

RESUMEN TESIS PREMIOS 2017 INAP

La idea de realizar esta tesis doctoral surge desde el ejercicio del Derecho, en la búsqueda activa de jurisprudencia relacionada con sujetos que padecían algún tipo de trastorno conocido como neurótico, es decir, ansiedad, ansiedad y depresión, trastorno obsesivo compulsivo (TOC), disociativo (antigua personalidad múltiple) y otros menos conocidos; o del control de los impulsos (ludopatía, cleptomanía, piromanía, trastorno explosivo intermitente, etc).

Indagando en la materia, me resultó curioso el hecho de que fueran muy variados los resultados de las resoluciones judiciales ante casos muy similares. Ello hizo aún mucho más notable mi interés por el tema, que culminó con la realización de la presente obra.

Resulta del todo curioso cómo a lo largo de la historia una misma alteración o anomalía psíquica puede denominarse e incluso clasificarse de distinta forma en función del manual donde aparezca recogida. Si bien los trastornos conocidos como neuróticos, la neurosis y la personalidad neurótica fueron bautizados por el médico escocés William Cullen hace ya casi tres siglos, hoy por hoy resultan ser términos desfasados u obsoletos tendentes a desaparecer por completo no sólo de los manuales internacionales de diagnóstico de los trastornos mentales sino también incluso de nuestro lenguaje común. Ya tomó la iniciativa el DSM-5 cuando en 2014 eliminó de su contenido el término neurosis y clasificó las patologías por su sintomatología. Y se prevé que en la inminente publicación de la CIE-11 ocurra algo similar.

Y esto precisamente fue uno de los objetivos de la investigación, es decir, hacer un estudio comparativo de las resoluciones más antiguas y las actuales, de tal forma que aparecen analizadas todas las sentencias y algunos autos dictados desde 1902 hasta 2016 inclusive. En dicho estudio se ha analizado pormenorizadamente cada una de las resoluciones para sustituir los términos ya desfasados y que no aparecen en los actuales manuales de diagnóstico, y los que sí están hoy por hoy en vigor. La finalidad de todo ello no es otra que actualizar la jurisprudencia para que la misma sirva como doctrina consolidada firme, segura, actual y conforme a la Psiquiatría moderna, así conseguíamos sincronizar dos ciencias distintas pero necesarias entre sí. Sirva de ejemplo a todo ello el término oligofrenia. Si bien era el empleado antiguamente para denominar una discapacidad intelectual, hoy por hoy el que está en vigor es retraso mental, según los dos grandes manuales internacionales de diagnóstico. Y como ese término, muchos están en

la misma situación. De hecho, como ya hemos apuntado en el párrafo anterior, el término neurosis ha desaparecido por completo del manual americano, no así todavía del redactado por la OMS, que data de los años 90.

La idea de incluir tanto trastornos neuróticos como del control de los impulsos en este estudio fue precisamente porque el propio Tribunal Supremo los ha asemejado siempre por su sintomatología, por la afectación de la capacidad volitiva en ambos casos. E incluso el alto tribunal en algunas resoluciones empleaba terminología como “trastorno neurótico de ludopatía”. Ciertamente no es una expresión muy acertada, pero con ello venimos a poner de manifiesto la semejanza que para la doctrina han tenido ambos tipos de anomalías.

Por otro lado, se hacía indispensable analizar en profundidad cuáles eran los síntomas de este tipo de trastornos y como afectaban los mismos a las capacidades intelectual y volitiva de cualquier sujeto afectado. Para ello, nos adentramos en el estudio biológico del cerebro, poniendo de relieve que los encargados de que “el ordenador de a bordo” progrese adecuadamente son los neurotransmisores, es decir, aquellas biomoléculas que transmiten la información de una neurona a otra (serotonina, dopamina, noradrenalina, etc). Por ello, si los niveles son altos o bajos influyen directamente en nuestro comportamiento, en nuestro estado anímico y en nuestra conducta, y está directamente relacionado con muchos de los trastornos que seguimos conociendo como neuróticos y del control de los impulsos. Nos parecía del todo interesante conocer estos datos desde el punto de vista médico, fisiológico para ser más exactos, porque si conocemos la base y el origen siempre resultará más fácil conocer el efecto y las consecuencias.

El siguiente análisis fue comprobar qué tratamiento jurídico penal recibían estos trastornos en nuestro país. Y aquí sí nos adentramos necesariamente en el campo técnico del derecho penal general, es decir, el principio de culpabilidad, y más concretamente, en la imputabilidad.

Este concepto también ha sufrido numerosos cambios a lo largo de la historia, según el tiempo en que nos encontrásemos y el código penal que hubiera en vigor en ese momento. Aunque en nuestra tesis se ha hecho un repaso global de los distintos códigos que han operado en España, lógicamente nos hemos querido centrar en el actual, en el de 1995, que con distintas modificaciones, sigue siendo el Código Penal del 95. Este texto legal recoge la fórmula legislativa mixta, es decir, que para la apreciación de una eximente completa o alguna atenuante por la existencia de una anomalía o alteración psíquica, no

sólo tiene que darse el hecho de que la misma exista, sino que ésta afecte a las capacidades del sujeto de tal forma que no pueda comprender la ilicitud del hecho o no pueda actuar conforme a esa comprensión, siempre en el momento de ejecución de los hechos, como recoge el art. 20.1 CP. Pues bien, en este sentido la jurisprudencia hemos de reconocer que en un principio no entendía las neurosis o trastornos neuróticos como auténticas enfermedades mentales, y sólo en los casos más graves aplicaba atenuante analógica, pero a partir de su inclusión en los manuales internacionales de diagnóstico y del cambio de fórmula legislativa en nuestro código penal, fueron cambiando los resultados de las sentencias, se fueron apreciando eximentes incompletas e incluso algunas completas también. En el caso de los trastornos del control de los impulsos, más claros y mejor definidos dentro del campo de la Psiquiatría e incluso del Derecho, la línea doctrinal siempre ha sido más homogénea, habiéndose aplicado todo tipo de atenuantes y eximentes a lo largo de los tiempos. En relación a la apreciación de eximentes o atenuantes, se ha podido concluir que en un 67% de los casos con algún trastorno conocido como neurótico se aprecia alguna, y en un 76% en el caso de los trastornos del control de los impulsos, es decir, que este tipo de trastornos realmente puede afectar a las capacidades del sujeto de una forma notable. Y en este punto tiene un valor incalculable el informe pericial realizado por psicólogos o psiquiatras forenses, cuyo contenido no es vinculante para el juez o tribunal enjuiciador, pero desde luego, importantísimo en su decisión final.

Por otro lado, se procedió también a estudiar qué tipo de trastorno era el más frecuente. Y de ello se concluyó que con diferencia era el trastorno mixto adaptativo (ansiedad y depresión de forma conjunta) dentro de los conocidos como neuróticos, y la ludopatía dentro de los trastornos del control de los impulsos. En nuestro estudio sólo hemos analizado los de diagnóstico unitario o aislado, para simplificar el resultado y para obtener unas conclusiones más certeras en relación sólo y exclusivamente a los dos tipos de trastornos elegidos. Aunque ciertamente también quisimos recoger como anexo final una amplia lista de diagnósticos donde estas patologías iban asociadas a otras como el consumo de drogas o alcohol, algún trastorno psicótico, retraso mental, trastorno antisocial de la personalidad (antigua psicopatía), etc.

En relación al tipo de delitos con más frecuencia cometidos, el resultado final, quizás sorprendente para el lector, o cuanto menos, inesperado, es el homicidio y asesinato en primer lugar, algunos en grado imperfecto de comisión, es decir, en grado de tentativa; las lesiones en segundo lugar, y el robo y hurto en tercero. Es decir, delitos

con una gravedad más que evidente. Datos estos que como digo, pueden resultar alarmantes, desde el prisma de que nadie se espera que una persona que sufra ansiedad o depresión sea capaz de matar a otra persona; pero a la vista de los resultados, sí es posible, los trastornos mentales son enfermedades imprevisibles y que pueden alterar el comportamiento normal de una persona en cuestión de segundos.

Finalmente, no podamos dejar de analizar los resultados relativos a la imposición de una medida de seguridad en el caso en que se hubiera apreciado una eximente completa o incompleta. Y bien, también este dato nos dejó perplejos, puesto que tan sólo en un 56% se imponía alguna medida. Yo, personalmente, he de decir que no me parece que un centro penitenciario ordinario sea el sitio más adecuado para que una persona psicológicamente enferma, cumpla su condena, porque los factores ambientales, el entorno y demás características y circunstancias, no son las más idóneas para una pronta recuperación, o mejoría, o como mínimo, compensación psicológica. Sin embargo así es. Excepto en los casos de trastorno mental grave (psicosis y sus derivados), que sí suelen trasladar a los enfermos al centro psiquiátrico penitenciario de Sevilla (para Extremadura, Andalucía, Ceuta, Melilla y Canarias) o de Alicante (para el resto de España, excepto Cataluña, que tiene derivadas las competencias), el resto de enfermos, con todo tipo de patologías, cumplen las condenas en un centro tipo. He tenido la oportunidad de comprobar durante la realización del estudio que existe personal especializado en los centros, tanto en el tipo como en el especializado, y que hacen una labor encomiable con estas personas, pero aún así no es suficiente, falta personal, y falta infraestructura. Es decir, faltan otros centros especializados donde acojan a las personas que no tengan un trastorno mental grave, pero que sí padezcan otras psico-patologías que mermen sus capacidades. Hace falta también una ley de salud mental que regule esto, que regule el procedimiento a seguir, que oriente más y mejor a los jueces y tribunales, que al final son los encargados de tomar la decisión de imponer una medida de seguridad al sujeto que padece un trastorno mental, sea del tipo que sea. Es necesario formar a los profesionales relacionados con este tema para que conozcan mejor el procedimiento y las opciones que existen. Y es necesario que los poderes públicos se impliquen más en estos asuntos, porque al final, el alma de nuestro derecho penal y penitenciario es la reinserción, la reeducación y la integración social de los condenados, ya sea con pena o con medida de seguridad, y eso no se consigue si no es con los medios humanos y materiales necesarios.

En relación con las medidas de seguridad, hicimos también un profundo estudio de las terapias psicológicas que existen hoy por hoy y los resultados que se están

obteniendo en sujetos que padecen un trastorno neurótico o del control de los impulsos. Ello hace que a la hora de imponer una medida de seguridad se puedan escoger las más adecuadas a cada trastorno. Y realmente se ha demostrado científicamente que las mismas funcionan, y que funcionan aún mejor si desde la infancia y adolescencia se aplican programas de inteligencia emocional que ayudan al menor a gestionar mejor sus emociones y sentimientos, ello evita conductas agresivas y violentas, y por supuesto, consecuentemente, determinados trastornos como la ansiedad o el TOC, y ciertas conductas delictivas, claro está.

Como complemento a este estudio, quisimos conocer en primera persona la opinión de los distintos profesionales que ven estos temas en su día a día, por ello, le pedimos a jueces, fiscales, psiquiatras y psicólogos su colaboración. Esto fue grabado en medio audiovisual y editado correspondientemente para incluirlo a nuestro estudio como anexo V. Es por tanto el video que aportamos en su día para la defensa y que lo hacemos ahora en este acto.

Con todo ello, la presente tesis doctoral pretende unificar tres disciplinas tradicionalmente independientes, como es el derecho penal, la psicología y la medicina, para avanzar en el conocimiento del tratamiento jurídico-penal de los trastornos neuróticos y del control de los impulsos, con el objetivo de discutir desde un punto de vista más riguroso y científico, las medidas necesarias para un abordaje más exhaustivo e idóneo de estos trastornos en el futuro.