



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**¿CUÁNDO LOS TRASTORNOS MENTALES SON ATENUANTES
O EXIMENTES DE UN DELITO?**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA
MENCIÓN EN JURÍDICA Y FORENSE**

**ERIKA DANIELA MORENO CÁRDENAS
CARLOS LUIS MINIGUANO CHANCHICOCHA**

TUTORA: MSc. Verónica Isabel Paredes Tello

OTAVALO, FEBRERO 2021

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado “**¿Cuándo los trastornos mentales son atenuantes o eximentes de un delito?**”, desarrollado por los estudiantes Erika Daniela Moreno Cárdenas y Carlos Luis Miniguano Chanchicocha bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 09 días del mes de octubre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación



Firmado electrónicamente por:
VERONICA
ISABEL PAREDES
TELLO

MSc. Verónica Isabel Paredes Tello
C.C.: 0105881502

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Erika Daniela Moreno Cárdenas y Carlos Luis Miniguano Chanchicocha, declaramos que el trabajo denominado **¿Cuándo los trastornos mentales son atenuantes o eximentes de un delito?** es de nuestra total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

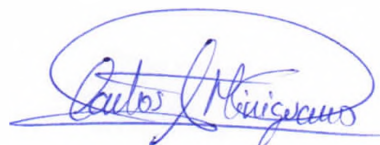
En Otavalo, a los 09 días del mes de octubre de 2020.

Estudiante



Erika Daniela Moreno Cárdenas
C.C.:1720212024

Estudiante

A handwritten signature in blue ink, which appears to read "Carlos Luis Miniguano", is enclosed within a blue oval.

Carlos Luis Miniguano Chanchicocha
C.C.:1722744172

DEDICATORIAS

Dedico este Trabajo de Titulación a mis padres y a mi compañero de vida, por el apoyo incondicional brindado en este arduo camino.

Erika Daniela Moreno Cárdenas

Dedico este Trabajo de Titulación a mi familia y a mi hija, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente hasta conseguir este logro.

Carlos Luis Miniguano Chanchicocha

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a todos quienes formaron parte de este sueño y me apoyaron para hacerlo posible.

Erika Daniela Moreno Cárdenas

De todo corazón agradezco a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado.

Carlos Luis Miniguano Chanchicocha

¿Cuándo los trastornos mentales son atenuantes o eximentes de un delito?

1. Introducción

Al momento del cometimiento de un hecho ilícito, la sociedad juzga al infractor como culpable, exigiendo que sobre él caiga el máximo de la pena al ser condenado, pero se debe tomar en consideración a aquellos individuos afectados por un trastorno mental que presentan alteraciones clínicamente significativas en su estado cognitivo, emocional y comportamental, reflejando deformaciones en los procesos psicológicos o biológicos, los cuales están estrechamente vinculados a las funciones mentales, cuyas características en ocasiones influyen o serán determinantes en la comisión de un delito, reconocer aquellos trastornos mentales que anulan o disminuyen las capacidades cognoscitivas y volitivas del individuo en el momento del cometimiento de la actividad delictiva, será determinante en la valoración de la imputabilidad por lo cual, para determinar su grado de responsabilidad en el ámbito jurídico penal que tiene el sujeto sobre lo que se le acusa.

2. Responsabilidad penal y culpabilidad

Bajo el Estado Constitucional de derechos y justicia, es importante conocer conceptos básicos de materia penal tales como: responsabilidad penal y culpa, que contribuirán a entender en qué consiste la imputabilidad o inimputabilidad de un individuo como consecuencia legal de infringir la ley.

2.1. Responsabilidad penal

Se sustenta en la imputabilidad, en la cual, todo ser humano que comete acciones ilícitas, dañando o poniendo en riesgo un bien natural o la integridad física de los individuos da cuenta de sus actos ante una instancia superior. (Rodríguez & Ávila, 1999)

Para determinar la responsabilidad penal del individuo se:

- 1) Determina la existencia de un trastorno mental, su origen, importancia, evolución y pronóstico.
- 2) Analiza cómo dicho trastorno altera la capacidad de entender lo injusto del hecho (capacidad cognitiva) o la capacidad de controlar o dirigir su conducta (capacidad volitiva).
- 3) Pone en relación de causalidad el trastorno con los déficits de capacidades asociados y la conducta delictiva en cuestión

2.2. Culpabilidad

Se entiende como un juicio de desaprobación por la ejecución de actos ilícitos, donde ser culpable significa la implicación del sujeto en un acto criminal, realizado con el estado mental idóneo y dentro de los términos legales del delito. (Rodríguez & Ávila, 1999); “para que exista debe haber responsabilidad e imputabilidad” (Silva, 2003), según (Zaffaroni, 2002) este principio es el más importante y abarca:

- a) La garantía personal que se basa en la libertad de decidir o elegir, que posee cada individuo, y frente a ello la responsabilidad de sus actos u omisiones de importancia jurídica en el ámbito penal al determinar la reprobación o no de su conducta enmarcada fuera de la ley (injusto penal y responsabilidad); y,
- b) Como elemento legitimador de la pena. - contiene tres elementos: a) Imputabilidad (COIP, 36) ; b) Conciencia de los actos ilícitos (COIP, art 34); y, c) Inexigibilidad de otra conducta apegada a derecho.

2.3.Imputabilidad, imputabilidad disminuida e inimputabilidad

Al momento de juzgar a un individuo que ha cometido algún delito contra los bienes materiales o la integridad de una persona, es necesario conocer si tiene la conciencia para comprender lo que está realizando, así como la capacidad para controlar su comportamiento, es por ello que a continuación revisaremos los significados de imputabilidad, imputabilidad disminuida e inimputabilidad.

2.3.1. Imputabilidad

La capacidad volitiva y cognitiva reconocidas por la ley determinan la culpabilidad del individuo (Cortez, 1971) alteración de carácter psíquico pero que no impide la comprensión de lo antijurídico; basándonos en los diferentes autores se puede determinar que la imputabilidad requiere de dos elementos: 1) la capacidad cognoscitiva que hace referencia a distinguir la licitud o ilicitud de un hecho y 2) la capacidad volitiva como aquella que nos permite dirigir voluntariamente nuestra conducta.

2.3.2. Imputabilidad disminuida

Después de la lucha para el reconocimiento de la imputabilidad disminuida como atenuante (Zaffaroni, 2002), esta hace referencia al sujeto que presenta disminución en su capacidad mental (volitiva y cognoscitiva), lo que le impide entender las consecuencias jurídicas de sus acciones, siendo imputable, pero atenuando su responsabilidad.

2.3.3. Inimputabilidad

La persona que al momento del cometimiento del hecho delictivo carecía de la capacidad para concebir el carácter antijurídico del acto cometido y de dirigir su comportamiento basado en esa comprensión, sin independencia de la voluntad o sin capacidad de entendimiento. (Zazzali, 2007).

2.4. Valoración de la imputabilidad

Para que el concepto de imputabilidad e inimputabilidad sea aplicado a una persona diagnosticada con un trastorno mental se debe solicitar una evaluación forense tanto a profesionales de psiquiatría como psicología, quienes analizarán el estado mental del individuo al momento del cometimiento del delito, a través de diagnósticos, los cuales se entregarán al juez para resolver los asuntos legales; en estas evaluaciones, es indispensable ir más allá de “las evaluaciones psicopatológicas clásicas (aspectos cognitivos, afectivos, comportamentales, relacionales, psicobiográficos, sociales, estilo de vida, etc.) y otorgar relevancia a variables sobre la motivación delictiva y crimino dinámicas, como el modus operandi, la relación existente con la víctima y las reacciones post-delictivas del imputado” (Chirino & Giménez, 2019).

Basándonos en el modelo psicológico- interaccionista- integrador (Muñoz, Bayés, & Munne, 1980) el aspecto previo a la evaluación de la imputabilidad, que establecerá la base clara de los hechos delictivos imputados al presunto autor, reposará en el estudio del expediente judicial, es vital la importancia de los informes emitidos por especialistas como médicos, psicológicos y demás profesionales que hayan actuado de parte o a demanda pública; las diferentes fases del proceso de evaluación forense de la imputabilidad son:

1) Iniciar de la exploración directa sobre la persona (aspectos relacionales, psicológicos y comportamentales), se efectuarán entrevistas al presunto autor, y a las personas que puedan aportar datos relevantes.

- Durante la anamnesis se recolectarán datos sobre las diferentes etapas evolutivas del individuo, vivencias familiares, estudios, antecedentes de enfermedades familiares, conducta sexual, antecedentes penales, desarrollo laboral, incidentes similares al hecho imputado, autodefinición del sujeto, situación actual, hechos relevantes del suceso imputado.
- Se establecerá con precisión su estado previo, su situación en el momento de suceder el incidente y reacción posterior, pensamientos, intereses, expectativas, contactos relacionales, deseos y acciones del sujeto.

2) Examinar toda la información médica, psicológica, penitenciaria obtenida de las entrevistas realizadas.

3) Administrar, corregir y valorar las pruebas y test psicológicos necesarios para la peritación.

4) Validar y fiabilizar las conclusiones del informe pericial mediante el intercambio interdisciplinario de la información obtenida sobre la persona

2.5. Eximente, eximente incompleta y atenuante

Estas definiciones abarcan los elementos que componen las circunstancias modificatorias de la pena, donde la individualización de los eximentes, eximentes incompletas o atenuantes, cada caso es de gran importancia y complejidad, debido a que, informa al juez el estudio de todo el contexto, bajo el cual se incurrió en la falta, identificando al infractor como un ser social que puede actuar de distintas maneras, que no sigue siempre patrones fijos, por lo cual debe ser sancionado según cada caso en particular.

2.5.1. Eximente

Tiene relación con la anulación de las facultades cognitivas y volitivas del individuo al momento de consumir el acto delictivo, ya sean, por razones fisiológicas, psiquiátricas, patológicas, imposibilitándole la realización del juicio de reproche de culpabilidad (ausencia de culpabilidad), puesto que es incapaz de entender la criminalidad del acto cometido, por consiguiente, es considerado inimputable (exonerado o liberado de la responsabilidad penal)

2.5.2. Eximente incompleta

Para la doctrina, se debe cumplir con los requisitos básicos de la eximente plena; es decir, cuando la anomalía o alteración no imposibilite el comprender en su totalidad la ilegalidad del hecho cometido, pero aminoren o mermen la actuación y voluntad del individuo.

2.5.3. Atenuante

El sujeto presenta disminuidas sus facultades de conciencia y voluntad, pero tiene la capacidad de entender la ilicitud de los actos completamente, por lo tanto, la responsabilidad penal se modifica permitiendo una reducción de la pena. (Romero, 2014)

3. Trastorno mental

Las enfermedades mentales perjudican la calidad de vida de los seres humanos, puesto que presentan una alteración de los procesos del desarrollo normal del individuo, generando incapacidad y perturbando sus funciones, es por ello, que a continuación abordaremos diversos trastornos mentales y su repercusión jurídica.

Trastorno mental transitorio (TMT)

Comprende las perturbaciones de carácter psicológico pasajero, que nublan o anulan la capacidad intelectual y volitiva, es decir el individuo pierde el libre albedrío (razón y voluntad) en ocasiones con incapacidad para recordar partes (amnesia lacunar) o un estado de alienación mental, una psicosis en la que se destruye temporalmente el juicio crítico, generados al impulso de un agente que, al cesar en su influencia, hace desaparecer la situación patológica del

transitoriamente impresionado recobrando la plenitud de sus facultades, sin peligro justificado de que pueda volver a alterarse. (Calabuig, 1994, p. 752). Entre ellos tenemos consumo de alcohol, opiáceos o sustancias tóxicas y síndrome de abstinencia. (Carreño, 2014).

Para que se considere inimputable a un persona que padece éste trastorno, debe tomarse en consideración ciertos aspectos como: que el TMT no haya sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito ni lo hubiera previsto, es decir que el individuo sea carente de la capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho y de direccionar su propia conducta basándose en esa cognición; intensidad comparable a la de una persona alienada o que padece una enfermedad mental, que se diferencie de ella solo en su carácter temporal, puesto que el individuo obtiene su curación absoluta y definitiva; que este trastorno esté presente al momento del cometimiento del hecho ilícito, es decir, no presentar la conducta atípica antes o después del incidente y finalmente otro aspecto que se debe tomar en consideración es de corta duración.

Trastorno mental permanente

Se caracteriza por la pérdida de la conexión con la realidad del sujeto, producto de alteraciones en la percepción (delirios), que perdura en el tiempo de forma continua, entre los de mayor importancia tenemos las esquizofrenias en sus diferentes aspectos (paranoide, desorganizada, catatónica, indiferenciada y residual), cada uno con síntomas específicos pero su característica común es la pérdida del contacto con el mundo real; A diferencia del trastorno mental transitorio, varios autores manifiestan que este trastorno es de carácter incurable y depende de una causa intrínseca, es decir, se origina y desarrolla en sujetos con la enfermedad, es por ello que ante el cometimiento de un hecho ilícito debe ser declarado inimputable y se establecerá la internación del individuo condenado en instituciones especializadas (psiquiátrico o clínica) que le brinden la atención necesaria.

3.1. Trastornos de personalidad

Son categorías clínicas complejas, estructuradas a partir de la agrupación de diferentes tipos de rasgos (afectivos, cognitivos, comportamentales), los cuales siguen un patrón característico y que, al presentarse varios de estos rasgos de manera simultánea llevan a la persona que los padece a fracasar en sus intentos por adaptarse a su medio social y a no lograr satisfacción de manera ordinaria, es decir los rasgos patológicos son desadaptativos y nocivos tanto para el individuo como para la sociedad (Unzueta, 2019).

3.2. Trastorno paranoide de la personalidad

Como consecuencia de sus interpretaciones distorsionadas y respuestas desproporcionadas frente a situaciones cotidianas este tipo de personas evidencian alteraciones tanto en su facultad cognoscitiva como volitiva al momento de cometer un acto delictivo, debido a las características de este trastorno puesto que presentan síntomas alucinatorios alterando su manera de pensar y de actuar, perdiendo su yoidad, conciencia de la realidad y su voluntariedad en situaciones estresantes, pudiendo llegar a cometer un delito.

Entre los delitos más habituales se destacan aquellos que dañan la integridad de otras personas, tales como lesiones, homicidios, asesinatos en masa o en serie, actos contra el orden social, y dentro del hogar problemas de violencia, su inimputabilidad es de difícil comprobación puesto que normalmente se percibe la vida de estos sujetos como un ejemplo de perfección y organización (Molina, Trabazo, López, & Fernández, 2009).

3.3. Trastorno disocial de la personalidad

Se caracteriza por la presencia de conductas que van en contra de la integridad de otros individuos, “evidenciando conductas agresivas y desafiantes, violaciones extremas de las normas; estos comportamientos pueden elevarse desde el nivel normal o reconocido hasta el límite psicopatológico, dependiendo de la intensidad y frecuencia de los síntomas, del entorno social y cultural” (Sacristán, 1998).

Entre los delitos asociados a este tipo de trastorno destacan robos, agresiones, chantajes, estafas, violaciones y hasta homicidios o asesinatos, los cuales generan mayor alarma social debido a la gran violencia y la poca capacidad para tolerar las frustraciones; cabe recalcar que este tipo de individuos tienen plena conciencia y voluntad de la ilegalidad en la que incurren al cometer un hecho delictivo, por lo que muchos autores determinan su absoluta imputabilidad. (Molina e. a., 2009).

3.4. Trastorno límite de la personalidad

Las personas que padecen este tipo de trastorno se caracterizan por presentar inestabilidad emocional, tendencia a la ansiedad, extrema necesidad de atención y cariño, están propensas a presentar malestar psicológico, experimentar latidos cardíacos irregulares y comportamientos impulsivos recurrentes. (Vallejo, 2015)

En cuanto a los delitos habituales destacan robos, pequeños robos, “conducción peligrosa, actividades sexuales de alto riesgo y actos violentos, amenazas y denuncias hacia miembros de la familia y en el ámbito laboral” hacia los superiores; en muchas ocasiones, el estudio y valoración de la responsabilidad penal del Trastorno Límite de Personalidad depende del predominio de una patología psicótica o neurótica. En definitiva, existen investigaciones que “demuestran que el sujeto límite puede actuar sin poder controlar su comportamiento (alteración de la voluntad) y en ocasiones incluso debido a episodios psicóticos breves (alteración del juicio de realidad), por lo que la imputabilidad se ve viciada” (Molina, et al., 2009).

3.5. Trastorno histriónico de la personalidad

Las características de este trastorno incluyen una excesiva emocionalidad, con búsqueda constante de atención y están presentes en diversos contextos de su vida, los comportamientos violentos son comunes en este trastorno solo cuando hay comorbilidad con un trastorno antisocial o narcisista. En ocasiones, este trastorno ocurre en líderes de pandillas antisociales

que muestran desajustes conductuales de inicio temprano presentando un inadecuado manejo del estrés, capacidad de seducir y manipular a los integrantes de su grupo con la finalidad de que se involucren en comportamientos violentos y actos ilícitos. ((Blackburn, 2007).

Debido a las características que poseen estos individuos los delitos más habituales con los que se los relacionan se destacan denuncias de falsas violaciones, donde existe consentimiento parcial o incluso el cual es producto de la fantasía, calumnias, falsedad, entre otras, en virtud que tienen la fuerte necesidad de ser el centro de atención; no se evidencia pérdida de su conciencia o voluntariedad, lo que sí se destaca es una mayor vulnerabilidad a descompensarse y a cometer una falta, por lo que al cometer un delito será considerado imputable.

3.6.Trastorno esquizoide de la personalidad

Las personas con este trastorno presentan muy baja autoestima y serias dificultades en sus relaciones interpersonales, sentimientos negativos de enojo o venganza, su falta de habilidades sociales le provocan rechazo, resentimiento contra la sociedad, lo que desencadena actos de violencia, los cuales puede ser aislados, en serie o en masa, cuando se trata de homicidios múltiple, es suicidio final es común. (Esbec & Echeburúa, 2010)

Existe vulneración de las normas sociales, en casos excepcionales pueden llegar a cometer delitos como hurtos, robos, consumo y tráfico de drogas; sus facultades cognitivas puede tornarse afectadas, por lo que “no se considera entidad suficiente para estar exento de responsabilidad penal (defensa plena), pero sí para aminorar esta responsabilidad, teniendo en cuenta una eximente incompleta o una atenuante analógica, dependiendo la existencia de otras circunstancias (embriaguez o el consumo de drogas) además del trastorno anterior” (Penado & González, 2015).

3.7.Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad

Las características de las personas que padecen este trastorno son la falta de confianza en sí mismas, sentimiento inferioridad e inseguridad, temor a la humillación y a presentarse como

son, falta de habilidades sociales, conduciéndolos a la inhibición social y la hipersensibilidad ante la crítica. Ante la presencia de un patrón de evitación con rasgos negativistas (pasivo-agresivos), nos encontramos ante sujetos con un retraimiento típico, pero a la vez con hostilidad impulsiva y reacciones más agresivas, pudiendo atacar a otros individuos al sentir que sus necesidades afectivas no están siendo satisfechas ni reconocidas. (Millon, 2006)

Entre sus delitos más habituales destacan abusos, agresiones sexuales, homicidios, tentativas de suicidio, consumo y tráfico de sustancias psicotrópicas; todas estas conductas asociadas pueden llegar a ser motivo de algún tipo de eximente para estas personas, al describir a este trastorno nos referimos a una ansiedad de un nivel tan elevado que puede llevar a que las personas que la padecen pierdan su voluntad, su voluntariedad e incluso su conciencia de realidad, llegando a ser inimputables al presentar estas condiciones (Molina e. a., 2009).

3.8. Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas

El consumo de sustancias psicoactivas repercute en el sistema nervioso, afectando la capacidad volitiva y cognoscitiva del sujeto, influyendo directamente sobre su funcionamiento cerebral; entre los tipos de consumo diferenciamos: “consumo experimental, ocasional, habitual sin dependencia, abuso de drogas y el consumo con dependencia física o psíquica”. (Carbonell, 2015).

Al momento del cometimiento un hecho ilícito, si una persona se encuentra bajo los efectos del consumo de alguna sustancia psicoactiva, se debe tomar en consideración la alteración de la capacidad cognitiva y volitiva del sujeto, sumada al tipo de droga consumida, los efectos que el tóxico produce sobre el sujeto, a la cantidad de sustancia ingerida y el grado de intoxicación, las cuales serán determinantes para establecer los parámetros de culpabilidad o inimputabilidad.

El delito inducido se refiere a delitos cometidos bajo la influencia de una sustancia psicoactiva. Partiendo que el consumo de sustancias destruye o reduce las capacidades intelectuales y / o voluntarias, provocando la pérdida del control sobre su comportamiento y / o la incapacidad para evaluar adecuadamente sus acciones y sus consecuencias, reduciendo los efectos motivacionales de la conducta. que procesa el derecho penal. "La estructura de la" actio libera in causa" en actos ilícitos efectuados bajo el síndrome de abstinencia.((Silva, 1988).

La relevancia del consumo al momento del cometimiento de un hecho ilícito dependerá del nivel de intoxicación del individuo y si este puede afectar a su capacidad para comprender las consecuencias de sus actos, “en el caso de intoxicación aguda, es difícil para el consumidor cometer un delito, (...) y el uso con dependencia física o mental por sí solo es clínicamente significativo e influye en la responsabilidad penal” (Regier y Farmer, 1990).

3.9. Discapacidad intelectual

También denominado trastorno del desarrollo mental inicia durante la fase de desarrollo e incluye limitaciones en el funcionamiento intelectual (inferior al término medio), el comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico (Cabello, 2000), cuyos orígenes pueden ser “genéticas (endocrinas, nutricionales, etc) o adquiridas (meningitis, trauma mecánico durante el parto, deficiencia de vitaminas”, etc). Se clasifica en: “Retraso mental leve: CI entre 50-55 y aproximadamente 70, Retraso mental moderado: CI entre 35-40 y 50-55, Retraso mental grave: CI entre 20-25 y 35, Retraso mental profundo: CI inferior a 20-25, Retraso mental de gravedad no especificada: cuando existe clara presunción de retraso mental, pero la inteligencia del sujeto no puede ser evaluada mediante los test usuales.”, criterios especificados en el DSM-IV-TR (APA, 2020).

La capacidad delictiva en estos individuos estará estrechamente vinculada al nivel de gravedad de la discapacidad intelectual y de su modalidad clínica (Rodes & Marti, 1997), las personas que lo padecen, pueden llegar a cometer infracciones penales consideradas leves hasta

muy graves, en ocasiones puede ser víctima de violaciones, robos o estafas, es decir cuanto mayor es el grado de discapacidad intelectual, menor es la probabilidad de que se cometan delitos, en cambio con una discapacidad intelectual profunda, menor es la probabilidad del cometimiento de un delito debido a la misma discapacidad psicofísica. La frecuencia y variedad de delitos penales van aumentando para las formas moderadas y leves de discapacidad intelectual. (Fuertes, 1997).

En el área penal para abogar por la inimputabilidad del sujeto, será necesario demostrar que su déficit intelectual pudo afectar en la participación en un hecho delictivo, que carece de conciencia de las consecuencias que el acto ilícito producirá y tampoco tiene control de sus actos; el grado de modificación de la responsabilidad criminal va a variar en torno a la gravedad de discapacidad detectada y de otros factores como la escolaridad, el apoyo familiar, el entorno social, etc.; existirán casos en los que, la responsabilidad del individuo sea total, ya que, a pesar de su déficit intelectual, puede comprender que está cometiendo un acto ilegal. (Cabrera & Fuertes, 1997), se considerará como eximente completa a sujetos con retraso mental moderado, grave, profundo y en casos donde la conciencia y voluntad estén deterioradas de manera grave.

3.10. Esquizofrenia

Los individuos que padecen este trastorno psiquiátrico presentan perturbaciones cognitivas, afectivas y comportamentales, evidenciadas en su apariencia excéntrica (Mooren & James, 2005), que conllevan a un grave deterioro psíquico, haciendo al sujeto incapaz de evaluar apropiadamente la realidad y controlar su propio comportamiento.

La esquizofrenia consta de varias fases en el tiempo: etapa prodrómica, (caracterizada por síntomas de ansiedad, depresión, miedos, etc), etapa prepresicótica (inicio de las alucinaciones, delirios y alteraciones interpersonales) y brote psicótico (surgen las alucinaciones más de tipo auditivo, delirios, los trastornos del pensamiento y lenguaje). (Matas, 2012). Continuando con una etapa post-brote o esquizofrenia residual con síntomas negativos como: pobreza afectiva,

alogia (capacidad cognitiva deteriorada que afecta al pensamiento), apatía y anhedonia (falta de interés y sentimientos crónicos de tristeza). Esta patología psiquiátrica comienza entre los quince y cuarenta y cinco años y abarca la adolescencia y edad adulta, algunos casos tienden a presentarse en la infancia, teniendo menor incidencia en comparación a los casos anteriores (Matas, 2012).

“El esquizofrénico debe ser considerado a efectos penales como inimputable dada la grave afectación imperante.” (Sierra, Jiménez, & Buela-Casal, 2013). Por lo general, las acciones delictivas en sujetos que padecen esta enfermedad serán inesperadas, puesto que los motivos escasean y se realizarán con indiferencia afectiva (Castillo, 2009), entre los delitos más comunes incluyen el asesinato, el robo efectuado de forma absurda y los delitos contra la libertad sexual (exhibicionismo). Al inicio de la enfermedad, es frecuente que el paciente huya de casa convirtiéndose en un vagabundo, en esa ausencia puede efectuar pequeños robos o ser participe de riñas callejeras. (Moreno, 2007)

El “esquizofrénico desorganizado debido a síntomas negativos como la pérdida de interés y el aplanamiento emocional con frecuencia comete delitos contra la propiedad, incendios o desorden público, pero no comete daño contra el prójimo ni asesinatos” (Rodes, 2006). Mientras que el esquizofrénico que sufre de estupor catatónico es más propenso a los delitos de omisión. Sin embargo, puede actuar de forma violenta e inesperada cuando está extremadamente excitado. Los diagnosticados con esquizofrenia residual se caracterizan por una personalidad empobrecida, que muchas veces los lleva a ser manipulados por otras personas para cometer delitos como fraude, delitos contra la propiedad e incluso tráfico de drogas. (Finol & Piña, 2008).

Casos:

Andrés Rabadán. El asesino de la ballesta.

- “En 1994, a los 21 años, Andrés mató a su padre, la Audiencia de Barcelona le aplicó la eximente completa del art. 20.1 del Código Penal al determinar que sufría de esquizofrenia delirante paranoide”. (Fuente, 2018)
- Manuel Delgado Villegas, el Arropiero, actuó entre 1964 y 1971. Según su propia confesión, asesinó a 48 personas mediante el «tragantón», golpe dado sobre la garganta, oprimiéndole la glotis y produciéndole la muerte por asfixia. Y de Francisco García Escalero, el Mata mendigos, esquizofrénico paranoide que asesinó a once indigentes entre 1987 y 1993. Estos sujetos con trastornos mentales que no eran criminalmente responsables de sus actos, víctimas en cierta manera del abandono institucional, ya que no fueron tratados ni medicados simplemente, se los abandonó. (Fuente P. V., 2018 p82).

Se le diagnosticó esquizofrenia con un cuadro de megalomanía.

3.11. Trastornos del estado de ánimo

El estado emocional de un individuo que padece este trastorno se ve afectado en su capacidad de funcionamiento, debido a la alteración en el cambio de humor o en la afectividad que varía, desde sentirse sumamente deprimido, o contar con etapas de depresión que se alternan con desmesurada alegría (manía), acompaña de variaciones en el nivel general de actividad y combinaciones entre ambos como el trastorno bipolar.

En estos casos se va a hacer especial referencia a los trastornos bipolares, en fase maniaca debido a que un sujeto puede realizar diferentes actos delictivos cuando no existe un adecuado control de impulsos. Como refiere la investigación realizada por Quanbeck en el año 2004, en los Estados Unidos el 6% de los individuos que padecen trastorno bipolar se encuentran en prisión, en comparación con el 1% de la población general, estos pacientes tienen más

probabilidades de ser arrestados debido a síntomas maníacos como: la grandiosidad, impulsividad, agitación, psicosis.

En concreto un sujeto podría presentar una disminución o abolición del control de impulsos normales y sumado al consumo frecuente de alcohol se podrían generar conductas imprudentes con un riesgo elevado como accidentes de tránsito, el aumento en la impulsividad más una falta de sueño puede dar lugar a conflictos en las relaciones familiares, la ideación de superioridad y grandeza llevaría a que se realicen enfrentamientos con la autoridad, las crisis o estados de agresividad pueden dar como resultado autolesiones y lesiones a terceros, realizando rápidas actuaciones sin motivo como respuesta ante incitaciones ínfimas.

Al momento de juzgar y dar un veredicto la justicia “en los cuadros mixtos de manía angustiada y depresión agitada da inimputabilidad en la mayoría de los casos, en la depresión endógena, se considera como causa de los hechos el factor constitucional endógeno, como es el caso del Trastorno depresivo mayor. En estas circunstancias la imputabilidad queda anulada o atenuada, ya que existe relación causal entre los hechos y la psicopatología.” (Vallejo, 2008).

4. Discrepancias en las diferentes legislaciones

Las legislaciones de un sistema jurídico están conformadas por un conjunto de normas o reglas emitidas, vigentes en un lugar y tiempo determinado, cuya finalidad es la de regular la conducta y el comportamiento humano, es por ello que, a continuación, realizaremos el análisis de las legislaciones de Ecuador, Colombia, Chile, España y Costa Rica en materia penal que guardan relación con la responsabilidad penal y culpabilidad de un individuo, así como los eximentes y atenuantes que pudieran intervenir en la pena.

4.1. Legislación de Ecuador

El Código Orgánico Integral Penal (COIP, 2019), señala en sus artículos 34 y 36, la culpabilidad y la causa de inculpabilidad, dispone que, para responsabilizar penalmente a una

persona, deberá ser imputable y actuar a sabiendas de que su conducta fue ilegal, de padecer un trastorno mental comprobado no existirá responsabilidad.

Del cuerpo legal *ibidem* en su artículo 36 estipula que, trastorno mental se refiere que, al cometer un delito, las personas que no puedan entender la ilegalidad de sus acciones producto de algún trastorno mental no tendrán responsabilidad penal. En este caso, el juez prescribirá medidas de seguridad, reducirá a un tercio de la pena mínima o eximirá de responsabilidad penal al individuo.

El artículo 37 del mismo cuerpo legal señala la responsabilidad en embriaguez o intoxicación, y dispone que, las personas que se encuentren bajo los efectos de alcohol o estupefacientes, sustancias psicotrópicas o preparados que contengan estas sustancias en el momento del delito serán sancionadas de acuerdo con las siguientes reglas: si deriva de caso fortuito y priva del conocimiento al autor en el momento en que comete el acto, no hay responsabilidad; si deriva de caso fortuito y no es completa, pero disminuye considerablemente el conocimiento, hay responsabilidad atenuada imponiendo el mínimo de la pena prevista en el tipo penal, reducida en un tercio; si no deriva de caso fortuito, ni excluye, ni atenúa, ni agrava la responsabilidad y si es premeditada con el fin de cometer la infracción o de preparar una disculpa, siempre es agravante.

Artículo 44.- establece textualmente “Mecanismos de aplicación de atenuantes. - Para la imposición de la pena se considerarán las atenuantes y las agravantes previstas en este Código no constituyen circunstancias atenuantes ni agravantes los elementos que integran la respectiva figura delictiva; Si existen al menos dos circunstancias atenuantes de la pena se impondrá el mínimo previsto en el tipo penal, reducido en un tercio, siempre que no existan agravantes no constitutivas o modificatorias de la infracción. Si existe al menos una circunstancia agravante no constitutivas o modificatorias de la infracción, se impondrá la pena máxima prevista en el tipo penal, aumentada en un tercio.”

Artículo 45.- Hace referencia a las circunstancias atenuantes de la infracción penal:

- “1. Cometer infracciones penales contra la propiedad sin violencia, bajo la influencia de circunstancias económicas apremiantes.
2. Actuar la persona infractora por temor intenso o bajo violencia.
3. Intentar, en forma voluntaria anular o disminuir las consecuencias de la infracción o brindar auxilio y ayuda inmediatos a la víctima por parte de la persona infractora.
4. Reparar de forma voluntaria el daño o indemnizar integralmente a la víctima.
5. Presentarse en forma voluntaria a las autoridades de justicia, pudiendo haber eludido su acción por fuga u ocultamiento.
6. Colaborar eficazmente con las autoridades en la investigación de la infracción.”

Artículo 76.- Internamiento en un hospital psiquiátrico. – está dirigida a las personas con trastornos mentales, que resultan inimputables, con el objetivo de superar sus problemas para posterior la inclusión social.

Dentro de este punto de vista de la legislación ecuatoriana se denota que se deja abierta una brecha judicial demostrar el hecho de responsabilidad penal al individuo, que se demostrará basándose en atenuantes o eximentes dependiendo del caso, es importante indicar que la legislación ecuatoriana cataloga a estos individuos con “trastornos mentales”.

4.2.Legislación de Colombia

El Código Penal Colombiano (Penal, 2016) establece:

Artículo 33.- Inimputabilidad. – quien no tiene la capacidad para comprender su conducta ilegal o tomar decisiones basadas en ese entendimiento, debido a la inmadurez mental, confusión mental, diversidad sociocultural o condiciones similares, mientras que no será inimputable el agente que hubiere preordenado su trastorno mental.

Artículo 69.- Medidas de seguridad. - Entre las medidas de seguridad establecidas para aquellas personas consideradas inimputables están: la internación en establecimiento psiquiátrico o clínica adecuada, en casa de estudio o trabajo, la libertad condicional y reintegración a su propio entorno cultural.

Artículo 70.- Internación para inimputable por trastorno mental permanente.

La persona inimputable por trastorno mental permanente será recluida en un hospital psiquiátrico, clínica o institución apropiada de carácter oficial o privado, donde recibirá la atención especial que necesite. La duración máxima de esta medida es de veinte (20) años, y el tiempo mínimo aplicable depende de las necesidades de tratamiento en cada caso específico. Al determinar la recuperación mental de la persona, la medida se detendrá, cuando se determine que la persona tiene la capacidad de adaptarse al entorno social en el que se desarrollará su vida, la medida se dará por terminada condicionalmente. Asimismo, ocurrirá cuando la persona sea fácilmente tratada en un ambulatorio, se procederá a la suspensión, en todo caso, el plazo para demostrar el cumplimiento de la medida no excederá del plazo máximo de reclusión fijado para el delito correspondiente.

Artículo 71.- Internación para personas inimputables por trastorno mental transitorio con base patológica. Al inimputable por trastorno mental transitorio con base patológica, se le impondrá la medida de internación en establecimiento psiquiátrico, clínica o institución adecuada de carácter oficial o privado, en donde se le prestará la atención especializada que requiera, la duración máxima de esta medida es de diez (10) años, y la duración mínima depende de las necesidades de tratamiento de cada caso específico, la medida se dará por terminada una vez que se determine la rehabilitación mental del condenado. En ningún caso el término señalado para el cumplimiento de la medida podrá exceder el máximo fijado para la pena privativa de la libertad del respectivo delito.

Artículo 75.- Trastorno mental transitorio sin base patológica. - Si la inimputabilidad se debe exclusivamente a un trastorno mental transitorio sin base patológica entonces no habrá cabida a la imposición de medidas de seguridad. Si el trastorno mental temporal tiene base patológica y desaparece antes del juicio, se tomarán las mismas medidas. En las circunstancias anteriores, antes de que se dicte la sentencia, si la víctima del delito es indemnizada, el funcionario judicial puede dar por terminado el proceso.

Una vez analizada la legislación de Colombia, podemos distinguir el necesario discernimiento entre la aplicación de medidas entre un trastorno permanente y transitorio, lo cual arroja la posibilidad del individuo de ser judicializado en tiempo y espacio, sin atenuantes ni eximentes. es importante indicar que la legislación colombiana cataloga a estos individuos como “inimputables”.

4.3.Legislación Chile

La legislación chilena (Chile, 2016), establece:

Artículo 10.- Están exentos de responsabilidad penal. - El loco o demente, a no ser que haya obrado en un intervalo lúcido, y el que, por cualquier causa independiente de su voluntad, se halla privado totalmente de razón.

El Código de Procedimiento Penal Chileno, establece:

Artículo 455.- Origen de la aplicación de medidas de seguridad. -En el proceso penal, las medidas de seguridad solo pueden aplicarse a personas mentalmente enajenadas que hayan realizado conductas típicas e ilegales y se haya probado que se van a agredir a sí mismas o a terceros.

Artículo 457.- El tipo de medidas de seguridad dependerá de la gravedad del caso, una persona enajenada mentalmente puede ser internada en un hospital psiquiátrico o bajo su supervisión y tratamiento.

Bajo ninguna circunstancia se pueden tomar medidas de seguridad en las instituciones penitenciarias. Si la persona es detenida, será trasladada a una institución especializada para seguimiento, tratamiento u hospitalización. Si el lugar no existe, se activará un recinto especial protector en el hospital público más cercano.

La internación se realizará en la forma y condiciones que determine la sentencia que imponga la medida. Cuando las medidas de tutela y tratamiento se especifiquen en la sentencia, se entregará al enajenado mental a su familia, su tutor o cualquier institución benéfica, de socorro o caritativa pública o privada.

Dentro de esta interpretación legislativa se entiende que la legislación chilena estipula que hay un solo momento procesal en el que actúa el individuo, esto es un estado de enajenación, y se indica que se deberá proporcionar el seguimiento y tratamiento respectivo, en esta legislación se puede encontrar que se denominan a estos individuos como “locos o dementes”.

4.4. Legislación de España

El Código Penal Español (2015), establece:

Artículo 20.- Están exentos de responsabilidad penal:

1. ° Cualquier anormalidad o alteración psicológica que imposibilite la comprensión de la conducta ilegal o el actuar basado en ese entendimiento al cometer un delito. Si el trastorno mental transitorio es causado por el sujeto, con el objetivo del cometimiento del hecho antijurídico no estará exento de la pena.

2. ° Una persona que se encontraba completamente intoxicada por consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, psicotrópicos u otros efectos similares en el momento del delito, pero que no buscó efectuarlo o se encuentre bajo la influencia del síndrome de abstinencia, lo que le impide comprender la ilegalidad de la conducta o actuar de acuerdo con este entendimiento.

3. ° Tenga alteración grave de la conciencia de la realidad, ya sea desde el nacimiento o desde la infancia.

Artículo 21.- Son circunstancias atenuantes:

1. ^a Cuando no se cumplan todas las condiciones necesarias para la eximir de responsabilidad
2. ^a Debido a la grave adicción a las sustancias por parte del sujeto mencionadas en el número 2° del artículo anterior.

En la legislación española es importante indicar que se establece que son totalmente eximidos de culpabilidad a las personas las personas que se encontraba completamente intoxicada por bebidas alcohólicas u otro tipo de sustancias, sin estipular en ningún momento, los atenuantes de esta acción como los agravantes de los mismos, lo que dejaría una brecha judicial abierta a alegar intoxicación para ser tomado como un trastorno mental transitorio y el individuo usaría este mecanismo a su favor por imputabilidad penal.

4.5.Legislación de Costa Rica

El Código Penal Costarricense (2019), establece:

Artículo 42.- “Es inimputable quien, en el momento de la acción u omisión, no posea la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión, a causa de enfermedad mental, o de grave perturbación de la conciencia sea esta o no ocasionada por el empleo accidental o involuntario de bebidas alcohólicas o de sustancias enervantes.”

Artículo 43.- señala: "Se considera que actúa con imputabilidad disminuida quien, por efecto de las causas a que se refiere el artículo anterior, no posea sino incompletamente, en el momento de la acción u omisión, la capacidad de comprender el carácter ilícito del hecho o de determinarse de acuerdo con esa comprensión."

Artículo 98.- Aplicación obligatoria. - El juez hará cumplir las medidas de seguridad correspondientes cuando el infractor sea declarado inimputable o tuviere disminuida su imputabilidad o se interrumpa la ejecución de la sentencia por enfermedad mental.

En la legislación costarricense es importante indicar que se toma en cuenta que el individuo durante la etapa procesal podría sufrir de una enfermedad mental por lo que deja abierta la posibilidad de apalazar la ejecución de la sentencia si ocurriera el caso.

En perspectiva, debemos tener en cuenta, que las legislaciones coadyuban a poner énfasis en las enfermedades y trastornos mentales, pero al ser documentos legislativos preparados por legisladores que no dominan el tema resulta en una aplicación del derecho muy subjetiva frente a las distintas aristas de la salud mental de un individuo al momento de cometer un delito, y su posterior declaración de imputabilidad o inimputabilidad.

5. Conclusiones

Los trastornos mentales tienen una prevalencia que va en ascenso y su padecimiento sigue siendo un estigma dentro de nuestra sociedad, debido a que el individuo que lo presenta evita buscar la ayuda necesaria, como consecuencia de la alteración de sus funciones mentales ostentan comportamientos atípicos que puede llevarlo a trasgredir las normas socialmente aceptadas, es de gran importancia cambiar su mentalidad y apartar de aquella idea de que todo individuo que comete un hecho ilícito es culpable, de la misma manera se debe dejar de lado la afirmación de que todo acto ilícito perpetrado por una persona que padece un trastorno mental es producto de la perturbación que padece, ya que se requiere que exista el vínculo causal con el hecho ilícito, viéndose anuladas o disminuidas sus capacidades de comprensión antijurídica y voluntad al momento del cometimiento de un delito, es por ello que deberá ser juzgado como tal, brindándole la atención necesaria para recibir tratamiento médico,

psiquiátrico o psicológico necesario para así evitarle sufrimientos, para curarse, controlar su enfermedad o rehabilitarse.

El grado de responsabilidad y culpabilidad de una persona estará determinada en base a la capacidad psíquica con la que este actúe al momento del cometimiento de un delito, donde las condiciones del individuo pueden variar en tres diversas formas: cuando el sujeto actúe sin alteraciones mentales, es decir con plena conciencia y capacidad volitiva, que determinará su imputabilidad y responsabilidad penal; y cuando se actúe bajo la influencia de una alteración psíquica, es decir, todas sus facultades mentales del individuo estén anuladas durante el cometimiento del ilícito, dirigiendo su comportamiento sin entendimiento de lo ilegal (elemento cognitivo) o carente de la capacidad de comportarse de acuerdo con el reconocimiento de la ilegalidad (elemento volitivo), lo que representa un estado de inimputabilidad y carencia de responsabilidad penal.

El trastorno mental al ser considerado como un eximente o un atenuante de la responsabilidad penal, debido a que no por el simple hecho de padecerlo se los considerará inimputable de un hecho ilícito, sino que se deberán someter a una evaluación psicológica forense, herramienta de gran utilidad, que proporcionará información imprescindible que afirma o descarta el padecimiento de trastornos mentales en el individuo y su vínculo con el hecho ilícito, transmitiendo un juicio valorativo, que deberá ser examinada por el Juez para determinar el grado de responsabilidad del individuo dentro del Derecho Penal.

Mediante la revisión de las legislaciones vigentes de los distintos países, podemos establecer la existencia de normas y leyes que rigen en Ecuador muy similares en relación a las legislaciones de Colombia, Chile, España y Costa Rica, donde las pautas empleados por

los sistemas penales para decretar la imputabilidad, imputabilidad disminuida e inimputabilidad de un sujeto se establecen de acuerdo a principios biológicos, psicológicos, psiquiátricos y sociales, basados en la capacidad volitiva y cognoscitiva del individuo al momento del cometimiento del hecho ilícito, además estas legislaciones coinciden en la imposición de medidas de seguridad tales como el internamiento en establecimientos psiquiátrico con el fin de brindarle un adecuado tratamiento y reinserción social del individuo.

En el campo penal la justicia en muchas ocasiones declara al sujeto imputable pese al padecimiento de un trastorno y de estar suficientemente perturbado en aquel momento del cometimiento del hecho ilícito, condenando a cumplir su pena dentro de un centro de rehabilitación social, empeorando en muchos casos su situación, exponiéndolo a ser víctima o victimario de agresiones o contagios, se debe garantizar los derechos, aplicar medidas sanitarias y brindar la seguridad necesaria (alternativas de la pena), por lo que es de vital importancia que el juzgador al momento de dictaminar una sentencia tenga presente los principios básicos anunciados en nuestro capítulo.

El sistema jurídico penal debe someterse constantemente a revisarse a fin de incluir a las enfermedades mentales e irse modificando acorde a las nuevas investigaciones psiquiátricas realizadas; el Estado tiene que intervenir y crear acciones imprescindibles para efectuar un tratamiento apropiado, poniendo en consideración que tanto el análisis psicológico como el jurisdiccional buscan un solo fin en conjunto.

Nuestra legislación debería contemplar como un agravante de la pena, al individuo que gozando de sus plenas capacidades y teniendo comprensión antijurídica del cometimiento del hecho ilícito intente simular el padecimiento de un trastorno mental con la finalidad de beneficiarse o evadir su responsabilidad penal.

6. Referencias

- Alvarez, S. V; Soto, J.V; Quirós, V.D y Gonzalez, M (2015) Inimputabilidad por trastornos mentales en el sistema legal. Costa Rica. Medicina Legal. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200010
- Alvarez Pelaez, R. & Huertas Garcia-Alejo, R. (1987). *¿Criminales o Locos? Dos peritajes psiquiátricos del Dr. Gonzalo R. Lafora*. Centro de Estudios Históricos. Madrid Recuperado de https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=MU7EzqxRPrC&oi=fnd&pg=PA13&dq=criminales+o+locos&ots=eWOXK-z1tj&sig=reTnXUHGLiqMtNT14EAwhVi0voU&redir_esc=y#v=onepage&q=criminales%20o%20locos&f=false
- Arias, D. M., (2002). El trastorno mental transitorio y sus consecuencias en la imputabilidad, con especial referencia al trastorno de estrés post-traumático y la violencia doméstica. Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rldmml/v7-8n2-1/17Arias.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual de diagnóstico y estadística de trastornos mentales* (5ª ed.). Washington DC
- Belloch, A., Sansin, B., & Ramos, F., (2009). *Manual De Psicopatología*. Madrid - España.
- Black, D., & Andreasen, N., (2013). *Introducción a la Psiquiatría*, 5ª edición, Ed, Médica Panamericana.
- Caballo, V., Salazar, I. Y Carroble, J. A. (2014). *Manual de psicopatología y trastornos psicológicos*. Segunda edición. Madrid. ISBN Digital

- Caso práctico: trastorno mental transitorio e inimputabilidad'' Iberley. Consultado el 23 de mayo de 2018. <https://www.iberley.es/practicos/caso-practico-trastorno-mental-transitorio-inimputabilidad-58611>
- Caneo, C. (2012). Trastornos de la Personalidad. *Psiquiatría Universitaria*. 8 (1). 90-99. *Recuperado de:* http://revistagpu.cl/2012/GPU_marzo_2012_PDF/PF_Trastornos.pdf
- Carbonell Mateu, J. C., Gómez Colomer, J. L. y Mengual Llull, B. (1987). *Enfermedad mental y delito. Aspectos psiquiátricos, penales y procesales*, Madrid, Civitas.
- Código Penal. (1970). Ley N°4573. Costa Rica. Recuperado de: <https://defensapublica.poder-udicial.go.cr/images/documentos/CodigoPenal2019.pdf>
- Código Procesal Penal. (1996). Ley N°7594. Costa Rica. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC
- Esbec, E. & Echeburúa, E. (2016). *Violencia Y Esquizofrenia: Un análisis clínico-forense*. pág. 70-79.
- Espinosa, J. (1997). El tratamiento penal del enfermo mental en el nuevo Código. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 17(64), 607-625. *Recuperado de:* <http://revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15560/15419>
- González, O. (1995). *Los derechos del enfermo mental en el fin de siglo*. Maristan, IV, 9. 71-77.
- Hernández, F., (2015). Medicina Legal de Costa Rica. *La inimputabilidad e inimputabilidad desde el punto de vista médico legal*. 32. (2).1-15. Recuperado de: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000100079

- Jescheck, H. “El Principio De Culpabilidad Como Fundamento Y Límite De La Punibilidad En El Derecho Alemán Y Español”; Cuadernos Del Instituto Paz Velazco De La Fuente, (2018). Criminal-Mente, Editorial Planeta, S.A. Barcelona. Isbn: 978-84-344-2763-1
- Pavez, M., (2014). *Trastornos mentales e inimputabilidad*. 2ª Ed. Editorial Metropolitana.
- Muñoz Conde, F., (1988). *La imputabilidad desde el punto de vista médico, psiquiátrico y jurisprudencial*. Curso Nacional de psiquiatría Forense. Mérida: UNED.
- Regier Da, Farmer Me, Rae Ds, Et Al. “Comorbidity Of Mental Disorders With Alcohol And Other Drug Abuse. Results From The Epidemiological Catchmet Area (ECA) Study. JAMA 1990; 264:2511-8.
- Sierra, J. C., Jimenez, E. Y Buela-Casal, G. (2013) *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones*. Editorial Biblioteca Nueva, S. L, Madrid, Edición en formato digital
- Silva, A. (2003). *Criminología y Conducta Antisocial*. México: Pax Médica.
- Vallejo, B., (2008). *Delitología De Los Trastornos Del Estado Del Ánimo: Una Revisión Bibliográfica*. USM Puertollano (España)
- Vasco de Criminología San Sebastián, No. 9 – 1995, EGUZKILORE, p. 37.
- Vázquez, B. (2007), *Manual de psicología forense*. Editorial Síntesis, S.A. Madrid.
- Villarejo, A. (2001). Reflexión sobre la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense (24)*. 25-30. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cmfn24/original3.pdf>
- World Health Organization. (2000). Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: *Clasificación De Los Trastornos Mentales Y Del Comportamiento*. Madrid: Editorial Médica.