerarse, como ya hemos visto, si además de conocer la realidad exterior y su entorno, se es capaz de comprender los valores y normas sociales por las que se rige la convivencia de las personas en la sociedad. Es decir, si se tiene capacidad no sólo de conocer la realidad sino de poder valorarla.

La siguiente exigencia, asociada o disyuntiva con la anterior, es la de la posibilidad de actuar conforme a esa comprensión.

Y así, existen otros trastornos, en los que lo cognitivo no resulta primariamente alterado, es decir, en los que se mantiene la capacidad de conocer y comprender una situación y su significado valorativo, y sin embargo resulta alterado todo lo que se entiende como volitivo, en relación al acto voluntario, libremente ejecutado.

Sin olvidar, como expresó FERRER SAMA A., en su traducción de SCHNEIDER K. ("LAS PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS", ED. MORATA, MADRID, 1965), que una voluntad inmotivada no se concibe. Pues la voluntad como potencia, como concepto teórico, puede considerarse aisladamente de la inteligencia y de la afectividad, mas no así la voluntad actuante, es decir la voluntad ya referida a una determinada acción. Todo acto de voluntad concreto, al mismo tiempo que está conexionado con la inteligencia (no se puede querer sin previamente conocer) está ligado a un móvil, que es lo que impulsa a la voluntad. La voluntad vá unida al conocimiento, una conducta voluntaria se dirige hacia algo que se conoce, que se quiere o aspira a conseguir.

Sobre el déficit o error del conocimiento de la realidad puede nacer un comportamiento acorde con ese conocimiento o percepción patológicos que, al ser un elemento más del proceso psíquico anormal, deberá ser considerado como una acción patológica, un acto que es una expresión más del trastorno que la originó. Así ocurre, por ejemplo, en una persona con una ideación delirante o alucinatoria, que actúa "obedeciendo" órdenes interiores, haciendo lo que "otros" quieren que haga.

Pero, asimismo, existen otros fenómenos psicopatológicos, que abocan al sujeto a la comisión de ilícitos, a pesar de conocer y comprender la situación, de saber que la comisión de ese hecho es algo malo y castigado por la sociedad, en los que no existe la suficiente reflexión, o ésta no es capaz de dirigir y controlar adecuadamente la acción o los actos voluntarios. Y, así, se producen conductas de alguna manera vividas por el sujeto como impulsivas, irresistibles, irrefrenables, etc., en las que se busca la desaparición de la tensión que se genera, la satisfacción, a pesar de conocerse su alcance y las consecuencias que pueden generar. En parte se asume el riesgo o éste llega, al menos, a compensar.

Tal ocurre con la ansiedad, síntoma omnipresente en muy variados trastornos, o en las oscilaciones del estado de ánimo, los mecanismos obsesivo-fóbicos, las ganas o la necesidad de calmar apetencias instintivas o para compensar déficits de la personalidad, así como la euforia y la desinhibición originadas por el consumo de sustancias, u otras motivaciones e incentivos.

Realmente las conductas verdaderamente irrefrenables no son muy frecuentes, pudiendo presentarse en estados de agitación psicomotriz, estados de catatonía, conductas de automatismo mental, cuadros de alteración de la conciencia de tipo crepuscular, peligro o miedo real de perder la vida, etc.

En otras muchas situaciones, en las que existen mecanismos de control diversos, como, por ejemplo, en ambientes donde no es fácil eludir la vigilancia (centros penitenciarios, etc.), la misma persona, salvo en los casos de grave patología psíquica, con los mismos trastornos, puede comportarse de forma diferente. Existe entonces una mayor capacidad de frenar los impulsos, de moderar la respuesta. Si bien hay casos, de personas con mal equilibrio psíquico o condicionado fuertemente por lo afectivo, en los que a pesar de hallarse en esas circunstancias, no existe el control suficiente y surge la conducta imprevista, irrefrenable e irresistible. Por consiguiente, aunque resulte difícil, habría que valorar, para una más correcta decisión sobre la presencia o no de la circunstancia de exención de la responsabilidad, si el individuo estaba o no en circunstancias que le permitían actuar de forma distinta.

Una de las mayores dificultades con que nos encontramos a la hora de valorar y enjuiciar si una persona pudo actuar o comportarse de forma distinta a como lo hizo, es la de poder apreciar algo tan poco aprehensible y medible como es la tensión o fuerza vivida como irresistible y hasta qué punto puede ser así expresada, pero, en realidad, no vivida con tanta intensidad.

La manera concreta de la incidencia psicopatológica de cada trastorno, bien sobre los elementos que configuran la cognición, es decir, el conocer, comprender y discernir la realidad, o sobre la respuesta, sobre el actuar, el comportarse conforme a esa comprensión, es materia extensa y casuística, obligadamente referida a cada tipo de trastorno psíquico, puesto en relación, las más de las veces, con la conducta específica de que se trate. No obstante, a título meramente orientativo y en modo alguno exhaustivo, con todos los peligros que puede acarrear, en este terreno, la generalización, digamos que, al margen de su grado de influencia y correspondiente trascendencia penal:

- Son trastornos psíquicos que suelen afectar a la capacidad de comprensión (facultades cognoscitivas): ciertas graves psicosis, los retrasos mentales profundos, intoxicaciones plenas o alteraciones de la percepción relevantes.

- A su vez, incidirían sobre la libertad de actuar del individuo (facultades volitivas): psicopatías y otros trastornos (depresiones, ludopatía, parafilias, celopatía, cleptomanía, etc.), epilepsias, trastornos derivados de dependencias a ciertas sustancias, etc.

1.2.2.- Existencia de una base patológica:

En segundo lugar, pues, esa imposibilidad de comprensión o de libre actuación, característica imprescindible de la conducta del sujeto afectado por esta circunstancia eximente de inimputabilidad, ha de venir <<a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica>>.

"Anomalía" o "alteración" que, según la literalidad del precepto, podrá ser cualquiera, es decir, de cualquier tipo, pero siempre, por supuesto, que sea de tal naturaleza y eficacia que afecte al sujeto, como acabamos de ver, de manera definitiva, en sus facultades de conocimiento o de volición.

Y es aquí donde la ciencia psiquiátrica se hace, de nuevo, imprescindible para el profesional del Derecho, a la hora de la necesidad de determinar qué ha de entenderse, técnica o científicamente, por "anomalía" o "alteración" psíquicas, en un primer momento con carácter general.

A este respecto, hemos de comenzar afirmando que el cambio legislativo, operado por el Código de 1995 en este terreno, a mi juicio, es positivo, a la espera de ir viendo en el futuro, pues hoy aún quizá sea demasiado pronto, la evolución de la doctrina jurisprudencial al respecto.

Mi opinión favorable se apoya en que con la nueva regulación se dispone de una fórmula más abierta, más ventajosa, al ofrecer la posibilidad de considerar, como eventuales causas de exención de la responsabilidad por inimputabilidad, no sólo a todos los trastornos o enfermedades mentales, sino a otras situaciones en las cuales el trasfondo patológico puede no llegar a tener la consideración médica de tal trastorno, como son los "rasgos de personalidad", las "disposiciones anímicas y caracteriales anormales", y otras "anomalías" en general. Lo que, no obstante, puede llevar consigo a la psicologización de algunas causas penales.

Pues, en definitiva, la valoración de los trastornos, su incidencia en el conocimiento y en la acción voluntaria, así como la instauración definitiva del criterio mixto como sistema de valoración de la imputabilidad, conduce a una consolidación de lo psicopatológico, especialmente de la psicopatología fenomenológica, y a una psiquiatrización de parte de la actividad del enjuiciamiento penal.

Supongo que lo que ha pretendido el Legislador con esta nueva formulación de causas que eximen de responsabilidad, es dejar la posibilidad abierta a todas aquellas circunstancias, precisas y menos precisas, en relación con el complejo mundo psíquico, que pudieran incidir seriamente en el comportamiento inadecuado, delictivo, de una persona. Sin restringir, "a priori", ningún diagnóstico, ni ninguna posibilidad. Tal es así que, en mi opinión, en la fórmula del punto 1º del Art 20, se podrían englobar incluso todas aquellas situaciones que, posteriormente, son consideradas separadamente en otros puntos del mismo artículo, así como algunas del siguiente, el Art. 21.

Pero, siendo muy importante la delimitación conceptual de las fórmulas empleadas en el Código Penal, nunca resultará fácil ni plenamente satisfactoria, dada la ambigüedad y complicada descripción que siempre han tenido, y que probablemente no pueden evitar tener, las referencias que hacen los Códigos penales a las causas psíquicas modificadoras de la responsabilidad.

Por ello opino que la naturaleza de la "anomalía", "alteración" o "trastorno" pudiera incluso llegar a ser indiferente y que lo realmente con trascendencia a efectos de imputabilidad, es la expresión psicopatológica, las consecuencias sobre las facultades psíquicas de correcta comprensión y libre actuar, de la "anomalía", "alteración" o "trastorno", su intensidad, su presencia en un tiempo determinado, en relación a unos hechos concretos y que prive al sujeto de comprender un acto o de dirigir su acción desde esa recta comprensión.

Así, conviene reiterar una vez más aquí, para la mejor comprensión de lo que vengo diciendo, algo sobre lo que ya nos hemos extendido anteriormente.

El mismo Art. 20, recogiendo la ya meritada profusa Jurisprudencia sobre el criterio mixto de valoración de la imputabilidad, considera que además de que el sujeto que comete un delito sufra cualquier "anomalía", "alteración" o "trastorno", éstos han de tener, necesariamente,

unos efectos psicopatológicos de tal naturaleza e intensidad como para producir unos efectos muy determinados, sobre el conocimiento y comprensión, por el sujeto, de la ilicitud del hecho o sobre su manera de actuar conforme a esa comprensión. No es por tanto la enfermedad ni el trastorno en sí lo que supone la modificación de la imputabilidad, sino los resultados psicopatológicos y la incidencia concreta y en un momento determinado sobre esas funciones.

A este respecto, acometiendo la delimitación de conceptos tan esenciales como los mencionados por el propio Legislador, con carácter de presupuesto inicial para la existencia de la eximente, puede decirse lo siguiente:

- ANOMALIA, según el Diccionario de la Lengua Española, de la Real Academia, es la discrepancia de una regla, de una norma. Y anómalo se considera, pues, lo alejado de la norma, lo irregular, lo extraño.

Anomalías son las variaciones del ser psíquico.

Para SCHNEIDER K. existen, por una parte, anomalías psíquicas que constituyen variaciones anómalas del modo de ser psíquico, y, por otra, anomalías psíquicas que son consecuencia de enfermedades y malformaciones. Las integrantes de este segundo grupo son, en realidad, las enfermedades mentales, las alteraciones o trastornos psíquicos.

En el primer grupo de "anomalías", las consideradas como variaciones del ser psíquico, se englobarían los rasgos y disposiciones anormales de la personalidad que no cumplen criterios diagnósticos suficientes como para ser considerados como trastornos de la personalidad. Rasgos, según ORTEGA MONASTERIO L., entendidos como características del comportamiento o carácter de una persona, que tienden a mantenerse de manera estable y constante, que unas veces aparecen de forma primaria o espontánea y otras reactivamente, en situaciones de relación interpersonal y estimuladas por el entorno.

Así ocurre en personalidades con rasgos de paranoidismo, histeria o de otro tipo semejante, rasgos anómalos o anormales aislados y que no reúnen criterios suficientes para ser considerados como "trastornos de la personalidad". Con ello lo que se está queriendo decir es que no ha surgido ni malestar clínico significativo ni deterioro personal ni social. Quizás esos casos no tengan de ninguna manera, o sólo de forma transitoria, naturaleza adecuada o intensidad suficiente como para provocar los cambios que exigen la perturbación de conocer, comprender o actuar conforme a esa comprensión. E, incluso, su trascendencia penal resulte harto discutible.

Y si bien la anomalía, el rasgo caracterial, puede serlo en relación a una función psíquica determinada, así la extroversión, paranoidismo, impulsividad, etc., es lógico pensar que, con frecuencia, sean varias las funciones que resultan afectadas, dado que el psiquismo no funciona parcelado y cuando existe alguna desviación, la respuesta afecta a diversas áreas. De ese modo, un rasgo o anomalía del carácter, obsesivo, sexual, desconfianza, etc., genera oscilaciones y cambios del estado de ánimo, con distimias, malhumor, irritabilidad, alteraciones del sueño, etc.

En este concepto de las anomalías se podrían llegar a englobar como tales, los estados mentales anormales congénitos, genéticos o de otro tipo, que se acompañan de retraso mental u otras manifestaciones psicopatológicas, como, por ejemplo, en el Síndrome de Down o en retrasos mentales leves, capacidades intelectuales límites, etc.

Por otra parte, las "anomalías", como formas de ser, variaciones sobre lo normal, están

sustentadas sobre lo constitutivo y lo congénito, sin que se pueda obviar la influencia de lo adquirido. Supone que los rasgos, las conductas, la forma de relacionarse con los demás, serán persistentes y difícilmente modificables, al menos respecto de la parte más substancial a la persona.

Bajo esta consideración de "anómalos" tendríamos que encuadrar el amplio grupo de los trastornos de personalidad, donde quedan englobadas las antes conocidas como "personalidades psicopáticas" o "personalidades anormales".

La definición misma y las características clínicas de éstas, como rasgos de personalidad o patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse o pensar sobre el entorno o sobre uno mismo, configuran anomalías de la persona, variaciones sobre lo considerado como normal. Pero sólo si estos rasgos llegan a ser inflexibles, originan malestar subjetivo o causan desadaptación o deterioro, pueden ser considerados como trastornos.

La nueva dicción del Código Penal admite que esas antiguas "personalidades psicopáticas" de tan difícil, aunque no imposible, como ya vimos y volveremos a ver, aceptación en la Jurisprudencia, dentro de la categoría de causa de modificación de la responsabilidad del individuo, tengan plena cabida en la actualidad, o, al menos, se pueda entrar en su consideración, sin violentar la literalidad del precepto, para comprobar si las mismas originan o no las otras exigencias del art. 20, en relación a comprender el hecho o a actuar conforme a dicha comprensión.

Aunque hay que tener presente que, para que esto ocurra, aparte de las disposiciones caracterilógicas deberán darse también otros fenómenos psicopatológicos. Y, sólo en ese momento, puede suceder que la "anomalía" o la disposición anímica constitutiva integre ya una "alteración" o trastorno psíquico, con relevancia de cara a la imputabilidad.

Cuando la "anomalía", o bien no es única u origina reacciones psíquicas significativas que alcanzan naturaleza o intensidad como para provocar ese malestar clínico en el sujeto, entonces comienza ya a reunir criterios para ser considerada como "trastorno" y puede llegar a catalogarse como tal. Los trastornos de personalidad, que pudieran considerarse como anomalías, variantes psíquicas, anomalías del carácter, en su mayor parte tienen ya, en la actualidad, la consideración científica de trastorno como categoría diagnóstica.

- ALTERACION por otra parte, y según, de nuevo, consideraciones semánticas, es la acción de alterarse, de trastornarse, de sobresalto, inquietud, movimiento de ira u otra pasión. Es la modificación de un funcionamiento, lo anormal del mismo y de sus resultados. Es sinónimo de cambio, variación, conmoción, excitación, nerviosismo e intranquilidad y perturbación, entre otros. Esto último supone un trastorno del orden, de la quietud, del sosiego y se emplea para indicar la pérdida del juicio por una persona. Pérdida que puede ser de forma transitoria o permanente.

"Alteración" psíquica es actividad anormal, presencia o aparición de síntomas, de fenómenos psicopatológicos o conductas anómalas, bien aisladamente o formando parte, con otros síntomas, de algún trastorno definido.

"Anomalía" y "alteración" no son, por tanto, conceptos enteramente diferentes, se suelen emplear indistintamente y se puede producir cierta yuxtaposición entre ambos.

1.2.3.- *El momento de la inimputabilidad:*

En tercer lugar, importante también y recogido como un requisito más de la exigente, en el texto del artículo que analizamos, es lo relativo al "tiempo" en que la situación de inimputabilidad se produce.

Esa importancia del tiempo o momento en el que la imputabilidad del sujeto ha de constatarse se relaciona directamente con la doctrina en torno a la denominada "actio libera in causa".

Pues bien, el precepto objeto de este comentario, ya desde su inicio alude a aquel <<...que al tiempo de cometer la infracción penal...>>, como punto de referencia temporal para ubicar la producción del fenómeno exigente de la presencia de una anomalía o alteración psíquica afectante a las facultades cognitivas o volitivas del sujeto.

Pero, no sólo se advierte esa genérica, aunque trascendental, indicación, sino que en el segundo párrafo de la norma, recordemos que, literalmente, se dice: <<El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito, o hubiera previsto o debido prever su comisión.>> Varias son las cuestiones que pueden suscitarse en torno a estas frases.

a) En primer lugar, y aunque ello no se relacione directamente con la cuestión del "tiempo" de la presencia de la imputabilidad, no deja de sorprender la referencia, en este punto, al "Trastorno Mental Transitorio" o TMT. Categoría o concepto tan esencial en esta materia, para el antiguo régimen de las causas de inimputabilidad, que, junto con la amplia noción de la "enajenación" y claramente diferenciado de ella, señoreaba todo el ámbito de las causas psíquico-patológicas de reconocida causalidad en la exención de responsabilidad criminal.

En este sentido, "Trastorno", lingüísticamente hablando es el resultado de trastornarse, de volver una cosa de abajo arriba, de perturbarse el sentido o la cabeza. Y desde el punto de vista clínico, "trastorno mental", es el término empleado por las clasificaciones internacionales (CIE X y DSM IV) para referirse, genéricamente, a las enfermedades psíquicas o mentales.

Se admite que no existe una especificación adecuada de los límites del término y que no hay otra definición que pueda englobar todas las posibilidades.

A pesar de las dificultades y de cierta ambigüedad del término, la definición actual de "trastorno" es la de un síndrome o patrón de comportamiento o psicológico con significación y repercusión clínica, que aparece asociado a una malestar, a una discapacidad, al riesgo de morir, de sufrir dolor o pérdida de libertad y que supone deterioro o desadaptación personal, familiar, social o de otras áreas significativas para la persona.

No existe, por tanto, dificultad para equiparar "alteración" psíquica a "trastorno" psíquico, y bajo este concepto hay que admitir que en el punto 1º del art 20 caben todo tipo de trastornos, sin limitación diagnóstica alguna al respecto.

El concepto del TMT surgió, igual que el ya desaparecido de "enajenación", de la colaboración entre juristas y psiquiatras y figuraba en los Textos Penales desde el año 1932, siendo posteriormente determinadas, jurisprudencialmente, sus características.

Según ALBERCA LORENTE R., el TMT es un término recortado y escueto, con el que

se quiere recoger el "estar" enfermo un sujeto en el momento de cometer un delito, en contraposición al "ser" enfermo de la enajenación, de las formas de locura duradera o permanente.

Otra referencia conceptual, ya clásica, es la afirmación de LOPEZ IBOR, J.J., considerando que quien actúa en situación de T.M.T <<es como un enajenado que lo fuera por breve tiempo...>>

Han existido opiniones de juristas que consideraban que con la desaparición de la referencia al TMT de nuestra norma Penal no pasaría absolutamente nada, pues, en realidad, las entidades clínicas que se ajustan más a las exigencias jurisprudenciales, como son las intoxicaciones agudas, los estados crepusculares, las reacciones vivenciales anormales, ó estados afectivos pasionales, pueden ser explicadas desde la enajenación con criterios evolutivos y de pronóstico. Si realmente se trata de una enajenación por breve tiempo así se puede hacer constar.

Sin embargo, la opinión, entre otros autores, de CARRASCO GOMEZ J.J. por ejemplo, ha sido contraria, en un principio, a la desaparición del TMT del Texto punitivo, si bien, ante el contenido del actual Código Penal, puede pensarse, "a priori" y desde planteamientos exclusivamente psiquiátricos, que no tiene sentido su mención legal expresa, dado que, efectivamente, las situaciones de T.M.T., que se explicaban con un criterio psicológico, es decir constatando sólo la existencia de una profunda perturbación en la persona, que es en definitiva un diagnóstico psicopatológico del momento, podrían ser englobadas, sin denominarlas específicamente como TMT, aplicando los criterios generales del sistema mixto.

Las exigencias jurisprudenciales que se han venido planteando para considerar como TMT una situación, que se pretende tenga incidencia y modifique la imputabilidad (S.T.S. de 18 de Noviembre de 1995, entre muchas otras), son las siguientes:

- Que el cuadro clínico tenga un comienzo brusco, agudo y que, previamente, el sujeto se encontrase "sano".

- Que incida sobre el psiquismo de tal manera que anule o disminuya muy intensamente las facultades básicas del obrar en libertad y que sustentan la imputabilidad.

- Que sea de breve duración, o de duración "en general no muy extensa", es decir, que su evolución sea como el comienzo, de forma aguda. De todas formas no se explicita en ninguna sentencia lo que hay que entender por breve duración. Habría quizá que entender, nunca de manera estricta, que aquella debería ser desde minutos hasta algunos días (3-7). Con este tope temporal máximo, puesto que es el tiempo de evolución aproximado que presentan las entidades más duraderas que pueden considerarse como TMT, tal como los "estados crepusculares" o cuadros de trastornos psicóticos por sustancias o enfermedades médicas

- Que cure sin secuelas. Y esto será así, tan sólo en cuadros clínicos de intoxicación aguda por alguna sustancia o en reacciones vivenciales y afectivas, si bien no lo será en otros muchos casos en los que sí existe una patología subyacente.

- Que exista una base patológica. Esta cuestión, según ya se vió, ha sido quizás la más controvertida jurisprudencialmente. En la autorizada opinión de CARRASCO GOMEZ J.J., la verdadera situación de TMT surge en personas sanas, sin fondo patológico y que, ocasionalmente, tienen una respuestas exagerada o inadecuada frente a situaciones especiales y

excepcionales determinadas o tras el consumo de sustancias psicoativas. Si bien, y esto es perfectamente admisible, en personas con fondo patológico o incluso en trastornos psicóticos, es más fácil que surjan episodios de agudización o formas de reaccionar ante situaciones concretas, que pueden ser consideradas como situaciones de TMT. El trastorno sería un episodio aislado, a modo de paréntesis, en su patobiografía. En estos casos, con base patológica, habría que plantear la cuestión no ya como un supuesto de TMT, sino como "anomalía" o "alteración" que, por la previsible permanencia de su causa, puede incluso dar lugar a aplicar alguna medida de seguridad con fines terapéuticos. Pues, no olvidemos que hasta ahora, cuando se aplicaba un TMT como eximente o atenuante, no resultaba de aplicación ninguna medida de seguridad, lo cual era sensato siempre y cuando se tratase de situaciones puras. Actualmente, en los casos, más comunes, de intoxicaciones, abstinencia o dependencia al alcohol, opiáceos, psicotropos u otras sustancias, sí cabe plantear estas medidas, a través de la nueva regulación de las mismas (art. 20.2ª C.P.) y de los mecanismos de sustitución de las penas previstos en el articulado del nuevo Código, dado que son situaciones de las que se puede prever su repetición y existen, por tanto, la peligrosidad y expectativas terapéuticas que justifican la aplicación de tales medidas.

Sin embargo, a pesar de todo lo anterior, la ausencia de referencia expresa, en el párrafo primero del apartado que comentamos, al TMT, puede provocar la duda, y de hecho a alguno de nosotros en un primer momento nos la suscitó, de que estuviéramos en presencia de un grave error, por omisión, del legislador que, a la hora de la redacción definitiva del texto positivo, no se hubiera apercibido de la supresión, respecto de otros textos de Proyectos anteriores, de este término, en el párrafo inicial del apartado, manteniendo equivocadamente su mención en el segundo párrafo.

Con todo, tras un examen más detenido de esta interrogante, creo que ha de concluirse que la inclusión definitiva en este contexto del repetido TMT, cualquiera que sea la opinión que tal concepto, desde el punto de vista psiquiátrico nos merezca, es consciente y coherente con el resto de la literalidad del precepto.

Así, parece lo correcto entender que el TMT, con toda la carga interpretativa y el contenido jurídico que hemos visto comporta desde antiguo, ha de considerarse englobado dentro de aquellas "anomalías o alteraciones" psíquicas que, con carácter general, constituyen el núcleo de la causa de inimputabilidad. Para, entre ellas, seguir aludiendo a las que no ofrecen carácter permanente en el tiempo, sino que ostentan, como característica esencial, la transitoriedad.

Pero ¿cuál puede ser, entonces, el motivo de esta cita en el momento referido? Su razón de ser, a mi juicio, no puede ser otra que la necesidad apreciada por el redactor del texto legal de que, en aquellos supuestos en los que pueda producirse la "creación" artificial de un estado de inimputabilidad, lo que no parece posible para las "alteraciones" y "anomalías" de carácter más duradero y naturaleza más profunda, resulte factible dar la respuesta normativa y penal adecuada, buscando objetivos de reproche de carácter eminentemente de política criminal, conservando así la posibilidad de sanción de tales conductas.

Puede que, con el nuevo diseño legal de esta materia y la incorporación de otros supuestos ("intoxicaciones", "síndromes", etc.), el TMT haya perdido mucho de su posibilidad de presencia real en la práctica, pero aparentemente es lo cierto que el Código ha optado por mantener la referencia a este supuesto, con el fin exclusivo de cerrar la vía a hipotéticos casos de inimputabilidad buscada, más o menos consciente y voluntariamente, por el sujeto activo de la

infracción criminal.

b) En efecto, habida cuenta que la imputabilidad ha de considerarse, como el propio art. 20.1º dice, "al momento" de la comisión del ilícito, para aquellos supuestos en los que esa situación de inimputabilidad, coetánea al hecho, pudiera ser provocada, hipótesis en principio sólo concebible para trastornos caracterizados por la transitoriedad (el TMT), el legislador vuelve a acudir, como ya se hiciera a lo largo de nuestra tradición codificadora, a la técnica de la denominada "actio libera in causa".

En ese sentido, siempre se sancionó o, mejor dicho, no dejó de sancionarse, al que se hallase en situación de inimputabilidad "buscada de propósito", al momento de la comisión del delito. Aspecto que se contemplaba no sólo para la exención de responsabilidad, sino, en general para otras circunstancias modificativas de la responsabilidad, como, por ejemplo, la atenuante de embriaguez (art. 9.2ª del anterior Código Penal). Pues era claro, por ejemplo, que el sujeto puede provocar la embriaguez para obtener con ella valor, fuerza o coartada legal para la comisión de un delito.

Sin embargo, el Código de 1995, en este nº 1º de su art. 20, de igual manera que en el 2º, se refiere a tal cuestión, pero, acogiendo las tesis elaboradas por la doctrina al respecto, con una triple dimensión, toda vez que se excluye la apreciación, con efectos extintivos de la responsabilidad, del trastorno presente al momento de la comisión:

- "cuando hubiere sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito".
- cuando el sujeto "hubiere previsto" esa comisión o
- incluso cuando "hubiere debido prever" la misma.

Es importante fijarse en que, con ello, se está recogiendo, no sólo la conducta intencionada, que se encamina directamente a la búsqueda voluntaria del estado de trastorno, sino también, el supuesto en que ese estado se produce como consecuencia de un actuar imprudente, bien sea con previsión de que el delito pudiera llegar a cometerse en tal situación, y nos hallaríamos ante un caso de "culpa consciente" o "con representación", tan próxima a lo que jurídicamente se conoce como "dolo eventual", e, incluso, si, no existiendo esa previsión, sí que resultase exigible la misma, ubicándonos así, a efectos de calificación del comportamiento, en el terreno de la pura "imprudencia". Lo que puede dar lugar, a su vez, a difíciles cuestiones prácticas, en orden a la correcta calificación de la conducta.

Se amplía, de este modo y siguiendo una nutrida corriente doctrinal que en nuestro país se iniciara ya con ANTON ONECA, el ámbito de exclusión de la consideración del trastorno, para introducirnos en el terreno, puramente jurídico, de las nociones de la previsibilidad y la evitabilidad, a la vez que se reduce el mismo ámbito, con relación a lo dispuesto en la legislación anterior, toda vez que ya no se refiere el precepto, como antes, genéricamente, a la búsqueda de propósito para "delinquir", lo que suponía que, cualquiera que fuere el delito propuesto (causación de daños, por ejemplo) los efectos invalidantes alcanzaban al trastorno aunque, en definitiva, el delito realmente cometido fuere distinto del buscado (causación de muerte, v.gr.), sino que, con la nueva redacción (<<...con el propósito de cometer **el delito**.>>), tan sólo se excluirá, en mi opinión, la aplicación del trastorno así buscado cuando el delito efectivamente cometido fuera, precisamente, el buscado con antelación.

En definitiva, todo este planteamiento, lo que en realidad consagra es la idea capital de que la ejecución de la infracción ha de entenderse, en realidad, comenzada desde la propia "actio praecedens", es decir, desde el momento en el que, con su imputabilidad íntegra, el sujeto provoca el trastorno, de modo que, tanto se ocasione esa situación ulteriormente inimputabilizante de manera intencionada cuanto por falta de la exigible previsión (imprudente), no debe el sujeto quedar exento de responsabilidad, de uno u otro origen.

1.2.4.- La "relación de sentido"

El último de los requisitos necesarios para la aplicación de la eximente estudiada es lo que se denomina "relación de sentido" entre la concreta afección psíquica constatada y la conducta ilícita que se enjuicia.

Este elemento no es otro que el de la vinculación entre los contenidos del trastorno psíquico y esa acción punible, pues carecería de sentido que un trastorno celotípico, por ejemplo, se pretendiera aplicar, con efectos inimputabilizantes, al autor de una malversación.

Deberá, por tanto, establecerse siempre suficientemente esta vinculación, a fin de aplicar la circunstancia.

2.- La imputabilidad disminuida en estos supuestos.-

2.1.- La exención incompleta.-

Dice el Art. 21, C.P.: "*Son circunstancias atenuantes: 1ª Las causas expresadas en el Capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.*"

Como sabemos, no sólo la inimputabilidad plena, con su efecto totalmente exonerador de la responsabilidad criminal, es considerada por el Derecho Penal, sino que, en un segundo plano, también cuando las circunstancias excluyentes de la capacidad de culpabilidad se presentan sin reunir todos los elementos necesarios para su plena eficacia, o con una intensidad menor, las mismas operan, aún cuando conservando una imputabilidad parcial para el agente del hecho delictivo.

La diferencia entre una y otra, circunstancia de exención plena y semiplena, no es, aunque pudiera parecerlo, simplemente de grado. Antes al contrario, en tanto que la primera hace completamente inaplicable la respuesta jurídica propia del delito, la pena, excluyendo al sujeto del mismo del ámbito de lo punitivo, la segunda sirve, en primer lugar, tan sólo, como atenuadora de la entidad de la sanción. El autor del hecho es, con ella, realmente imputable, si bien, no sólo la pena se reduce, sino que, incluso, el ordenamiento prevé también, la aplicación de una serie de mecanismos, las medidas de seguridad, en forma alternativa o sustitutoria de la referida pena, atendiendo a las posibilidades terapéuticas que la causa de exención incompleta ofrece. Y todo ello, en nuestro sistema, dentro del denominado "sistema vicarial", que supone la preferente eficacia de la medida sobre la pena (arts. 99 y 104 C.P.).

Aunque se trate de un aspecto ajeno a nuestro actual interés, cabe recordar aquí cómo, el art. 68 del nuevo Código Penal, supone una honda transformación, respecto del régimen de determinación de la pena, en caso de concurrencia de circunstancia eximente incompleta, en relación con el 66 del texto anterior, toda vez que permite, incluso tras ciertos pronunciamientos jurisprudenciales recientes, un muy superior arbitrio al Juzgador y extiende, para ello, la atención de éste a otras circunstancias subjetivas y objetivas, que concurran en el hecho. Así como exige un superior esfuerzo fundamentador de la decisión judicial.

Vamos, por consiguiente, a examinar, a continuación, siquiera sea brevemente, los requisitos precisos para que, a tenor de lo que dispone el apartado 1º del art. 21 del Código Penal, que antes se transcribe, una determinada situación de interés psiquiátrico, como las vistas entre las causas de exención, pase a constituir eximente incompleta de la responsabilidad criminal.

Para ello, debe recordarse, en primer lugar, la antigua doctrina jurisprudencial que excluye, de estas semieximentes, en todo caso, aquellos supuestos en los que falten completamente los requisitos esenciales, que sirven para configurar la circunstancia de exención plena correspondiente, pues, en ese caso, estaríamos ante circunstancias esencialmente distintas (desde la S.T.S. de 24 de Enero de 1934).

Pasando, pues, al análisis del supuesto que nos ocupa, y teniendo en cuenta la lógica ausencia, en el momento presente, de un pleno desarrollo de la doctrina jurisprudencial al respecto, lo que nos obliga a una labor de prospección interpretativa del nuevo contexto legal a partir de la jurisprudencia elaborada con anterioridad, cabe afirmar, siguiendo a autor de tal autoridad como el Magistrado del Tribunal Supremo MARTINEZ PEREDA, que, en relación con el nº 1º del art. 20 ("anomalía o alteración psíquica"), estaremos ante una eximente de carácter incompleto cuando la "anomalía" o "alteración" *"...no impidan totalmente comprender la ilicitud del hecho, pero aminoren notablemente tal comprensión, o las que, si bien no impidan la actuación conforme a tal comprensión, mermen la libertad de determinación y actuación volitiva."*

Como se comprueba con la anterior cita del prestigioso Magistrado, en su esfuerzo por trasladar la doctrina existente a la nueva situación legal, en línea, por otra parte, con los contenidos de la Jurisprudencia alemana, interpretando precepto semejante incorporado a aquella legislación, lo esencial e inevitable para la presencia de la circunstancia es la existencia de "anomalía" o "alteración" psíquica, con idénticas características y para los mismos supuestos que los ya contemplados en la causa de exención plena.

La diferencia ha de encontrarse, por tanto, en los efectos psicológicos que, sobre el individuo y la acción concreta, proyecte tal "alteración", mermando con intensidad, aún cuando sin llegar a excluir, las facultades de conocimiento o de volición. De ahí que algunos trastornos de menor intensidad sobre la psique humana (las psicopatías, por ejemplo), excepcionales en su presencia entre los casos de eximentes plenas, puedan, no obstante, encontrar más frecuente y fácil acomodo en las previsiones de este nº 1º del art. 21 del vigente Código Penal (S.T.S. de 12 de Marzo de 1985 v.gr.).

Todo ello sin que se excluya la posibilidad de este grado menos pleno de exención de la responsabilidad, para otros supuestos de "anomalías", tales como oligofrenias, personalidad esquizoide, toxifrenia, etc., según su intensidad menor sobre las facultades psíquicas (S.T.S. de 28 de Enero, 28 de Febrero y 12 de Marzo de 1985, etc.)

De igual modo que, para el caso del TMT, ya venía reconociendo la Jurisprudencia, en multitud de Resoluciones que <<...si no privan (las causas del TMT) totalmente de las facultades de raciocinio y volición, corresponde apreciar la conducta como eximente incompleta>> (S.T.S. de 2 de Mayo de 1983).

2.2.- La simple atenuación.-

En dos supuestos legales, más allá de la exención, plena o semiplena, de la responsabilidad criminal, algún tipo de trastorno psíquico puede tener también incidencia en la valoración de la conducta delictiva, si bien con simples efectos atenuatorios.

Así pueden considerarse:

2.2.1.- Arrebato, obcecación o estado pasional:

Según el Art. 21 3ª, C.P., es también circunstancia atenuante: "**La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebato, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.**"

Se mantiene en el Código Penal, art. 21 punto 3º, esta formulación, como causa de atenuación de la responsabilidad, que, al igual que en el caso de la eximente de "miedo insuperable" (art. 20.5ª), tan próxima se sitúa a los aspectos psíquicos de la conducta del individuo, razón por la que merece aquí nuestra, siquiera breve, atención.

El "arrebato", jurisprudencialmente, corresponde a los estados emocionales súbitos y de corta duración, que en el caso de ser de aparición más lenta y originar una ofuscación tenaz y persistente, constituiría ya el otro término: la "obcecación".

Desde la psiquiatría, los estados emocionales hay que considerarlos como reacciones vivenciales, como respuestas afectivas a los estímulos. Tales respuestas no deben necesariamente tener la consideración de patológicas salvo que las mismas resulten inadecuadas, por la desproporción sintomática o temporal en relación al estímulo.

Estas reacciones surgen tanto en personas con equilibrio psíquico, como en otras con inestabilidad, rasgos o "anomalías" de otro tipo en su personalidad. En estas últimas serán más frecuentes las reacciones vivenciales anormales, inadecuadas, excesivamente intensas, que resultan más desorganizadas y que, en definitiva, tienen por ello la consideración de patológicas, de "trastornos adaptativos".

Son situaciones que pueden ser consideradas como verdaderas "alteraciones" psíquicas de breve duración y que, si alcanzan la máxima intensidad y originan efectos que condicionan la comprensión de la realidad o de actuar conforme a la misma, pudieran considerarse a efectos de imputabilidad, inmersas incluso en el art. 20.1º del Código Penal, como eximentes incompletas, según lo que ya vimos.

Y qué duda cabe que un estado afectivo muy intenso puede llegar a reducir el campo de la conciencia, con limitación de la atención y concentración, que se puede traducir en una insuficiente comprensión de la realidad. O incluso, semejante estado anímico, originar una

valoración distorsionada de dicha realidad, pudiendo dar lugar a un comportamiento en consonancia con ese anómalo juicio de lo real.

Los elementos que configuran jurisprudencialmente estos estados (STS de 10 de Marzo de 1987, por ejemplo) son:

- Debe existir un estímulo exógeno y con suficiente intensidad y potencialidad como para provocar y desencadenar un estado anímico fuera de lo normal.

En estos casos, la existencia de una patología de ansiedad o de trastorno adaptativo, no exige como necesario que el estímulo fuera tan poderoso.

- El estímulo debe provocar un estado psicológico emocional o pasional y que origine una perturbación ostensible de la capacidad de libre determinación, súbita y momentánea en el arrebato y de cierta persistencia en la obcecación.

- El estímulo debe proceder del precedente comportamiento de la víctima o de alguna circunstancia exterior objetiva.

- Debe existir una relación de causalidad entre los estímulos y los estados generados de arrebato u obcecación, comprensibles desde la forma natural de reaccionar según la común experiencia acerca de los comportamientos humanos.

- Debe haber una conexión temporal entre la presencia del estímulo y el surgimiento de la emoción o pasión; si no inmediatos, sí deben ser próximos.

Igualmente, la S.T.S. de 23 de Abril de 1985 proclamaba que *<<La circunstancia atenuante 8ª del art. 9º del Código Penal, supone, con escueta y sintética exposición, unos factores desencadenantes, esto es, estímulos, acicates, causas o motivos, serios, graves, reales, externos respecto al sujeto activo, lícitos y no espurios o bastardos, y fundados, que generen, como hubieran originado en el común de los mortales o en la generalidad de las personas, no un leve enfado, simple aturdimiento o el acaloramiento que suele acompañar a ciertas acciones violentas, sino ofuscación u obnubilación que nublen o enturbien el entendimiento o aflojen o debiliten los frenos inhibitorios, engendrando una emoción -arrebato- o una pasión -obcecación-, de carácter esténico, una y otra, si bien, la primera es de brusca y fulgurante aparición y de breve duración, mientras que, la segunda, se gesta y fragua lentamente, subyace soterrada, manifestándose escasamente al exterior y suele ser persistente y duradera.>>*

Quedarán, por tanto, algunas cuestiones de gran importancia planteadas para la comprobación de estos estados, con fines de modificar la responsabilidad. Pues al tratarse de reacciones afectivas, éstas son por su misma naturaleza de breve duración y, por tanto, difíciles de valorar una vez concluyen.

De la misma forma que difícil será también cuantificar, a "posteriori", la intensidad de la alteración que haya podido sufrir realmente el sujeto, así como la modificación, no sólo en el comprender una situación sino en el condicionamiento y facilitación para generar un comportamiento.

2.2.2- La atenuación por vía analógica:

También recoge, por último, como circunstancia que atenúa la responsabilidad criminal, el Art. 21 6ª C.P.: "**Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.**"

Como cierre de la enumeración de circunstancias que atenúan la responsabilidad del autor del delito, se recoge en el art. 21 del Código la denominada atenuante "analógica" o "por analogía".

La imposibilidad de prever exhaustivamente en una norma la multiplicidad de circunstancias que, en la vida real, pudieran ostentar "significación" atenuatoria semejante a la de las expresamente enunciadas, es lo que aconseja al Legislador utilizar esta fórmula, tan tradicional, por otra parte, en nuestros Códigos punitivos que se han sucedido a lo largo de la historia.

La utilidad de tal mecanismo queda de sobra avalada por el ejemplo de su empleo para dar cabida, bajo ese cobijo, durante tanto tiempo, a la drogadicción del autor del delito, ante la ausencia de previsión legal al respecto, en el texto punitivo anterior.

Precisamente, con la incorporación textual de la referida circunstancia como nº 2º del art. 21 del vigente Código, pudiera parecer que en el ámbito de la inimputabilidad, la "atenuante analógica" habría perdido su práctica virtualidad.

No obstante, baste citar un ejemplo de uso por la anterior Jurisprudencia de esta especial circunstancia de atenuación, para comprender lo fructífera que puede seguir resultando, en los terrenos próximos a las causas de inimputabilidad.

Así, se valora, en ocasiones, la "anomalía" psíquica que supone la psicopatía como simple atenuante por analogía, pues <<En el contorno de las enfermedades mentales, quizá sean las denominadas psicopatías las que en buena medida han propiciado una abundante doctrina a través de numerosas resoluciones, no siempre coincidentes, porque las psicopatías constituyen una alteración anormal del carácter de la persona que se patentizan y manifiestan con notable y notoria frecuencia en la vida social y judicial, y es que, a diferencia de la mayor parte de las enfermedades mentales (endógenas, exógenas, psicógenas u oligofrenias), no tienen su origen en lesiones fisiológicas ni en alteraciones patológicas que las sirvan de fundamento precisamente porque son simples anomalías, atípicas o variantes de cualquier humana personalidad que degeneran, simplemente, en una falta de adaptación al ambiente social dentro del cual desenvuelven sus actividades lo que, a su vez, suele causalizar la consumación de conflictos más o menos importantes, como consecuencia de una ausencia, también en mayor o menor importancia, de afectividad, de educación, de correlación adecuada entre estímulos y respuestas, de frenos inhibitorios, de comprensión humanitaria... ..La repercusión de tal situación anímica obliga, en el campo penal, a un estudio concreto de cada supuesto específico, porque la anormalidad de los psicópatas queda reducida, conforme a lo dicho, a la limitación del carácter, sin alterar por lo común su inteligencia y voluntad que se manifiestan íntegras...>> (S.T.S. de 27 de Marzo de 1985).

3.- La inicial respuesta jurisprudencial.-

3.1.- El Tribunal Supremo:

Desde la entrada en vigor del Código de 1995 hasta hoy, hemos podido registrar, en estos tres años aproximadamente, un número no muy amplio de Sentencias de nuestro más Alto Tribunal que, aludiendo al nuevo art. 20.1ª, ofrezcan algún interés.

Hay que señalar, antes de iniciar el análisis del contenido de tales Resoluciones, que, las mismas, si bien han sido seleccionadas precisamente en atención a que, de una u otra manera, aluden al precepto objeto de este estudio, siguen refiriéndose, en su mayor parte, a supuestos en los que resultaba aún de aplicación el art. 8.1ª del anterior Texto punitivo.

Tras su lectura, lo primero que nos llama la atención es, quizá, la escasa trascendencia que la doctrina jurisprudencial parece otorgar al cambio operado en la literalidad del precepto definidor de la circunstancia eximente de responsabilidad criminal.

En efecto, parece como si, al hilo de la asunción normativa del criterio biológico-psicológico, tantas veces seguido por la Jurisprudencia anterior al nuevo texto, nuestro Tribunal Supremo, que no oculta su satisfacción por esa aceptación de sus tesis tradicional, entendiera que toda la novedad estriba en esa confirmación legal de sus planteamientos, en materia de inimputabilidad. Sin advertir, quizá, la profunda innovación que supone el hecho de que la base patológica de esta circunstancia ya no requiere ser una verdadera enfermedad, en el sentido clásico que se confería al término "enajenación", sino que basta, en definitiva, con su identificación con cualquiera de los "trastornos" que se describen en los principales catálogos de diagnósticos psiquiátricos hoy disponibles (DSM IV y CYE X).

Así, la S.T.S. de 15 de Enero de 1998, razona que: <<...la Sala de instancia no apreció en la conducta del acusado ninguna eximente incompleta, sino una "atenuante analógica", al presentar el hoy recurrente "anomalías o alteraciones psíquicas" que no se han considerado lo suficientemente graves para estimarse constitutivas de una circunstancia eximente (art. 20.1º CP), habiendo sido valoradas simplemente como constitutivas de una "atenuante analógica">>.

La de 14 de Febrero de 1997 (Sala 5ª), recalca que: <<... aunque los trastornos neuróticos de la personalidad están comprendidos en la Clasificación de Enfermedades Mentales de la OMS, ello no es suficiente para convertir cualquier neurosis en una causa de exención de la responsabilidad, ni en una circunstancia atenuante privilegiada, pues ello dependerá de la forma en que el trastorno haya incidido con mayor o menor profundidad en las estructuras mentales y volitivas del sujeto, atenuando o aminorando de modo notable su capacidad de elección y autodeterminación>>.

Algo más matizada, a este respecto, y aparentemente sensible a la novedosa fórmula legal era la S.T.S. (Sala 2ª) de 4 de Octubre 1996, que decía: <<... se debe señalar que entre los presupuestos psicológicos se deben considerar no sólo las enfermedades mentales stricto-sensu, sino también las anormalidades psíquicas equivalentes, como lo viene señalando la doctrina desde antiguo y lo ha recogido la nueva redacción del art. 20.1º CP (LO 10/95)>>. Resultando también de gran interés esta Sentencia, cuando en ella se dice también que: <<...se debe tener en cuenta que quien "no tiene capacidad para prever las consecuencias" de su acción no tiene tampoco una completa capacidad de autoconducción y, consecuentemente, carece de una total

capacidad de culpabilidad. De todo ello se debe deducir que la inaplicación del art. 9.1ª, en relación al 8.1ª CP, por parte del Tribunal a quo ha sido equivocada>>.

No obstante, sigue imperando la superior trascendencia de los efectos sobre las facultades psíquicas del individuo que la naturaleza o clase de la causa patológica de esos efectos, a la hora de analizar la imputabilidad del sujeto.

Lo que lleva a que, mientras enfermedad de tanta gravedad como la "esquizofrenia" pueda alcanzar, tan sólo, la leve condición de atenuante simple (S.T.S. de 8 de Octubre de 1998), algún supuesto de "psicopatía", por contra, llega a eximir de responsabilidad, de forma incompleta, cuando supone una <<...sensible disminución de la capacidad volitiva>> (S.T.S. de 23 de Noviembre de 1998).

Es, precisamente, en este último grupo de trastornos, las "psicopatías", que, como sabemos, tradicionalmente eran excluidas de la categoría de la "enajenación", donde podrá mejor apreciarse la evolución jurisprudencial en esta materia.

Y resulta que, respecto de ellas, nuestro Tribunal Supremo ha continuado con el desarrollo de una línea doctrinal que, en efecto, de nuevo fue precursora del vigente Código Penal, puesto que, sobre la base del sistema mixto, ya había comenzado a liberarse del estrecho margen de la "enajenación stricto sensu", reconociendo ciertos efectos inimputabilizantes a los trastornos "psicopáticos".

En esa línea, la S.T.S. de 20 de Febrero de 1998, dice: <<La doctrina (ver la S 28 de septiembre de 1996) ya tiene dicho que si el Derecho Penal exige el entendimiento, la intención, el propósito, la voluntad y el discernimiento, claro se está la importancia de conocer cualquier supuesto de alteración mental que de alguna manera limite aquellas motivaciones intelectuales. Quizás el problema esté en las dificultades que la propia patología ofrece cuando estudiando las enfermedades mentales, en el diagnóstico y en el pronóstico, quiere diferenciar la auténtica enfermedad mental de la simple anormalidad que médicamente se desenvuelve como simple síndrome intrascendente. Mas en cualquier caso el Juez ha de atender, en estos casos, al origen y estado patológico de la enfermedad y, a la vez, al efecto concreto que tal situación produjo en la voluntad y en la inteligencia del sujeto activo cuando delinquiró. Hay así que atender más que a criterios puramente psiquiátricos, a conceptos biológicos desde la perspectiva de la psicología (ver las Ss. 22 de diciembre de 1994 y 2 de octubre de 1995). Mas, ya en directa relación con la psicopatía se ha afirmado retiradamente (Ss. 22 de septiembre de 1993 y 4 de octubre de 1994) que éstas, como alteraciones anormales de la propia personalidad, poca influencia originan sobre la mente humana si no van acompañadas de otras irregularidades anímicas. Se manifiestan con notable frecuencia, tal ha sido dicho antes, en la vida social y suelen degenerar, generalmente, en una falta de adaptación al ambiente en el que se desenvuelven sus actividades, circunstancias éstas que hacen sufrir al que las padece, o a las personas que le rodean. Aunque el raciocinio y la libertad de decisión permanecen intactos, sin embargo en los supuestos de gran intensidad, o asociados a otras enfermedades, puede llegarse a una merma, una disminución o aminoración de las facultades cognoscitivas y volitivas, con limitación entonces de su capacidad de determinación en mayor o menor medida. La disminución de la responsabilidad penal exigirá, eso sí, la necesaria relación causal psíquica entre el hecho y la anormalidad caracteriológica padecida. Ultimamente (ver la S 17 de febrero de 1993) ha venido destacándose la transcendencia jurídico-penal de las psicopatías, con mayor relevancia de la que se le había atribuido hasta ahora. La Novena Revisión de la

Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales, elaborada por la Organización Mundial de la Salud, considera a las psicopatías como auténticas enfermedades mentales, a pesar de lo cual, se dice, el psicópata no es ciertamente un enajenado en sentido estricto puesto que "no está fuera de su propio control, fuera de sí". Por eso (S 24 de septiembre de 1991) sólo en casos excepcionales puede conducir la psicopatía a una disminución de la imputabilidad. Los supuestos de caso concreto han propiciado diversas resoluciones judiciales, que no son por eso contradictorias en tanto se apoyan en condicionantes también diversos. Las Ss. 20 de marzo de 1993 (personalidad exhibicionista, ludópata y agresiva) y 10 de julio (con ingestión de bebidas alcohólicas), 25 de septiembre y 5 de octubre (por asociación con el consumo de heroína), y 13 de noviembre de 1991 (con afectividad inmadura, impulsos infantiles, síndrome de privación materna, sentimiento de minusval_a y deficiente desarrollo psicosexual) llegan a la eximente incompleta, mientras que la rechazan y admiten únicamente la atenuante analógica, las Ss. 6 de mayo, 29 de septiembre y 6 de noviembre de 1992, y 22 de abril de 1993>>.

Aún cuando a los "rasgos de personalidad antisocial" o "sociopatía" (S.T.S. de 5 de Febrero de 1998), los "rasgos psicopáticos" (S.T.S. de 26 de Enero de 1999) o, en general, la "psicopatía" (S.T.S. de 2 de Febrero de 1998), por ellos solos, no se les reconoce ningún efecto ni siquiera simplemente atenuador de la responsabilidad criminal, no obstante, si se comprueba que conllevan una <<disminución grave de la capacidad de autodeterminación>>, podrían llegar a constituir incluso una eximente completa (S.T.S. de 2 de Febrero de 1998) o incompleta si suponen una <<sensible disminución de la capacidad volitiva>> (S.T.S. de 23 de Noviembre de 1998).

Sin embargo, estos "trastornos" podrán mostrar también su relevancia, al presentarse unidos a otras anomalías, como cuando la S.T.S. de 27 de Enero de 1997 (Sala 5ª) nos recuerda que: <<...para apreciar la debilidad mental como eximente de responsabilidad criminal, es preciso "que fuera de tal profundidad y naturaleza que anulase en el sujeto sus capacidades de conocer y querer"; al propio tiempo atribuía a situaciones de disminución de la capacidad mental el valor de atenuante o de eximente incompleta, según el grado de aquélla y la influencia que sobre su personalidad pudieran ejercer los trastornos de conducta antisocial>>.

A semejanza de lo que acontece con las diferentes "psicopatías", puede afirmarse de nuevo, para los supuestos de las más severas enfermedades mentales ("psicosis", etc.), que el acento se sitúa en la repetida afectación de las facultades psíquicas, en el caso concreto, sobre el carácter o la gravedad de la propia alteración.

En este sentido, es altamente significativa la S.T.S. de 8 de Octubre de 1998, cuando proclama: <<Aunque es difícil dar un concepto preciso de esquizofrenia, porque no es propiamente una enfermedad sino un conjunto de enfermedades por la variedad de síntomas que presenta, es lo cierto que se trata de una verdadera psicosis endógena, sin duda la más frecuente, que se caracteriza por producir un trastorno fundamental con escisión en la estructura de la personalidad, de modo que, si bien el sujeto puede conservar su inteligencia, memoria, afectos, sentimientos, gustos, aficiones, etc., comportándose con aparente normalidad, en ocasiones, sin embargo, no puede hacer uso de estas facultades porque hay otras funciones psíquicas, que no reconoce como suyas porque las atribuye a fenómenos extraños a su persona, que le impulsan a actuar en un determinado sentido, originándose así una disociación en las vivencias internas que constituye la verdadera esencia de la psicosis esquizofrénica, si bien las diversas manifestaciones en que se presenta originan las distintas clases de esta enfermedad,

como son la esquizofrenia paranoide, caracterizada por las alucinaciones o ideas delirantes, la esquizofrenia hefebrénica, en la que los síntomas cambian con alteraciones del humor, tendencia a la soledad, irritabilidad o extravagancias, la esquizofrenia catatónica, con alteraciones de los impulsos y motilidad, rigideces o posturas fijas, la esquizofrenia simple o heboidofrenia, que presenta apatía progresiva, disminución de la espontaneidad y de la afectividad, falta de interés, etc.; pudiendo aparecer esta psicosis de forma lenta y continuada, si bien es lo más frecuente que la primera vez se presente por sorpresa en forma de brote agudo (brote esquizofrénico) que puede desaparecer y volver a repetirse, porque, en realidad, aunque remitan los síntomas la enfermedad es difícil que llegue a curarse, ocasionando la repetición de tales fases agudas un estado residual cada vez más intenso hasta llegar, a veces, a verdaderas demencias. Según reiterada jurisprudencia de esta Sala (Ss. 22-1-1988, 8-6-1990, 28-11-1990, 6-5-1991, 16-6-1992, 15-12-1992 y 30-10-1996, entre otras) y siguiendo, no el criterio biológico puro (que se conforma con la existencia de la enfermedad mental), sino el biológico-psicológico (que completa el examen de la inimputabilidad penal con el dato de la incidencia de tal enfermedad en el sujeto concreto y en el momento determinado de producción del delito) que es el adoptado por dicha jurisprudencia, con referencia a estos casos de psicosis esquizofrénica en sus distintas modalidades, podemos llegar a las siguientes conclusiones: 1º Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del art. 20.1 CP. 2º Si no se obró bajo dicho brote, pero las concretas circunstancias del hecho nos revelan un comportamiento anómalo del sujeto que puede atribuirse a dicha enfermedad, como ocurrió en el caso examinado por esta Sala en su S 19 de abril de 1997, habrá de aplicarse la eximente incompleta del num. 1º del art. 21. 3º Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontraremos ante una atenuante analógica del num. 6º del mismo art. 21, como consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico, que conserva quien tal enfermedad padece>>.

Con frecuencia, la esquizofrenia concurre con otras anomalías o alteraciones, lo que refuerza su gravedad y consiguientes repercusiones penales (S.T.S. de 19 de Abril de 1997, por ej.)

Análogos planteamientos se hacen cuando nos hallamos ante otras graves enfermedades como la "torpeza mental", "debilidad mental" o "deficiencia mental" que, según su intensidad y posible asociación con otras circunstancias patológicas, pueden recorrer todo el abanico de las posibilidades atenuatorias de la responsabilidad, hasta la misma exención de ésta (S.T.S. de 4 de Octubre de 1996, 27 de Enero, y 24 de Junio y 6 de Octubre de 1998, etc.).

Interesante es resaltar que la "adicción a sustancias psicoactivas", en su grado de máxima gravedad, llega a ser considerada como verdadera "alteración" psíquica, circunstancia de exención plena de la responsabilidad, pues, como dice la S.T.S. de 5 de Marzo de 1998: <<...al incluir el actual Código Penal expresamente en los arts. 20 y 21 la toxicomanía, su tratamiento jurídico debe adaptarse a la nueva regulación, en la que se puede distinguir tres estadios: 1) El consumo de drogas puede ocasionar verdaderas psicosis, con deterioros cerebrales que eliminan la imputabilidad del sujeto. La solución legal para el caso de que cometa un delito, en tal estado, se encuentra en la aplicación del art. 20.1, como incurso en "anomalías o alteraciones psíquicas" siempre que concurra el requisito de no comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a dicha comprensión...>>.

En sentido semejante, la S.T.S. de 23 de Marzo de 1998: <<Como se ha dicho por

reiterada jurisprudencia de esta Sala, aunque no haya sido posible establecer si el autor ha obrado bajo los efectos del síndrome de abstinencia en el momento de ejecución del delito, el hecho de que la persona se encuentre bajo una severa y crónica adicción al consumo de drogas de efectos tan deletéreos como los opiáceos y la cocaína, alcanza siempre una especial significación y relevancia. En numerosas ocasiones esta Sala ha estimado que la adicción continuada en el tiempo (en el caso presente más de diez años) tiene necesariamente que dañar y erosionar las facultades cognoscitivas y volitivas del afectado, deteriorando su personalidad y colocándole en una situación crónica de disminución de la capacidad de adecuar su conducta a las pautas exigibles, impulsándolo a realizar acciones ilícitas encaminadas a procurarse el dinero suficiente para satisfacer su adicción. Esta compulsión que no es necesario que se manifieste necesariamente en un estado carencial debe ser valorada porque es el producto de la erosión que el sucesivo y continuado consumo de drogas duras produce en la personalidad y por consiguiente la imputabilidad del agente, lo que nos lleva a estimar que ha existido una circunstancia eximente incompleta contemplada en el art. 21.1• CP.>>.

Al igual que la de 22 de Julio de 1998, que afirmaba: <<En cualquier caso la adicción a la droga implica una terminología innovadora impuesta por el legislador, que sin duda obligará a los Jueces a interpretarla y matizarla cuando de relacionarla o compararla con el art. 20.2 se trate. Sólo como ejemplo de ello, aunque no afecte al criterio ahora asumido por nosotros, decía recientemente la S 22 de marzo de 1998 que en los llamados estados intermedios, la relevancia de la "adicción" en sí misma considerada se subordina bien a los efectos que sobre la psique del sujeto produzca la extraordinaria y prolongada dependencia en cuanto pudiera ser relevante para originar anomalías o alteraciones psíquicas que anulasen el entendimiento o la voluntad, a que se refiere el num. 1 del art. 20 (como eximente completa o como incompleta según el grado de la afectación); o bien a su relevancia motivacional prevista en la atenuante ordinaria del num. 2• del art. 21, donde, al margen de la intoxicación o del síndrome de abstinencia, y sin considerar las alteraciones de la adicción en la capacidad intelectual o volitiva del sujeto, se configura la atenuación por la incidencia de la adicción en la motivación de la conducta criminal en cuanto realizada "a causa" de aquélla>>.

Hay que indicar, sin embargo, que cuando la alteración supone una <<anomalía cerebral susceptible de malinterpretar los datos suministrados por los sentidos>>, no resultará de aplicación la circunstancia que aquí contemplamos y sí la 3ª de ese mismo art. 20 (S.T.S. de 24 de Febrero de 1999).

Mención especial merece el "trastorno mental transitorio" (TMT), que sigue caracterizado por la brevedad de su duración temporal (S.T.S. de 29 de Septiembre de 1997, Sala 5ª), no supone la exigencia de base patológica (S.T.S. de 29 de Septiembre de 1998) y se acomoda también a las previsiones del sistema mixto, diciendo la Sentencia de 18 de Mayo de 1998: <<...los presupuestos que jurisprudencialmente vienen a ser reiteradamente exigidos para que pueda ser admitida la eximente completa de trastorno mental transitorio base de la inexistencia de dolo que en este recurso se mantiene no concurren en el presente caso, ya que ha quedado probado que el procesado no estaba privado totalmente de las capacidades de entender y querer y que su situación psíquica reducía pero no suprimía absolutamente sus capacidades volitivas e intelectivas>>.

Bastante exhaustiva, al respecto, es la S.T.S. de 29 de Septiembre de 1998, cuya extensa cita proclama: <<La actual formula dicotómica del num. 1º del art. 20 CP vigente de 1995, que comprende, tanto a "el que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión", como "el trastorno mental transitorio no provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito", así "previsto ni debido prever su comisión", que procede del Código de 1932, que lo estableció, por primera vez, entre nosotros, al colocar junto a la enajenación, el trastorno mental transitorio, en sustitución de la "situación de inconsciencia" que figuraba en el Proyecto del texto republicano. Si en el momento de su instauración entre nosotros, la enajenación tenía que ser completa, de fondo patológico, continua y coetánea al momento de la acción causante del hecho antijurídico, el trastorno mental regularía la no permanencia en la afección del agente. Se ha destacado el acierto de la fórmula por no emplear un lenguaje técnico psiquiátrico. Pero para su diferenciación entre ambas categorías, toda vez que produce perturbación del psiquismo, acudió este Tribunal Supremo a la permanencia de la anomalía o alteración psíquica con los efectos descritos en el art. 20.1ª del texto de 1995 antes bajo la rúbrica del enajenado frente a la brevedad del trastorno mental transitorio. O sea, brevedad y temporalidad en éste, pero también a causas endógenas en la enajenación y exógenas en el trastorno. En cuanto a la base patológica del trastorno mental transitorio fue negada por un sector doctrinal como exigencia inexcusable en la apreciación de la eximente, porque no es un requisito exigido por el legislador desde su formulación en 1932 hasta la fecha y los ejemplos extranjeros que utilizan la misma terminología que nuestros textos punitivos, lo hacen constar expresamente, como hacía el Código soviético de 1926 y el mejicano de 1931, o implícitamente el Código de Defensa Social de Cuba que ordena al Tribunal decretar el internamiento. No cabe duda de que el propósito del legislador no ha sido el de establecer una especie de locura o enajenación, sino añadir los estados de inconsciencia que se echaban de menos en el Código español de 1870. Finalmente, una perturbación de intensidad psicológica puede darse en una persona sin precisar la necesidad de una permanente base patológica. Si bien la jurisprudencia comenzó señalando la necesidad de fondo patológico ver, por todas, Ss. 1 de marzo de 1935, 11 de abril de 1936, 10 de febrero y 5 de marzo de 1945, 2 de abril de 1949, 23 de septiembre de 1966, 29 de marzo de 1984 y 29 de septiembre de 1986 otros no especificaron tal requisito Ss. 19 de diciembre de 1935, 28 de junio de 1941, 15 de abril de 1949, 4 de abril de 1968, 27 de junio de 1979, etc. Pero ya la sentencia de 14 de febrero de 1987 recogió que hasta la década de los cincuenta, el Tribunal Supremo exigía que el trastorno mental transitorio tuviera un origen o fondo patológico, lo que coincidía, por otra parte, con el dictamen de prestigiosas psiquiatras. Pueden citarse así determinadas resoluciones que proclaman la innecesariedad del fondo patológico Ss. 30 de mayo de 1968, 9 de noviembre de 1974, 16 y 18 de junio y 6 de diciembre de 1975, 7 de marzo de 1976, 21 de febrero de 1978, 5 de marzo de 1980, 25 de septiembre de 1981, 18, 24 y 26 de enero y 22 de marzo de 1984, 25 de septiembre de 1985, 17 de abril, 9 de mayo y 18 de noviembre de 1986, 14 de febrero y 26 de octubre de 1987, 13 de junio, 2 de julio y 26 de octubre de 1992. Efectivamente, sin exigencia del fondo patológico pueden comprenderse, no sólo ciertas personalidades que no tienen alterada su conciencia de modo estable, como los epilépticos, y que reaccionan a estímulos de cierta importancia y de carácter exógeno, as_ como los estados emocionales y pasionales que en su hipertrofia se alegaban por las defensas como fuerza irresistible y ahora como trastorno mental transitorio y que se admitieron en algunos casos ver Ss. 26 de enero de 1934, 19 de diciembre de 1935, 10 de marzo de 1947, y 16 de marzo de 1963, 28 de diciembre de 1964, 19

de mayo de 1965 y 29 de septiembre de 1986. Pero, últimamente, la doctrina de esta Sala ha admitido el trastorno mental causado por un arrebató u obcecación tan hipertrofiados y de tal entidad y magnitud que determinen la supresión de las facultades intelectivas y volitivas de quien se encuentra en tal estado Ss. 9 de mayo y 18 de noviembre de 1986, 3 de octubre de 1988 y 15 de octubre de 1990. Mas ha de añadirse a lo expuesto que fue la reforma penal de 1983 la que asestó el golpe de gracia a la exigencia del fondo patológico en el trastorno mental transitorio, al admitir que puede generar tal situación un arrebató y obcecación tan exasperados y de tal magnitud e intensidad que hayan causado la pérdida o supresión de las cualidades cognoscitivas y volitivas de quien se haya en dicho estado emocional o pasional Ss. 9 de mayo y 18 de noviembre de 1986, 3 de octubre de 1988 y 22 de septiembre de 1991 y declarando asimismo que trastorno mental transitorio y arrebató y obcecación son incomparables en su concurrencia Ss. 27 de septiembre de 1988 y 3 de mayo de 1991 porque como señala la resolución de 15 de octubre de 1990, al tener el trastorno mental y el arrebató en común una alteración de las facultades mentales producidas por estímulos provenientes de la víctima, tan sólo se diferencian por la intensidad de factores endógenos sin que lleguen a ser patológicos, y una cierta duración frente al carácter prevalentemente exógeno y sumamente fugaz, característico del arrebató, en todo caso, la intensidad ha de producirse atendiendo al conjunto de circunstancias concurrentes en cada caso. Finalmente, como recogió la S 8 de junio de 1992, la diferencia entre el trastorno mental transitorio y el arrebató u obcecación fácil cuando se contempla la eximente completa, con relación a la semieximente el criterio más acertado para la distinción es el de la mayor o menor intensidad del efecto que la causa exógena produce en la mente del sujeto y la diferente penalidad art. 66 para la eximente incompleta y regla 5ª del art. 61 para la atenuante muy cualificada, con relación al texto penal anterior. La mentada reforma operada en el texto penal por la LO 8/1983 dio nueva redacción a la atenuante 8ª del art. 9 CP anterior y así frente a la fórmula tradicional "de obrar por estímulos tan poderosos que, naturalmente, hayan producido arrebató u obcecación", se ha sustituido por "la de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebató, obcecación u otro estado pasional de semejante entidad". Esta nueva fórmula ha pretendido ensanchar el ámbito de las circunstancias originadoras de la atenuación, siempre que los estímulos o causas sean "poderosos" es decir, que alcancen determinada intensidad. El límite superior de la atenuante lo constituye el trastorno mental transitorio completo o incompleto mientras que el límite inferior lo integra el simple acaloramiento característico de la mecánica comisiva de ciertas infracciones, o por el leve aturdimiento que acompaña a otras Ss. 16 de febrero de 1985, 6 de noviembre de 1986 y 25 de febrero de 1987. Pero, quizás, la mayor modificación consista en la supresión en el texto de 1983 del adverbio "naturalmente", que fue muy criticado en cuanto se interpretaba como exigencia que hubiera podido producir análogo efecto en la generalidad de las personas Ss., por todas, de 10 de febrero de 1982 y 28 de mayo de 1992 siendo ahora suficiente que al autor le produzca el arrebató Ss. 6 de octubre de 1984, 24 de abril de 1987 y 30 de noviembre de 1990 y hablando otras resoluciones como las sentencias de 25 de febrero de 1987 y 26 de noviembre de 1988 de la doble valoración, tanto desde la perspectiva individual, como social, con lo que aparece ensanchado el ámbito de los estados pasionales, al desaparecer el citado adverbio con eficacia en la relación causal entre los estímulos y el resultado. Se ocuparon de las diferencias entre el arrebató y el trastorno mental transitorio las sentencias de esta Sala de 8 de julio de 1992, 2138/1993, de 30 de septiembre, 850/1995, de 7 de julio, 844/1995, de 2 de octubre, 259/1996, de 29 de abril, 705/1996, de 10 de octubre y 527/1997, de 22 de abril. Esta última ha recogido que "No puede

desconocerse el efecto perturbador de la conciencia producido por determinados estados emocionales de gran intensidad que actúan a modo de un choque psíquico que lleva al sujeto a reacciones vivenciales anormales. Las reacciones vivenciales anormales pueden considerarse, tanto si aparecen en el terreno predispuesto de un neurótico, como en un sujeto normal con grandes tensiones emotivas, puede ser valoradas como una causa de exención completa o incompleta. Llevarán aparejada la exención total cuando la intensidad de la reacción anómala produzca un estado semejante a la enajenación, para lo que es preciso que la reacción psíquica vaya acompañada de un trastorno de la conciencia que prive al sujeto de toda capacidad de valorar el contenido y consecuencia de sus actos>>.

Por último, y aunque no sea propiamente objeto de nuestro estudio, por su interés citamos la S.T.S. de 4 de Diciembre de 1997, relativa a las consecuencias procesales derivadas de la apreciación, en el curso del procedimiento y antes del Juicio, de la alteración psíquica del individuo.

3.2.- Las Audiencias.-

Mucho más numerosas, lógicamente, son las Resoluciones de las Audiencias Provinciales, dentro de la que se denomina "Jurisprudencia menor", relativas al art. 20.1ª C.P., que podemos encontrar en los repertorios al uso.

Pero no puede decirse que en las mismas se encuentren verdaderos hallazgos novedosos, sobre lo ya visto en la doctrina del T.S. Antes al contrario, en esta materia, generalmente ha sido el Alto Tribunal el que ha ido por delante, como vimos incluso de la propia norma positiva, en la innovación doctrinal.

No obstante, para quien pudiera estar interesado en algún extremo en concreto y como visión general del estado de los criterios existentes en este ámbito, podemos enumerar los aspectos de mayor interés y las Resoluciones que a ellos se refieren.

a) Se reconocen como eximentes plenas: la esquizofrenia residual y paranoide crónica (S.A.P.Vallad. de 9-5-98), trastorno esquizo-afectivo grave y crónico con deterioro de la personalidad; (S.A.P.Ca. de 20-3-98); psicosis esquizofrénica-paranoide (S.A.P.Mu. de 25-2-98); esquizofrenia paranoide (S.A.P.Ca. de 20-2-98); psicosis esquizofrénica (S.A.P.Ast. de 8-10-97); esquizofrenia (S.A.P.Ast. de 20-6-97); esquizofrenia paranoide como trastorno psicótico delirante (S.A.P.Viz. de 19-5-97); trastorno esquizoafectivo de tipo depresivo mixto (S.A.P.Mal. de 9-5-97); brote psicótico agudo de esquizofrenia paranoide (S.A.P.Lu. de 7-11-96); trastorno esquizofrénico paranoide (S.A.P.Ge. de 25-10-96).

b) Como eximentes incompletas: leve retraso mental con adicción grave a opiáceos (S.A.P.To de 25-5-98); ludopatía y alcoholismo (S.A.P.Vallad. de 3-6-97); Retraso mental moderado con circunstancias familiares, sociales, económicas, etc. adversas (S.A.P.Pa. 27-2-97); alcoholismo y constitución paranoide agravada por hipoacusia (S.A.P.To. de 21-10-96); trastorno de ideas delirantes (S.A.P.Huelva de 28-6-97).

c) Como simples atenuantes: personalidad psicopática antisocial (S.A.P.So. de 21 de Abril de 1998); Pedofilia (S.A.P.M. de 17-3-98); trastorno de la personalidad depresivo

(S.A.P.Ast. de 23-12-97).

d) Irrelevantes a efectos atenuatorios: Neurosis de ansiedad (S.A.P.Za. de 30-4-98); trastorno disociativo de la afectividad y depresión recurrente (S.A.P. de 27-10-97).

e) En cuanto a las medidas de seguridad: la S.A.P.Ast. de 15-1-98, analiza los requisitos del internamiento; la S.A.P.La Rio. de 23-4-98, aplica a un esquizofrénico un tratamiento ambulatorio y establece los criterios para llevar a cabo su control; S.A.P.M. de 15-9-98, aplica tratamiento ambulatorio a quien sufrió un "desarrollo delirante de contenido celotípico"; la S.A.P.Huelva de 28-6-97 aplica internamiento a "trastorno de ideas delirantes".

f) Respecto del T.M.T.: analiza las diferencias con el arrebatado considerado también como alteración de la personalidad (S.A.P.Av. de 5-6-97); considerado como eximente cuando es una exasperación, sin base patológica, de una emoción o pasión estéticas que provoca obnubilación (S.A.P.Ca. de 19-3-98).

4.- Conclusiones.-

1ª - El Código Penal de 1995 acoge, en la regulación de las causas de inimputabilidad, el sistema mixto, o biológico-psicológico, que venía aplicando ya, con la anterior normativa, la Jurisprudencia del Tribunal Supremo, desde hace algún tiempo.

2ª - Así mismo, sustituye el clásico término "enajenación" por el de "alteraciones o anomalías psíquicas", con lo que se posibilita que la base patológica de la circunstancia pueda aludir a cualquier trastorno, no sólo el que constituye verdadera enfermedad, e, incluso, otra serie de categorías más amplias que incidan en el comportamiento del sujeto.

3ª - No obstante, esas modificaciones en el régimen de la inimputabilidad, aún no han supuesto ningún cambio apreciable en los criterios jurisprudenciales, en parte quizá a causa de esa circunstancia de que, en este caso, la norma positiva haya venido a acoger criterios ya elaborados por la Jurisprudencia.

4ª - Tampoco en las Resoluciones dictadas, hasta la fecha (Mayo de 1999), por las Audiencias Provinciales, se advierte un impacto innovador del cambio legal producido.