

La base patológica como característica fundamental del «Trastorno mental transitorio»

IGNACIO LOPEZ SAIZ
Médico Psiquiatra

y

JOSE MARIA CODON
Abogado del Ilitre. Colegio de Burgos

El trastorno mental transitorio, como causa de inimputabilidad contenida en el número 1 del artículo 8.º, fué introducido en el Código penal de 1932 por iniciativa del eminente psiquiatra Sanchís Banús, y ha sido conservado sin alteración substancial en la Ley punitiva vigente de 1944.

El término trastorno mental transitorio no es usual en psiquiatría. Es una expresión vulgar de amplio contenido, dentro de la cual pueden cobijarse, en sentido literal, múltiples estados, situaciones y enfermedades de cualquier naturaleza y condición, que tengan como denominador común la de producir una perturbación del psiquismo pasajera o transitoria.

Una formulación tan imprecisa y amplia, en la que ni siquiera se hace referencia a una condición tan fundamental, desde el punto de vista jurídico, como la de señalar la intensidad con que están alteradas las facultades mentales superiores, tenía que ser, como así ha sucedido, delimitada por la Jurisprudencia.

Conforme al texto legal y a la Jurisprudencia, se podría definir de la siguiente forma (1):

Trastorno mental transitorio es todo aquel de causa inmediata necesaria y fácilmente evidenciable, de aparición más o menos brusca, de duración en general no muy extensa, producido por el choque psíquico de un agente exterior, cualquiera que sea su naturaleza (física o psíquica), que termina con la curación no dejando huellas, sin peligro justificado de que pueda volver a repetirse, en un sujeto con cierta anormalidad psíquica o estado patológico anterior, no buscado de propósito para delinquir y teniendo la intensidad suficiente para perturbar de manera acusada o anular totalmente la razón y la voluntad (2).

(Sentencias 26 y 31 enero 1934, 13 febrero 1934, 1 y 5 mayo

(1) Véase *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*, López Sáiz y Codón, 2.ª edición, Burgos, 1953.

(2) El trastorno mental transitorio desde el punto de vista jurídico puede ser: 1.º Total o completo (eximente), cuando produce una manifiesta y plena perturbación de las facultades mentales colocando al agente en situación de

1935, 19 diciembre 1935, 10 abril 1940, 1 febrero 1945, 2 abril 1949, 12 abril 1950, 19 junio 1951, 25 abril 1952, 17 junio 1952, etc.)

Estos requisitos, atribuidos por la Jurisprudencia al trastorno mental transitorio, pueden ser para algunos, criticables desde el punto de vista teórico psiquiátrico y también del jurídico de las escuelas; pero en el aspecto forense son indiscutibles, por lo que tanto letrados como alienistas precisan atenerse a ellos en sus actuaciones e informes.

En alguna ocasión hemos recomendado a los psiquiatras (3) que deben ajustarse en sus peritajes al criterio que tiene del enfermo mental el Derecho constituido, pues a fin de cuentas son los Tribunales de Justicia (como reiteradamente señala el Tribunal Supremo) los que aprecian libre y soberanamente, con arreglo a su conciencia, todos los informes psiquiátrico-forenses. (Sentencias 7 y 9 julio 1951.) Y así lo recuerda, con singular claridad, esta antigua sentencia que transcribimos:

«La cuestión relativa al estado de locura transitoria de un reo es de hecho y de la privativa e indiscutible resolución del Tribunal sentenciador.» (Sentencia 11 enero 1887.)

Uno de los elementos jurídico-penales de trastorno mental transitorio, considerado por la Jurisprudencia española como fundamental y necesario, es la existencia previa en el agente, de una cierta anormalidad psíquica o fondo patológico (4). Al él vamos a referirnos en el presente trabajo.

En una publicación reciente en esta misma Revista, magnífica como todas las suyas, el prestigioso profesor Pérez-Vitoria (5) sustenta el criterio de no ser precisa la *pretendida base patológica* para que se pueda producir un verdadero trastorno mental transitorio. *Ni desde el punto de vista legal ni psiquiátrico existe, en consecuencia, impedimento alguno para aceptar la existencia del trastorno mental transitorio sin la presencia del factor patológico.*

Disentimos de esta opinión, como ya lo indica el ilustre penalista autor del citado artículo (6), y tan sugerente punto de dis-

absoluta inconsciencia (Ss. 19-12-1935; 2-4-1950). 2.º Parcial o incompleto (eximamente incompleta), cuando disminuye de manera patente las facultades psíquicas, pero sin llegar al total apagamiento de la voluntad ni a la privación completa del discernimiento de sus actos (Ss. 6-7-1935; 25-4-1952 y 17-6-1952, etc.)

(3) LÓPEZ SAIZ: *Cómo se ve la enfermedad mental (en el más amplio sentido de su concepto) en la Legislación española actual*. Comunicación al III Congreso Nacional de Neuro-Psiquiatría. Santiago de Compostela, julio, 1952, páginas 213 y ss.

(4) Para Silva Melero, catedrático de Derecho Penal de la Universidad de Oviedo no se requiere necesariamente un fondo patológico en la aplicación de la eximente de trastorno mental transitorio. «Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales». T. V., fasc. III, sep-dic. 1952, pág. 470.

(5) *El trastorno mental transitorio como causa de inimputabilidad en el Código Penal español*. «Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales». Tomo V, fasc. 1.º, enero-abril 1952, págs. 26 y ss.

(6) LÓPEZ SAIZ y COADÓN: *Psiquiatría Jurídica Penal y Civil*, 1.ª edic. Burgos, 1951, pág. 97.

cusión nos mueve, sin el menor afán polémico y con el mayor respeto, a fundamentar cuanto de primera mano dijimos.

Es muy posible, y no hay ningún inconveniente en admitirlo, que teóricamente pueden incluirse dentro del trastorno mental transitorio a las reacciones psicológicas desencadenadas en personas normales (7) por circunstancias externas de gran intensidad, si por su acción se produce una perturbación manifiesta de las facultades mentales superiores.

También es muy probable que los inspiradores y redactores de la fórmula legal (8) tuviesen la intención de abarcar dentro del concepto de trastorno mental transitorio a todos los estados o situaciones acaecidas en cualquier sujeto que tuviese como consecuencia una alteración acusada de las facultades psíquicas, siempre que fuese de manera pasajera o transitoria.

De la misma manera aceptamos, como señala Cuello Calón (9), que el texto legal no autoriza a una interpretación restrictiva de la eximente por no exigir ni hacer alusión alguna a dicho estado de leve anormalidad (10) (aunque tampoco la hace a ninguno de los restantes requisitos del trastorno mental transitorio).

Ahora bien, en la práctica del foro, sea cualquiera la opinión que sobre el particular se tenga, no hay más solución que aceptar y seguir al pie de la letra el criterio que sobre el trastorno mental transitorio sustenta la *Jurisprudencia española* (11).

¿Y cuál es el criterio sobre este requisito de esta fuente jurídico-penal?

Se puede decir con toda seguridad que la existencia de una cierta anormalidad o fondo patológico en el agente, como elemento necesario para que se produzca un verdadero trastorno mental transitorio, es, entre todas y junto a la intensidad de la perturbación mental, la circunstancia más reiteradamente señalada en los fallos del Tribunal Supremo.

Por otra parte, y ello es de singular importancia, multitud de

(7) Más adelante nos referiremos a ellas con más extensión.

(8) Nuestro maestro don José Sanchis Banús fué, sin duda, la personalidad psiquiátrica más relevante de la Comisión Parlamentaria de Codificación de la Ley Punitiva de 1932. A su iniciativa se debe la introducción y redacción de la fórmula *trastorno mental transitorio* en aquel texto legal. La intención de Sanchis Banús al proponer este concepto, fué expresada con frecuencia en las sesiones clínicas del Departamento de Observación del Hospital General de Madrid. (En aquella época estábamos de alumno interno.) «Buscar una fórmula amplia que englobase en su seno a todo trastorno mental que de manera breve perturbase de forma acusada las facultades mentales.» Pero no puede saberse lo que hubiese opinado ante la aplicación práctica de la Ley, pues desgraciadamente el profesor Banús falleció en junio de 1932 y la Ley de Bases fué aprobada el 8 de septiembre y el Código el 25 de octubre de este mismo año.

(9) CUELLO CALÓN: *Derecho Penal*, 9.ª edic. tomo I, pág. 429.

(10) El texto legal no exige ni hace alusión a ninguno de los requisitos del trastorno mental transitorio, ni siquiera a una circunstancia tan fundamentalísima como la intensidad, ni tampoco a la duración, causa, terminación, etc.

(11) Decimos y subrayamos *Jurisprudencia española*, porque otras Jurisprudencias sustentan distinto criterio. (Por ejemplo, la de Cuba).

sentencias deniegan el pretendido trastorno mental transitorio alegado en el recurso, por el *único motivo* de no existir, de no haberse probado suficientemente, la presencia en el sujeto de un cierto fondo patológico.

Por último, sólo conocemos unas pocas sentencias (que se pueden contar con los dedos de una mano) en las que no se hace declaración expresa sobre la existencia de esta ligera anomalía, pero tampoco se indica que no sea necesaria su presencia en el trastorno mental transitorio.

Pasemos revista a algunas resoluciones que de manera clara y patente expresan la manera de pensar de nuestro más Alto Tribunal en relación con este requisito del trastorno mental transitorio.

Desde las primeras sentencias en las que se especificaban las características atribuidas por el Tribunal Supremo a esta circunstancia de exención, se viene señalando entre ellas de una manera precisa la presencia de una anomalía o fondo patológico en el agente. Veámoslo:

«Que la pregunta 5.ª del veredicto señala con toda claridad y precisión los caracteres de la circunstancia alegada, ya que afirma que el procesado, *de naturaleza anormal*, se encontraba obsesionado...» (Sentencia 26 enero 1934.)

Se desestima por el Tribunal Supremo el recurso que pretendía la aplicación del número 1 del artículo 8.º, o su correspondiente, el número 1 del artículo 9.º, por no tener el agente anomalía o fondo patológico.

«... pues aunque se afirma que el procesado se hallaba en situación de trastorno mental transitorio, como tal consecuencia la deriva solamente de las circunstancias que enumera, vida desagradable que llevaba en su hogar, disgustos constantes que su mujer y el interfecto le ocasionaban, y la situación irrespetuosa en que éste se colocó injuriando a su padre sin motivos los dos primeros, *no encajan en el concepto de anomalía*, expuesto en el primer considerando...» (Sentencia 31 enero 1934.)

«El trastorno mental transitorio supone la perturbación de la conciencia *en sujetos de personalidad psicopática poco acusada*, que reaccionan en virtud de estímulos muy poderosos y pasajeros...» (Sentencia 27 febrero 1935.)

«No desprendiéndose de la sentencia recurrida el menor indicio de que el recurrente *padezca lesión o estado patológico alguno*, no es posible aceptar que la ofensa de que le hizo objeto el propio inculpado le produjera el trastorno mental a que se refiere esta circunstancia.» (Sentencia 1 marzo 1935.)

«Esta eximente requiere los requisitos siguientes: 1.º Una perturbación mental de causa inmediata, evidenciable, pasajera, que termina por la curación y que por ello se diferencia de la enajenación permanente; 2.º *Una base pato-*

lógica probada; 3.º Que produzca la anulación del libre albedrío e inconsciencia, no bastando la mera ofuscación.» (Sentencia 12 julio 1936.)

«Que en el caso de autos no procede estimar la concurrencia de la circunstancia eximente 1.ª del artículo 8.º del Código penal, o sea la de hallarse el procesado al ejecutar el hecho de autos en situación de trastorno mental transitorio, por cuanto esta circunstancia no se caracteriza solamente por la alteración mental pasajera, *sino que acusa una perturbación de fondo patológico* en la inteligencia y en la voluntad del agente.» (Sentencia 28 junio 1941.)

«Esta eximente requiere perturbación mental pasajera, *consecuencia de un proceso patológico* que produzca la anulación del libre albedrío e inconsciencia.» (Sentencia 10 enero 1945.)

«... no existe el elemento de facto que autorice a sostener que los procesados al realizar el hecho de autos sufrían el trastorno mental transitorio precitado, *dado que no consta que los dichos encartados padecieran estado patológico alguno.*» (Sentencia 2 abril 1949.)

«En ningún lugar de la sentencia se afirma ni se alude a *perturbaciones o trastornos mentales de causa patológica*, no por otro distinto origen.» (Sentencia 19 junio 1951.)

«Porque la recurrente al delinquir se hallaba en un estado psíquico de verdadera hiperestesia o sensibilidad excesiva y dolorosa... cedió al influjo de la idea obsesiva que la dominaba *de marcado tipo patológico.*» (Sentencia 25 abril 1952.)

No puede estar más claramente expresado en estas sentencias que una cierta anormalidad o estado patológico en el agente es un requisito fundamental e indispensable para que se desencadene un trastorno mental transitorio verdadero.

También se señala esta circunstancia en los siguientes fallos: 5 marzo 1935, 13 y 16 enero 1936, 11 y 18 abril 1936, 9 febrero 1942, 11 mayo 1942, 23 enero 1943, 21 marzo 1944, 10 enero 1945, 5 marzo 1945, 23 enero 1946, 24 noviembre 1949, 19 junio 1951, 7 julio 1951, 17 junio 1952, etc.

Como anteriormente indicamos, una prueba que viene en apoyo de esta manera de pensar es, que sólo en unas escasas resoluciones se deja de señalar de manera expresa el requisito a que nos referimos, pero no quiere decir en modo alguno que no exista, y mucho menos que no sea necesario, pues en ninguna se indica que la anormalidad o estado patológico no sea precisa. Con mucha mayor frecuencia se acepta o rechaza el trastorno mental transitorio, sin que se señale de manera taxativa la existencia de otros requisitos (duración, causa, intensidad, terminación, etc.), y no por ello se saca la consecuencia de que no sean necesarios.

Así, tenemos las sentencias de 19 diciembre 1935 y 14 octu-

bre 1944, en las que no se hace alusión específica de la circunstancia de anormalidad o base patológica, pero tampoco se indica que sea innecesario este requisito.

Hay una sentencia, la de 15 abril 1948, que a primera vista da la impresión de admitir que no siempre es precisa la anormalidad psíquica para que se produzca el trastorno mental transitorio.

Veamos cómo se expresa :

«Que el número 1 del artículo 8.º del Código penal distingue dos situaciones de *anormalidad* intelectual posibles en los sujetos activos del delito, una de ellas la demencia, aceptada siempre por nuestro Derecho, que de carácter permanente comprende las diversas modalidades patológicas cuyo estudio realiza la psiquiatría, y otra pasajera, *sea o no de origen morboso en su sentido estricto*, que bajo el nombre común de trastornos mentales transitorios agrupa con auxilio de la ciencia múltiples fenómenos perturbadores de la razón humana, de efectos equiparables algunas veces de los de una locura momentánea y dignos, por tanto, si se comprueban, de trato idéntico por parte de los juristas.» (Sentencia 15 abril 1948.)

Parece que esta sentencia admite el trastorno mental transitorio sin que sea preciso estado de anormalidad en el sujeto, y así dice: *sea o no de origen morboso*; ahora bien, a continuación añade: *en su sentido estricto*. Morboso es, según el Diccionario de la Lengua, enfermo, que causa enfermedad o concierne a ella. Es decir, que el trastorno mental transitorio puede no constituir una verdadera enfermedad en sentido estricto, con lo cual se admite de una manera clara la anormalidad, que no es en modo alguno una verdadera enfermedad.

López Ibor (12), que ha sido el psiquiatra que mejor ha estudiado estas cuestiones, dice literalmente con relación a esta sentencia: «*La expresión sea o no de origen morboso, debe entenderse, a mi juicio, equiparando el calificativo de morboso al de enfermedad somática. Es decir, según la jurisprudencia, resulta claro que bajo el título de trastorno mental transitorio pueden ser incluidas ciertas reacciones vivenciales anormales.*» (Subrayado en el texto original.)

Pero aún hay más (y en esto no cabe interpretaciones); en la relación de hechos probados de esta sentencia se declara taxativamente que la procesada *es una alcohólica crónica con reacciones psicopáticas*, con lo que se hace constar de manera clara que el fondo de anormalidad o la base patológica son necesarias para que el trastorno mental transitorio se produzca.

(12). *La responsabilidad penal del enfermo mental*. Discurso de recepción en la Real Academia de Medicina. Cosano, Madrid, junio de 1951, pág. 30.

Desde el punto de vista psiquiátrico, esta directriz de la Jurisprudencia se ajusta en un todo al criterio de la ciencia psiquiátrica actual. En este aspecto hay una unanimidad completa entre los más prestigiosos alienistas y médicos forenses españoles que han tratado sobre este tema.

El catedrático de Psiquiatría doctor López Ibor (13), dice: «La presencia de una reacción psíquica anómala demuestra, hasta cierto punto, la presencia de una personalidad también anómala.» Y añade un poco más adelante: «Puede existir un estado emocional tan intenso que aun en un individuo no predisuesto a reacciones vivenciales anormales llegue a producir un auténtico trastorno mental transitorio. El hecho es posible, si bien debe reconocerse que resulta excepcional. Y, aun así, se necesita que en la persona se dé una cierta base caracterológica anómala (14) que la predisponga a reacciones en cortocircuito.»

El profesor de Psiquiatría de la Universidad de Valencia, doctor Alberca Lorente, presidente de la Asociación Nacional de Neuropsiquiatría, en sus atinadas observaciones publicadas en el libro del profesor de Derecho penal Ferrer Sama (15), dice con toda claridad, «que es de estimarse como necesaria la presencia de un factor o disposición patológica en la condición del trastorno mental transitorio, debiendo desecharse las reacciones psíquicas habituales o naturales de los individuos normales».

López Gómez (16), catedrático de Medicina legal, de esta misma Universidad, es aún más tajante y sostiene «que debe exigirse una base patológica, bien probada por técnicos psiquiatras de reconocida solvencia científica y moral para la apreciación del trastorno mental transitorio».

Modestamente, nos sumamos a la manera de pensar de estos ilustres psiquiatras y médico-legistas, y así lo hacíamos constar en la primera edición de nuestra «Psiquiatría jurídica penal y civil» (17).

Como vemos, desde el punto de vista psiquiátrico se acepta unánimemente la necesidad de la presencia de un factor o disposición patológica, como base sobre la que se produce o desencadena el trastorno mental transitorio, el cual debe siempre considerarse como una reacción anómala en un sujeto con cierta anormalidad psíquica.

Permitásenos ahora hacer unos comentarios de divulgación que esperamos sean de utilidad al abogado en ejercicio, que es a quien va dirigido este trabajo.

(13) Ob. cit., págs. 31 y 34.

(14) Subrayado en el texto original.

(15) *Comentarios al Código Penal*, Murcia, 1946.

(16) *El trastorno mental transitorio*, Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Valencia, 1945.

(17) Pág. 97.

La Jurisprudencia, como en seguida veremos, hace una diferenciación precisa entre el trastorno mental transitorio y las reacciones psicológicas normales en personas psíquicamente sanas. La Psiquiatría se une a este acertado criterio.

El trastorno mental transitorio es una perturbación del psiquismo pasajera; anormal, cimentada sobre una personalidad también anómala. Su desencadenamiento se produce por la acción de una causa externa física, o más comúnmente psíquica, de gran intensidad.

La reacción psicológica es la desencadenada en una persona completamente normal por la acción de causas externas del mismo tipo que las que producen el trastorno mental transitorio, dando lugar a una alteración u ofuscación de las facultades psíquicas, que es perfectamente comprensible para el hombre sano de la mente.

Pongamos un ejemplo:

Causas psíquicas de una intensidad o duración inusitada, tales como terremotos, erupciones de volcanes, catástrofes ferroviarias o marítimas, ofensas graves, violencias extremas, emociones pasionales, etc., pueden dar lugar a reacciones psicológicas (miedo, desesperación, angustia, temor, etc.) que, desencadenadas en personas normales, pueden producir manifestaciones de extraordinaria intensidad y llegar en ocasiones a ofuscar y hasta anular las facultades psíquicas superiores; pero en cierto modo guardan una proporción adecuada a la causa y producen una reacción explicable y hasta lógica para el hombre sano de la mente.

Estas mismas causas en una persona previamente anormal *pueden* desencadenar reacciones anómalas, patológicas, que resultan desproporcionadas, absurdas, incomprensibles o difícilmente comprensibles para el sano, y que si dan lugar a una perturbación o anulación de las facultades psíquicas, tendremos ante nuestros ojos un trastorno mental transitorio.

Por tanto, las reacciones psicológicas y el trastorno mental transitorio se diferencian, no por la intensidad de la alteración mental, sino porque las primeras se producen sobre una persona normal, y el trastorno mental transitorio se desencadena sobre un sujeto anormal o con cierto fondo patológico.

El Derecho en general y la Jurisprudencia española, con buen criterio, han considerado a muchos de los individuos que sufren estas violentas reacciones psicológicas normales, como dignos de ser tomados en consideración dentro de una porción de circunstancias eximentes, eximentes incompletas y atenuantes de la responsabilidad, siempre, claro es, que estas reacciones psicológicas normales produzcan una disminución acusada o una anulación de las facultades mentales.

Así, numerosos sujetos con este tipo de reacciones psicológicas normales pueden tener acogida en las circunstancias eximentes siguientes:

Del art. 8.º 4.ª, 5.ª y 6.ª Legítima defensa (18). 7.º Estado de necesidad. 9.ª Fuerza irresistible. 10. Miedo insuperable (19).

También pueden incluirse muchos de ellos en las eximentes incompletas o atenuantes específicas del art. 9.º que a continuación citamos:

1.ª Todas las expresadas en el art. 8.º cuando no concurren los requisitos necesarios. (Eximentes incompletas.) 5.ª Provocación o amenaza. 6.ª Vindicación próxima de una ofensa. 7.ª Obrar por motivos morales, altruistas o patrióticos de notoria importancia. 8.ª Arrebato u obcecación. 10. Cualquier circunstancia de análoga significación.

De la misma manera, algunos otros casos pueden encajar en los artículos siguientes:

410... Motivación psicológica de ocultar la deshonra en el infanticidio.

414... Idem en el aborto.

428... Defensa de la honra marital frente al adulterio.

488... Defensa de la honra materna por ocultación mediante abandono, del hijo, etc.

En todos estos casos, tanto el Código como sus comentaristas, y hasta la propia jurisprudencia, especifican y delimitan las diversas características que deben tener estas reacciones psicológicas normales en cada individuo.

Ahora bien: cuando estas reacciones psicológicas se desencadenan en una persona con una cierta base patológica y dan lugar a manifestaciones anormales, entonces merecen ser encuadradas dentro del concepto jurisprudencial del trastorno mental transitorio, bien como eximente, cuando anula de manera completa la conciencia y la voluntad (apartado 1.º del art. 8.º), o como eximente incompleta, cuando sólo disminuye de manera acusada estas facultades psíquicas (apartado 1.º del art. 9.º).

Teniendo esto en cuenta se explica fácilmente cómo, por ejemplo, un caso de miedo insuperable o de fuerza irresistible pueden acogerse al apartado 10 ó 9.º del art. 8.º si se producen en un sujeto normal y la respuesta es adecuada, o en el trastorno mental transitorio si el sujeto es anormal y da lugar a una reacción desproporcionada, patológica. Lo mismo podríamos decir de todas las demás circunstancias a que hemos hecho referencia.

Sobre todas ellas es el arrebato u obcecación (apartado 8.º del artículo 9.º) la que más frecuentemente conduce a los letrados a recurrir al Tribunal Supremo con la pretensión de obtener que sea considerada como trastorno mental transitorio completo o incom-

(18) Legítima defensa putativa.

(19) Ver el interesante artículo «Algunos datos para el estudio psicológico de la circunstancia de miedo insuperable», del insigne catedrático de Medicina Legal de la Universidad Central, recientemente fallecido, don Antonio Figá Pascual. «Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales», tomo III, fasc. 1.º, enero-abril 1950.

pleto. Invariablemente la jurisprudencia lo deniega cuando se demuestra que constituye una reacción psicológica normal (pasional, emotiva, angustiosa, etc.), es decir, como una verdadera situación de arrebatu u obcecación, y lo acepta si es una reacción patológica en un sujeto anormal, calificándola en este caso de trastorno mental transitorio (20).

Veamos algunas sentencias que diferencian netamente las reacciones psicológicas del trastorno mental transitorio.

«...pues no debe confundirse tal situación patológica (21) con la que generalmente produce la mera alteración espiritual del culpable, dimanante de estímulos poderosos, que es la productora de la atenuación de la responsabilidad penal, que con acierto aplica el Tribunal de instancia al caso de autos (circunstancia 8.ª del art. 9.º) y la que debe ser estimada como calificada, dada la intensidad de los estímulos que la produjeron.» (S. de 2-4-1949.)

«...que más bien que una situación anímica de arrebatu sin ningún relieve, lo que la Sala de instancia describe en su declaración de hechos probados constituye un semitrastorno mental transitorio, que precisamente porque no supone ausencia total de raciocinio ni anulación de las facultades volitivas no exime por completo de la responsabilidad criminal, pero, sin embargo, representa un acentuado motivo que aconseja su degradación y encaje en la circunstancia 1.ª del art. 9.º en relación con la también 1.ª del 8.º con los efectos determinados en el 66 del vigente texto refundido del Código Penal, porque la recurrente, al delinquir, se hallaba en un estado psíquico de verdadera hiperestesia o sensibilidad excesiva y dolorosa..., cedió al influjo de la idea obsesiva que la dominaba *de marcado tipo patológico.*» (S. de 25-4-1952.)

En resumen:

En la inmensa mayoría de los fallos del Tribunal Supremo se hace constar de manera clara y terminante la necesidad de la presencia en el sujeto de una cierta anormalidad o base patológica, como requisito fundamental del trastorno mental transitorio.

Únicamente por la falta de esa circunstancia o por no haber sido probada suficientemente se deniega la estimación de esta eximente.

Son realmente excepcionales las sentencias en que no se señala de una manera específica a esta anormalidad, pero en ninguna de

(20) Teniendo esto en consideración es fácil discriminar cuándo las grandes emociones o pasiones han de caer dentro de la atenuante de arrebatu y obcecación y cuándo pueden alcanzar la nota de exención total o parcial de la responsabilidad. Lo cual puede servir de contestación a la pregunta formulada por el profesor Silva Melero en su artículo *Consideraciones sobre el delito pasional*, pág. 470.

(21) La de ininputabilidad por trastorno mental transitorio.

ellas (que nosotros sepamos) se indica que su existencia sea innecesaria o secundaria.

Esta cierta anormalidad o base patológica es circunstancia necesaria para la jurisprudencia, no sólo para caracterizar el trastorno mental transitorio, sino para diferenciar este estado o situación de las reacciones psicológicas desencadenadas en personas normales.

Este criterio jurisprudencial coincide plenamente con el que tiene en la actualidad la Psiquiatría.

SECCION LEGISLATIVA

