

Hay diferentes formas de definir la imputabilidad, una de ellas sería la de “atribuir a alguien las consecuencias penales de su obra o hecho”. Aunque la imputabilidad es un concepto jurídico y que proviene del Derecho Penal, hago referencia al mismo en este artículo por ser un nexo de gran interés entre los profesionales de la Psiquiatría y del Derecho. No hay término que pueda justificar más la intersección que existe entre ambas disciplinas.

Se pueden resumir en dos las bases psíquicas de la imputabilidad: primero, la existencia de inteligencia o discernimiento suficiente como para conocer la realidad y lo que está bien o mal, y segundo, una voluntad y libertad suficientes como para poder escoger, elegir, entre una opción u otra. Para una valoración cuantitativa de esa responsabilidad (imputabilidad, imputabilidad disminuida o inimputabilidad) que corresponde al Juez, éste solicita también una prueba pericial, recayendo dicha tarea en el médico forense o en un perito psiquiatra asignado. La trascendencia de la imputabilidad está clara, pues es el fundamento y la base de la culpabilidad y, en definitiva, del delito. En los casos de imputabilidad disminuida e inimputabilidad, la consecuencia jurídica, por el contrario, es que la sociedad no le va a poder exigir a estas personas su responsabilidad en los mismos términos que en los casos en que ésta sea plena.

Esta tarea pericial concreta de la psiquiatría referida al tema de la imputabilidad, tuvo su impulso en el Reino Unido a partir de 1843 con el famoso caso M'Naghten, siendo posteriormente reclamada con frecuencia por el poder judicial de los distintos países europeos desde principios del siglo XX. El alemán Emil Kraepelin (1856-1926), considerado el padre de la psiquiatría científica moderna, dice en sus Memorias que hubo tanto trabajo forense en la época, que llegó a editar un manual especializado en esta materia para acudir en auxilio de sus solicitados alumnos; además, organizó unos seminarios prácticos, primero en la Universidad de Heidelberg y más tarde en la de Múnich, a los que también acudían estudiantes de otros centros universitarios, en los que se representaban procesos legales penales colaborando estrechamente estudiantes de Derecho y de Psiquiatría.

Siguiendo el modelo de consideración pluridisciplinar a la hora de definir o reconsiderar conceptos, muchos de ellos antediluvianos, y que es el patrón que sigue ahora la evolución conceptual, en el campo de la medicina la O.M.S. fue pionera reconociendo, allá en 1958 y tras solo diez años de su fundación, el término de “salud” como “un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades”. Igualmente, el Derecho Penal, lejos del inmovilismo, se ha ido abriendo hasta admitir los conocimientos de otras disciplinas, y no solo de la valoración psicopatológica estricta, a la hora de abordar el tema de la imputabilidad, de forma que, adoptando ese “criterio mixto”, comenzó a considerar también las aportaciones de otras ramas como la sociología (teniendo en cuenta circunstancias como el ambiente social y cultural, la educación recibida, o el sistema de creencias adquirido) o los precedentes de la propia biología, contando igualmente con una serie de factores orgánicos que pueden intervenir en el desarrollo de la personalidad e influir en la toma de actitudes por parte de un sujeto que delinque.

Todo lo expuesto se resume a que, además de seguir admitiendo la autodeterminación del

individuo como fundamento necesario del Derecho Penal, actualmente no se obvia en la valoración de la imputabilidad lo que todo un conjunto de disciplinas nos vienen a decir: “no todos nuestros actos se consideran tan libres, pues en la práctica, son el resultado de otros muchos condicionantes y no solo dependen de la voluntad del sujeto, condicionantes como así podrían ser el desarrollo normal de la personalidad o una integración social suficiente”. Para comenzar ese camino, el nuevo Código Penal de 1995 empezó por sustituir el obsoleto término de “enajenado” por la expresión de “cualquier anomalía o alteración psíquica”, sin duda una postura de apertura acertada y un gesto que ha permitido desde entonces abarcar no solo las clásicas enfermedades mentales en sentido estricto, como encerraba así aquel término de “enajenación” (psicosis maniaco depresiva, oligofrenia, esquizofrenia o neurosis) sino también otras alteraciones mentales o problemas de personalidad, obviados con anterioridad, y que en definitiva siempre puedan producir el mismo efecto psicológico, es decir, “que en el momento de la comisión del delito, el sujeto no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”.

En los textos penales actuales, como es lógico por no ser tratados de psiquiatría, también aparece el término de “circunstancias propias” y no cada una de las situaciones detalladas de muchos de los trastornos, ya que de ello, para eso están, se encargan tanto el título pertinente de la ICD-10 como el DSM-5 en su totalidad, en los que se añaden especificaciones concretas contenidas en términos como “leve”, “moderado”, “grave”, “intermitente”, “situacional”, “en remisión parcial”, “en remisión total”, etc. que hacen más objetiva y precisa aún nuestra valoración desde el punto de vista clínico en un momento temporal determinado, pese a que ya se pudiera contar de base con un diagnóstico. Cuando jurídicamente se está valorando algo tan trascendente como la imputabilidad, nuestra aportación concreta con el peritaje psiquiátrico debe y tiene también que afinar esa especificación. Este hecho muchas veces es más importante incluso que el diagnóstico en sí, pues ella es la que más habla del estado en que se encuentra el sujeto en ese momento de cometer el delito y que es lo que realmente nos está pidiendo el Juez; así, el paciente puede estar diagnosticado de trastorno esquizofrénico, sí, pero en el momento preciso de la acción, comprender perfectamente lo que hace y querer hacer totalmente lo que está realizando, ya que, por ejemplo, puede no encontrarse en un brote del trastorno o de igual forma, no sentirse condicionado por el probable pero todavía ausente deterioro vesánico, y por tanto haber cuantitativamente un grado de imputabilidad. Por el contrario, podemos encontrar un sujeto teóricamente sano, sin antecedentes mentales y jamás diagnosticado de trastorno mental alguno, que de forma idiopática sufre una crisis comicial con foco en el lóbulo temporal llevándolo a cometer un delito en un estado de alteración de la conciencia, situación que podría llevar a inimputabilidad.

Como vemos, junto a la de otras disciplinas, la valoración psiquiátrica por medio del experto peritaje, es cada vez más crucial en esa tarea de cubrir unas necesidades jurídicas penales cada vez más demandadas.