

EL TRATAMIENTO JURISPRUDENCIAL DE LA PSICOPATÍA

*Comentario de la STS 1391/1988,
de 29 de febrero.*

Ponente Excmo. Sr. D. José Jiménez Villarejo

Francisco SÁNCHEZ GARRIDO

Doctorando Derecho penal. UNED

I. Introducción

Hoy en día, es pacífica, la opinión entre la doctrina sobre la plena imputabilidad del delincuente que sufre o padece una psicopatía o es diagnosticado, siguiendo las modernas clasificaciones internacionales de enfermedades DSM de la Asociación Americana de Psiquiatría o CIE de la Organización Mundial de la Salud, de un Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) o Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP) respectivamente, a no ser que, junto a este déficit de la personalidad, se presenten otros factores tanto endógenos de tipo morbo, como puede ser cualquier otra alteración mental (tanto física como psíquica), como factores de carácter exógeno, como el consumo de alcohol, drogas u otras sustancias estupefacientes, que afecten a la capacidad de entender y querer del individuo, siquiera de un modo parcial. En estos casos, lo habitual será aminorar la responsabilidad penal del individuo mediante la aplicación de una eximente incompleta o de una atenuante por analogía.

Sin embargo, y pese a la unanimidad existente en cuanto a la plena responsabilidad por los hechos cometidos por aquellos sujetos que presentan rasgos psicopáticos o cumplen con gran parte de los criterios definitorios del Trastorno Antisocial o Disocial de la Perso-

nalidad¹, donde ya no existe tanto consenso, y es motivo de constante debate científico², es en la definición de un trastorno de la personalidad que implica una conducta que está en incesante conflicto con todo tipo de normas, ya sean legales, sociales o morales, llegando, incluso, a considerar el profesor GARCIA ANDRADE la psicopatía como una especie de «cajón de sastre»³.

Las consecuencias de este debate han dado como resultado en nuestro país lo que, en principio, pudiera parecer una discordante, e incluso en algunos casos, confusa, jurisprudencia al resolver sobre la responsabilidad penal de estos peligrosos delincuentes, pero que, pese a ello, trataré de clarificar en la presente exposición.

Hay que decir que, ya el propio Tribunal Supremo, se hace eco de esta cuestión conceptual al considerar que *«pocos conceptos abarcan una pluralidad tan extensa de situaciones referidas a personalidades anormales (psicopatías, se entiende) que tienen afectadas las funciones profundas y que mantiene, en líneas generales, la inteligencia a pesar de la permanencia del trastorno»*⁴ o que *«la psicopatía es un trastorno de la personalidad que ha sido definido y clasificado de muy di-*

¹ Para poder apreciar el TAP es necesario un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres o más de los siguientes items:

- a) fracaso para adaptarse a las normas sociales
- b) deshonestidad, mentiras y estafas para obtener un beneficio personal
- c) impulsividad
- d) irritabilidad y agresividad
- e) despreocupación imprudente por su seguridad y la de los demás
- f) irresponsabilidad persistente
- g) falta de remordimientos

Según la CIE-10, el TDP está caracterizado por:

- a) Cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía
- b) Actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y de despreocupación por las normas sociales
- c) Incapacidad para mantener relaciones personales duraderas
- d) Muy baja tolerancia a la frustración, agresividad y comportamientos violentos
- e) Incapacidad para sentir culpa y aprender de la experiencia
- f) Predisposición a culpar a los demás

² Sobre este tema vid mi artículo *«Fisonomía de la Psicopatía. Concepto, origen, causas y tratamiento legal»*. Revista de Derecho Penal y Criminología, 3ª época, nº 2. UNED, 2009, pp. 86 y ss.

³ GARCIA ANDRADE, J. A. *Psiquiatría criminal y forense*, Centro de Estudios Ramón Areces, Madrid, 1996, p.150; GARCÍA ANDRADE, J. A. *Artículo 20.1º del Código Penal*, Comentarios al Código Penal, Tomo II (arts. 19 a 23) dirigidos por Cobo del Rosal, Edersa, Madrid, 1999, p. 159

⁴ Roj: STS 4037/1991, de 10 de julio. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

versas formas»⁵, o incluso que están caracterizadas por un «*polimorfismo clínico*»⁶.

Por otro lado, son numerosas las resoluciones de la Sala de lo Penal del Tribunal Supremo que desde 1872⁷ tratan sobre la aplicación de la eximente de responsabilidad penal a los supuestos recogidos como tal exención en los diversos Códigos Penales vigentes en cada momento histórico, desde la locura o imbecilidad, demencia, perturbación o debilidad mental, enajenación mental o trastorno mental transitorio hasta la vigente fórmula de «anomalía o alteración psíquica». Ahora bien, no será, como veremos más adelante, hasta ya entrada la primera mitad del siglo XX, concretamente 1935, cuando nos encontremos con la primera resolución del Tribunal Supremo en la que nos encontremos el concepto de psicopatía con motivo de la aplicación o no de la eximente del artículo 8. 1º del Código Penal vigente por entonces (1932)⁸. Esta aparición «tardía» del concepto de psicopatía, y la paralela interpretación doctrinal de la fórmula biológico-psiquiátrica del artículo 8.1º del Código Penal de 1932, va unida, indudablemente, a la evolución histórica del concepto de locura o de enfermedad mental en el ámbito de la medicina y de la psicopatología⁹.

Como consecuencia de lo dicho anteriormente, y continuando con la línea de investigación jurisprudencial, me ha parecido interesante comentar la STS 1391/1988, de 29 de febrero, ya que, aunque no suponga exacta y cronológicamente, el punto de inflexión entre considerar la psicopatía una enfermedad mental y no tenerla como tal¹⁰, si

⁵ Roj: STS 8034/1991, de 13 de noviembre. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

⁶ Roj: STS 1391/1988, de 29 de febrero. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

⁷ Año de inicio de la Colección Legislativa del Tribunal Supremo y que tomo como punto de partida en mi investigación sobre el tratamiento que el Alto Tribunal ha ofrecido sobre las psicopatías.

⁸ El artículo 8.1º del Código Penal de 1932 disponía que «están exentos de responsabilidad criminal: 1º el enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que este haya sido buscado de propósito»

⁹ Para el estudio, con más detalle y profundidad, sobre la evolución histórica de la locura y de la enfermedad mental y la aplicación de la eximente de responsabilidad penal en el Derecho Penal español ver: MATEO AYALA, E. J. *Los antecedentes de la eximente de anomalía o alteración psíquica*, Dykinson, Madrid, 2005 o BELLOCH, Amparo y otros. *Manual de Psicopatología*. Edición revisada, volumen I, editorial McGraw Hill, pp. 5 a 27.

¹⁰ Por citar algunos ejemplos, las STS de 19 de diciembre de 1981, de 4 de octubre de 1982 o de 30 de mayo de 1983, ya catalogaban la psicopatía como enfermedad mental.

que, al menos, ofrece la justificación de dicho cambio radical, aunque eligiendo una argumentación un tanto rebuscada o pomposa que pudiera, en principio, causar perplejidad y contradicción, pero que de su análisis y el de las circunstancias en las que se dio, pudiera resultar más que acertada y ajustada tanto a las nuevas posiciones médico-psiquiátricas del momento como a las posturas doctrinales en cuanto a la interpretación del artículo 8.1º del Código Penal de 1973¹¹.

Dicho esto, y antes de entrar de lleno en lo que es objeto de comentario, me parece oportuno, para una mejor comprensión sobre el tema, realizar un breve repaso histórico sobre como ha entendido y tratado la jurisprudencia del Tribunal Supremo la psicopatía.

II. Breve reseña sobre los antecedentes de la Psicopatía en la Jurisprudencia del Tribunal Supremo

En general, podríamos decir que, Medicina y Derecho, son dos ciencias que van unidas desde el momento de la concepción hasta el fallecimiento de todo ser humano. En el ámbito concreto del Derecho Penal, son numerosos los supuestos y situaciones que han necesitado de la ciencia médica para poder regular situaciones penalmente relevantes (delitos relativos al aborto, de lesiones al feto, de manipulación genética, los supuestos contemplados en el artículo 20. 1º, 2º y 3º del vigente Código Penal, por citar algunos ejemplos). Ahora bien, hoy en día, no sólo la Medicina aporta información relevante al Derecho Penal, sino también, la emergencia de la Psicología, como estudio de la conducta y comportamiento humanos, nutre a nuestra disciplina de abundante material que debe ser muy tenido en cuenta.

Como ya he dicho más arriba, la historia de la psicopatía va indisolublemente unida a la historia del estudio y desarrollo conceptual de la «locura». Este devenir histórico, indudablemente, ha tenido una gran influencia en la interpretación que, de la fórmula empleada como eximente de responsabilidad criminal en los diversos Códigos Penales que han estado vigentes en nuestro país, ha ido desarrollando

¹¹ Dispone el artículo 8.1º del Código Penal de 1973 que «están exentos de responsabilidad criminal: 1º el enajenado y el que se halle en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que este haya sido buscado de propósito para delinquir». Como se podrá comprobar, la presente causa de exención de la responsabilidad penal es similar a la que ya se recogía en los Códigos Penales de 1932 y 1944.

tanto la doctrina especializada como la jurisprudencia, en el sentido de incardinar dentro de cada supuesto un número cada vez más amplio y complejo de enfermedades mentales y de trastornos de la personalidad como consecuencia de los avances y nuevas clasificaciones en la materia¹².

Dicho lo anterior, pasaré a continuación a ofrecer, aunque sea de un modo breve, un repaso histórico sobre el tratamiento que la jurisprudencia ha dado a la psicopatía desde la codificación de las primeras sentencias del Tribunal Supremo que constan, desde 1872, en su Colección Legislativa.

El antecedente más remoto de la psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo lo he hallado en la STS de 17 de noviembre de 1886¹³ al caracterizar al procesado como un individuo afecto de una «*manía sin delirio*»¹⁴. Del examen facultativo del procesado, se desprende que el mismo no padecía ningún tipo de enfermedad mental y que «*al ejecutar los actos por los que se encontraba procesado, lo había verificado según su creencia, en estado de razón y con voluntad y conciencia*».

Sin embargo, no será hasta el año 1935, cuando el Tribunal Supremo en su STS de 10 de junio¹⁵ catalogue por primera vez al procesado como *psicópata*, a quién, por esta circunstancia, no considerará procedente aplicar la eximente de responsabilidad criminal de artículo 8. 1º. No obstante, esta resolución, resultará también pionera a la hora de establecer los criterios que habrán de tenerse en cuenta para valorar si la psicopatía puede contemplarse como una causa de exención o de atenuación de la responsabilidad penal al «*obligar a acudir al examen en cada caso del sujeto mismo, de sus antecedentes,*

¹² En este sentido, los Códigos Penales de 1822, 1844, 1870 y 1875 declaraban exentos de responsabilidad penal a todo aquel que padeciera una demencia, delirio, locura o imbecilidad; el Código Penal de 1928 empleó la fórmula de estado de perturbación o debilidad mental; para los Códigos Penales de 1932, 1944 y 1973 estaba exentos de responsabilidad criminal el enajenado mental o el que se encontrara en una situación de trastorno mental transitorio a la hora de cometer el hecho y el actual de 1995, como es bien sabido, emplea la fórmula amplia de anomalía o alteración psíquica. Para estudiar con más detalle este desarrollo ver: MATEO AYALA, E. J. *Los antecedentes de la...*, op. cit, pp 86 y ss o BLANCO LOZANO, Carlos. *La eximente de anomalía o alteración psíquica*, editorial Dykinson, Madrid, 2000, pp. 24 y ss.

¹³ STS 17 de noviembre de 1886. Sentencia nº 182, Tomo 2º semestre, p. 630. Colección Legislativa

¹⁴ El término fue acuñado en 1809 por el médico francés Phillipe Pinel para denominar a este tipo de conductas alteradas.

¹⁵ STS de 10 de junio de 1935. Sentencia nº 140, Tomo II, p. 340. Colección Legislativa

de las circunstancias de ocasión y lugar y de las inmediatamente anteriores, simultáneas y subsiguientes al hecho», línea argumentativa, por otro lado, que sigue estando vigente hoy en día.

Haciéndose eco del anterior criterio, la STS de 27 de febrero de 1936¹⁶, cuyo ponente fue el ilustre profesor D. José Antón Oneca, afirma que «*si bien el término enajenado ha de reservarse por lo corriente, a los casos en que pueda declararse una psicosis determinada, tampoco puede excluirse totalmente de esa eximente, las personalidades psicopáticas cuando entre otras anormalidades muy acusadas, se ofrecen otras enfermedades o patologías morbosas*», iniciándose, de este modo, la interpretación, hoy unánime tanto en la doctrina como en la jurisprudencia, de que la psicopatía pueda ser apreciada como causa de exención de la responsabilidad penal cuando aparezca unida a otro tipo de circunstancias.

Muy interesante es también, desde un punto de vista conceptual, la STS de 18 de marzo de 1948¹⁷ ya que la misma nos presenta una descripción, en mi opinión, muy acertada y aproximada del comportamiento criminal del psicópata, y ello, a pesar de no utilizar expresamente este concepto, pues se refiere a estos sujetos como enfermos de «*locura moral*»¹⁸ al advertir que «*este grupo de personas, por desgracia numeroso, que viven al margen de los postulados éticos, rebeldes ante la ley, sin más frenos que el temor al castigo, ni más regla de conducta que la satisfacción de sus bajos instintos, constituyen el semillero de la delincuencia de gravedad extrema*». Esta sentencia, tiene de importante dos cosas, la primera, el hecho de diferenciar la psicopatía del resto de enfermedades mentales al decir que, «*(los psicópatas) no guardan parangón con el (grupo) de los débiles mentales ni menos con los perturbados de origen patológico, verdaderos irresponsables de sus actos*» y, la segunda, reconocer de modo implícito, la plena imputabilidad del delincuente psicópata en contraposición a *la irresponsabilidad de los perturbados de origen patológico*.

Una nueva descripción, breve pero muy ilustrativa, de la conducta del psicópata y de su consideración como un tipo de trastorno diferenciado de las enfermedades mentales junto a una justificación, di-

¹⁶ STS de 27 de febrero de 1936. Sentencia nº 129, Tomo I, p. 323. Colección Legislativa

¹⁷ STS de 18 de marzo de 1948. Sentencia nº 136, Tomo enero-abril, p. 368. Colección Legislativa

¹⁸ Concepto utilizado por el psiquiatra inglés Pritchard (*moral insanity*) para denominar a criminales, personas poco decentes, carentes de sentimientos y de sentido ético.

gamos de orden público, social, e incluso moral, del tratamiento penal que debe darse a este déficit de la personalidad, se recogen de manera nítida en la STS de 24 de noviembre de 1952¹⁹ al decirnos que *«no pueden apreciarse la circunstancia 1ª del artículo 9 en relación con la 1ª del artículo 8, pues la sentencia afirma se trata de un sujeto sano física y mentalmente con ligera psicopatía (...); estas personas son peligrosas, puesto que reaccionan sin freno que reprima sus impulsos, pero no son enfermos mentales de imputabilidad disminuida, pues de aceptarse este punto de vista, gozarían de un trato penal de favor los que delinquieren dejándose llevar por los ímpetus de su violenta manera de ser, lo que sería sentar un precedente de incalculables consecuencias en orden a la tranquilidad pública, que se vería continuamente amenazada»*. Es pues, la exigencia de mantener la paz o el orden social, la que requiere que se trate al psicópata como a un sujeto plenamente imputable al ser éste un sujeto mentalmente sano y especialmente peligroso.

Manteniendo la línea jurisprudencial de no considerar, en general, la psicopatía como una circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal, la STS de 29 de marzo de 1954²⁰, sin embargo, establece una particularidad muy curiosa y, diría yo, casi única, al estimar este déficit de la personalidad con la suficiente entidad como para dejar inoperante la pena de muerte que le fue impuesta al condenado. La citada resolución establece en sus considerandos que *«si la personalidad psicopática del procesado no afecta a la claridad de su juicio ni a la libre acción de su voluntad, y por ello no puede justificar la apreciación de la eximente del artículo 8.1º, ni de la atenuante del artículo 9.1º, si puede estimarse como una particularidad personal con suficiente eficacia para inspirar y explicar la aplicación al reo de los beneficios del párrafo 2º, regla 2ª del artículo 61 del Código Penal (1944)²¹»*. Es decir, para el Alto Tribunal, a pesar de no afectar la psicopatía ni al juicio ni a la libre acción de la voluntad, elementos esenciales de la imputabilidad, y ser, por extensión, un sujeto plenamente imputable, en cambio, admite que, dadas las características particulares de la psicopatía, se contemple el beneficio de la exención de la

¹⁹ STS de 24 de noviembre de 1952. Sentencia nº 603, Tomo septiembre-diciembre, p. 377. Colección Legislativa.

²⁰ STS de 29 de marzo de 1954. Sentencia nº 293, Tomo enero-abril, p. 761. Colección Legislativa

²¹ Establece el artículo 61.2º.2ª del Código Penal de 1944 lo siguiente: *«sin embargo, en los casos en que el grado máximo lo constituya la pena de muerte y sólo concorra una circunstancia de agravación, los Tribunales podrán dejar de imponer dicha pena, teniendo en cuenta la naturaleza y circunstancias del delito y del culpable»*

pena capital vigente en el Código Penal de 1944 y que fue introducida por la Ley de 5 de julio de 1938.

A partir de los años sesenta se aprecia una mayor tecnificación en las resoluciones jurisprudenciales sobre psicopatías, producto, sin duda, de las numerosas y novedosas aportaciones doctrinales a la materia²². Así, la STS de 1 de junio de 1962²³ afirma que «*las psicopatías, (...) al afectar (...) tan sólo al comportamiento temperamental, no pueden ostentar rango clínico ni jurídico de la enajenación mental, constitutiva absoluta de inimputabilidad, pues la Sala atiende a la pauta jurisprudencial que limita los efectos jurídico-penales de las psicopatías, (...), como debe hacerse siempre y cuando el estado anormal no determine una abolición de las facultades intelectivas o volitivas del sujeto, dado que lo que en verdad interesa al Derecho no son tanto las calificaciones clínicas como su reflejo en el actuar*». Tres ideas podemos destacar de esta resolución. La primera, que la psicopatía no es una enfermedad mental (en la línea mantenida hasta el momento). La segunda, y como consecuencia de la anterior, que el psicópata, por lo tanto, debe responder plenamente de sus actos y, tercera, que se puede disminuir la responsabilidad penal de estos individuos siempre y cuando tengan mermadas la capacidad de entender o de querer.

A comienzos de los años setenta, se aprecia un considerable aumento de la producción jurisprudencial sobre el tratamiento de la psicopatía, siendo numerosas las resoluciones en este sentido. Sin embargo, a mi modo de ver, será la gradación de la psicopatía como *intensa, grave o profunda* para justificar una minoración de la responsabilidad criminal, el dato más importante a tener en cuenta durante este periodo (por ejemplo, SSTS de 22 de octubre de 1974, de 12 de mayo de 1975 o de 16 de junio de 1978). Al respecto de esta calificación, que ya se recoge en otras legislaciones penales europeas (Alemania, Francia o Italia), es, como ya he dicho en otro trabajo²⁴, poco apropiada, ambigua e, incluso, confusa, sin embargo, al no ser este el lugar de dicho debate, me remito a lo dicho en aquel.

Desde entonces y, hasta la STS de 29 de febrero de 1988, la Sala II del Tribunal Supremo seguirá manteniendo, en líneas generales,

²² En este sentido y con mayor profundidad ver MATEO AYALA, E. J. *Los antecedentes de la...*, op. cit., pp. 86 y ss. o BLANCO LOZANO, Carlos. *La eximente de ...*, op. cit., pp. 61 y ss.

²³ STS de 1 de junio de 1962. Sentencia n.º 661, Tomo mayo-agosto, p. 456. Colección Legislativa

²⁴ Vid. SÁNCHEZ GARRIDO *Fisonomía de la Psicopatía...*, art. cit., pp. 120 a 124

que la psicopatía no es propiamente o puede catalogarse como una enfermedad mental (SSTS de 8 de febrero o de 15 de marzo de 1979), no tienen su origen en lesiones fisiológicas, ni alteraciones patológicas somáticas (STS de 4 de mayo de 1981), no son trastornos mentales completos ni incompletos (STS de 9 de junio de 1981) y, por lo tanto, inoperantes en la modificación de la responsabilidad penal.

En cuanto a la fórmula «enajenado», y al caso concreto de las psicopatías, muy interesante es la STS de 24 de noviembre de 1981²⁵, ya que establece las causas que se deben tener en cuenta para valorar jurídicamente la enajenación, y deja sentado nuevamente, la doctrina de la Sala hasta esos momentos, es decir, la inoperancia de la psicopatía en cuanto a la modificación de la responsabilidad criminal. La misma dice: *«para determinar la valoración jurídica de la enajenación, como circunstancia influyente en la responsabilidad penal, hay que tener en cuenta: 1.º Que está recogida legislativamente con la fórmula psiquiátrica del «enajenado», por lo que se deben comprender, no solamente las enfermedades mentales o manifestaciones que permiten apreciar la presencia de la perturbación; 2.º Que la medición de la responsabilidad penal de los partícipes del delito, ha de buscarse por los efectos de la enfermedad en sí y teniendo en cuenta la dinámica delictiva y sus circunstancias; y 3.º Qué en el caso concreto de la psicopatía, las causas criminógenas no afectan al intelecto y a la voluntad directamente, pues su anormalidad está en conexión directa con el carácter, dando fuerzas psíquicas del ser humano, siendo susceptibles de apreciarse con diferente intensidad cuantitativa, tanto por causas endógenas como exógenas, por lo que la responsabilidad penal del psicópata, deberá concretarse en relación con estas causas que acompañan a su personalidad, pudiéndose decir, que en el momento, actual, la jurisprudencia de esta Sala considera a las psicopatías como inoperantes en la modificación de la responsabilidad penal y cuando se trata de simples anomalías caracterológicas, y meramente como circunstancias modificativas de la misma si son graves y guardan relación con la conducta que constituye la acción del delito».*

A pesar de ello, y en contra de la opinión mantenida hasta el momento, el Alto Tribunal iba a cambiar radicalmente su forma de entender la psicopatía y, a finales de 1981, comenzará a considerarla también como una enfermedad mental (por ejemplo, SSTS de 19 de diciembre de 1981, de 4 de octubre de 1982, de 30 de mayo de 1983

²⁵ Roj: STS 4786/1981, de 24 de noviembre. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

o de 23 de abril de 1986), alternándose, por lo tanto, las resoluciones que mantenían la línea interpretativa tradicional de no considerar la psicopatía como una enfermedad mental, con las que la consideraban como tal.

En cualquier caso, de un modo u otro, el tratamiento que iba a recibir la psicopatía a efectos de la imputabilidad iba a converger en el mismo cauce, es decir, *«cuando sean especialmente intensas y profundas y afecten gravemente a la psique del enfermo, o bien cuando se presenten asociadas con otras insanias mentales, ante la merma de facultades intelectivas y volitivas que ello comporta, podría estimarse disminuida o aminorada la imputabilidad del sujeto y, en casos muy excepcionales, incluso determinarán inimputabilidad, como consecuencia de la abolición del entendimiento o de la facultad de querer consecutiva al padecimiento descrito»*, tal y como no afirma la STS de 23 de abril de 1986²⁶.

Pese a que ya se había tratado con anterioridad la psicopatía como una enfermedad mental, la STS de 29 de febrero de 1988, tiene de novedad, como veremos a continuación, el hecho de ser la primera que, de un modo explícito, justifica el motivo del cambio operado con respecto al tradicional entendimiento de la misma como una desviación del carácter o conductual distinta de la enfermedad mental o sin base en proceso morboso o patológico por medio de una argumentación que, en principio, pudiera parecer un tanto confusa e incluso contradictoria.

El debate conceptual²⁷, sobre lo que debía entenderse por psicopatía, se hacía cada vez mas intenso, debido a la falta de unanimidad entre la doctrina científica, en cuanto a caracterizar y clasificar este tipo de trastorno de la personalidad. La STS de 9 de diciembre de 1988²⁸ refleja con mucho acierto esta situación al decir que *«las psicopatías, denominadas, por los juristas, reacciones o situaciones vivenciales anómalas, son de naturaleza jurídico-psiquiátrica sumamente controvertida, marcando la diferencia, siempre indecisa, desdibujada y difuminada, entre la normalidad y la anormalidad, siendo de destacar que, la rareza y la extravagancia no equivalen, necesariamente, a insania mental, y que, las referidas psicopatías, suponen una serie inin-*

²⁶ Roj: STS 11488/1986, de 23 de abril. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

²⁷ Sobre el debate científico en torno al concepto de psicopatía ver: SÁNCHEZ GARRIDO, *Fisonomía de la Psicopatía...*, art. cit., pp. 86 a 90

²⁸ Roj: STS 15133/1988, de 9 de diciembre de 1988. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

terrumpida, sin lagunas de tránsitos fluyentes y degradaciones sensibles, como lo demuestra cualquiera de las clasificaciones, a ellas, dedicadas, tal y como la que distingue entre psicópatas hipertímicos, fanáticos, inseguros de sí mismo, necesitados de estimación, lábiles de ánimo, explosivos, insensibles y apáticos, abúlicos o inestables». En realidad, esta distinción entre diferentes formas de psicopatías, no es algo nuevo, ya que, en la primera mitad del siglo XX, el famoso psiquiatra alemán Kurt Schneider, realizará una conceptualización y clasificación de la psicopatía de gran influencia en la psiquiatría moderna²⁹.

Este nuevo entendimiento de la psicopatía como enfermedad mental, salvo alguna excepción jurisprudencial que aún la considera «*al margen por completo de las enfermedades*» (STS de 14 de diciembre de 1990), será la regla general hasta las resoluciones más recientes en la materia.

Finalmente, la STS de 16 de noviembre de 1999³⁰ resume de modo muy acertado la evolución jurisprudencial del tratamiento de la psicopatía y su valoración actual conforme al actual Código Penal de 1995 (aspecto este del que hablaremos más adelante). No obstante, a partir de este año, y hasta la resolución más reciente (STS de 10 de julio de 2008), se puede decir que no ha habido ningún cambio significativo en el tratamiento jurisprudencial de este trastorno de la personalidad.

III. La Sentencia de 29 de febrero de 1988

Como he dicho al principio de esta exposición, me parece importante la STS de 29 de febrero de 1988 por dos razones fundamentales. En primer lugar, y como motivo principal, porque justifica la nueva orientación jurisprudencial, en cuanto al tratamiento de la psicopatía, al entender este déficit de la personalidad como una enfermedad mental por su inclusión en la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9) de la Organización Mundial de la Salud y cuya vigencia comenzó en 1977. En segundo lugar, por la caída que se da a la psicopatía, como tipo de enfermedad mental, dentro del artículo 8.1º del Código Penal de 1973, vigente en ese mo-

²⁹ SCHNEIDER, Kurt. *Las personalidades psicopáticas*, 8ª ed., versión española del Dr. Bartolomé Llopis, Morata, Madrid, 1980, pp. 105 y ss.

³⁰ Roj: STS 7255/1999, de 16 de noviembre. Fondo Documental del Consejo General del Poder Judicial (CENDOJ)

mento, con motivo de la interpretación que la doctrina efectuó de dicha circunstancia eximente de la responsabilidad criminal³¹.

La STS de 29 de febrero de 1988 es el resultado de la resolución del recurso de casación por infracción de ley interpuesto contra la resolución de instancia de la Audiencia Provincial de Bilbao en la que se condenaba al procesado por un delito de homicidio, con la concurrencia de la circunstancia atenuante por analogía del artículo 9.10º, en relación a los artículos 8 y 9. 1º del Código Penal de 1973, a la pena de catorce años de reclusión mayor, inhabilitación absoluta durante el tiempo de la condena, indemnización a la parte perjudicada por el delito y costas.

Se establece en el apartado segundo de los Antecedentes de Hecho que, ya en los hechos probados de la sentencia recurrida se señalaba que, «*el individuo padecía una personalidad fuertemente psicopática con trastornos y alteraciones marcadas de carácter y de la conducta, que determinaron, a lo largo de su vida, la aparición de numerosos conflictos familiares y sociales*».

El motivo del recurso, como ya hemos visto, es por infracción de ley al amparo del artículo del artículo 847. 4 de la Ley de Enjuiciamiento de Criminal, por indebida aplicación, a los hechos probados, del artículo 9.1⁰³² en relación con el artículo 8.1⁰³³ del Código Penal (de 1973 se entiende), pues consideraba el recurrente que la psicopatía reconocida en la sentencia de instancia debió llevar al Tribunal sentenciador a contemplar la eximente incompleta en lugar de la atenuante por analogía.

El Fundamento de Derecho segundo contiene la materia objeto de comentario. Por un lado, porque consolida la idea de que el tra-

³¹ Sobre la interpretación que la doctrina ofreció de la fórmula o el método (biológico-psicológico o psiquiátrico) del artículo 8.1º del Código Penal de 1973 ver MATEO AYALA, E. J. *Los antecedentes de la...*, op. cit., pp. 201 a 224.

³² Establece el artículo 9.1º del Código Penal de 1973 « Son circunstancias atenuantes:

1.º Las expresadas en el capítulo anterior cuando no concurrieren los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos».

³³ Establece el artículo 8.1º del Código Penal de 1973 «Están exentos de responsabilidad criminal:

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

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

tamiento jurisprudencial que se ha dado a la psicopatía ha sido muy diverso dado *«el polimorfismo clínico que las caracteriza, y la variable intensidad con que las mismas pueden condicionar el comportamiento humano»*. Por otro, porque enumera, junto a una serie de resoluciones en las que no se ha reconocido ninguna relevancia penal a la psicopatía, otras en las que se las ha incluido en el ámbito de la atenuante analógica e, incluso, que han servido de base a la aplicación de la eximente incompleta de enajenación mental, siempre que, la psicopatía apareciese acompañada de otro tipo de anomalía, orgánica o psíquica. Y, finalmente, *«porque la inclusión de las psicopatías entre los trastornos mentales, en la Novena Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales, realizada por la Organización Mundial de la Salud, supone un serio obstáculo para continuar negándoles la condición que les otorga tan respetable instancia científica»*. En este sentido, afirma el Alto Tribunal que *«el psicópata no es, ciertamente, un enajenado en sentido estricto puesto que no está fuera de sí, pero si es un enfermo mental, aunque naturalmente, su enfermedad, (...), pueda ser más o menos relevante, o en ocasiones absolutamente irrelevante, para la determinación de la imputabilidad que quepa atribuirle, según la entidad de la merma que el sujeto experimente en sus facultades intelectivas y volitivas, es decir, en su capacidad para autodeterminarse libre y consciente. Lo que, sin embargo, tendrá que ser contemplado como problemático es la posibilidad de que la psicopatía funcione como una circunstancia de análoga significación a la enajenación mental incompleta siendo, (...) una verdadera enfermedad mental»*.

La Sala concluye que debe apreciarse una más sensible aminoración de la imputabilidad del procesado, ya que éste, antes de la agresión homicida, llevó a cabo una abundante ingesta de alcohol, que le produjo una limitación de su conciencia y una disminución de sus frenos inhibitorios e, incluso, un estado suplementario de celos patológicos o de celotipia, por lo que la capacidad de elegir entre una y otra conducta se vio notablemente disminuida.

Como consecuencia de lo anterior, el fallo de la sentencia estimó el recurso de casación interpuesto por la defensa, casando y anulando la resolución de la Audiencia Provincial, dictando nueva sentencia en la que se apreció al procesado la eximente incompleta de enajenación mental, rebajándole, por consiguiente, la pena inicialmente impuesta de catorce a diez años de prisión, manteniéndose el resto de los pronunciamientos.

Hecho este sucinto resumen de la sentencia objeto de comentario, resaltando, eso sí, los contenidos más importantes de la misma,

pasaré a continuación al análisis más detenido de esos contenidos fundamentales.

IV. El tratamiento de la Psicopatía, como enfermedad mental, en la Sentencia de 29 de febrero de 1988. Solución dada, análisis y situación actual

La exposición hasta ahora realizada ha tenido como serio propósito ir aproximando al lector a un objetivo concreto: analizar cual fue el motivo que impulsó al Tribunal Supremo a entender la psicopatía como una la enfermedad mental, dando como resultado un giro radical con respecto a las resoluciones anteriores, así como las consecuencias que, en el orden penal, tuvo dicho cambio de orientación.

Dicho esto, debo advertir también que la intención del presente comentario, no tiene tanto como objeto de estudio la interpretación que el Tribunal Supremo realiza sobre la aplicación de la eximente de responsabilidad criminal al delincuente psicópata como consecuencia de su catalogación como enfermedad mental, sino más bien, analizar como esta nueva clasificación fue acogida por la jurisprudencia del Alto Tribunal y si produjo realmente, en cuanto al tratamiento dado hasta entonces a este déficit de personalidad, alguna repercusión o cambio sustancial con respecto a resoluciones anteriores a la sentencia objeto de comentario. Pese a ello, y debido fundamentalmente a la estrecha relación que existe en el Derecho Penal entre enfermedad mental y causas de exención de la responsabilidad criminal, se hará inevitable hacer referencia también, siquiera de un modo breve, al concepto de «*enajenado*» utilizado por el artículo 8.1º del antiguo Código Penal de 1973, vigente en el momento de nuestra sentencia, y a la expresión «*anomalía o alteración psíquica*» el artículo 20.1º del actual Código Penal de 1995 para poder comprobar si, de las interpretaciones que de los mismos se han llevado a cabo por parte de la doctrina, han dado como resultado alguna transformación notable en el tratamiento jurisprudencial de la psicopatía en orden a su responsabilidad penal.

En base a todo lo hasta ahora dicho, la ordenación de la psicopatía como una enfermedad mental es consecuencia clara de su inclusión dentro del catálogo de enfermedades mentales que recoge la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9) de la Organización Mundial de la Salud publicada en 1977, tal y como reconoce la propia STS de 29 de febrero de 1988, pues tal y como establece la misma, «*supone un serio obstáculo para continuar*

negándoles la condición que les otorga una tan respetable instancia científica».

A modo ilustrativo, baste con decir aquí que la inclusión de la psicopatía dentro del espectro, más amplio, de la enfermedad mental tuvo lugar bajo el criterio diagnóstico 307.1, bajo la denominación de Trastorno Disocial de la Personalidad (TDP). La actual revisión, vigente desde 1993, CIE-10 apenas mantiene diferencias con su predecesora, y sigue incluyendo la psicopatía en criterio F60.2, que corresponde al Trastorno Disocial de la Personalidad³⁴.

El hecho de la inclusión de la psicopatía dentro del criterio diagnóstico del Trastorno Disocial de la Personalidad, en mi opinión, no hizo más que añadir mayor confusión conceptual. Efectivamente, como ya expuse en otro trabajo³⁵, hablar de Trastorno Disocial de la Personalidad y de psicopatía no es lo mismo, ya que, junto a conductas o comportamientos de marcado carácter antisocial, que son las que aparecen, en su mayoría, a la hora de diagnosticar el Trastorno Disocial de la Personalidad, deberían recogerse una serie de rasgos de carácter interpersonal y/o emocional³⁶ que son los realmente definitorios de la psicopatía, y que, sin embargo, no se recogen en esta clasificación.

En cualquier caso, dar autoridad a esta nueva clasificación, significaba pues, que había que introducir la psicopatía, ya como enfermedad mental, dentro del ámbito interpretativo que del concepto de enajenación mental del artículo 8.1º del Código Penal de 1973 había realizado la doctrina³⁷. La fórmula que empleó el Alto Tribunal,

³⁴ En EEUU existe una adaptación, basada en el CIE-9, que se actualiza cada año, el día uno de octubre, denominada CIE-9-MC.

En nuestro país, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, ha publicado muy recientemente (enero de 2012), la 8ª edición de la CIE-9 revisada de modificación clínica, que se puede consultar directamente a través de la web del citado organismo. Importante destacar que, en lo que concierne al diagnóstico de la psicopatía, la misma viene recogida, bajo las denominaciones de «estado constitucional psicopático» o «personalidad psicopática», en el criterio diagnóstico 301.9 dentro de la categoría de Trastorno de la Personalidad no especificado».

También es interesante citar, en este sentido, el criterio 301.3 que recoge los Trastornos Explosivos, caracterizados por la agresividad, inestabilidad emocional o irascibilidad, o el criterio 301.7, Trastornos Insociables de la Personalidad, que encuadra la personalidad amoral, disocial e insociable. Estos últimos trastornos, se caracterizan por ser personalidades predominantemente sociopáticas o asociales.

³⁵ Vid. SÁNCHEZ GARRIDO, *Fisonomía de la Psicopatía...*, art. cit., pp. 99 y ss.

³⁶ EYSENCK, H. J. *Delincuencia y Personalidad*, ediciones Marova, Madrid, 1976, p. 64 y HARE, R. D. *Sin Conciencia (El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean)*, ediciones Paidós Ibérica, Barcelona, 2003, pp. 57.

³⁷ Vid nota a pie de página número 30.

en este sentido, fue afirmar que «*el psicópata no es, ciertamente, un enajenado en sentido estricto puesto que no está fuera de sí, pero sí un enfermo mental*», todo un ejercicio de retórica jurisprudencial que pudiera llevar al lector a una seria contradicción, al parecer a simple vista que dicho enunciado entraña cierta paradoja, es decir, ¿cómo se explica que un sujeto sea un enfermo mental pero no un enajenado «en sentido estricto»? ¿acaso existe alguna diferencia entre enajenado «en sentido estricto» y enfermo mental?

Realmente, la clave para entender esta forma de clasificar la psicopatía se encuentra en la locución «*no está fuera de sí*». Ello se desprende, teniendo en cuenta los antecedentes que hasta ahora hemos visto, de una lectura y un análisis detenido de la propia sentencia. De dicha lectura se pueden extraer dos propósitos claros y fundamentales. El primero, recoger el, digamos, mandato implícito que se encuentra en la Novena Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades, de reconocer la psicopatía como una enfermedad mental, al estar dicha clasificación, realizada por «*una tan respetable instancia científica*», que no es otra que la Organización Mundial de la Salud, tal y como expresa la propia sentencia. En cuanto al segundo, y el más importante en mi opinión, es reconocer que el delincuente psicópata, a los solos efectos de la responsabilidad criminal, es, en principio, a un sujeto plenamente imputable puesto que ya sabemos que «*no es un enajenado en sentido estricto puesto que no está fuera de sí*».

Consecuencia de todo ello será que el nuevo carácter de enfermedad dado a la psicopatía, podrá ser, de acuerdo con la interpretación que la doctrina realizó del artículo 8.1º del Código Penal de 1973, más o menos, o incluso nada, relevante de cara al juicio de su culpabilidad, según el estado de afección de sus facultades intelectivas y volitivas. Es decir, que para poder apreciar la eximente incompleta de enajenación mental, la personalidad psicopática deberá ir acompañada de otro tipo de disfunciones orgánicas o psíquicas que influyan o anulen la capacidad de entender o de querer de sujeto de tal manera que no sea capaz de comprender la ilicitud de sus actos. Ahora bien, esta interpretación no significa que, antes de la STS de 29 de febrero de 1988, no fuera posible aplicar al delincuente psicópata alguna causa de disminución o de atenuación de la responsabilidad penal, ya que son numerosas las resoluciones anteriores a 1988 en las que así se reconoce³⁸.

³⁸ En este sentido, la STS de 15 de marzo de 1979 dispone que (las psicopatías) «*al no constituir propias y genéricas enfermedades mentales, han venido siendo por esta Sala, solo excepcionalmente valoradas, como meras causas de disminución o ate-*

Parece entonces que de lo que se trataba era de dar cabida y respuesta jurídico-penal a una nueva situación no recogida hasta entonces que, aunque por lo general, seguía manteniendo que la psicopatía no afecta a la capacidad de entender y de querer del sujeto que la padece, si que, cuando la misma apareciera acompañada de otras circunstancias, pudiera ser motivo legal para apreciar una disminución de la responsabilidad penal según los casos concretos.

Esta es la línea jurisprudencial que se ha mantenido hasta hoy en día, sin embargo, el problema conceptual se seguirá reflejando en resoluciones posteriores a los años noventa, en las que se utilizarán toda una serie de nuevas definiciones para denominar a la psicopatía (personalidad psicopática paranoide, trastorno antisocial de la personalidad, personalidad antisocial, trastorno de la personalidad de tipo sociopático o asocial, etc.). En este sentido, hay que resaltar, la proliferación del criterio diagnóstico Trastorno Antisocial de la Personalidad (TAP) recogido en la clasificación de la Asociación de Psiquiatría Americana (DSM). Así, se observa también, la indistinta e indiscriminada utilización, por parte del Alto Tribunal, de este tipo de trastorno, junto al Trastorno Disocial de la Personalidad de la CIE, para referirse a un individuo que presenta una conducta de inadaptación a las normas sociales, de marcada agresividad, o una amplia carrera delictiva en clara referencia al psicópata, pero que, a mi modo de ver, no es lo correcto ni lo acertado. No quiero extenderme aquí sobre este tema, ya que ya he tratado del mismo, con mucho más detalle, en otra sede³⁹, pero sí quiero recordar, manteniendo, por supuesto, la misma postura, que no se debe confundir el Trastorno Disocial o Antisocial de la Personalidad con la psicopatía, ya que los dos primeros criterios están compuestos, mayoritariamente, por una serie de patrones de conducta de tipo antisocial, y alguno de carácter emocional, como recoge el actual CIE-10, pero estas circunstancias, no son suficientes como para definir un trastorno específico de la per-

*nuación de la responsabilidad criminal, siempre y cuando manifiesten condiciones de gravedad, por su intensidad y características (...), y además, esté patente, que dentro del campo de la conciencia, disminuyan o rebajen ostensiblemente la inteligencia o la voluntad»; la STS de 12 de noviembre de 1979 afirma que «las simples psicopatías, por ser tan sólo trastornos caractereológicas, no son, por sí solas, susceptibles de engendrar situaciones de exención ni de atenuación de la responsabilidad criminal, si no van **unidas a otras taras psicológicas o enfermedades orgánicas**» o la STS de 4 de octubre de 1982 al decir que «únicamente si son de extraordinaria gravedad o profundidad o si se hallan **asociadas a otras dolencias mentales de mayor fuste o de superior gravedad**, que superponiéndose a la psicopatía la agudicen, pueden producir **una disminución de las facultades cognoscitivas o volitivas del sujeto**, o incluso, en casos excepcionales, la **anulación o supresión de las mismas**»*

³⁹ Vid. SÁNCHEZ GARRIDO, *Fisonomía de la Psicopatía...*, art. cit., pp. 102 a 106.

sonalidad que se caracteriza por una serie de conductas y rasgos específicos, tal y como afirma la doctrina más especializada en esta materia⁴⁰. Bien es cierto que, si la actual CIE-10, incluye, dentro del Trastorno Disocial de la Personalidad (F60.2) la personalidad psicopática, no nos ofrece, en cambio, una definición de la misma.

Como se podrá observar, el debate científico consistente tanto en lo que debe entenderse por psicopatía, como en considerar o no la misma una enfermedad mental, tiene su origen, exclusivamente, en dicho plano. Es decir, no deja de ser, precisamente, una acalorada discusión, en el ámbito médico-psicológico, en la que, hoy en día, sigue sin existir consenso. Ello, evidentemente, no se puede obviar, ya que ha tenido y tiene su repercusión tanto en el Derecho Penal como en las decisiones jurisprudenciales sobre la materia. De lo que se trata, en este caso, es de adaptar la norma penal y las interpretaciones que se realicen de la misma, a las nuevas nomenclaturas y clasificaciones de enfermedades mentales ofrecidas por la psiquiatría y la psicología, por lo tanto, no cabe entender que, como dicen algunos autores⁴¹, la vacilante y contradictoria jurisprudencia del Tribunal Supremo sobre las psicopatías, sea consecuencia de una elección caprichosa o arbitraria, sino que son el resultado de esa falta de acuerdo científico que existe en torno al concepto de psicopatía.

En la actualidad, enfermedad mental o no, lo que realmente interesa al Derecho Penal es, como ya establecía la STS de 1 de junio de 1962, si el psicópata, a la hora de enfrentarse al juicio de su culpabilidad, ha visto disminuidas tanto sus facultades intelectivas como volitivas, ya que este déficit, por sí sólo, no goza de la entidad suficiente como para poder aplicar o contemplar una causa de exención de la responsabilidad criminal.

En realidad, como hemos dicho más arriba, esta afirmación no es nada nueva, sin embargo, lo que si ha variado, hoy en día, es la técnica legal para hacer frente al tratamiento penal de los trastornos de la personalidad, en general, y de la psicopatía, en particular, en orden a la responsabilidad penal.

La fórmula biológico-psicológica del artículo 20.1º del vigente Código Penal de 1995 «cualquier anomalía o alteración psíquica», en comparación al vago criterio del término «enajenado» del artículo

⁴⁰ Vid nota a pie de página número 35. También en GARRIDO GENOVÉS, V. *Cara a cara con el psicópata*, Ariel, Barcelona, 2004, p. 32; DAVID J. COOKE en RAINE, A. y SANMARTÍN, J. *Violencia y Psicopatía*. Ariel, Barcelona, 2000, p.184

⁴¹ GARCIA-PABLOS DE MOLINA, A. *Tratado de Criminología*, 3ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2003, pp. 641 y ss.

8.1º del anterior Código Penal de 1973 (utilizado también en otros Códigos Penales, como hemos tenido oportunidad de ver), ha permitido incluir en la misma, tanto las anomalías de carácter patológico como las que tienen su origen en alteraciones de tipo psicológico (trastornos de la personalidad), exigiendo que, para poder eximir de responsabilidad al sujeto que las sufre o padece, éste, «no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión». Es decir, para la apreciación de la inimputabilidad del sujeto por esta causa, el método actual requiere que la base biológica o morbosa (la anomalía o alteración psíquica) sea la responsable de la base psicológica o normativa (incapacidad para comprender la ilicitud del acto o de actuar conforme a esa comprensión)⁴².

⁴² Vid *Fisonomía de la Psicopatía...*, art. cit., pp. 117 a 120. Con más detalle en MATEO AYALA, E. J. *La inimputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal español*. Publicaciones del Instituto de Criminología de la Universidad Complutense de Madrid, Editoriales de Derecho Reunidas, S. A., Madrid, 2004 y BLANCO LOZANO, Carlos. *La eximente de ...*, op. cit.

