

EL DELINCUENTE CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: REFLEXIONES PSICOJURÍDICAS SOBRE SU RESPONSABILIDAD CRIMINAL Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

Yenai Beizama Bergara ¹

Iune García Luengo

Mercedes Elinor Almenara Córdoba

Leyre Larrañaga Tosat

Anabel Romero Báez

Máster en Psicología Clínica, Legal y Forense

Universidad Complutense de Madrid

Pedro José Horcajo Gil

Psicólogo Forense en el ámbito privado

Máster en Psicología Clínica Legal y Forense, Máster en Psicología General Sanitaria

Doctorando en Psicología Forense, Universidad Complutense de Madrid

Resumen

El presente artículo analiza la relación entre la discapacidad intelectual y la actividad delictiva. Se exponen, concretamente, las características diagnósticas de la discapacidad intelectual, así como algunos datos epidemiológicos y de comorbilidad. Posteriormente, se analizan las repercusiones legales y forenses de este trastorno, mediante el análisis de literatura especializada y del contenido de 35 sentencias dictadas por jueces y tribunales españoles dentro de la jurisdicción penal. En cuanto a los individuos con discapacidad intelectual como perpetradores de delitos, se concluye que la presencia de este trastorno en la jurisprudencia española es susceptible de convertirse en una circunstancia modificativa de responsabilidad penal, en la mayoría de los casos, siempre que se demuestre la existencia de contingencia entre el hecho cometido y la patología presentada. Se analiza, a su vez, el número de resoluciones en las que las circunstancias modificativas de la responsabilidad llevan asociada algún tipo de medida de seguridad. La tipología de los delitos cometidos resulta poco variada, siendo la mayoría de contenido sexual y delitos violentos.

PALABRAS CLAVE: *discapacidad intelectual, jurisprudencia, penal, victimario, medidas de seguridad.*

Abstract

This article analyzes the relation between intellectual disability and criminal activity. The diagnostic characteristics of intellectual disability and some epidemiological and comorbidity data are reviewed. Subsequently, the legal and forensic consequences are analyzed by means of the analysis of the specialized literature and of the content of 35 sentences handed down by Spanish judges and courts. When people with intellectual disability were the perpetrators of offenses, the conclusion is that, in most cases, this diagnosis are subject to becoming a modifying circumstance of criminal liability, if the relationship between the criminal act and the psychological disorder can be confirmed. The article further explores how many times the judges apply the corresponding therapeutic measures when they consider that the imputability of the criminal is partially diminished. The typology of the offenses committed was similar, with the majority being either of sexual content or violent offenses.

KEYWORDS: *intellectual disability, jurisdiction, criminal, offender, therapeutic measures.*

¹ *Correspondencia:* Yenai Beizama Bergara. E-mail: yenai.beizama@salud.madrid.org

Fecha de recepción del artículo: 1-3-2016

Fecha de aceptación del artículo: 3-5-2016

Introducción

La discapacidad intelectual se caracteriza por la presencia de limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas. Al tratarse de un trastorno del neurodesarrollo, se manifiesta de una manera precoz, a menudo antes de que el niño empiece la escuela primaria, y puede producir una importante afectación en el funcionamiento personal, social, académico u ocupacional del mismo. El rango de los déficits del desarrollo puede variar desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o del control de las funciones ejecutivas hasta deficiencias globales de las habilidades sociales o de la inteligencia (APA, 2013).

De este modo, teniendo en cuenta que nos encontramos ante un trastorno donde van a sobresalir unos patrones conductuales desadaptados a nivel personal y social, es previsible que de forma cada vez más frecuente los legisladores y juzgadores tengan que tomar decisiones en las distintas jurisdicciones respecto a personas que presentan una discapacidad intelectual. En la jurisdicción civil, en asuntos tales como la capacidad de obrar, impugnación de testamentos, internamientos involuntarios, anulación de contratos y negocios jurídicos, asignación de tutores o curadores. En la jurisdicción social (laboral), también la discapacidad intelectual ha motivado sentencias de Gran invalidez o Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo. No obstante, el presente trabajo se centra únicamente en analizar la repercusión que tiene este trastorno del neurodesarrollo en la jurisdicción penal.

En la primera parte del trabajo se presenta un rápido análisis sobre las características diagnósticas de la discapacidad intelectual, su clasificación según diferentes nosologías psiquiátricas, así como datos con respecto a su prevalencia y comorbilidad. Posteriormente, se analizan algunos conceptos jurídicos (e.g. la imputabilidad o medidas de seguridad aplicables) y preceptos legales de interés. En la parte final del estudio se presentan y analizan diferentes sentencias emitidas por tribunales españoles con objeto de estudiar las implicaciones penales de la discapacidad intelectual. Concretamente, se presenta un análisis gráfico y descriptivo de la tipología de los delitos cometidos por los sujetos que presentan este trastorno del neurodesarrollo (en calidad de victimarios), así como del grado de imputabilidad penal otorgado por los juristas en sus sentencias a este tipo de infractores. Los datos mostrados sólo pueden considerarse de modo orientativo, ya que las bases de datos mencionadas no ofrecen todas las sentencias emitidas por jueces y tribunales españoles, sino una muestra de las mismas.

La discapacidad intelectual como trastorno del neurodesarrollo

Clasificación de los trastornos del neurodesarrollo en el DSM-5

Han sido muchos los cambios realizados en las conceptualizaciones de los trastornos mentales desde las revisiones de la nosología psiquiátrica a principios de la década de los ochenta, con la publicación del DSM-III en 1980 (APA, 1980), seguida de tres revisiones ulteriores, el DSM-III-R (APA, 1987), DSM-IV (APA, 1994) y DSM-IV-TR (APA, 2002). Sin embargo, pocos cambios han sido tan sustanciales como los realizados en la última edición publicada del manual, el DSM-5, en 2013.

En concreto, la categoría clásica de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia que se mantenía presente hasta el DSM-IV-TR (APA, 2002), desaparece y se reformula en el DSM-5 (APA, 2013), como una nueva categoría diagnóstica, pasándose a denominar Trastornos del neurodesarrollo. Esta nueva categoría intenta agrupar un grupo de trastornos (incluida la discapacidad intelectual) que se caracterizan, en su conjunto, por presentar una alteración o retraso en el desarrollo

de funciones vinculadas a la maduración del Sistema Nervioso Central. Son trastornos que comienzan en la primera infancia y que presentan una evolución moderadamente estable hasta la edad adulta, generando disfunciones cognitivas, neurológicas o psiquiátricas en las personas que las padecen (Artigas-Pallares, Guitart y Gabau-Vila, 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) en su clasificación de las enfermedades mentales (CIE10) incluye una categoría diagnóstica equivalente denominada Trastornos del desarrollo psicológico.

La Tabla 1 muestra los trastornos que se recogen en la categoría clínica de los Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia del DSM-IV-TR (APA, 2002), así como los trastornos que se incluyen dentro de la categoría clínica de los Trastornos del neurodesarrollo del DSM-5 (APA, 2013). De igual modo, se muestran los trastornos que conforman la categoría de los Trastornos del desarrollo psicológico de la CIE-10.

Tabla 1. Clasificación de los trastornos incluidos dentro de las categorías clínicas equivalentes del DSM-IV-TR, DSM-5 y CIE-10

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez y la adolescencia (DSM-IV-TR, 2002)	
1.	Retraso mental
2.	Trastornos del aprendizaje
3.	Trastorno de las habilidades motoras
4.	Trastornos de la comunicación
5.	Trastornos generalizados del desarrollo
6.	Trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador
7.	Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o la niñez
8.	Trastornos de tics
9.	Trastornos de la eliminación
10.	Otros trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia
Trastornos del neurodesarrollo (DSM-5, 2013)	
1.	Discapacidad intelectual.
2.	Trastornos de la comunicación.
3.	Trastorno del espectro autista.
4.	Trastorno de déficit de atención/hiperactividad.
5.	Trastorno específico del aprendizaje.
6.	Trastornos motores.
7.	Otros trastornos del neurodesarrollo.
Trastorno del desarrollo psicológico (CIE-10, 1992)	
1.	Trastorno específico del desarrollo del habla y lenguaje.
2.	Trastorno específico del desarrollo del aprendizaje escolar.
3.	Trastorno específico del desarrollo psicomotor.
4.	Trastorno específico del desarrollo mixto.
5.	Trastorno generalizado del desarrollo.
6.	Otros Trastornos del desarrollo psicológico.
7.	Trastorno del desarrollo psicológico sin especificación.

La creación de esta nueva categoría clínica de los Trastornos del neurodesarrollo del DSM-5® (APA, 2013) responde a los estudios y avances que se están dando en el campo de la genética y que venían cuestionando el modelo nosológico implícito en el DSM-IV-TR (APA, 2002) y la CIE-10 (OMS,

1992). Tanto el carácter categórico como la comorbilidad detectada a partir de la aplicación de los criterios diagnósticos resultan insostenibles a la luz de la arquitectura genética que está emergiendo a partir de los estudios sobre la genética de los trastornos mentales. De este modo, el DSM-5® (APA, 2013) tiene por objeto intentar incorporar una concepción más dimensional de los Trastornos del neurodesarrollo, tomando en consideración el aspecto evolutivo de los mismos y supliendo en parte las deficiencias de sus versiones antecesoras, basadas exclusivamente en realizar agrupaciones estadísticas de aspectos fenomenológicos (Artigas-Pallares et al., 2013).

Descripción de la discapacidad intelectual

La APA, en su última clasificación publicada, el DSM-5 (APA, 2013), además de crear la categoría general de los Trastornos del neurodesarrollo, ha realizado una serie de cambios en las denominaciones y criterios diagnósticos de los trastornos específicos incluidos dentro de esta categoría general. De este modo, el llamado retraso mental del DSM-IV-TR (APA, 2002) pasa a denominarse en el DSM-5 (APA, 2013) discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual). Cabe destacar que la denominación de este trastorno del neurodesarrollo ha sufrido importantes modificaciones a lo largo de la historia. Tradicionalmente ha sido referido como oligofrenia (procedente del griego *~oligos*: poco y *frenein*: mente), idiota (palabra de origen griego que significa “persona ignorante”), imbecil (palabra de origen latino que significa “débil”) y subnormal, que significa tonto o con un entendimiento deficiente (Potter, 1972, Scheerenberger, 1983; citados en Wicks-Nelson, 1997). Estos términos se cargaron progresivamente de connotaciones negativas y, los cambios que se han producido en la denominación del retraso mental (como es el caso de la última edición publicada por la APA) han sido, en parte, un intento de sustituir estos términos por etiquetas más positivas.

El conocimiento y la descripción de la discapacidad intelectual fueron imprecisos hasta el siglo XIX, pues se consideraba a menudo este trastorno como una variante de la locura y como un trastorno con un componente puramente biológico. Así, no fue hasta principios del siglo XX cuando se volvieron a realizar importantes aportaciones, al aparecer algunas concepciones fundamentalmente psicométricas, entre las que es obligatorio destacar la realizada por Binet (1905). Este autor desarrolla un método para dirigir la inteligencia y, en colaboración con Simon, crea la primera escala para la medida de la misma, la cual abrirá las puertas al enfoque psicométrico, convirtiéndose en el punto de referencia absoluto para el diagnóstico y clasificación de los sujetos con retraso mental. A partir de este momento empieza a comprobarse una eficacia parcial de las pruebas psicométricas y se comienza a utilizar junto a las mismas un nuevo criterio diagnóstico basado en las dificultades de adaptación social, lo que llevará a que las definiciones de la época se encuentren marcadas por el énfasis en alguno de ambos factores.

Actualmente las diferentes clasificaciones internacionales y europeas consideran la discapacidad intelectual como un desarrollo mental incompleto o detenido que produce un deterioro más o menos grave en la adquisición de diferentes hitos psicomadurativo, tales como las cognoscitivas, motrices, el lenguaje y la socialización (Belloch, Sandín y Ramos, 2009). Se trata de un trastorno que comienza durante el periodo de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual, así como del comportamiento adaptativo, de manera que el individuo con discapacidad no alcanza los estándares de independencia personal y de responsabilidad social en uno o más aspectos de la vida cotidiana (APA, 2013). Esta definición, en la línea de lo defendido por la Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD), constituye un cambio de paradigma en la comprensión de este trastorno, ya que incide en la necesidad de evaluar tanto la capacidad intelectual (Cociente Intelectual) como el funcionamiento adaptativo de la persona (Wicks-Nelson, 1997). De este modo, para que actualmente se considere que una persona presenta una discapacidad intelectual, no es suficiente con que presente un funcionamiento intelectual significativamente por debajo de la media (confirmado mediante la evaluación clínica y pruebas de inteligencia estandarizadas), sino que también deberá presentar deficiencias en uno o más aspectos de las actividades de la vida diaria (concretamente en el dominio conceptual, social y práctico), de manera que fracase en el cumplimiento de los estándares

del desarrollo y socioculturales para la autonomía personal y la responsabilidad social (APA, 2013). Asimismo, en el DSM-5, a diferencia de sus versiones antecesoras, los niveles de gravedad de la discapacidad intelectual (leve, moderado, grave y profundo) se definen según el funcionamiento adaptativo del individuo, y no según la puntuación de su cociente intelectual (CI), porque es el funcionamiento adaptativo el que determina el nivel de apoyo requerido por la persona. Esta propuesta está específicamente diseñada para perfilar y planificar los apoyos requeridos por una persona concreta en un contexto específico, de manera que pueda mejorarse su funcionamiento en el medio en el que se desenvuelve. En relación con la aparición del trastorno, el DSM-IV-TR (APA, 2002) señalaba un comienzo anterior a los 18 años, mientras que el DSM-5 (APA, 2013) no especifica edad, señalando que su aparición acontece durante el periodo de desarrollo.

Prevalencia

Según datos recientes, los trastornos del neurodesarrollo afectan al 10-15% de la población infantil, mostrando una evolución estable hasta la edad adulta (Yañez Téllez, 2016). En lo que respecta, de manera específica, a la discapacidad intelectual, diversos estudios epidemiológicos realizados en distintos países sitúan su prevalencia entre un 1 y 3 % de la población general. El DSM-5 (APA, 2013) señala, en la misma línea, una prevalencia global de la discapacidad intelectual de aproximadamente el 1% y refiere que, en general, los varones tienen más posibilidades que las mujeres de ser diagnosticados de formas de discapacidad intelectual leves (el promedio de la proporción varón-mujer es de 1,6:1) y graves (el promedio de la proporción varón: mujer es de 1,2:1). Sin embargo, la proporción entre los sexos varía mucho entre los diferentes estudios publicados. Es interesante destacar que el 85 % del total de los discapacitados intelectuales posee el rango de leve y el 10 % son moderados, mientras que solamente el 4 % reviste el nivel grave y el 1% restante el de profundo (Martinez, 1999).

Comorbilidad

Los trastornos del neurodesarrollo no constituyen entidades con límites precisos, sino que, por el contrario, se caracterizan por la heterogeneidad y el solapamiento entre ellos. Por ende, una característica esencial de esta categoría clínica es la alta comorbilidad existente entre los trastornos que la conforman. Se ha venido demostrando que es muy frecuente que un individuo con un diagnóstico de trastorno del neurodesarrollo (TDAH, trastorno del espectro autista, discapacidad intelectual, etc.) cumpla criterios diagnósticos de otros trastornos del neurodesarrollo, así como de trastornos pertenecientes a otras categorías clínicas. Todo esto lleva a hipotetizar acerca de la existencia de un patrón de desarrollo común a todos los trastornos que se incluyen dentro de la categoría clínica de los trastornos del neurodesarrollo, más que un desarrollo completamente definido y específico para cada trastorno (Artigas-Pallares y Narbona, 2011).

Se estima que entre un 30-70% de niños con discapacidad intelectual presentan trastornos mentales y del neurodesarrollo asociados, siendo los más frecuentes el trastorno por déficit de atención/hiperactividad, los trastornos depresivo y bipolar, los trastornos de ansiedad, el trastorno del espectro autista, el trastorno de movimientos estereotipados (con o sin comportamientos auto lesivos), los trastornos del control de los impulsos, y el trastorno neurocognitivo mayor (APA, 2013). Concretamente, en estudios realizados tomando en consideración los criterios diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades 10ª revisión (CIE-10), se concluye la presencia de psicopatología comórbida en el 37% de los pacientes con discapacidad intelectual, siendo la más frecuente el TDAH (16%), seguido de los trastornos del desarrollo (8%) (Fernández-Jaén, 2006).

Dimensión forense de la discapacidad intelectual

El objetivo de este apartado es el de delimitar de forma breve las repercusiones psicojurídicas que derivan de la discapacidad intelectual en la jurisdicción penal, centrándonos en valorar la imputabilidad de estas personas cuando son autores de delitos o victimarios.

Como se comentó con anterioridad, la discapacidad intelectual se incluye en la actualidad en la categoría general de los trastornos del neurodesarrollo, considerando, por ello, que se trata de un trastorno en el que existe una alteración o retraso en el desarrollo de funciones vinculadas a la maduración del Sistema Nervioso Central. Dicha alteración o retraso a nivel del sistema nervioso central, produce una importante reducción de las capacidades intelectivas y volitivas en los individuos que presentan una discapacidad intelectual y así como limitaciones a nivel de personalidad, comportamiento y adaptación social, factores que pueden repercutir directamente en su capacidad jurídica cuando se convierten en autores de actos delictivos. Así, la discapacidad intelectual constituye un trastorno que, por sus limitaciones funcionales, presenta muchas implicaciones en las distintas jurisdicciones. Dentro de la jurisdicción penal, concretamente, la presencia de esta entidad clínica se plasma tanto como precursoras de delitos como de víctimas de actos delictivos.

Uno de los mayores desafíos con los que se encuentran los juristas y forenses al valorar los actos delictivos cometidos por personas que padecen un trastorno mental, entre ellos, una discapacidad intelectual, es el considerar si existe posibilidad de exigirles responsabilidad o atribuirles culpabilidad sobre dicho acto delictivo, o, dicho de otro modo, en valorar si son imputables. Los expertos forenses coinciden en señalar que la discapacidad intelectual constituye un ejemplo de alteración de la imputabilidad, ya que representa una alteración de los procesos cognitivos y volitivos, que unida al resto de anomalías afectivas, de relación y de lenguaje que presentan las personas que la padecen, hacen que las bases de la imputabilidad en estos sujetos resulten, en ocasiones, modificadas.

Así, la categoría dogmática de la imputabilidad (del latín, *imputare*=atribuir) es una de las más controvertidas de entre aquellos que conforman la Teoría Jurídica del Delito, además de ser la que en menor medida admite criterios exactos de determinación, pudiendo ser contemplada desde multiplicidad de posicionamientos dogmáticos, medico-psiquiátricos y psicológicos (Fonseca, 2007).

Según la teoría elaborada por la Ciencia del Derecho Penal sobre el delito, la mera constatación de la realización de un hecho injusto tipificado por la ley penal no basta para la exigencia de responsabilidad criminal, sino que la misma requiere inexorablemente la afirmación de culpabilidad del sujeto. Por eso se proclama como principio esencial la máxima *nullum crimen sine culpa*, o lo que es lo mismo, la imposibilidad de que exista delito alguno si no se comprueba la culpabilidad de su autor. Para afirmar dicha culpabilidad se requiere, entre otras exigencias, que el sujeto sea imputable, esto es, la culpabilidad supone un determinado desarrollo o madurez de la personalidad y unas determinadas condiciones biopsíquicas que permitan al autor conocer la lesividad material de su comportamiento y su ilicitud, así como dirigir su voluntad sobre dicha comprensión (Fonseca, 2007). Cobo del Rosal y Vives Antón (1999) (citado en Fonseca, 2007) definen la imputabilidad como “el conjunto de requisitos psicobiológicos exigidos por la legislación vigente, que expresan que la persona tenía la capacidad de valorar y comprender la ilicitud del hecho realizado por ella y de actuar en términos requeridos por el ordenamiento jurídico” o en la misma línea, Jiménez de Asúa (1976) (citado en Fonseca, 2007) a través de una definición muy clara concibe la imputabilidad como “la capacidad en el agente para que le puedan ser atribuidos los actos que perpetra”. Pues bien, al conjunto de condiciones o facultades mínimas requeridas para poder considerar a un sujeto culpable de la conducta antijurídica que ha realizado es a lo que se denomina imputabilidad. Legalmente, se exigen dos elementos para que pueda afirmarse la imputabilidad: uno de comprensión (intelectivo o cognoscitivo) y otro de determinación (volitivo). El primero supone que la persona tiene capacidad para comprender que un determinado comportamiento es ilícito, esto es, es contrario al Derecho. El segundo, por su parte, hace referencia a la capacidad para actuar conforme a esa comprensión, a la posibilidad que tiene el sujeto de dirigir su actuación de acuerdo con dicho entendimiento, o lo que es lo mismo, a la capacidad del individuo para manejar su voluntad

y encaminarla al cumplimiento de lo dispuesto por el Derecho. Estos efectos, resultan alternativos y excluyentes entre sí, en el sentido de que faltando una u otra de ambas hipótesis el supuesto de la inimputabilidad podría darse, sin necesidad en ningún caso de la concurrencia conjunta de ambas (Fonseca, 2007).

De este modo, el Código Penal Español (1995) establece que es inimputable o carece de responsabilidad penal toda aquella persona que no es capaz de comprender la ilicitud de un hecho delictivo o actuar conforme a dicha comprensión. Concretamente los art. 20.1 y 21.1 determinan que las “anomalías o alteraciones psíquicas” pueden ser causa de inimputabilidad, y para ello se exige un presupuesto psicopatológico “que el individuo padezca cualquier anomalía o alteración psíquica”, y un elemento psicológico, cifrado en que a causa de la alteración o anomalía psíquica padecida, “el sujeto no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión”, siendo este último elemento el decisivo para declarar la exención de responsabilidad criminal del sujeto. Es posible afirmar que a estos dos requisitos se adicionan dos más consistentes en que la anomalía o alteración psíquica debe padecerse por el sujeto en el momento en el que se ejecute la acción penal y la existencia de una relación de “causalidad” entre dicha anomalía o alteración psíquica y el hecho cometido. Así, lo que interesa al Derecho Penal y al jurista no es pues la nosología ni el diagnóstico psiquiátrico, sino la constatación de los efectos que la anomalía o alteración psíquica produce sobre la capacidad de culpabilidad del sujeto (Fonseca, 2007).

La jurisprudencia ha establecido diferencias entre el concepto de anomalía y alteración psíquica. Según Esbec Rodríguez (2000) (citado en Fonseca, 2007) la anomalía psíquica sería entendida como un defecto o disfunción congénita precozmente adquirida (tal como la discapacidad intelectual o los trastornos de la personalidad), mientras que la alteración psíquica haría referencia a un trastorno mental de nueva aparición en una mente sana y bien desarrollada, como, por ejemplo, una demencia.

En algunos casos puede ocurrir que el individuo no se encuentre incapacitado para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a esa comprensión, pero si tenga mermadas dichas facultades en diferente grado o intensidad. Dependiendo del grado de afectación de las mismas, el legislador ofrece a los Tribunales la posibilidad de aplicar, bien la exigente completa del art. 20.1 CP, bien la exigente incompleta prevista en el art. 21.1 CP (en relación con el art. 20.1 CP) o, por último, la atenuante analógica del art. 21.6 del CP (en relación con art. 20.1 CP y art. 21.1 CP). Cuando se acredita que el sujeto carecía de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, esto es, cuando se considera que es inimputable, se procederá a la exención completa. Cuando la facultad intelectual/volitiva afectada aparezca disminuida de forma importante para comprender la ilicitud o actuar conforme a esa comprensión, cabrá aplicar una exigente incompleta. Y finalmente, cuando no concurren los presupuestos para apreciar las dos causas anteriores, como completa o incompleta, pero se aprecie una menor intensidad de la imputabilidad, corresponderá apreciar la concurrencia de una atenuante analógica de exigente incompleta (Fonseca, 2007).

No obstante, aunque el acto antijurídico sea cometido por una persona no imputable, conlleva peligrosidad para la sociedad. En estos casos, la única reacción penal posible será la imposición de una medida de seguridad, disponiendo el artículo 95 Código Penal que las medidas de seguridad se aplicarán cuando el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito y del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos. Las medidas de seguridad pueden ser privativas (art 101 al 104 del CP) o no privativas de libertad (arts. 105 al 108 del CP), y serán los criterios científicos del especialista los que influirán en las decisiones del juzgador sobre qué tipo de medida o pena aplicar, así como en la fase de cumplimiento de la misma (e.g. Carrasco y Maza, 1997). En general (e.g. Esbec y Gómez-Jarabo, 2000), si los padecimientos del procesado se corresponden con una anomalía o alteración psíquica grave se aplicará la medida de internamiento psiquiátrico, que puede sustituirse por la de tratamiento ambulatorio, previo informe facultativo (art. 95, 97 y 98 del CP). Si se corresponde con una anomalía o alteración psíquica menos grave se aplicará la medida de tratamiento ambulatorio. En el caso de una exigente incompleta (en relación con los números 1º, 2º y 3º del art. 20 CP), se podrán

aplicar de forma concurrente penas y medidas de seguridad (art. 99 CP), teniendo en cuenta que el internamiento será posible siempre que “*la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no exceda de la pena prevista por el Código para el delito*” (art. 101.1 104 CP). Finalmente, para el supuesto de apreciación de una atenuante analógica del art. 21.6 CP, la pena vendrá determinada, según el caso, por lo establecido en el art. 66 CP, no contemplándose legalmente la posible aplicación de medidas de seguridad en estos casos (Fonseca, 2007).

Estudio jurisprudencial penal de la discapacidad intelectual en victimarios

Método

Para la realización del presente estudio se ha utilizado la base de datos jurídicos de Aranzadi, siendo una senda plataforma de fondos documentales de jurisprudencia española, conteniendo sentencias y resoluciones jurídicas de los órganos competentes del sistema judicial español.

Se ha realizado una delimitación temporal y conceptual, estableciendo un espectro de búsqueda que va desde el 1 de enero del 2006 al 31 de diciembre del 2016, utilizando como marcadores aquellos términos asociados a los constructos nosológicos “Discapacidad Intelectual” y “Retraso Mental”, teniendo en cuenta las distintas acepciones y etiquetas diagnósticas utilizadas por los profesionales de la psiquiatría y la psicología.

Tras una primera criba de sentencias que contenían la terminología seleccionada, se ha realizado un escrutinio para profundizar en aquellas sentencias en las que existía una contingencia significativa entre el constructo nosológico y la resolución judicial, desechando aquellas sentencias donde el contenido o la presencia del trastorno era tangencial o no relevante. Finalmente, se han seleccionado un total de 35 sentencias correspondientes a la jurisdicción penal y en donde el autor del delito presenta una discapacidad intelectual.

Resultados

Personas con discapacidad intelectual encontradas en este estudio como perpetradores de delitos o victimarios

La capacidad delictiva asociada al retraso mental o discapacidad intelectual depende del nivel de gravedad del mismo y de su modalidad clínica (Rodes y Marti, 1997). Por un lado, a mayor grado de retraso mental, menor será la posibilidad de que un individuo cometa actos delictivos. En palabras de Cabrera y Fuertes (1997), en los niveles profundos de retraso mental, la posibilidad de delinquir es escasa debido a la misma incapacidad psicofísica del individuo. Así, el delito aumenta en frecuencia y variedad en las formas moderada y leve de retraso, o, dicho de otro modo, el incremento del cociente intelectual eleva el riesgo de criminalidad. Por otro lado, con respecto a la modalidad clínica, la forma erética (intranquila, irritable o activa) da lugar a mayor conflictividad que la forma tórpida (apática, tranquila o pasiva) (Fernández García-Andrade, Fernández Rodríguez y García-Andrade, 2013; Rodes y Marti, 1997).

Este trastorno ha sido considerado por el Tribunal Supremo como una enfermedad mental que permite una diversidad de grados, cada uno de los cuales lleva aparejado un déficit intelectual que ha servido a la jurisdicción para establecer las consecuencias jurídicas atribuibles en materia de imputabilidad, pues dependiendo del cociente intelectual del sujeto, se ha aplicado una eximente completa, incompleta, una atenuante analógica o, incluso, se ha declarado su plena imputabilidad (Fonseca, 2007). De esta manera, la modificación de la base de la imputabilidad en personas que padecen

un retraso mental irá íntimamente unida al grado de déficit mental que presentan. En los grados grave y profundo, el Tribunal Supremo parece no haber encontrado problema para aplicar la eximente completa, ya que, difícilmente tales sujetos pueden comprender de forma adecuada el alcance de sus actos. Sin embargo, tal y como se ha comentado con anterioridad, si bien en estos casos se presenta clara la inimputabilidad del sujeto, resulta también difícil que pueda cometer hechos delictivos por su propia situación de incapacidad (Fonseca, 2007). Existe, sin embargo, una gran cohorte de casos límites o fronterizos en los que la pericia psicológica es delicada, siendo los casos más problemáticos aquellos que se encuentran en la frontera de la normalidad. Sólo del estudio global del sujeto y de los hechos presumiblemente delictivos, se podrá deducir si cumplen o no los requisitos que marca la ley para ser inimputables (Cabrera y Fuertes, 1997).

Los diversos grados de retraso mental, a partir del estudio de la inteligencia y la personalidad del sujeto, llevan aparejado un determinado cociente intelectual. Tomando como referencia la Sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Supremo de fecha 27 de abril de 1987 (RJ 1987/2617), cuya doctrina aparece recogida en muchas otras sentencias, podemos ver cómo partiendo de las pautas psicométricas que ofrecen los resultados de los test de personalidad e inteligencia, se ha aceptado la distinción que la Psiquiatría ha establecido dentro del retraso mental:

- a) *Profunda (anteriormente denominada idiocia)*, con un cociente mental por debajo del 25% y una edad mental por debajo de los cuatro años. Determina una irresponsabilidad total por la aplicación de la eximente completa del actual art. 20.1 CP.
- b) *De mediana intensidad (anteriormente denominada imbecilidad)*, en la que el cociente mental oscila entre el 25% y 50% y la edad mental se sitúa entre los cuatro y los ocho años. Determina una responsabilidad penal limitada por el juego de la eximente incompleta.
- c) *Mínima (anteriormente denominaba debilidad mental)*, en la que el cociente intelectual se sitúa entre el 50 y 70%, y la edad mental entre 8 y 9 años. La responsabilidad penal se considera disminuida por la aplicación de la atenuante analógica.
- d) *Borderline (anteriormente denominados torpes mentales)*, cuyo cociente mental supera el 70%. En general se consideran imputables.

Estas conclusiones fueron matizadas a partir de la STS del 28 de Mayo de 1993 (RJ 1993/4265 se comienzan a utilizar como referencia las fuentes de más solvencia actualidad en la ciencia psiquiátrica, tales como el CIE-10 y el DSM-III-R, para fijar los criterios sobre los que se elabora la graduación de referencia, en la que se mantienen índices similares, pero se sustituye la terminología que hace referencia a la gradación del retraso mental en la línea de lo expuesto en los principales sistemas de clasificación psiquiátrica vigentes. Actualmente, según doctrina del Tribunal Supremo constante y reiterada, el grado de retraso mental profundo y grave (correspondiente a un cociente intelectual inferior a 20-25 y entre 20-25 y 35-40, respectivamente) lleva aparejada en la práctica la anulación de las bases de la imputabilidad, esto es, la aplicación de la eximente completa del art. 20.1 CP, al considerarse al sujeto incapaz de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. En los casos de retraso mental “moderado” (cociente intelectual de 35-40 a 50-55), tiene lugar la disminución de dichas bases, lo que supone una limitación para conocer la ilicitud del hecho y para actuar conforme a dicha comprensión, lo que se traduce en la aplicación de la eximente incompleta del art. 21.1 CP en relación con el art. 20.1 del CP. Por su parte, en los supuestos de retraso mental “leve” (un cociente intelectual entre 50-55 y 70), cuando aparece una disminución menor de las facultades intelectuales y volitivas es posible aplicar una atenuante analógica, bien cuando el sujeto no llegue a la normalidad plena (porque aun conociendo la ilicitud del hecho tiene dificultades para conocer y valorar las consecuencias de su conducta) bien cuando el retraso se asocie a otros trastornos que potencien el déficit psíquico (como los derivados del consumo de alcohol u otras drogas). Estos últimos casos en los que el retraso mental se asocia a otros trastornos podrían incluso alcanzar la entidad suficiente para permitir la aplicación de la eximente incompleta. Finalmente, los sujetos denominados “borderline o límite” (cociente intelectual de 71 a 85) generalmente son considerados imputables, al tener la capacidad plena de conocer la ilicitud de sus actos y para actuar conforme a dicha comprensión, salvo que sobre el déficit intelectual que

padecen hubieran influido otros elementos psicosomáticos o ambientales que, reforzándolo, permitan estimar que su imputabilidad se halla disminuida y aplicar una atenuante analógica e, incluso, en determinados casos una eximente incompleta (Fonseca, 2007).

Pero todas estas reglas no deben ser consideradas inamovibles pues no podemos olvidar que para determinar la transcendencia penal de las personas con retraso mental no sólo ha de tomarse en cuenta el grado o profundidad del déficit sino también otros factores (p.ej., aislamiento social, déficit de estímulos afectivos y culturales, exceso de tensiones conflictivas, etc.) que resultan igualmente decisivos cuando concurren. Así se recoge en la STS del 8 de Mayo de 1976 (RJ 1976/2161): "...ha de conocerse, psicométricamente, el cociente intelectual...con un estudio completo del oligofrénico, en el que se incluya no sólo el alcance de dicho déficit intelectual, sino también las reacciones frente al medio ambiente, y todas las demás circunstancias subjetivas y objetivas que estructuran su personalidad individual...", ya que "(...) hoy se sabe que en todas las oligofrenias han de tomarse en consideración las circunstancias del caso, su complejidad, el acompañamiento, esfuerzo intelectual exigible, socialización, aprendizaje, respeto a las normas de convivencia, etc., que nos presentarán al enfermo en su concreta situación".

De este modo, es posible afirmar que el Tribunal Supremo parece haber utilizado en su jurisprudencia con respecto a este trastorno una doctrina constante fijada hace muchos años, doctrina que puede consideramos correcta a efectos de la calificación de la imputabilidad, pues aun basándose en el déficit de la inteligencia para declarar las distintas consecuencias jurídicas no ha establecido parámetros rígidos e inamovibles pues ha traspasado constantemente los mismos al considerar oportuno el análisis de la estructura patológica del sujeto en relación con el caso concreto enjuiciado, para atender así a la afectación de las facultades del sujeto. Así pues, lejos de dictarse principios doctrinales generales, deberá valorarse cada caso en particular, poniendo en relación el déficit padecido por el sujeto y el hecho concretamente realizado (Cabrera y Fuertes, 1997).

La referencia al estudio jurisprudencial llevado a cabo para el presente artículo, el número de sentencias analizadas en ámbito penal (victimario) en relación con la discapacidad intelectual asciende a 35, todo ello tras realizar el cribado de aquellas que resultaban irrelevantes, ya que su presencia en la sentencia era tangencial, no significativa o meramente descriptiva. De las 35 sentencias analizadas se desprende que el órgano jurisdiccional más repetido ha sido la Audiencia Provincial (23) seguido del Tribunal Supremo (8) y el Juzgado de lo Penal (4), no habiendo encontrado sentencias pertenecientes al Tribunal Superior de Justicia y la Audiencia Nacional.

Tabla 2. Perfil del victimario

Sexo	Porcentaje	Relación con la víctima	Porcentaje
		Conocidos (19)	54,28%
Mujer (5)	14,28%	<i>Relación sentimental o análoga</i> (4)	11,43%
Hombre (30)	85,71%	<i>Familia</i> (5)	28,57%
		<i>Otros</i> (10)	34,28%
		Desconocidos (12)	11,43%
		No procede (4)	

El análisis de la muestra arroja diferencias destacables en cuanto al género, con un alto porcentaje de hombres respecto al de mujeres, siendo el género masculino el más presente en el constructo victimario dentro del ámbito penal (ver Tabla 2). En cuanto a la relación del victimario con la víctima, la mayoría de las víctimas mantenían lazos emocionales o de familiaridad con los acusados, estando el mayor porcentaje circunscrito a relaciones extra familiares o de grupos secundarios (p. ej., entorno social, comunitario, laboral etc.). Las sentencias donde no procede la presencia de la relación

víctima-victimario dirimen de la tipología delictiva (Tabla 2), no existiendo dicha relación en la mayoría de los delitos contra el patrimonio o el orden socioeconómico y, en muchos de los delitos contra el desorden público y la seguridad colectiva.

El reparto de las resoluciones judiciales (Tabla 3) sitúa a la eximente incompleta (37,14%) y la atenuante (37,14%) como las principales circunstancias modificativa de la responsabilidad criminal, perfilándose el mismo porcentaje en ambas resoluciones. En relación con la atenuante, cabe destacar que en las sentencias analizadas se ha contemplado y aplicado la atenuante analógica 21.7 del CP, tanto simple (25,17%) como muy cualificada (11,42%). Dichas resoluciones son seguidas de la imposición de la pena con responsabilidad plena (20%) y de la eximente completa (5,71%), siendo esta última la resolución menos frecuente. En cuanto al tipo de medida (Tabla 3), cabe destacar que del número total de sentencias analizadas únicamente en 6 el juez ha estimado procedente la posibilidad de sustituir la pena impuesta por una medida de seguridad, orientadas concretamente a internar al acusado en un centro psiquiátrico para tratar la alteración psíquica que padece (5), e imponerle una medida de seguridad de custodia familiar que será desempeñada por su tutor legal (1). Es relevante tener en cuenta que en la mayoría de las resoluciones en las que concurren circunstancias modificativas de la responsabilidad no lleva asociada ningún tipo de medida de seguridad.

Tabla 3. Resoluciones judiciales y tipo de medida

Resoluciones Judiciales	Porcentaje
Eximente completa (2)	5,71%
Eximente incompleta (13)	37,14%
Atenuante (13)	37,14%
<i>Atenuante analógica simple (9)</i>	25,71%
<i>Atenuante analógica muy cualificada (4)</i>	11,42%
Responsabilidad penal (7)	20%

Tipo de Medida	Número de sentencias
Internamiento en Centro Psiquiátrico	5
<i>Eximente Completa</i>	(3)
<i>Eximente Incompleta</i>	(1)
<i>Atenuante</i>	(1)
Tratamiento Ambulatorio	0
Otros	1
<i>Eximente Completa</i>	(1)
<i>Eximente Incompleta</i>	(0)
No consta	29

Una de las partes más relevantes de la práctica forense, es determinar la relación entre la psicopatología presentada y la afectación de las capacidades del individuo (ver Tabla 4). Según los datos extraídos de la muestra podemos observar que la afectación de ambas capacidades (en una gradación que va desde leve a severo) es la más prevalente (45,71%), seguida de la afectación parcial (28,57%) donde solo una de las capacidades se ve afectada, perfilándose el mismo porcentaje de afectación cognitiva (11,43%) y volitiva (11,43%). Le sigue en prevalencia la ausencia de afectación (20%) y, finalmente, la anulación plena de las facultades (5,71%) constituye la afectación menos prevalente, lo

cual resulta coherente con lo anteriormente señalado en este artículo en relación con que, en los niveles profundos de retraso mental, donde la capacidad cognitiva y volitiva del individuo resultan anuladas, la posibilidad de delinquir es escasa debido a la misma incapacidad psicofísica del individuo.

Tabla 4. Psicopatología y relación con el delito

Psicopatología y relación con el delito	Porcentaje
No afectación (7)	20%
Afectación parcial ^a (10)	28,57%
<i>Cognitiva</i> (4)	11,43%
<i>Volitiva</i> (4)	11,43%
<i>No especifica</i> (2)	5,71%
Afectación de ambas ^b (16)	45,71%
Anulación Plena (2)	5,71%
No consta (0)	0%

^a Cuando se ven afectadas una u otra capacidad. ^b Relativo a gradación, desde leve a severo.

En cuanto a la delictología presentada, existe un escaso número de faltas (7,27%) frente al amplio porcentaje de delitos (92,73%) (ver Tabla 5). En un análisis más detallado de estos últimos, la tipología “Delitos contra la libertad sexual y la indemnidad sexual” se impera con un 31,37% del total de las sentencias analizadas, siendo la agresión sexual el delito más frecuentemente cometido por personas diagnosticadas de discapacidad intelectual de la muestra analizada. El porcentaje restante en orden de prevalencia lo ocupan los “Delitos contra el patrimonio y contra el desorden socioeconómico” (19,61%), seguido de “Delito de homicidio y sus formas” y “Delito de lesiones” ambos con un 11,76%. Los delitos menos frecuentes asociados a la discapacidad intelectual, por orden de presencia en las sentencias analizadas, son “Delitos contra el desorden público” y “Otro tipo de delitos” ambos con un 5,88%, “Delitos relacionados con el maltrato habitual y maltrato en el ámbito familiar” (3,92%) y “Delitos contra la seguridad colectiva”, “Delito contra la inviolabilidad del domicilio” y “Delito de violencia de género”, estos últimos con un 1,96%. Cabe señalar que el número total de delitos y faltas analizados (55) supera al número total de sentencias (35) debido a que en la mayoría de las sentencias se enjuicia más de un delito.

Consideraciones finales

El presente estudio ha sido realizado con el objetivo de profundizar y analizar las repercusiones penales que se otorgan a la discapacidad intelectual en los tribunales españoles. No obstante, nos gustaría puntualizar que a la hora de abordar este tipo de estudios, debemos tener en cuenta las limitaciones intrínsecas dirimentes de la propia muestra, no siendo representativa de la doctrina jurídica completa, limitándose a la extracción de la misma de la base de datos Aranzadi, caracterizada por poseer un corte jurídico, no clínico/forense, sin poder tener acceso, de igual modo, a todas las resoluciones relacionadas con la discapacidad intelectual emanadas de los órganos judiciales españoles.

Tabla 5. Tipología Penal

Faltas (4)	Porcentaje: 7,27%
<i>Lesiones</i>	
<i>Injurias</i>	
<i>Daños</i>	
Delitos (51)	Porcentaje: 92,73%
Delitos contra el patrimonio y contra el desorden socioeconómico (10)	19,61%
<i>Hurto</i>	
<i>Robo con fuerza</i>	
<i>Estafa</i>	
<i>No específica</i>	
Delitos contra la libertad sexual y contra la indemnidad sexual (16)	31,37%
<i>Agresión sexual</i>	
<i>Acoso sexual</i>	
<i>Amenaza</i>	
<i>Detenciones ilegales y secuestro</i>	
<i>Vejeciones</i>	
Delitos contra el desorden público (3)	5,88%
<i>Depósito de armas de guerra</i>	
<i>Resistencia a agentes de la autoridad</i>	
<i>De desórdenes públicos</i>	
<i>Atentado contra la autoridad</i>	
Delito de homicidio y sus formas (6)	11,76%
<i>Asesinato</i>	
<i>Asesinato en grado de tentativa</i>	
<i>Homicidio</i>	
<i>Homicidio en grado de tentativa</i>	
Delito de lesiones (6)	11,76%
<i>Lesiones</i>	
Delito contra la seguridad colectiva (1)	1,96%
<i>Incendio</i>	
<i>Contra la salud pública</i>	
<i>Contra la seguridad vial</i>	
Delito contra la inviolabilidad del domicilio (1)	1,96%
<i>Allanamiento de morada</i>	
Delito de maltrato habitual (2)	3,92%
Delito de violencia de género (1)	1,96%
Delito de maltrato en el ámbito familiar (2)	3,92%
Otros (3)	5,88%

De este modo, cuando se analiza el perfil de victimario de individuos con discapacidad intelectual, se concluye que la mayoría de los actos delictivos son cometidos por personas que padecen una discapacidad intelectual leve, situándose en la mayoría de las ocasiones en la frontera con la normalidad. Este dato va en la línea de lo señalado por Fonseca (2007), cuando sugiere que, en contraposición, son pocos los delitos cometidos por individuos con un grado de discapacidad intelectual superior, dada su propia situación de incapacidad. Asimismo, se ha puesto de manifiesto la amplia presencia de varones en la población forense analizada.

Por otro lado, tras realizar el análisis de las sentencias seleccionadas, puede concluirse que en el jurisdiccional penal española, independientemente de la tipología delictiva cometida, la modificación de la base de la imputabilidad en personas que padecen una discapacidad intelectual va íntimamente unida al grado de déficit mental que presentan. De este modo, del total de sentencias analizadas, únicamente en dos ocasiones los tribunales han aplicado la eximente completa; concretamente, cuando se ha considerado que el acusado presenta un grado de discapacidad intelectual moderado/grave y se asume que es incapaz de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. La eximente incompleta y la atenuante analógica simple, por su parte, se desprenden en nuestro estudio como las principales circunstancias modificativa de la responsabilidad criminal en personas con este diagnóstico, perfilándose el mismo porcentaje en ambas resoluciones. La posibilidad de aplicar una u otra resolución responde a la consideración que hacen los tribunales sobre la afectación de las capacidades cognitivas y/o volitivas del acusado. En términos generales, cuando se aprecia que el acusado tiene sus capacidades notablemente disminuidas, pero no anuladas se aplica la eximente incompleta, mientras que cuando el tribunal considera que aparece una disminución menor de las facultades intelectuales y volitivas pero el sujeto presenta dificultades para conocer y valorar las consecuencias de su conducta, se aplica una atenuante analógica. De este modo, puede afirmarse que, en el ámbito penal español, la presencia de la discapacidad intelectual es susceptible, en la mayoría de los casos, de constituir una circunstancia modificativa de responsabilidad criminal en sus diferentes formas. Este hecho podría responder a que los tribunales españoles consideran en la mayoría de las ocasiones que la discapacidad intelectual constituye un trastorno en el que inherentemente se ven afectadas en diferente gradación las capacidades cognitivas y volitivas de los individuos que la padecen. En este sentido, según los datos de la muestra analizada la consideración de que se ven afectadas ambas capacidades resulta ser la más prevalente (45,71%), seguida de la afectación parcial (28,57%) donde se considera que sólo una de las capacidades se ve afectada. La conclusión de ausencia de afectación de dichas capacidades aparece únicamente en aquellos casos donde el acusado presenta una discapacidad intelectual leve o borderline que se considera que no interfiere en su capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. Finalmente, la anulación plena de las facultades constituye la afectación menos prevalente de nuestro estudio, lo cual resulta coherente con lo anteriormente señalado en este artículo en relación a que, en los niveles profundos de retraso mental, donde la capacidad cognitiva y volitiva del individuo resultan anuladas, la posibilidad de delinquir es escasa debido a la misma incapacidad psicofísica del individuo.

En cuanto a la delictología presentada, la tipología “Delitos contra la libertad sexual y la indemnidad sexual” se impera con un 31,37% del total de las sentencias analizadas, siendo la agresión sexual el delito más frecuentemente cometido por personas diagnosticadas de discapacidad intelectual de la muestra analizada. En este sentido, Verdugo, Alcedo, Bermejo y Aguado (2002) señalan que la sexualidad en personas con discapacidad intelectual se manifiesta de múltiples maneras, existiendo tantas variaciones como las que se pueden encontrar en la población general. Su conducta sexual varía tanto de persona a persona como en función de las circunstancias en que se encuentren, pues variables como la edad, el grado de deficiencia, madurez, educación, y otras, determinan el desarrollo sexual. Asimismo, señalan que, en numerosas ocasiones, el origen de conductas sexuales inadecuadas se encuentra en el medio (ya sea centro, colegio o ámbito familiar) en el que la persona con discapacidad intelectual se encuentra inmerso. Por tanto, los autores sugieren que estas personas requieren una educación sexual que les permita desarrollar sus capacidades sexuales y afectivas y aprender las

habilidades necesarias para expresarlas de forma adecuada. La ausencia de esta educación y falta de oportunidades para aprender a relacionarse afectivamente no les posibilita un adecuado desarrollo y satisfacción de su sexualidad y les hace especialmente vulnerables a padecer o propiciar abusos y agresiones sexuales. En las sentencias analizadas, hemos observado, asimismo, que la comorbilidad con otros trastornos diagnósticos (como pueden ser los trastornos de personalidad o los trastornos de abuso de sustancias) pueden propiciar en estos individuos la realización de este tipo de actos sexuales delictivos.

Al delito de abuso y agresión sexual, le siguen los delitos “Delitos contra el patrimonio y contra el orden socioeconómico” (19,61%), seguido de “Delito de homicidio y sus formas” y “Delito de lesiones” ambos con un 11,76%. Para completar el perfil, se puede comprobar que la mayoría de las víctimas mantienen lazos emocionales con los acusados o son conocidas, estando el mayor porcentaje circunscrito a relaciones extrafamiliares o de grupos secundarios (p. ej., el entorno social, comunitario, laboral etc.).

Consideramos reseñable que casi en la totalidad de las sentencias analizadas, la pena aplicada por los tribunales españoles a estos individuos, con independencia al acto delictivo cometido, ha sido la pena de prisión. Únicamente en 6 sentencias la resolución lleva asociada algún tipo de medida de seguridad, siendo la más frecuente el internamiento en un centro psiquiátrico. Este dato, cuanto menos curioso, nos hace plantearnos la visión que tiene la Justicia Española en cuanto a la discapacidad intelectual, entendiéndola como una enfermedad mental de curso crónico y evolución estable que presenta poco margen para el abordaje terapéutico como sustitutivo de la pena de prisión, aun cuando la mayoría de los individuos de la muestra analizada presentan una discapacidad intelectual leve, próxima a la normalidad. Desde nuestro punto de vista, la presencia de este trastorno hace que las personas que lo padecen y que cometen actos delictivos (independientemente de su nivel de responsabilidad e imputabilidad) sean un grupo necesitado de tratamiento. Por ello, consideramos que la posibilidad de aplicar alguna medida de seguridad ajustada a las necesidades de estos individuos (por ejemplo, recibir tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico bien en un ingreso o de manera ambulatoria) podría servir para abordar aquellos aspectos desadaptativos y deteriorados del funcionamiento personal, social y comportamental que presentan, los cuales pueden ser inherentes al trastorno que padecen, pero pueden resultar susceptibles de ser modificados. La finalidad de esta alternativa sería la de ayudarles a modificar sus conductas, evitar las reincidencias y proteger a futuras víctimas.

Limitaciones del estudio y propuestas futuras de investigación

Las conclusiones derivadas del estudio descriptivo realizado han de ser consideradas en el marco de las limitaciones inherentes a las circunstancias en las que se ha llevado a cabo la investigación. Para valorarlas en su justa medida y, también, para facilitar la contextualización de las reflexiones que puedan derivarse de ellas, damos cuenta de las limitaciones que han influido en su realización:

La investigación realizada no pretende llegar a la generalización de los resultados más allá de la realidad estudiada, pudiéndose considerar, por ello, los datos mostrados en el presente estudio únicamente de un modo orientativo. La metodología utilizada para acceder a la información constituye, a su vez, una limitación de la investigación, ya que la base de datos jurídica de la que se han extraído las sentencias analizadas no ofrece todas las sentencias emitidas por jueces y tribunales españoles en el marco temporal definido, sino una muestra de las mismas. Asimismo, el hecho de que en la gran mayoría de las sentencias analizadas el autor del delito presente una comorbilidad diagnóstica impide delimitar claramente la relación existente entre la discapacidad intelectual por sí sola y la conducta delictiva, lo cual puede considerarse también una limitación del presente estudio. Consideramos, no obstante, que las limitaciones descritas en ningún caso invalidan el trabajo realizado, sino que lo contextualizan.

Finalmente, cabe destacar que cualquier trabajo de investigación contribuye a despejar algunas incógnitas sobre el tema tratado, pero, de forma simultánea, genera nuevas preguntas, nuevas ideas y/o

abre nuevas vías de trabajo. De este modo, consideramos que existen varias líneas de investigación futuras que pueden ser objeto de interés.

En primer lugar, se muestra sin duda necesario seguir avanzando en el conocimiento de la discapacidad intelectual, de modo que sea posible establecer diagnósticos diferenciales cada vez más precisos y poder realizar con ello estudios sobre la magnitud real que pueden alcanzar las alteraciones comportamentales características de este particular subtipo de trastorno del neurodesarrollo. La realización de nuevos estudios permitiría ampliar la información relacionada con la implicación judicial de este trastorno y, con ello, poder ilustrar con mayor objetividad a los diferentes actores jurídicos.

Por otro lado, en relación con el perfil del victimario, se debe tener en cuenta que son múltiples los factores que pueden influir o facilitar que personas con discapacidad intelectual perpetúen un delito. En el presente estudio sólo se han considerado algunos de ellos (sexo, relación con la víctima...). No obstante, parece obvia la incidencia de otros factores tales como la edad, la formación académica, la situación socioeconómica, el apoyo sociofamiliar, etc., por lo que consideramos que estudiar la relación existente entre dichos factores y el comportamiento delictivo de personas con discapacidad intelectual podría resultar una interesante línea de trabajo.

Asimismo, tomando en consideración que del número total de sentencias analizadas únicamente en 6 la resolución llevaba asociada algún tipo de medida de seguridad, consideramos necesario que se estudie el efecto y las consecuencias que tiene el aplicar medidas de seguridad a infractores con discapacidad intelectual. Esto es, analizar en qué grado estas personas se benefician de este tipo de medidas y eso les facilita no volver a reincidir delictivamente en un futuro. Esta visión va en la línea de lo expuesto anteriormente, en la medida en la que consideramos que la posibilidad de aplicar alguna medida de seguridad ajustada a las necesidades de estos individuos (por ejemplo, recibir tratamiento psiquiátrico y psicoterapéutico bien en un ingreso o de manera ambulatoria) podría servir para abordar aquellos aspectos desadaptativos y deteriorados del funcionamiento personal, social y comportamental que presentan, pudiendo lograr con ello una disminución o cese de futuros comportamientos delictivos.

Para concluir, consideramos a su vez fundamental que se realicen nuevos estudios que tengan por objeto analizar las repercusiones de las personas con discapacidad intelectual en el resto de las jurisdicciones (civil, social, etc.), ya que como se ha comentado con anterioridad, es previsible que de forma cada vez más frecuente los legisladores y juzgadores tengan que tomar decisiones en las distintas jurisdicciones respecto a personas que presentan este trastorno. Por ello, cuanto mayor sea el conocimiento que tengan los juzgadores respecto a este trastorno y sus implicaciones, las resoluciones judiciales que se apliquen resultaran más ajustadas a las necesidades de estos individuos.

Referencias

- Artigas-Pallares, J., Guitart, M. y Gabau-Vila, E. (2013). Bases genéticas de los trastornos del neurodesarrollo. *Revista de Neuropsicología*, 56, 23-34.
- Artigas-Pallares, J. y Narbona, J. (2011). *Trastornos del neurodesarrollo*. Barcelona: Ed Viguera.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: Autor.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*. Washington, DC: Autor.

- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (Eds.) (2009). *Manual de Psicopatología (2ª edición). Vols. I y II*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.
- Cabrera, J. y Fuertes, J.C. (1997). *Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse*. Madrid: Cauces Editorial.
- Carrasco, J. J y Maza, J. M. (1997). *Psiquiatría legal y forense*. La Ley: Madrid. CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico Legal de la Discapacidad*. Edisufer. Madrid.
- Fernández García-Andrade, R., Fernández Rodríguez, E. y García-Andrade, J. A. (2013). Retraso mental en Psiquiatría Forense: concepto, clasificación y clínica. Aspectos médico-forenses. *Tratado de Medicina Legal y Ciencias Forenses*, 5, 765-776.
- Fernández-Jaén, A. (2006). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y retraso mental. *Revista de Neurología*, 42(2), S25-7.
- Fonseca, G. M. (2007). *Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica*. (Tesis Doctoral). Departamento de Derecho Penal. Universidad de Granada.
- Martínez, J. M. (1999). Breve guía diagnóstica y pronóstica de los retrasos mentales. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 8(2), 157-173.
- Rodes, F. y Marti, J.B. (1997). *Valoración médico-legal del enfermo mental*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Wicks-Nelson, R. (1997). *Psicopatología del niño y del adolescente*. Madrid: Pearson, Prentice.
- Yañez Téllez, M.G. (2016). *Neuropsicología de los Trastornos del Neurodesarrollo. Diagnóstico, Evaluación e Intervención*. México DF: Editorial El Manual Moderno.