

PENAL

**ESQUIZOFRENIA PARANOIDE: EXIMENTE
(CASO PRÁCTICO)**

**Núm.
161/2005**



CASTO PÁRAMO DE SANTIAGO

Fiscal

ENUNCIADO

RGB se dirigió a un mercadillo municipal de la localidad donde agredió por la espalda, con un cuchillo de unos 15 centímetros que portaba y que escondía entre sus ropas envuelto en una bolsa de plástico, a dos personas que se encontraban en el lugar, y a las que no conocía con anterioridad, cortando con el indicado instrumento a una de ellas, causándole lesiones, que consistieron en un corte en el brazo, que precisó tratamiento médico así como sutura, y que tardó en curar 20 días, y a la segunda persona, le atacó por la espalda, asestándole dos cuchilladas una en la zona lumbar y otra en la zona abdominal, que afectó a zona vital, ocasionándole la muerte, alejándose a continuación del lugar, arrojando el cuchillo debajo de un vehículo.

El agresor tiene diagnosticada una esquizofrenia paranoide, que puede afectarle a sus facultades intelectivas y volitivas, cuando se encuentra en momentos de brote psicótico, que sucede en los momentos de ausencia de medicación. En el procedimiento incoado con ocasión de los hechos el acusado fue analizado psiquiátricamente por varios especialistas, donde manifestó que oía voces que le obligaban a ejecutar tales actos.

CUESTIONES PLANTEADAS:

Calificación jurídica de los hechos.

SOLUCIÓN

A la vista del texto que se propone resulta necesario comenzar por hacer algunos breves comentarios en relación con la esquizofrenia paranoide, como trastorno que puede afectar de muy diversas maneras a la persona que la padece, y su incidencia en la respuesta penal que puede derivarse de unos hechos cometidos en esa situación, es decir, si tal comportamiento realizado por una persona en esas circunstancias puede estar afectado por la concurrencia de alguna circunstancia eximente completa o no, o bien una atenuante de la responsabilidad criminal.

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 psi-

quicas, 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 hebefrénica, 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 (Sentencias del Tribunal Supremo de 22 de enero de 1988, 8 de junio y 28 de noviembre de 1990, 6 de mayo de 1991, 16 de junio y 15 de diciembre de 1992 y 30 octubre de 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:

- A) Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del artículo 20.1 del Código Penal (CP).
- B) 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, habrá de aplicarse la eximente incompleta del número 1.º del artículo 21.
- C) Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto concreto, nos encontraremos ante una atenuante analógica del número 6.º del mismo artículo 21, como consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico, que conserva quien padece la enfermedad.

Por tanto podemos decir que la doctrina jurisprudencial ha mantenido disparidad de criterios en orden a la eficacia penal de tal anormalidad, pues la valora ampliamente desde la más absoluta imputabilidad, hasta la semi-imputabilidad e incluso, en algunos casos, llegando hasta la atenuante analógica, es asimismo cierto que tal criterio resulta coherente, pues no puede olvidarse que en cada caso concreto y en el marco de esta enfermedad hay un curso progresivo de la misma en forma de brotes, con remisiones espontáneas o terapéuticas, más o menos completas entre uno y otro brote.

En el presente caso los hechos pueden ser calificados, inicialmente, como delito de lesiones así como delito de asesinato u homicidio, en los que pueden concurrir, además, alguna circunstancia eximente completa o incompleta de la responsabilidad criminal, derivada de la enfermedad mental diagnosticada a RGB.

En primer lugar parece que el proceder del agresor está orientado claramente a causar a la futura víctima una serie de daños con instrumento y de manera que asegure su ejecución sin riesgo para la persona que procede del agredido. Así oculta un cuchillo en una bolsa, es decir un instrumento peligroso capaz de causar le lesión, la herida o la muerte, y lo hace de forma inopinada, sorpresiva, así como lo efectúa por la espalda de las atacadas. Es decir, éstas, sin capacidad de reacción mínima, como para impedir la agresión, sin defensa por su parte, son agredidas contra su integridad física, mediante un procedimiento dirigido a su producción:

la utilización de un medio, cuchillo de 15 centímetros, y una forma de ataque, imprevisible que hace imposible cualquier defensa. La existencia de esta circunstancia agravante o elemento determinante de la concurrencia del asesinato, en el hecho está necesariamente entroncada con la enfermedad mental que padecía RGB.

Lo normal es que el esquizofrénico fije su obsesión en una serie de personas que ve en los momentos en que se produce un brote, es decir, en aquellos en los que aparecen los delirios. Decide matar o herir sin ningún móvil o desencadenante; sólo porque escucha voces que le obligaban a realizar tales actos. En estos casos el que mata a una persona lo hace ajeno a cualquier posibilidad de motivación ajena a las voces que le impelen realizarlo, no puede decirse que actúe de manera consciente. No obstante resulta evidente que tanto las declaraciones de los testigos, que podrán manifestar lo que vieron en relación con el comportamiento, mirada y demás circunstancias del agresor, así como los ineludibles informes médicos que analicen el estado mental del imputado que indicarán los trastornos alucinatorios, y delirios respecto de los cuales estaba afectado y que reconozcan que la persona en cuestión padece una esquizofrenia paranoide con ideas delirantes, determinarán una conclusión, que en ningún caso podrá ser compatible con dos estados de ánimo diferentes: ha de considerarse imposible apreciar una esquizofrenia como la indicada con la posibilidad de conservar, casi intactas, las facultades intelectivas y volitivas. No tendría mucho sentido una calificación o una sentencia que hiciera tal situación. Este tipo de trastornos mentales son graves, impulsan a proceder de modo inmotivado y normalmente hace que desaparezcan o disminuyan gravemente las de entender, querer y actuar. Este tipo de actuaciones que se desencadenan por los brotes propios de esta enfermedad mental, permite considerar que la persona que las provoca tiene sus facultades anuladas.

Estos comentarios permitirían estimar la concurrencia de la eximente completa del artículo 20.1 del CP, ya que RGB no tiene capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Es cierto que nos hallamos ante un hecho que incuestionablemente reviste los caracteres de delito y el sujeto autor se encuentra exento de responsabilidad criminal por la enajenación mental total o completa, lo que haría necesaria la sustitución de la pena por un internamiento en centro psiquiátrico adecuado a las anomalías que presenta el sujeto activo, sin que pueda durar más que el período de pena que le hubiere correspondido de no concurrir eximente, no pudiendo abandonar el establecimiento sin autorización del Tribunal que dicte en su caso la sentencia.

Esta serie de cuestiones que se han ido comentado, obligan a realizar una calificación jurídica de los hechos en función de la capacidad de decidir que tenga el sujeto, de manera que si no se encuentra en condiciones de planear de manera consciente y libre el ataque que de manera sorpresiva dirigió a las dos personas cuya integridad física y vida resultaron, respectivamente, afectadas, además de la situación de revuelo que se crearía en el lugar concurrido, era un mercadillo, los gritos que se producirían, la manera en que se desarrolló el ataque y la actuación del sujeto, parece que deben calificarse los hechos como de lesiones del artículo 148.1.º del CP así como de Homicidio del artículo 138 del citado texto, sin que proceda la apreciación de la alevosía por faltar el elemento subjetivo de la circunstancia agravante o constitutiva, con la concurrencia de la circunstancia, eximente completa de enajenación mental al estar afectado por enfermedad que le impedía conocer el alcance de sus actos, con la aplicación de la correspondiente de internamiento en centro psiquiátrico como sustitutiva de la pena que en su caso se debería imponer.

SENTENCIAS, AUTOS Y DISPOSICIONES CONSULTADAS:

- Ley Orgánica 10/1995 (CP), arts. 20.1, 21.1 y 6, 138 y 148.1.
- SSTs de 22 de enero de 1988, 8 de junio y 28 de noviembre de 1990, 6 de mayo de 1991, 16 de junio y 15 de diciembre de 1992 y 30 de octubre de 1996.