

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**Departamento de Personalidad, Evaluación y
Tratamiento Psicológico I (Personalidad, Evaluación y
Psicología Clínica)**



**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD : INFLUENCIA
SOBRE LA CONDUCTA DELICTIVA Y REPERCUSIONES
FORENSES EN LA JURISDICCIÓN PENAL**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Laura González Guerrero

Bajo la dirección de los doctores
José Luis Graña Gómez

Madrid, 2011

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación
y Tratamientos Psicológicos I



**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD:
IIINFLUENCIA SOBRE LA CONDUCTA
DELICTIVA Y REPERCUSIONES FORENSES EN
LA JURISDICCIÓN PENAL**

TESIS DOCTORAL

Laura González Guerrero

Director de Tesis:

Prof. Dr. D. José Luis Graña Gómez

MADRID, 2011

A mi extraordinaria familia, por ser un constante ejemplo de cariño, apoyo y superación. En especial a mis hermanos y a Iván, mi precioso angelito. Gracias por estar siempre ahí.

A Javier, mi compañero de vida, por su incesante amor, ayuda, paciencia, esfuerzo, aliento y optimismo... y sobretodo, por creer siempre en mí.

Y muy especialmente a mi madre, por ser la persona más fuerte e increíble sobre la faz de la tierra: tu energía ha sido mi gran aliada en este proyecto...y en la vida.

AGRADECIMIENTOS

Al Prof. *Dr. José Luis Graña Gómez*, director de la presente tesis doctoral, por su confianza en mí y en este proyecto, por sus buenos consejos profesionales y personales, y por su constante impulso, aun cuando en determinados momentos me parecía inalcanzable culminar este reto. Aunque son muchas las cosas que me gustaría agradecerle y que quizá no sea capaz de expresar en estas líneas, no puedo dejar de resaltar el hecho de haberme facilitado mi desarrollo académico y profesional en el ámbito de la psicología forense...por todo esto, gracias.

A la *Dra. Elena de la Peña Fernández*, por sus consejos, ánimo, permanente buen talante y cariño mostrado.

Al *Dr. Enrique Esbec Rodríguez*, porque con sus preciadas enseñanzas en psicología forense logró acrecentar en mí el interés por el estudio de los Trastornos de la Personalidad.

A *José Manuel Muñoz Vicente*, gran psicólogo forense y mejor amigo, por su apoyo incondicional, aportes documentales y por muchas largas horas de constructivas charlas acerca del objeto de estudio de esta tesis y de nuestra profesión.

Al *Dr. David González Trijueque*, por sus valiosos consejos y aliento en el avance de esta investigación y por tantos y tantos proyectos que tenemos en mente, muchos surgen a partir de nuestras vivencias como doctorandos.

A *Eva Martín-Consuegra*, porque desde que comenzamos a trabajar juntas en el Juzgado se convirtió en una excelente compañera de profesión y poco después en una gran amiga. Su vitalidad, optimismo y afecto me han servido de impulso en muchos y difíciles momentos para seguir trabajando en mi tesis.

A mis *compañeros y amigos de los Juzgados de Colmenar Viejo y Collado Villalba*, por su comprensión, cariño y ánimo ante mis momentos de mayor estrés al compaginar mi labor pericial e investigadora. Especialmente a Maribel, Chus, Cristina, Elena y Lola porque con su experiencia, consejos y sobretodo con su incansable apoyo me han dado fuerza cada día para seguir adelante con mi proyecto hasta la culminación del mismo.

A todos mis colegas *psicólogos forenses de la Comunidad de Madrid*, porque cada uno de ellos –con sus comentarios, consejos y experiencia – ha aportado su granito de arena en esta tesis (José Antonio, Rober, Marta...gracias).

Al personal de las bibliotecas de las facultades de Psicología, Derecho y Medicina, porque han mostrado una excelente profesionalidad y amabilidad en su servicio de ayuda a la investigación y préstamos interbibliotecarios.

A *Javier Cejalvo Blanco*, por su inestimable ayuda en las tediosas labores de búsqueda y codificación de sentencias, recopilación bibliográfica (incluida la persecución de documentos imposibles) y por su enorme paciencia ante las horas “de encierro” que siempre ha sabido regar con una amplia sonrisa.

A mi *familia y amigos*, los que han sabido comprender y disculpar mis reiteradas ausencias o prisas por tener que trabajar y que con su cariño incondicional han logrado aliviar mi pesar por no poder compartir más tiempo con ellos.

A todos ellos, gracias de corazón.

PRESENTACIÓN

El célebre filósofo alemán, Arthur Schopenhauer (1788-1860), afirmaba que la personalidad del hombre determina por anticipado la medida de su posible fortuna. ¿Realmente nuestras vidas se encuentran tan condicionadas por nuestra propia idiosincrasia? O lo que es más, ¿nuestras futuras actitudes, motivaciones y comportamientos –y consiguientes repercusiones- son predecibles a partir de nuestros rasgos de personalidad? Si en alguna medida esto fuese así, los trastornos de la personalidad (entendidos como exacerbaciones no adaptativas e inflexibles de los rasgos aludidos), también podrían tener mucho que aportar respecto a un tipo muy específico de conducta desajustada: la delincuencia, y de esta forma ayudar en la tarea, muy difícil en ocasiones, de “comprender” la motivación que está en la base del delito.

Desde antiguo, la relación que pudiese existir entre personalidad y delincuencia ha acaparado mucha atención e investigación científica. Y hasta el día de hoy, lo único que parece claro es que no se trata de una relación sencilla o univariada, incertidumbre que se refleja en todas las disciplinas científicas y por supuesto en el ejercicio del Derecho.

En los últimos veinte años la Psicología Forense ha experimentado un gran auge y reconocimiento como disciplina necesaria en el asesoramiento a Jueces y Tribunales cuando precisan conocer características psicológicas de las personas implicadas en los procedimientos judiciales. En el marco de este desarrollo, llama la atención la creciente demanda de informes periciales al psicólogo forense, en materia penal, con el objeto de

determinar si existe patología en la estructura de personalidad del imputado que haya podido alterar su responsabilidad penal y/o haga prever su riesgo de reincidencia.

Para los profesionales implicados en estas valoraciones se hace necesario un estudio pormenorizado de los trastornos de la personalidad y su influencia sobre la delincuencia. A partir de esta inquietud surge el presente estudio.

..

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	1
--------------	---

Primera parte

Fundamentos teóricos generales

CAPÍTULO 1. CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DELINCUENCIA	3
1.1. Introducción	3
1.2. Personalidad y comportamiento delictivo: teorías explicativas	16
1.2.1. Teorías biológicas	25
1.2.2. Teorías criminológicas	29
1.2.3. Teorías psicológicas	39
1.2.3.1. Modelo psicodinámico	39
1.2.3.2. Teoría estructural de la personalidad de Eysenck	41
1.2.3.3. Teoría de los “Big Five”, de Costa y McCrae	44
1.2.3.4. Teoría de las personalidades antisociales de Lykken.	45
1.2.4. Teorías integradoras	45
1.2.4.1. Modelo de los siete factores de Cloninger	45
1.2.4.2. Teoría del autocontrol o teoría general de la delincuencia.	48
1.3. Propuestas futuras en el diagnóstico de los trastornos de la personalidad: el modelo categorial frente al dimensional	49

CAPÍTULO 2. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y LEY:	
EVOLUCIÓN DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL, IMPLICACIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL Y MEDIDAS DE SEGURIDAD	59
2.1. Imputabilidad o responsabilidad penal en el actual Derecho Penal español	59
2.2. Revisión de los aspectos psicopatológicos que comprometen la imputabilidad del procesado	64
2.3. Abordaje jurisprudencial y científico sobre la imputabilidad de los procesados con trastornos de la personalidad	69
2.4. Posibilidades terapéuticas de los trastornos de la personalidad e implicaciones sobre las medidas de seguridad contempladas por la Ley.	78
2.4.1. Medidas de seguridad: aspectos generales	78
2.4.1.1. Tipos de medidas de seguridad	81
2.4.1.2. Principios constitucionales de las medidas de seguridad	84
2.4.1.3. Ejecución de las medidas de seguridad	85
2.4.2. Perspectivas y avances científicos en el abordaje terapéutico de los trastornos de la personalidad	86
2.4.3. Recursos y programas especializados en España.	100
2.4.4. Trastornos de la personalidad y medidas de seguridad.	102
2.5. El rol del Psicólogo Forense en la Jurisdicción Penal: especial alusión a su actuación en materia de valoración de la imputabilidad.	109
2.5.1. Aproximación general al rol del psicólogo forense.	109
2.5.2. Marco legal.	110
2.5.3. Características de la evaluación psicológica forense en la determinación de las capacidades cognitivas y volitivas del imputado (imputabilidad).	111

2.6. A modo de conclusión	116
---------------------------	-----

Segunda parte
Estudio descriptivo

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE ESTUDIO	118
3.1. Planteamiento general	118
3.2. Muestra	124
3.2.1. Fuente de datos	124
3.2.2. Selección de casos	125
3.2.3. Variables de estudio	129
3.2.3.1. Características sociodemográficas del imputado	129
3.2.3.2. Psicopatología	130
3.2.3.3. Delictología	132
• Delito principal cometido	132
• Hechos (modus operandi y motivación delictiva)	134
• Relación con la víctima	135
• Delincuencia individual o en grupo	136
• Actuación post-delictiva	137
3.2.3.4. Implicaciones legales	138
• Determinación de la responsabilidad penal del imputado	138
• Medidas de seguridad o alternativas a prisión aplicadas	139
3.2.4. Procedimiento	140
3.2.4.1. Base de datos	140
3.2.4.2. Análisis estadístico	141

3.2.4.3. Búsqueda de literatura especializada en relación a los trastornos de la personalidad	142
CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CASOS RELATIVOS A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE SENTENCIAS DE TRIBUNALES ESPAÑOLES	145
4.1. Introducción	145
4.2. Objetivos	147
4.3. Hipótesis	148
4.4. Resultados	149
4.4.1. Evolución de la doctrina jurisprudencial sobre los imputados diagnosticados con trastornos de la personalidad	149
4.4.2. Prevalencia de cada uno de los tipos específicos de trastornos de la personalidad en la Jurisdicción Penal	160
4.4.3. Análisis de las características sociodemográficas (sexo, edad, antecedentes penales) de la muestra de delincuentes con trastornos de la personalidad	164
4.4.4. Análisis de la comorbilidad psicopatológica asociada al trastorno de la personalidad diagnosticado en el imputado	168
4.4.5. Análisis de la criminodinamia y tipología delictiva asociada a los imputados con trastornos de la personalidad	174
4.4.6. Resoluciones sobre la responsabilidad penal de los imputados con trastornos de la personalidad	190
4.4.7. Análisis sobre las medidas de seguridad o alternativas a la prisión adoptadas en el caso de convalidarse mermada o anulada la responsabilidad	193

penal del imputado con trastorno de la personalidad	
4.4.8. A modo de síntesis general y conclusiones previas	195
CAPÍTULO 5. ANALISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER A Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS	198
5.1. Introducción	198
5.2. Trastorno paranoide de la personalidad (TPP)	198
5.2.1 Características descriptivas generales del TPP	198
5.2.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPP	207
5.3. Trastorno esquizoide de la personalidad (TEP)	219
5.3.1 Características descriptivas generales del TEP	219
5.3.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TEP	224
5.4. Trastorno esquizotípico de la personalidad (TETP)	235
5.4.1 Características descriptivas generales del TETP	235
5.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TETP	241
5.5. Resultados	247
5.5.1. Sobre el trastorno paranoide de la personalidad	247
5.5.2. Sobre el trastorno esquizoide de la personalidad	249
5.5.3. Sobre el trastorno esquizotípico de la personalidad	251
CAPÍTULO 6. ANALISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER B Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS	253

6.1. Introducción	253
6.2. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP)	255
6.2.1 Características descriptivas generales del TAP	255
6.2.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TAP	266
6.3. Trastorno límite de la personalidad (TLP)	279
6.3.1 Características descriptivas generales del TLP	279
6.3.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TLP	298
6.4. Trastorno histriónico de la personalidad (THP)	310
6.4.1 Características descriptivas generales del THP	310
6.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del THP	314
6.5. Trastorno narcisista de la personalidad (TNP)	319
6.5.1 Características descriptivas generales del TN de la personalidad	319
6.5.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TNP	327
6.6. Resultados	337
6.6.1. Sobre el trastorno antisocial de la personalidad	337
6.6.2. Sobre el trastorno límite de la personalidad	339
6.6.3. Sobre el trastorno histriónico de la personalidad	343
6.6.4. Sobre el trastorno narcisista de la personalidad	345
CAPÍTULO 7. ANALISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER C Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS	348
7.1. Introducción	348
7.2. Trastorno evitativo de la personalidad (TPE)	348

7.2.1 Características descriptivas generales del TPE	348
7.2.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPE	353
7.3. Trastorno de la personalidad por dependencia (TPD)	359
7.3.1 Características descriptivas generales del TPD	359
7.3.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPD	363
7.4. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOCP)	369
7.4.1 Características descriptivas generales del TOCP	369
7.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TOCP	376
7.5. Resultados	382
7.5.1. Sobre el trastorno evitativo de la personalidad	382
7.5.2. Sobre el trastorno de la personalidad por dependencia	385
7.5.3. Sobre el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad	388
CAPÍTULO 8. DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES	391
8.1. Trastornos de la personalidad e implicación delictiva: prevalencia y factores de riesgo	392
8.2. Análisis descriptivo de los delitos asociados a imputados con trastornos de la personalidad: tipología delictiva, criminodinamia y aspectos motivacionales	397
8.3. Evolución y posicionamiento actual de la doctrina jurisprudencial sobre la responsabilidad penal y medidas de seguridad aplicables a delincuentes diagnosticados con trastornos de la personalidad	402
8.4. Conclusiones generales	406
8.5. Limitaciones del estudio e implicaciones futuras	409
REFERENCIAS	413
ANEXOS	439

Anexo I. Legislación utilizada	441
Anexo II. Abreviaturas	459
Anexo III. Resumen de sentencias	461

CAPÍTULO I

CONCEPTUALIZACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y SU RELACIÓN CON LA DELINCUENCIA

1.1. Introducción

Con frecuencia se ha considerado que la conducta delictiva es una expresión o reflejo de la psicopatología particular del delincuente (en el caso de evidenciarse algún tipo de anomalía o alteración psíquica), y posiblemente el estudio y análisis de la conducta delictiva revelará aspectos de la personalidad del encausado. Sin embargo, conocer el motivo de la conducta punible precisa de un estudio más exhaustivo donde será preciso recabar información sobre su biografía, rasgos de personalidad, antecedentes penales, esfera social, cultural, familiar, etc....En cualquier caso, para poder discernir acerca de si efectivamente los trastornos de la personalidad (TP) influyen de algún modo en la conducta criminal y si por consiguiente pueden tener implicaciones legales en la valoración de la responsabilidad penal del delincuente, es preciso, en primer lugar, saber de qué hablamos cuando nos referimos a “trastornos de la personalidad”.

El concepto “trastornos de la personalidad” ha sufrido una clara evolución. Kraepelin fue el primer autor que, en 1907, aportó una concepción clínica de los trastornos de la personalidad (“psicopatías”) cuando creó la denominación “personalidad psicopática” y la diferenció de las psicosis (Velasco, 1995; Jiménez, 2006). Schneider (1923) definió los trastornos de la personalidad (“psicopatías” o

“caracteropías”, como tradicionalmente se denominaban) como “personalidades anormales que por su anormalidad sufren o hacen sufrir”, así como entidades patológicas diferenciadas y delimitadas entre sí (constituyendo el antecedente de la clasificación categorial vigente en la actualidad). El célebre psiquiatra forense García-Andrade (1994) explicaba que el gran mérito de Schneider fue el de separarse de las teorías moralizadoras del estudio de los psicópatas (trastornos de la personalidad), prescindiendo de valoraciones éticas y enfrentándose al psicópata con un criterio clínico y psicológico, y separando la psicopatía como una anomalía del carácter que debía estar separada de las neurosis. En efecto, García-Andrade indica que los trastornos de la personalidad difieren de otros trastornos en el hecho de que las manifestaciones psicopatológicas no se presentan en forma de alteraciones burdamente regresivas en la conducta, el afecto o el pensamiento, como en las psicosis, ni en forma de defensas psicológicas fijas y exageradas que caracterizan al neurótico. El trastorno tampoco se presenta en forma de síntomas somáticos que expresan angustia u otro afecto, a través de una alteración en las funciones psicofisiológicas.

La teoría de Millon (1998)¹ supuso un importante avance en el estudio de los trastornos de la personalidad. Dentro de este modelo la “normalidad” y la “patología” se entienden como conceptos relativos situados dentro de un continuo, no como categorías categoriales discretas (como aparecen actualmente descritas en las nosologías vigentes). Atendiendo a Millon, la personalidad normal y la patológica comparten los mismos principios y mecanismos de desarrollo; las personalidades del mismo tipo, sean normales o patológicas son esencialmente las mismas en cuanto a los rasgos básicos que la componen, si bien la diferencia estriba en la capacidad de adaptación al medio. Las personalidades con trastornos evidencian déficit en su adaptación a su entorno, muestran

¹ Sin duda uno de los modelos teóricos de la personalidad más difundidos en el propuesto por Theodore Millon. Además de incluir aspectos cognitivos, conductuales y biológicos, añade también factores derivados de perspectivas interpersonales y psicodinámicas (Pérez, 2007). Este modelo parte de una versión previa, el modelo de “aprendizaje biosocial”, propuesto por el mismo autor en el año 1985. En él, Millon ya informaba de la equitativa relevancia que, en la conformación de la estructura de la personalidad, tienen las variables biológicas como las psicosociales, combinando en este modelo la “naturaleza del refuerzo” (positiva, negativa o ninguna), y la “fuente del refuerzo” (yo, otros, ambivalente o alineada), con la “conducta instrumental” (activa o pasiva). A partir de este conjunto de variables, estableció una taxonomía en el aprendizaje biosocial que combina la dimensión activo-pasivo con cuatro estilos: independiente, dependiente, ambivalente y desvinculado. El modelo actualizado de Millon extrae, de las perspectivas psicodinámica, cognitiva, interpersonal y biológica, los siguientes ámbitos de manifestación de la personalidad (Pérez, 2007): mecanismos de defensa; representaciones objetales; autoimagen; estilo cognitivo; comportamiento interpersonal; estado de ánimo / temperamento. En un nivel previo a las citadas expresiones de personalidad se encontrarían las polaridades que las estructuran: placer vs dolor, pasividad o acomodación al ambiente vs actividad o modificación del ambiente; sí mismo vs otros, alta abstracción vs baja abstracción.

conductas mucho más rígidas y muy poco adaptativas. De este modo, se entiende por “personalidad normal” los estilos distintivos de adaptación que resultan eficaces en entornos normales, mientras que los trastornos de la personalidad son estilos de funcionamiento inadaptados, que pueden atribuirse a deficiencias, desequilibrios o conflictos en la capacidad para relacionarse con el medio habitual.

Las actuales nosologías diagnósticas (DSM-IV-TR, CIE-10) describen las características de los trastornos de la personalidad (véase tabla 1.1), haciendo prevalecer una clasificación categorial frente a la recomendación dimensional propuesta por autores como Millon (aunque, como se verá más adelante, las últimas revisiones y propuestas diagnósticas avanzan hacia una concepción dimensional de estos trastornos). Según la definición propuesta por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002), y tal y como se recoge en el manual diagnóstico DSM-IV-TR, “un trastorno de personalidad es un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o perjuicios para el sujeto”. De modo similar, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1992) incluye los trastornos de la personalidad en su clasificación de enfermedades mentales (CIE-10) y los describe como “diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo, como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida. Estos tipos de trastornos abarcan formas de comportamiento duraderas y

profundamente arraigadas en el enfermo, que se manifiestan como modalidades estables de respuestas a un amplio espectro de situaciones individuales y sociales. Representan desviaciones extremas, o al menos significativas, del modo como el individuo normal de una cultura determinada percibe, piensa, siente y, sobre todo, se relaciona con los demás. Estas formas de comportamiento tienden a ser estables y a abarcar aspectos múltiples de las funciones psicológicas y del comportamiento. Con frecuencia, aunque no siempre, se acompañan de grados variables de tensión subjetiva y de dificultades de adaptación social”. Debe caerse en la cuenta que, además de las convergencias diagnósticas, las clasificaciones realizadas por la APA y por la OMS también reflejan algunas diferencias de interés (véase tabla 1.2.). Así, por ejemplo, la CIE-10 subdivide en dos el trastorno límite de la personalidad, no incluye el trastorno narcisista de la personalidad y encuadra el trastorno esquizotípico de la personalidad dentro del grupo de las psicosis (por lo que un individuo podría recibir diferentes diagnósticos, pronósticos y propuestas de intervención atendiendo a la nosología de referencia).

Dado el tema de estudio en la presente investigación, es importante destacar que la propia caracterización de los trastornos de la personalidad recogida en las clasificaciones diagnósticas vigentes, avanza que los individuos que los padecen pueden entrar en conflicto con la normativa social (ej. *“se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto”*; *“la forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental”*). Tal y como señala Mesa (1999), el patrón de conducta inadaptada que manifiestan estas personas y que afecta a toda su personalidad hace que el individuo sufra y/o que haga sufrir a los demás, existiendo habitualmente un rechazo de estas personas hacia la sociedad y sus normas o viceversa. Parece factible que si interpretamos la conducta delictiva como un signo de dificultad para adaptarse al

entorno se pueda aventurar que las personas con TP, por sus propias características psicopatológicas, puedan detectarse fácilmente en la población forense.

En una reciente investigación llevada a cabo desde la Universidad de Jaén (Cano, Ribes y Contreras, 2008) se analizaron todas las sentencias del Tribunal Supremo emitidas desde la entrada en vigor del Código Penal de 1995 hasta marzo de 2006 (N = 1783 sentencias). Tras el análisis descriptivo efectuado por las investigadoras, observaron que el grupo más frecuente de alteraciones psicológicas entre los acusados son los trastornos relacionados con sustancias (60.81%), y en segundo lugar los trastornos de la personalidad (11.72%). En este trabajo se incluyeron en el grupo de trastornos de la personalidad no sólo los trastornos tipificados según nosología vigente, sino también la alusión a rasgos patológicos de la personalidad, clasificándolos en dos grupos cuyo criterio distintivo parece responder a estrategias de afrontamiento activas o pasivas: rasgos de personalidad 1: paranoide, histriónico, hipomaníaco, antisocial, obsesivo – compulsivo, ansioso, límite, sus impulsos llevan al abuso de menores, esquizoide, psicopático, epiléptico, neurótico, con ansiedad fóbica, hiperkinético, agresivo, violento con impulsos agresivos; y rasgos de personalidad 2: infantil, influenciable, dependiente, sumiso, inseguro, impulsivo, con necesidad de admiración, con baja tolerancia al rechazo y con labilidad emocional. Finalmente, las autoras determinaron que, entre el grupo de trastornos de la personalidad, el mayor porcentaje lo tienen los rasgos de personalidad 1 (2.87%); en segundo lugar el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno de la personalidad no especificado (2.23%); en tercer lugar los rasgos de la personalidad 2 (1.82%). Si bien el hecho de haber admitido en el grupo de trastornos de la personalidad un amplísimo abanico de posibilidades diagnósticas no tipificadas limita mucho la posibilidad de hablar de características delictivas propias y/o las repercusiones forenses de los trastornos de la personalidad, sí

permite entrever la relevancia del estudio de los rasgos patológicos de la personalidad y su implicación delictiva.

Pero tanto en el caso de los trastornos de la personalidad como en el resto de cuadros psicopatológicos recogidos en las nosologías vigentes, nunca debe asociarse el mero hecho de padecerlos con presuponerles una predisposición delictiva o unas implicaciones legales determinadas. Tal y como advierte la American Psychiatric Association (APA) respecto al uso del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR, 2002), es arriesgado utilizar a ciegas la nosología psicopatológica dentro del ámbito jurídico² debido a las discrepancias existentes entre las cuestiones legales y el tipo de información contenida en el diagnóstico de un trastorno mental. Enfatiza que el hecho de que un individuo cumpla criterios para el diagnóstico de un trastorno mental, no conlleva implicación alguna respecto al grado de control que pueda tener sobre los comportamientos asociados al trastorno. E incluso cuando la falta de control sobre el comportamiento sea uno de los síntomas del trastorno, ello no supone que el individuo diagnosticado como tal sea (o fue) capaz de controlarse en un momento determinado. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) señala que para determinar si un individuo cumple un criterio legal específico (ej. competencia, responsabilidad criminal, intencionalidad o discapacidad) se requiere información adicional, más allá de la contenida en el DSM-IV: debe incluir información sobre el deterioro funcional de la persona y cómo este deterioro afecta las capacidades particulares en cuestión.

² Se alude exclusivamente al uso del manual diagnóstico en el campo de la medicina forense, sin aludir a la práctica de la psicología forense. Este dato es fiel reflejo de la situación de esta disciplina: relativamente reciente y con un cuerpo teórico y metodológico que, aunque extenso, es aún poco conocido por distintos sectores profesionales a pesar del enorme auge que está experimentando en los últimos años (desarrollo nítidamente visible a través del creciente número de publicaciones y formación específica al respecto, así como a través de el número cada vez mayor de demanda de informes psicológicos periciales).

Desde la Psicología es preciso ahondar en el conocimiento de los Trastornos de Personalidad (aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales, relacionales y adaptación funcional), para entender mejor el modo en el que pueden irrumpir o entrar en conflicto con el sistema legal. De este modo, se podrá participar en un mejor ejercicio del Derecho. La Psicología Jurídica, en general, y la psicología forense en particular, estudia aquellos fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento de las personas ante la Ley. Como se señalaba previamente, los trastornos de la personalidad introducen en su propia definición criterios susceptibles de traducirse en repercusiones legales, convirtiéndolos en un importante objeto de estudio para los profesionales de la Psicología Jurídica. Pero sin duda alguna, debe evitarse caer en el error de equiparar trastornos de personalidad con delincuencia: ni todo aquel que delinque estará afectado de un trastorno de personalidad, ni todo sujeto diagnosticado con uno de estos cuadros se verá implicado en problemas legales. Precisamente el correcto conocimiento de los trastornos de la personalidad permite tener clara esta distinción. En completo acuerdo con las reflexiones efectuadas por Esbec y Echeburúa (2010) al respecto de la asociación entre trastornos de la personalidad y violencia: 1) la mayoría de las personas con TP no son violentas ni lo han sido nunca; 2) muchas personalidades anormales son más bien víctimas propiciatorias que delincuentes; 3) ningún TP está asociado necesariamente a conductas violentas de forma permanente; y 4) desde un planteamiento dinámico y motivacional, un TP no explica por sí solo la conducta violenta. Asimismo, estos mismos autores plantean tres aspectos fundamentales que entran en juego en la asociación entre TP y violencia: 1) los TP son habitualmente egosintónicos; 2) los TP muestran comorbilidad con otros trastornos del Eje I o del Eje II; y 3) la violencia y el riesgo de violencia están asociados con frecuencia al abuso de drogas.

La confusión terminológica existente en el ámbito del Derecho respecto a lo Trastornos de la Personalidad ha contribuido a que en ocasiones se equiparen los distintos cuadros psicopatológicos que se engloban dentro y a que no se valoren adecuadamente las implicaciones forenses de cada uno de ellos. Es frecuente leer libros, artículos y jurisprudencia donde los distintos trastornos parecen englobarse en un único cuadro psicopatológico, y además, a menudo refiriéndose a éste con la expresión “psicopatías”, sin diferenciarse las características propias de cada uno de ellos. En este sentido, puede leerse en una publicación de Jiménez y Fonseca (2006): “las psicopatías o trastornos de la personalidad, como prefiere denominarlos actualmente la doctrina especializada...” (añadiendo una nota al pie indicando: “en este trabajo se denominarán de una forma u otra indistintamente”). Del mismo modo, un artículo publicado recientemente por Tirado-Álvarez (2010) en una revista colombiana y dirigido a valorar la procedencia de adoptar “una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece un trastorno antisocial de la personalidad”, utiliza indistintamente – y así lo indica expresamente – los términos “trastorno antisocial de la personalidad” y “psicopatía”. Tal y como era esperable, el artículo incide en la ausencia de posibilidades terapéuticas y rehabilitadoras del trastorno antisocial (al describirlo con las características típicas de la psicopatía), y a partir de ahí se desarrollan los argumentos para considerar que este trastorno precisa una sanción penal especial (agravada). El término “psicopatía” no es un término recogido en los actuales manuales diagnósticos de las enfermedades mentales³, sino que representa una entidad compleja que incluye rasgos caracteriales, emocionales y conductuales propios. Si bien es cierto que el término “psicopatía” frecuentemente es equiparado con el trastorno antisocial de

³ En 1952, con la publicación del DSM-I, se establece la categoría de desorden de la personalidad psicopática. En 1968, este concepto es sustituido por el de personalidad. La evidencia científica posterior demuestra que no se trata de conceptos equivalentes.

personalidad (DSM-IV-TR) o trastorno disocial (CIE-10), no todos los individuos con dicho trastorno cumplen los criterios establecidos a través del PCL-R de Hare⁴ para el diagnóstico de la psicopatía y mucho menos aún este término puede englobar el conjunto de cuadros comprendidos dentro de los llamados Trastornos de Personalidad. A lo largo del presente trabajo se podrá comprobar la importante confusión conceptual que hay al respecto de los Trastornos de la Personalidad, tanto desde el ámbito del Derecho como desde la Psicología y Psiquiatría.

Tabla 1.1. Criterios generales para el diagnóstico de los trastornos de la personalidad

DSM-IV-TR	CIE-10
<p>A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las áreas siguientes:</p> <p>(1) cognición (p.ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y a los acontecimientos)</p> <p>(2) afectividad (p.ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional)</p> <p>(3) actividad interpersonal</p> <p>(4) control de los impulsos</p> <p>B. Este patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.</p> <p>C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.</p> <p>D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o al principio de la edad adulta.</p> <p>E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.</p> <p>F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej., una droga, medicamento) ni a una enfermedad médica (p.ej., traumatismo craneal)</p>	<p>A. Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás.</p> <p>B. La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.</p> <p>C. La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.</p> <p>D. Las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.</p> <p>E. El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.</p> <p>F. El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.</p>

⁴ Psychopathy Checklist-Revised, 1991. Escala de Calificación de la Psicopatía revisada. Esta escala está compuesta por 20 ítems, divididos en dos factores: interpersonal/afectivo y desviación social.

Tabla 1.2. Diferencias en las nosologías vigentes (DSM-IV-TR vs CIE-10) respecto a los T.P.

TP	DSM-IV-TR	CIE – 10
Paranoide	No se identifican diferencias sustanciales	
Esquizoide		Se tiene en cuenta la excesiva preocupación por el mundo interior y la dificultad para reconocer y cumplir normas. Concepto similar al recogido en el DSM-IV-TR.
Esquizotípico	Trastorno específico de la personalidad. Incluye un criterio de ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y estaría relacionado con ideas paranoides más que con el miedo a hacer el ridículo.	Trastorno englobado dentro del capítulo de la esquizofrenia. La duración requerida para su diagnóstico, a diferencia del criterio de cronicidad a partir de la adolescencia o adultez joven, es de al menos dos años. Aporta un criterio referido a la rumiación obsesiva sin resistencia interna, de contenido dismórfico, sexual o agresivo, y otro que acepta episodios psicóticos transitorios de intensas ilusiones, alucinaciones visuales y auditivas y una ideación pseudodelirante que se desencadena sin estimulación externa.
Antisocial	Similitud en la descripción efectuada por ambas clasificaciones. Destaca la falta de honestidad de estos sujetos, su impulsividad y su incapacidad para planificar, y la despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás. Exige que el sujeto tenga por lo menos 18 años y haya pruebas de su comportamiento antisocial antes de los 15.	Denominado “trastorno disocial”. Contempla la capacidad de racionalizar de manera verosímil los conflictos en los que se implican y la predisposición a culpar a los demás de sus faltas. Se acepta la irritabilidad y los trastornos de conducta en la niñez y la adolescencia como parte de este trastorno, pero no los considera indispensables.
Límite	Contempla la posibilidad de que aparezcan la ideación paranoide o síntomas disociativos graves en el contexto de un estrés agudo. Se consideran fundamentales la inestabilidad en las relaciones y del estado de ánimo y la alteración de la identidad.	Denominado “trastorno de inestabilidad emocional”. Define dos subtipos: impulsivo y limítrofe o borderline propiamente dicho (que coincide prácticamente en todo en la definición del TLP del DSM). Las pautas diagnósticas del subtipo impulsivo del trastorno de inestabilidad emocional de la CIE se resume en un solo criterio: la impulsividad en dos o más esferas. No considera el papel central de la confusión de la identidad y deja una categoría residual que no se correspondería con ningún subtipo: la de los sujetos límite puros (no impulsivos) y los indiferenciados.
Histriónico	Contempla entre sus características	

	la forma de hablar, demasiado subjetiva y sin matices, y la de comportarse en las relaciones, que considera más íntimas de lo que son en realidad. No otras diferencias conceptuales.	
Narcisista		Sólo lo nombra en un apartado final referente a “otros trastornos específicos de la personalidad”.
Evitativo	Coincidencia en aspectos centrales entre ambas nosologías. Hace hincapié en otros aspectos tales como la represión en las relaciones íntimas por miedo a ser avergonzado o ridiculizado, la incapacidad para poner en marcha nuevas relaciones interpersonales y la evitación de riesgos personales o de implicarse en nuevas actividades porque pueden comprometer.	Denominado “trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad”. Tiene en cuenta un criterio de sentimiento constante y profundo de tensión emocional y de temor – por eso se denomina trastorno ansioso, además de evitativo -, y la restricción del estilo de vida por necesidad de seguridad física.
Dependiente	Conceptualización similar. Expone la dificultad de expresar desacuerdo y hacer las cosas a su manera. También menciona que estas personas pueden hacer tareas desagradables para ganarse el afecto de los demás.	Señala el criterio de dificultad para pedir cualquier cosa a la persona de la que depende, aunque la petición sea absolutamente razonable.
Obsesivo-compulsivo	Coincidencia en aspectos centrales. Destaca otros aspectos tales como la tendencia a guardar objetos usados y sin valor, la incapacidad para delegar, a no ser que se cumpla exactamente su manera de hacer las cosas, y la preocupación por el dinero, que se debe guardar para catástrofes futuras.	Se denomina “trastorno anancástico”. Añade criterios en la línea del neuroticismo: duda continua que refleja inseguridad personal, y la capacidad limitada para expresar emociones. También incluye la irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.
No especificado	Incluye en este epígrafe aquellos trastornos que aunque cumplen criterios de TP no resultan suficientes para diagnóstico de uno específico o incluye rasgos de varios (mixto). También se codifican aquí los TP controvertidos (trastorno depresivo de la personalidad y trastorno pasivo-agresivo).	Esta categoría se subdivide en varias: trastornos específicos de la personalidad sin criterios definidos (narcisista, excéntrico, inestable, inmaduro, pasivo-agresivo y psiconeurótico) y trastorno de la personalidad sin especificación. Los trastornos mixtos se codifican en una categoría distinta a la de los TP específicos.
T.P. de base orgánica	Ambas clasificaciones disponen de un apartado para este trastorno. 310.1 cambio de personalidad debido a enfermedad médica.	F07. TP y del comportamiento debido a enfermedades, lesiones o disfunciones cerebrales.

La revisión de la literatura científica ofrece evidencias de la relación que existe entre trastornos de la personalidad y delincuencia, centrándose con frecuencia en las conductas violentas. El binomio trastorno de la personalidad y conducta delictiva ha sido tantas veces puesto en relación que incluso el diagnóstico de estos cuadros se ha introducido en dos de los principales instrumentos de valoración del riesgo de violencia: la HCR-20⁵ y la VRAG⁶; del mismo modo, en EEUU el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad puede ser utilizado como predictor de peligrosidad en casos de pena capital e induce a la pena de muerte (Warren y South, 2009).

Sin embargo, la relación entre trastorno de la personalidad y delincuencia es muy compleja dada la influencia de otros factores como el consumo de drogas y alcohol, factores sociodemográficos y biológicos (a los que los estudios más recientes otorgan un rol independiente). Evidencias de esta explicación multifactorial ya hace tiempo que fueron bien expuestas en la revisión efectuada en el año 1942 por Metfessel y Lovell. Ya por aquel entonces, estos investigadores destacaban la inviabilidad de detectar una causa única que explicase la conducta criminal, recabando datos de las investigaciones que hasta esa fecha ilustraban la multicausalidad del fenómeno de la delincuencia (edad cronológica, sexo del delincuente, raza y nacionalidad, rasgos físicos, inteligencia y rasgos específicos de la personalidad) y señalando también la no existencia de un perfil criminal general.

⁵ HCR-20: escala de factores de riesgo del comportamiento violento. Contiene 20 ítems organizados de la siguiente manera: 10 factores pasados (factores históricos), 5 actuales o presentes (factores clínicos) y 5 futuros (factores de riesgo). Entre los factores históricos se incluyen la presencia de psicopatía (H7), valorada a través de la escala PCL-R (Psychopathy Checklist) de Hare., y trastornos de la personalidad (H9). La introducción del factor “trastornos de la personalidad” se sustenta en los estudios epidemiológicos que respaldan la asociación entre violencia y trastorno de la personalidad antisocial, argumentando así mismo que ingredientes como la ira, la impulsividad y la hostilidad entre otros, elevan el riesgo de conductas violentas en general. Para indicar la existencia del factor H9, se pide que el diagnóstico de TP se ajuste a un sistema nosológico oficial (DSM – CIE).

⁶ VRAG: Guía de valoración del riesgo de violencia (Violence Risk Appraisal Guide, de Harris, Rice y Quinsey, 1993). La versión actual de esta escala consiste en 12 ítems (o factores considerados de riesgo para la conducta violenta) entre los que se encuentran la puntuación obtenida en el Listado de Psicopatía Revisado (PCL-R) de Hare y la presencia de trastorno de la personalidad.

Los estudios respecto a la prevalencia de los trastornos de la personalidad en la población forense, apuntan que es el trastorno antisocial de la personalidad el más frecuente, seguido del trastorno límite y del trastorno paranoide de personalidad. En esta investigación se analizará esta afirmación y en su caso, los motivos de la misma, dando cuenta de las importantes diferencias que existen entre los trastornos referidos (y por consiguiente entre sus implicaciones forenses y posibilidades de reinserción). Es preciso resaltar que no es óbice de este trabajo doctoral efectuar perfiles criminales ni asociar el diagnóstico específico de un trastorno de la personalidad a la delincuencia, sino que se busca analizar cómo la idiosincrasia de cada cuadro específico de la personalidad (sus síntomas característicos más que el TP como conglomerado) puede incidir en la comisión delictiva (así como también a la inversa, es decir, cómo el detallado análisis de la conducta delictiva – qué sucedió, cómo, qué víctima, qué relación había entre víctima y victimario, cuándo, dónde, por qué...- puede revelar muchos aspectos de la personalidad del delincuente), ayudándonos en el diagnóstico psicológico pericial y en su asociación con el delito cometido por el encausado de cara a la determinación judicial de su imputabilidad.

1.2. Personalidad y comportamiento delictivo: teorías explicativas

En la historia de la psicología, de la psiquiatría y de la criminología abundan los estudios que han tratado de encontrar diferencias individuales en la tendencia delictiva y posibles tipologías de delincuentes. El foco de atención ha sido variable con el transcurso de los años: desde el determinismo antropológico y biológico hasta aspectos puramente psicológicos del delincuente. Si bien durante mucho tiempo se concedía un principal protagonismo a factores biológicos, sociales y ambientales como

determinantes del comportamiento delictivo, progresivamente – y especialmente desde finales de los años ochenta – hay un importante auge en la consideración de la influencia de las variables de la personalidad. Rodríguez, López y Andrés-Pueyo (2002) efectúan una síntesis de las razones que pudieron dar lugar a este renovado interés por la asociación entre personalidad y delincuencia: a) crisis de los modelos psicológicos reduccionistas, como el psicoanálisis, el conductismo o el cognitivo-conductual; b) el resurgimiento del concepto de rasgo de personalidad y sus múltiples consecuencias (uso renovado de los tests de personalidad, interés por las diferencias individuales, etc.); c) la enorme falta de poder predictivo de los modelos criminológicos de corte social, económico y político y d) la avalancha de resultados contrastados que disciplinas como la neurociencia, la genética y la psicología experimental han descrito y que han permitido destacar la importancia de las variables individuales como moduladoras de los efectos del ambiente en la conducta antisocial.

Como se introducía en el apartado previo, los trastornos de la personalidad son muy frecuentes en muestras de población forense y son considerados predictores de la conducta criminal (Carrasco, 1993; Chargoy, 1996; Corral, 2000; Ullrich y Marneros, 2004; Ehrensaft, Cohen y Jhonson, 2006; Coid, 2007; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008).

Sin embargo, en la actualidad no cabe duda que la etiología de la delincuencia es multifactorial (no atribuible unívocamente a la presencia de un trastorno de la personalidad), si bien algunas dimensiones psicológicas son claves. Se describen a continuación algunos de los datos más relevantes y reiterados en las investigaciones:

- *Rasgos específicos de la personalidad*: desde hace varios decenios, los encargados de la ejecución penitenciaria en España – y siguiendo la teoría

formulada por Jean Pinatel -, han observado y destacado cuatro principales rasgos de la personalidad del delincuente: egocentrismo, labilidad emocional, agresividad e indiferencia afectiva (Beristain, 1989). Un patrón de personalidad caracterizado por alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones y baja empatía también parece estar latente en multitud de comportamientos antisociales (Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, Romero y Villar, 2007). Nestor (2002), de modo similar a la propuesta de Beristain (1989) sugiere que hay cuatro dimensiones fundamentales de la personalidad que actúan como factores de riesgo para la violencia: a) bajo control de impulsos, b) déficit en la regulación afectiva, c) narcisismo y 4) estilo cognitivo paranoide de la personalidad, y serían estos los rasgos que influirían en que algunos sujetos con TP sean violentos frente a una mayoría que no lo son. También Esbec y Echeburúa (2010) destacan la relación entre TP y violencia en función de cuatro dimensiones de la personalidad: impulsividad, falta de regulación emocional, narcisismo y amenazas al yo. Estos autores, además identifican la ira, entendida como una emoción que se expresa con rabia, resentimiento o irritabilidad, como un común denominador de la violencia asociada a los TP (salvo en la psicopatía). En cada TP específico la emoción de la ira sobrevendrá por motivos diversos que se relacionan con el modo que estos individuos se relacionan con el mundo, con los demás y consigo mismos, si bien en cualquier caso la ira podría considerarse como parte de la respuesta neurofisiológica ante una amenaza o daño percibido. Señalan que la ira puede causar los mismos efectos físicos (aumento del ritmo cardíaco y de la presión sanguínea, así como de los niveles de adrenalina y noradrenalina) y psicofisiológicos que podrían provocar los psicoestimulantes (descarga

adrenérgica) y la desinhibición provocada por el alcohol u otras drogas. Como puede verse, son muchos los estudios que propugnan que un patrón de personalidad caracterizado por alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones y baja empatía se encuentra en la base de multitud de comportamientos antisociales y antijurídicos, si bien la mera detección de esta triada no permite la identificación con la delincuencia ni sobre las repercusiones legales. Parece que más que de características de personalidad definitorias del delincuente, se encuentran determinada interrelación de rasgos de la personalidad. De hecho, los esfuerzos realizados por distintos grupos de investigadores para confeccionar tipologías y sistemas de clasificación de delincuentes, con base en su personalidad, nunca han resultado totalmente aceptados y confirmados, no validándose la hipótesis de “perfil de personalidad propio” del delincuente. No obstante, lo que sí que parece contar con suficiente aval científico es que entre los delincuentes existen individuos afectados por distintos grados y tipos de trastornos psicológicos crónicos. En esta dirección se encuentra un reciente trabajo efectuado desde la Universidad de Barcelona (Jarque y Andrés, 2007) con una muestra de 200 presos. Estos investigadores hallaron relación entre los rasgos de personalidad y alteraciones clínicas y las variables de expediente tradicionalmente asociadas a comportamiento antisocial, si bien concluyeron que no habían encontrado un perfil propio del delincuente (aparecen características compartidas con individuos no delincuentes), si bien detectan cierta relación entre el tipo de delito cometido y los rasgos de la personalidad analizados. Resulta interesante en este punto reproducir una reflexión efectuada por Clekley ya en 1941: “ni la mayoría de psicópatas son delincuentes, ni la mayoría de delincuentes son psicópatas. Las tipologías

resultan a veces, tan ambiguas que asignan a las personalidad psicopática del delincuente unos “rasgos” que, en pluralidad, no parecen privativos de éste, sino compartidos por otras muchas personalidades no criminales”.

- *Influencia de los rasgos de la personalidad sobre los procesos cognitivos superiores (procesamiento de la información, toma de decisiones y resolución de problemas):* en los comportamientos delictivos intervienen interacciones, pensamientos y elecciones, emociones, recompensas, aprendizajes y socializaciones, creencias y actitudes, atribuciones, expectativas, rasgos y perfiles de personalidad (Redondo y Pueyo, 2007), factores que sin duda pueden verse especialmente comprometidos cuando el delincuente presenta un trastorno de la personalidad. El estudio de estas patologías permite comprender por ejemplo la importancia que los esquemas cognitivos de las personas que los padecen tienen sobre la forma en la que se enfrentan e interpretan las diversas situaciones de la vida cotidiana y llegan a entrar en el terreno de lo delictivo. En este sentido, podría nuevamente decirse que un delito puede ser la expresión de la psicopatología del encausado (de cómo selecciona, filtra y procesa la información de su entorno y reacciona en base a ese análisis)⁷. Fumero, Santamaría y Jonson-Laird (2010) efectúan una

⁷ Los esquemas son definidos como sistemas estructurados y entrelazados que son los responsables del procesamiento de un estímulo percibido y su respuesta conductual asociada (Beck, 1995; citado en Pérez, 2007). Segal (1998) los describe como “elementos organizados a partir de experiencias y reacciones pasadas que forman un cuerpo relativamente compacto y persistente de conocimiento capaz de dirigir las percepciones y valoraciones posteriores”. Es en este punto donde emerge el interés para la psicología forense dado que, siguiendo lo recogido en el trabajo de Pérez, estos

interesante descripción sobre el efecto de la personalidad en el razonamiento que llevan a cabo las personas. Estos autores, tomando como punto de partida el principio de consecuencias inferenciales de la teoría de la hiper-emoción de los trastornos mentales (Jonson-Laird, Manzini y Gangemi, 2006) tratan de comprobar la relación entre el porcentaje de inferencias condicionales validadas y el perfil característico de la personalidad cuando el contenido de las inferencias se relaciona con dicho perfil, llegando a comprobar parcialmente esta hipótesis y por consiguiente avalar el principio de consecuencias inferenciales. Según esta premisa, los individuos caracterizados por rasgos específicos de la personalidad mostrarán un mejor razonamiento en

esquemas influirían en los procesos de valoración y podrían sesgarlos. El abordaje cognitivo de los trastornos de la personalidad identifica esquemas característicos para cada uno de estos trastornos, y por consiguiente, desde este punto de vista, el modo de procesar y valorar la información del medio (y en consecuencia su forma de actuar ante esta interpretación) podría encontrarse especialmente sesgada para las personas que los padecen. Es descriptivo el término utilizado por Young y Klosko (2007) al denominar a los esquemas característicos de los trastornos de la personalidad como “esquemas desadaptativos tempranos” (identificando cinco básicos: desconexión temprana y rechazo; trastornos de autonomía y rendimiento; límites alterados; ser dirigido por otros; hipervigilancia e inhibición).

Sin embargo, aún más relevante que la presencia de esquemas sesgados es la reacción del individuo a los mismos. Así, la terapia de esquemas de Young distingue entre el esquema desadaptativo y la estrategia que se utiliza para afrontarlo, pudiendo ser variadas para un mismo esquema y pudiendo también variar a lo largo del tiempo. Se recogen en esta terapia de esquemas tres estilos de afrontamiento desadaptativo de esquemas: a) rendición al esquema; b) evitación de ese esquema y c) activación y sobrecompensación de ese esquema.

aquellos temas que atañen a sus características personales más relevantes y se mostrarán como expertos razonadores en ese campo. Fumero y cols. (2010), concluían su estudio apostando por huir de teorías que consideran el razonamiento como la aplicación de reglas formales independientes del contenido en pro a considerar el razonamiento como un proceso semántico basado en la generación de posibilidades donde las personas contemplan unas u otras dependiendo de sus características de personalidad. Al considerar los trastornos de la personalidad como exacerbaciones de los rasgos individuales, resulta obvio suponer la enorme influencia que pueden tener sobre el razonamiento o las sobre las decisiones que elige cada persona sobre un conjunto de alternativas.

- *El constructo “impulsividad”*: concepto protagonista en una amplia muestra de estudios que relacionan los trastornos de la personalidad y delincuencia. Es interesante destacar aquí el trabajo efectuado por Whiteside y Lynam en el año 2001, a través del cual identificaron cuatro facetas de la personalidad que podrían considerarse propiciadoras de conductas impulsivas (que además se asociarían a diferentes cuadros psicopatológicos y podrían ayudar en el diagnóstico diferencial de los mismos):
 - Urgencia: se refiere a la tendencia a experimentar fuertes impulsos, frecuentemente bajo condiciones de afecto negativo o malestar emocional.
 - Falta de premeditación: referida a la tendencia a actuar sin prever las consecuencias de ese acto.
 - Falta de perseverancia: dificultad para permanecer centrado en una tarea, especialmente cuando resulta aburrida o difícil.

- **Búsqueda de sensaciones:** tendencia a disfrutar y perseguir actividades excitantes y probar nuevas experiencias que puedan resultar o no peligrosas.

Sería un groso error equiparar el hecho de padecer un trastorno de la personalidad con ser un delincuente. Continuando con lo referido en el apartado anterior, la conducta criminal ha sido tradicionalmente un importante campo de estudio desde diversas disciplinas. La tabla 1.3 presenta de modo somero los datos más consensuados dentro de cada ciencia (y que se revisan a continuación en los apartados correspondientes) acerca de las variables individuales que pueden estar más relacionadas con la delincuencia, ya sea predisponiendo o suponiendo un factor de riesgo. Las diferentes perspectivas adoptadas varían mucho en la relevancia concedida a las características personales del delincuente (dentro de las cuales se alude nítidamente a los rasgos de personalidad), si bien es cierto que el análisis de las doctrinas más representativas al respecto, provenientes de las distintas ciencias, concluyen con la idea de que de algún modo – provocando o modelando las conductas delictivas-, las características de la personalidad del individuo influyen significativamente en la comisión del acto delictivo.

Según explican Redondo y Pueyo (2007), a lo largo de las últimas décadas se ha ido conformando la denominada “Psicología de la Delincuencia”, que aglutina conocimientos científicos multidisciplinarios (psicología, criminología, sociología, biología...) en torno a los fenómenos delictivos. Lejos ha quedado ya el determinismo biológico y antropomórfico de Lombroso, quien en su libro “el hombre delincuente” (1876) concluyó, a partir del método experimental inductivo que empleaba en hospitales, que los delincuentes implicados en delitos graves tienen en común taras genéticas (ej. protuberancia en la frente, pómulos salientes, ojos achinados, protuberancias en el cráneo”) que los distinguen del individuo “normal”. Del mismo

modo, y como se insistirá en el presente trabajo, debe quedar lejano el hecho de identificar el padecimiento de un trastorno de la personalidad con la propensión a la delincuencia. En esta dirección, Duggan y Howard (2009) planteaban que si bien es cierto que hay evidencias empíricas de la relación entre TP y delincuencia, también las hay acerca de que probablemente el padecimiento de TP explica una pequeña parte del total de conductas delictivas que se llevan a cabo.

Antes de entrar de lleno en el análisis de cada trastorno específico de la personalidad, su influencia en la conducta delictiva e implicaciones forenses, resulta oportuno realizar una revisión teórica de la aportación multidisciplinar al estudio de la personalidad y el fenómeno de la delincuencia. Esta revisión se centra en el estudio de rasgos de la personalidad y no en trastornos de la personalidad en el sentido estricto del término. El motivo es efectuar una aproximación al binomio personalidad-delincuencia para posteriormente, a lo largo de la presente investigación doctoral, poder relacionar estos datos con los conocimientos más recientes acerca de los trastornos específicos de la personalidad, así como para obtener variables de interés para el análisis de datos que busca realizarse a través de la doctrina jurisprudencial española. Por consiguiente, será en los capítulos destinados a cada trastorno específico de la personalidad donde se resuman los principales estudios y propuestas actuales acerca de cada cuadro.

El conocimiento de las distintas corrientes o teorías, permite analizar desde distintas perspectivas qué factores pueden explicar que, por ejemplo, dos individuos diagnosticados con el mismo trastorno de la personalidad puedan reaccionar de modos distintos (lícito vs ilícito) o que no se pueda generalizar que por el mero hecho de padecer un trastorno específico de la personalidad el individuo está destinado a ser un delincuente. Sin lugar a dudas, el abordaje multidisciplinar de un mismo objeto de

estudio (en este caso la personalidad patológica) contribuye en su conjunto a un mejor entendimiento de los fenómenos delictivos.

Continuando con lo explicado previamente, se recogen a continuación algunas de las principales aportaciones que desde la biología, criminología y la psicología se han hecho al estudio de la personalidad y el fenómeno de la delincuencia.

1.2.1. Teorías biológicas

La línea de investigación acerca de los correlatos biológicos de los trastornos de la personalidad es una de las más prolíferas de los últimos años, encontrándose de actualidad las teorías relacionadas con este planteamiento. Aunque esta corriente biológica a priori puede parecer el resurgimiento de teorías deterministas como la antropología criminal de Lombroso y las biotipologías de Kretschmer (1921)⁸, los recientes hallazgos no pretenden asentar bases deterministas. Los adelantos en las técnicas de neurociencia y genética aportan oportunidades para identificar las bases neurobiológicas de los trastornos de la personalidad. Tal y como apunta Haddad y Busnelli (2005), la naturaleza de las correlaciones entre los índices biológicos cerebrales y las características clínicas del desorden de personalidad puede proporcionar las claves para establecer la relación entre cerebro y conducta, y el vocabulario neurobiológico de la personalidad. En concreto, los aspectos de los desordenes de personalidad que están más comúnmente correlacionados con marcadores biológicos moleculares identificables, son aquellos envueltos en la regulación de los dominios psicobiológicos tales como la afectividad, los modelos de conducta impulsiva, la organización cognitiva,

⁸ Según la biotipología desarrollada por Kretschmer en el año 1921, es posible distinguir tres tipos corporales vinculados a ciertas características de personalidad: a) el leptosomático o asténico: caracterizado por su delgadez y poca musculatura y por una tendencia a la introversión; b) el atlético, opuesto al primero, poseedor de un gran desarrollo esquelético y muscular, y c) el pícnico: tendente a la obesidad y proclive a la sociabilidad. Siguiendo lo postulado por este autor, existiría una preponderancia de los delitos violentos y una mayor tendencia a la reincidencia entre los tipos constitucionales atléticos, de los delitos de hurto y estafa entre los leptosomáticos y de los fraudes entre los pícnicos.

la ansiedad y la inhibición. Así, datos provenientes de investigaciones biopsicológicas sobre diferencias individuales y delincuencia han evidenciado la asociación de la conducta antisocial con factores como lesiones craneales, baja actividad del lóbulo frontal, baja activación del Sistema Nervioso Autónomo, respuesta psicogalvánica reducida, baja inteligencia, trastorno de atención con hiperactividad, alta impulsividad, propensión a la búsqueda de sensaciones y tendencia al riesgo, baja empatía, alta extraversión y locus de control externo (Redondo y Pueyo, 2007).

En general, los defensores de las teorías biológicas buscan explicar el comportamiento delictivo en función de anomalías o disfunciones orgánicas, aseverando por consiguiente que son factores endógenos o internos del individuo los que al concurrir en algunas personas les llevan a una predisposición congénita para la comisión de actos antisociales. Son abundantes las evidencias empíricas que ponen de manifiesto la relación entre daño en el lóbulo frontal y criminalidad, si bien es importante observarlo en un contexto de sistemas neurológicos multicomponentes y no caer en el determinismo frenológico de identificar sin más un área cerebral y su función (o déficit según la alteración estructural). A la vista de esta situación, resulta lógico plantearse tal y como hacen Shuman y Gold (2008) cuál va a ser la respuesta de los Tribunales ante la nueva generación de tecnologías de neuroimagen que proveen conocimientos sobre anomalías cerebrales funcionales y estructurales que podrían limitar la autonomía o posibilidad de toma de decisiones de muchos agresores. Pero seguramente las cosas no son tan “simples” como aparentan, y en consonancia con lo propuesto por Alcázar-Córcoles y cols. (2010) si se analiza, por ejemplo, la disfunción de los circuitos prefrontales se observará que probablemente está acompañada de un funcionamiento inadecuado en varias estructuras subcorticales, sus interconexiones y el equilibrio

relativo en la actividad de estas regiones, cuestiones biológicas que muy probablemente además vendrán acompañadas de otros factores no meramente biológicos.

En la misma dirección, investigaciones recientes relacionan el comportamiento moral con la actividad cerebral. Así, Mercadillo, Díaz y Barrios (2007) argumentan cómo tal comportamiento estaría regulado por una representación cognitiva sustentada por una neuromatriz que requiere de la codificación de sistemas sensoriales, la activación de reacciones fisiológicas reguladas por el tallo cerebral y el procesamiento de estímulos morales y emocionales regulado por la corteza prefrontal medial y orbitofrontal. Estos autores proponen cuatro tipos de emociones morales: 1) emociones de condena (ira, disgusto, desprecio e indignación); 2) emociones de autoconciencia (vergüenza, pudor y culpa); 3) emociones relativas al sufrimiento ajeno (compasión), y 4) emociones de admiración (gratitud, devoción). Sus conclusiones señalan que las alteraciones cerebrales que los diversos estudios han asociado a la psicopatía, coinciden también con los correlatos de las emociones morales

Dentro de los estudios acerca de los trastornos de la personalidad, son los trastornos límite y antisocial de la personalidad (con especial atención a la psicopatía) los que más tienen tras de sí mayor investigación de corte psicobiológico tal y como se mostrará en capítulos posteriores. También se han publicado estudios que relacionan diversos déficit en las funciones ejecutivas frontales con el trastorno esquizotípico de la personalidad (Raine, 1995; New, Goodman, Triebwasser y Siever, 2008), aunque la investigación al respecto, poniéndolo en relación con conductas delictivas o violentas, es mucho menor que la relativa a los trastornos de la personalidad anteriormente citados.

Tabla 1.3. Resumen de aportaciones multidisciplinares sobre factores de riesgo para la conducta delictiva (relativos a la personalidad del delincuente).

PSICOLOGÍA	Egocentrismo, narcisismo Inestabilidad emocional Agresividad - Ira Alta suspicacia (estilo cognitivo paranoide) Indiferencia afectiva Alta impulsividad Alta búsqueda de sensaciones Baja empatía Baja responsabilidad Déficit en la adaptación al medio Déficit en procesamientos cognitivos (selección, filtro, toma de decisiones) en personas con TP (procesamiento mediatizado por las características del TP) Sentimiento de inferioridad (compensación a través del delito) Alto psicoticismo, alta extraversión, alto neuroticismo Locus de control externo
BIOLOGÍA	Lesiones craneales Baja actividad del lóbulo frontal Baja actividad del SNA Respuesta psicogalvánica reducida TDAH Baja inteligencia
CRIMINOLOGÍA	Precocidad delictiva Impulsividad Psicopatía Círculo de amistades delincuentes Consumo de drogas Crianza deficitaria, falta de armonía en el hogar Rechazo del grupo de iguales Relaciones heterosexuales difíciles Ambiente multiproblemático Bajo nivel socioeconómico y cultural Temperamento difícil Bajo autocontrol Estilo de vida persistentemente antisocial Déficit en la escuela Déficit de habilidades sociales Situación de desempleo Agresividad Egocentrismo Identificación criminal

1.2.2. Teorías criminológicas

Los paradigmas criminológicos comportan un conjunto de asunciones previas y de creencias sobre el funcionamiento de la sociedad en general y de la delincuencia en particular. Clásicamente se señalan tres paradigmas o concepciones criminológicas alrededor de las cuales irán creándose distintas teorías:

- Paradigma del “libre albedrío”
- Paradigma científico o positivista
- Paradigma social

Los dos primeros paradigmas centran su atención en la explicación de la conducta delictiva, aunque diferenciándose en la perspectiva explicativa que adoptan. El paradigma social tiene por objetivo el análisis de la respuesta al delito (Muñoz, 2007).

El *paradigma del libre albedrío* no deja margen a la consideración que factores individuales influyan sobre el individuo a la hora de cometer un acto delictivo. Desde esta perspectiva se asume que el ser humano tiene la capacidad y libertad para decidir acerca de cometer o no delitos. Si decide hacerlo, se entiende como una expresión de su voluntad. Así pues, desde esta óptica se entiende que la imposición de penas es el modo más efectivo para disuadir a los ciudadanos de cometer delitos. Los postulados de este paradigma se podrían resumir en los siguientes puntos: las conductas humanas tienden a la obtención del placer y evitación del dolor; todos los seres humanos tienen capacidad suficiente para decidir sobre sus actos, incluidos los delictivos; cuando alguien realiza un delito es porque obtiene beneficio de ello; mediante la imposición de la pena debe contrarrestarse los beneficios que el delincuente espera obtener del delito; las penas cumplen dos fines: la prevención general (mediante la ejemplificación del castigo del delincuente, el resto de ciudadanos no delinquirían) y prevención especial (evitar la

reincidencia del delincuente). Desde este punto de vista, no resulta relevante el estudio de las diferencias individuales en la personalidad de los delincuentes.

Pero contrariamente al paradigma del libre albedrío, el *paradigma científico o positivista* postula que el individuo delinque por factores individuales o sociales. Desde esta perspectiva, el individuo no es libre, ya que hay una serie de factores sociales, biológicos, psicológicos, etc, que le predisponen a delinquir. Por este motivo, y para prevenir el surgimiento de las conductas delictivas hay que profundizar y tratar las causas que pueden provocarlas. Dentro del paradigma científico se enmarcan las teorías sociológicas, biológicas y psicológicas.

Dejando al margen los paradigmas clásicos de la criminología, es posible destacar otras aportaciones concretas respecto al análisis del comportamiento criminal (y que se utilizarán también en la presente investigación doctoral), como es el estudio de la *carrera delictiva* (también denominado “criminología del desarrollo”). Muchos autores han resaltado la importancia del concepto de “carrera delictiva” en el estudio del comportamiento criminal (LeBlanc, 1986; Blumstein y col., 1988; Loeber y col., 1984; Smith y col., 1991). Al hablar de carrera delictiva se alude a la secuencia de delitos cometidos por un delincuente durante un periodo de tiempo. En términos generales, las carreras delictivas se caracterizan por un comienzo de la actividad delictiva, el final de la misma y la duración entre ambos puntos. En el transcurso de la carrera, los criminólogos se interesan por comprender varios factores, como la tasa de delitos, el patrón de los tipos de delitos cometidos y otras tendencias identificables (Garrido, Stangeland y Redondo, 2001), que de algún modo permitirían diferenciar características personales del delincuente.

De acuerdo a lo postulado por Blumstein y col. (1988), con el estudio de las carreras delictivas se intenta estructurar y organizar el conocimiento en torno a ciertos

aspectos básicos del delinquir, con objeto de que puedan ser mejor observados y evaluados, facilitando además su análisis cuantitativo. Además, permite realizar otros muchos análisis de la conducta delictiva: permite distinguir a los individuos que cometen delitos, analizar los delitos que estos cometen y propiciar un análisis más detallado de esos elementos en función de los tipos de delitos resultantes. Serrano (2005) resalta aspectos de interés en el estudio de las carreras delictivas:

- prevalencia o participación: número de personas que cometen delitos en un momento concreto.
- incidencia o frecuencia individual: número de delitos que comete un delincuente activo en un periodo concreto de tiempo
- características del tipo delictivo, discriminando entre versatilidad criminal vs especialización criminal: comisión de delitos de distinta naturaleza o por el contrario concentración de delitos semejantes.
- escalada en gravedad de la conducta delictiva. Con el estudio de las carreras criminales se puede observar la tendencia a cometer delitos cada vez más graves o la inexistencia de tal tendencia.
- continuidad o decaída de la actividad delincuencial: desarrollo temporal de la conducta delictiva.

La criminología del desarrollo está estrechamente vinculada al estudio de los factores de riesgo (ej. estáticos: precocidad delictiva, impulsividad, psicopatía; y dinámicos o sustancialmente modificables: estilo cognitivo, círculo de amistades delincuentes, consumo de drogas) y los factores de resiliencia o protección, que incidirán en que los procesos anteriormente citados sean diferentes. En general puede decirse que los factores de riesgo actúan a modo de cascada o reacción en cadena

mientras que los factores de protección pueden cortar esa secuencia e iniciar a su vez una nueva secuencia de eventos que sirva para aumentar las opciones de llevar un estilo de vida adaptado a la normativa social.

Lösel y Bender (2003) señalaban que el desarrollo de una carrera delictiva obedece a la acumulación de distintos factores de riesgo, entre los cuales apuntan: crianza deficitaria y falta de armonía en el hogar, falta de apego, rechazo del grupo de iguales, asociación con amigos antisociales, relaciones heterosexuales difíciles, ambiente multiproblemático y bajo nivel socioeconómico, temperamento difícil y bajo autocontrol, sesgos en el procesamiento de la información, pensamientos desadaptados, estilo de vida persistentemente antisocial, factores genéticos y problemas neurológicos, déficit cognitivos y problemas de atención, dificultades en la escuela, déficit en habilidades y situación de paro laboral. Ninguno de estos factores por separado se entiende como una condición previa para optar por el camino delincencial, sin embargo, el acceso a una vida adaptada será cada vez más difícil en la medida en que se de acumulación progresiva de factores delictógenos con sus respectivas consecuencias (Muñoz, 2007).

Las “Teorías Integradoras” surgen con el objetivo de trata de integrar el conjunto de conocimientos acumulados por las distintas teorías criminológicas para conseguir un mejor y más completo conocimiento de la delincuencia. La integración requiere según Cid y Larrauri (citado en Vázquez, 2003), aceptar que el objeto básico de las teorías criminológicas es establecer factores asociados a la delincuencia y que, por tanto, puede suceder perfectamente que un fenómeno delictivo aparezca asociado con factores señalados por diversas teorías: parten de integrar y relacionar los factores individuales o personales que pueden influir en el delito con los factores sociales y estructurales. Farrington (1996) es uno de los principales exponentes de estas teorías integradoras. En

su opinión, la delincuencia se produce mediante un proceso de interacción entre el individuo y el ambiente, que él divide en distintas etapas:

1ª - Surge la *motivación*: los principales deseos que producen actos delictivos son deseos de bienes materiales, de prestigio social y búsqueda de excitación. Estos deseos pueden ser inducidos culturalmente o pueden responder a situaciones específicas.

2º - *Se busca el método legal o ilegal* de satisfacer los deseos. Destaca el hecho de que algunas personas (sobre todo jóvenes de clase baja) tengan menos posibilidades o capacidad de satisfacer sus deseos mediante métodos legales o socialmente aprobados, y por ello tiendan a elegir métodos ilegales o desaprobados socialmente.

3º - La motivación para cometer actos delictivos se magnifica o disminuye por las *creencias y actitudes interiorizadas sobre el significado de infringir la ley*, que han sido desarrolladas mediante un proceso de aprendizaje como resultado de una historia de recompensas y castigos (y que habrá dado lugar a un perfil característico de personalidad del individuo).

4ª - Proceso de decisión en una situación particular que se verá afectada por los factores situacionales inmediatos. Si la motivación para cometer el acto delictivo sobrevive a esta tercera etapa, que esta se convierta en realidad, en cada situación, dependerá de los *costes, beneficios y probabilidades del posible resultado*.

5ª - Las consecuencias del delinquir influyen en la tendencia criminal y en los cálculos coste – beneficios de futuros delitos.

Con su Teoría Integradora, Farrington diferencia entre “tendencia antisocial” de un individuo y “decisión” de cometer el delito. La tendencia antisocial dependería de lo descrito en las tres primeras etapas, y la decisión se produciría en la interacción del individuo con una situación concreta (4ª etapa). Tras sus investigaciones, Farrington

señala que “la delincuencia alcanza su cota máxima entre los 14 y 20 años, porque los chicos (especialmente aquellos de clase baja que abandonaron la escuela) tienen fuertes deseos de excitación, cosas materiales y estatus entre sus iguales, pocas posibilidades de satisfacer estos deseos legalmente y poco que perder. Por el contrario, después de los 20 años, los deseos se atenúan o se vuelven más realistas, hay más posibilidades de adquirir esas metas más limitadas legalmente, y los costos de la delincuencia son mayores” (citado en Vázquez, 2003).

Dentro del marco de la criminología del desarrollo, una de las teorías más importantes en la actualidad es la síntesis efectuada por los investigadores Andrews y Bonta (2006; citado en Redondo y Pueyo, 2007), en su *modelo de Riesgo-Necesidades-Responsividad*. Este modelo está principalmente orientado a las aplicaciones psicológicas en prevención y tratamiento de la delincuencia y establece tres principios:

- Principio de riesgo: los individuos con mayor riesgo en factores estáticos (históricos y personales, no modificables) requieren intervenciones más intensas
- Principio de necesidad: los factores dinámicos de riesgo directamente conectados con la actividad delictiva (hábitos, cogniciones y actitudes delictivas) deben ser los auténticos objetivos de los programas de intervención.
- Principio de individualización: resalta la importancia de tener en cuenta en la planificación de intervenciones las características personales y situacionales de los individuos (motivación, reactividad a técnicas, etc.).

Desde la Criminología el estudio de la delincuencia y los factores que influyen en ella es un objetivo fundamental. Como también lo ha sido desde antiguo para esta ciencia el tratar de definir la “personalidad criminal”. Chargoy (1996) ubica las definiciones actuales dentro de un prisma integrador (bio-psico-socio-cultural) de las

conductas antisociales. Considera que la estructura básica de la personalidad criminal está integrada por siete rasgos (componente psicológico) que pueden ser evaluados y/o valorados en cualquier persona (es decir, cualquier persona tiene capacidad para cometer alguna conducta antisocial), enfatizando que no debe equipararse la personalidad criminal con una enfermedad o trastorno mental. En la tabla 1.4., se recogen los rasgos aludidos y principales características. Siguiendo a Chargoy, la combinación de los rasgos de la personalidad criminal posibilita estimar o valorar la capacidad que tiene una persona para cometer conductas antisociales (peligrosidad) o “pasar al acto”. Ante los mismos estímulos físicos y medioambientales potencialmente criminógenos, no todas las personas reaccionarán del mismo modo o llegarán a cometer un acto delictivo. La diferencia estriba en la presencia de los rasgos que configuran la personalidad criminal.

Tabla 1.4. Rasgos de la personalidad criminal (Chargoy, 1996)

RASGO	CONCEPTUALIZACIÓN	CONDUCTA	INTERRELACIONES
Agresividad	Capacidad para causar daño (físico, económico o moral)	Tendencias al desafío y/o a la discusión, propensión a la violencia y/o al enfrentamiento, tendencias a imponerse, a causar daño, a vencer o salir avante en toda situación	Propicia el incremento de tendencias antisociales
Egocentrismo	Incapacidad para modificar valores o actitudes personales (valoración axiológica ético – moral)	Nulo interés por modificar valores, tendencia al perfeccionismo y la autosuficiencia, severa inadecuación ante la crítica, sobrevaloración personal, proyección de adecuada imagen personal y/o de superioridad.	Puede ser excluyente de la adaptabilidad social
Indiferencia	No repercusión afectiva por	Elevado control de	Inversamente proporcional a

afectiva	sufrimiento ajeno (dolor o daño causado a los demás)	las emociones e impulsos, indiferencia ante el sufrimiento ajeno, estabilidad emotiva; no afectación por aspectos emotivos.	la labilidad emocional
Tendencias antisociales	Conducta en contra de la sociedad	Marcada inadaptación social, no acatan reglas o normas sociales, severa conflictiva con la autoridad, baja tolerancia ante la frustración y/o la espera, anti y parasocialidad manifiesta	Junto con la identificación criminal decrementan a la adaptabilidad social, tanto de manera conjunta como aislada
Adaptabilidad social	Habilidad para adecuación a normas sociales	Facilidad para interrelacionarse socialmente, pretenden causar buena impresión	
Labilidad afectiva	Respuesta conductual para satisfacer aspectos emotivos propios	Pobre control emotivo y de impulsos, inestables, respuesta emotiva exagerada, aspectos emotivos determinan su comportamiento	
Identificación criminal	Contaminación por conducta antisocial.	Necesidad de pertenencia en grupos antisociales, necesidad de autoconcepto, autoimagen y status dentro del grupo antisocial, búsqueda de información relacionada con grupos antisociales	

Por último, pero no menos relevante, es preciso señalar otra de las aportaciones relevantes de la Criminología al estudio de la personalidad del delincuente: la investigación acerca de los perfiles criminales. Si bien este concepto se retomará en capítulos posteriores, en un sentido amplio puede decirse que el perfil criminológico consiste en la descripción, la explicación y la predicción de las características sociodemográficas (edad, sexo, ocupación, etc.), criminológicas (carrera delictiva) y

psicológicas (*personalidad*, patrones conductuales, motivación, patrones de pensamiento, etc.) de las personas que han cometido algún delito. En el caso de los agresores desconocidos, el perfil de los delincuentes es el resultado de las inferencias sobre las características de los mismos a partir de los aspectos conocidos del delito que han cometido (Canter, 1995; Morales, 2003, 2007). Algunos de los elementos de análisis en la elaboración de los perfiles criminales son:

- La escena (organizada vs desorganizada): las escenas organizadas indican planificación, autocontrol e intención de ocultar evidencias. Estos delincuentes suelen ser personas metódicas, inteligentes, autocontroladas y competentes socialmente (frecuentemente este tipo de escenas se asocian a los “psicópatas”). Las escenas desorganizadas caracterizan a las personas impulsivas e incompetentes en su interacción social y sexual, poco inteligentes y que padezcan alguna enfermedad mental; no planean sus ataques ni se preocupan por los rastros que dejan en la escena del crimen. Posteriormente el FBI incluyó una tercera variante: escenas mixtas para describir aquellos delitos que presentan características de escenas organizadas y desorganizadas (Morales, 2007).
- Los motivos de los delincuentes: uno de los trabajos más representativos al respecto es el publicado en 1996 por Holmes y Holmes (recogido en Morales, 2007). Estos autores sugirieron una clasificación de los homicidas en función de cuatro tipos de motivos para la comisión del delito: a) los visionarios, que cometen el delito durante un brote psicótico en el que hacen caso de alguna alucinación; b) los orientados a la misión, donde se llega a cometer delitos por odio o intolerancia; c) los hedonistas, que buscan placer o ganancias secundarias como el dinero y d) los que cometen el delito para obtener poder o

control sobre sus víctimas, caracterizados por la brutalidad con que las tratan. Esta clasificación fue cuestionada en una investigación posterior efectuada en el año 2004 por Canter, Alison, Alison y Wentik. En ella, los investigadores hallaron que –partiendo de una muestra de 100 asesinos seriales – más del 50% de los homicidios se caracterizaron por el poder y control de los agresores, y por consiguiente no era una categoría que permitiera discriminar unos homicidios de otros. Asimismo, también se encontró poco apoyo empírico para las categorías hedonistas y de crímenes cometidos por odio.

- La interacción que establece el agresor con la víctima. Morales (2007) recoge la siguiente aproximación: a) cuando la víctima es tratada como un objeto, existe una reducida interacción con la misma; este tipo de relación agresor-víctima se ha encontrado asociada con heridas post-mortem, actos sexuales, violencia excesiva y desmembramiento del cadáver; b) cuando la víctima es tratada como medio, el agresor se interesa en controlar a quien ataca y la puede mantener con vida por un determinado periodo de tiempo; en este caso la víctima es el medio para lograr los objetivos; c) cuando el trato del agresor es como persona, la víctima resulta significativa y por ello el atacante utiliza niveles bajos de violencia.
- Tipo de violencia ejercida sobre la víctima
- Historial delictivo
- Variables sociodemográficas (edad, ocupación, estado civil)

Si bien es cierto que, tal y como se explicó en el epígrafe previo, la presente investigación doctoral no se dirige a la elaboración de perfiles criminales, sí se ha considerado interesante la adopción de variables utilizadas para ese fin (históricas,

conductuales, actitudinales, motivacionales y relacionales) para el estudio y análisis que el psicólogo forense debe hacer de los individuos con trastornos de la personalidad cuando cometen un hecho delictivo. Al fin y al cabo existen importantes objetivos comunes: tratar de comprender y explicar el hecho delictivo (desde el prisma del delincuente) y asesorar al Juzgador o Tribunales sobre las características psicológicas del individuo y su posible efecto sobre la conducta punible.

1.2.3. Teorías psicológicas

Desde la Psicología se ha defendido que existen rasgos y características individuales que predisponen al delito. Las propuestas actuales se dirigen a focalizar más la atención en los síntomas o rasgos descriptivos de cada trastorno de la personalidad que en el análisis del trastorno de la personalidad como conglomerado. Posiblemente el cuadro en su conjunto esté relacionado con el modo en el que la conducta delictiva se “modela” y se motiva, mientras que la explicación de por qué un individuo ha pasado “al acto” (al delito) puede que se encuentre aludiendo a rasgos que aparecen descritos en distintos trastornos de la personalidad (ej. impulsividad, frialdad emocional, falta de empatía).

Se resumen seguidamente algunas de las aportaciones más relevantes que, desde la Psicología, se han realizado en el estudio de la personalidad del delincuente.

1.2.3.1. El modelo psicodinámico

El psicoanálisis ha aportado dos principios básicos en lo que se refiere al análisis de la conducta delictiva: por un lado, la delincuencia es el síntoma de conflictos internos de la persona, ubicados generalmente en el nivel inconsciente de la mente humana y,

por consiguiente no sujetos al control de la razón; y por otro lado, tales conflictos son una enfermedad, la cual si no es tratada irá empeorando de modo progresivo.

Resulta relevante la aportación, introducida por el psicoanálisis y posteriormente admitida por la psicología general, de los “mecanismos de defensa”. En las narrativas de individuos con trastornos de la personalidad, y ciertamente en las que efectúan los delincuentes con estos diagnósticos, es frecuente detectar abundantes mecanismos de defensa (de un tipo u otro dependiendo de los rasgos de personalidad subyacentes). Los mecanismos de defensa en la teoría psicoanalítica tienen la función de evitar la censura del “superyó”, instancia psíquica estructurada a partir de la resolución del Complejo de Edipo. Son auxiliares de la represión, mecanismo éste en el cual las representaciones censurables son eliminadas del discurso consciente. En la concepción de Freud, las pulsiones no pueden ser eliminadas, sino sólo reprimidas en el inconsciente. Las pulsiones tienden, de forma invariable, a su descarga, de modo tal que, si su representación pulsional le es denegada a una expresión consciente, entonces es desfigurada simbólicamente. Del mismo modo, y siguiendo a Freud son muchos los motivos subyacentes a las conductas que no pueden ser confesados, no pueden ser interpretados y aún más no son si quiera reconocidos e identificados por la propia persona. De este modo, la escuela psicoanalítica plantea un determinismo casi radical (delito como impulso irrefrenable del individuo, que emergerá por distintos motivos atendiendo a las características individuales que perfilan su identidad) y aboga por la supresión de la pena porque no solo no intimida sino que libera al delincuente del sentimiento de culpa.

Aichorn (1935; citado en García Pablos, 1988) se oponía al concepto del criminal nato y postulaba que la predisposición delictiva no es un producto terminado en el momento del nacimiento del individuo (determinismo), sino que se haya configurada

por una relación emocional a través de las primeras experiencias vitales y el impacto que ejerce el medio sobre el niño. De este modo, el ser humano nacería como un ser asocial, reclamando una satisfacción de sus instintos sin atender al mundo que le rodea, siendo necesario que el proceso educativo conduzca al niño a un estado social. Aichorn señalaba que, sin embargo, el desarrollo de algunos niños no sigue ese curso normal, de modo que continúan siendo asociales o simulan tan sólo su adaptación, generándose así un estado de delincuencia latente. Este estado latente el autor lo relacionaba con personalidades con tendencia a reclamar una gratificación inmediata de sus instintos (actuación impulsiva), que antepongan sus exigencias propias a las de los demás, o satisfagan aquella sin atender al criterio de lo bueno y lo malo (ausencia de complejo de culpa).

La psicología individual postulada por Adler en 1912 (citado en Muñoz, 2010), concibió tres principios que determinan la conducta humana: el sentimiento de inferioridad (condicionado por razones genéticas, orgánicas o meramente situacionales), la ambición de poder (que trata de compensar el complejo de inferioridad) y el sentimiento de comunidad (moderador de ambos, concepto paralelo al súper-yo freudiano). El delincuente para Adler una persona acomplejada; la conducta delictiva le permite llamar la atención de los demás, interesarles, afirmar su imagen de sí mismo ante los otros.

1.2.3.2. Teoría Estructural de la Personalidad de Eysenck (1964)

La doctrina de Eysenck toma como punto de partida la ciencia de la neuropsicología, dado que trata de comprender la conducta humana a través del estudio del sistema nervioso central, si bien además de analizar las variantes genéticas que influyen en el comportamiento delictivo reconoce la decisiva influencia de los factores

ambientales. La Personalidad para Eysenck se define como “una organización más o menos estable y duradera del carácter, temperamento e intelecto y físico de una persona, que determina su adaptación única al ambiente. El carácter denota el sistema de una persona más o menos estable y duradero del comportamiento conativo (voluntad); el temperamento, el sistema más o menos estable y duradero del sistema del comportamiento afectivo (emoción); el intelecto, el sistema más o menos estable y duradero del comportamiento cognitivo (inteligencia); y el físico, el sistema más o menos estable y duradero de la configuración corporal y de la dotación neuroendocrina” (Eysenck, 1970). En esta definición resalta que el autor alude a características estables y duraderas de las personas, por lo cual sería confiable esperar que al cuantificarlas y definir su dirección en un rasgo, luego correlacionar este rasgo con otro para formar un tipo, y al correlacionar tipos, poder determinar su personalidad, éste resultado final, sea consistente y permita predecir el comportamiento del sujeto.

Esta teoría incluye, por consiguiente, la interacción de elementos biológicos y ambientales. En su Teoría de la condicionabilidad del delincuente, Eysenck explica que el comportamiento se adquiere por aprendizaje (donde interviene el Sistema Nervioso Central) y por condicionamiento (regido por el Sistema Nervioso Autónomo). En consecuencia, el comportamiento antisocial o delictivo obedece a un aprendizaje deficitario de las normas sociales en forma condicionada. El tipo de personalidad de cada individuo puede determinar su capacidad de condicionamiento; también será importante la calidad del condicionamiento recibido en su entorno familiar.

A partir de sus investigaciones describe una tipología en la que sitúa los tipos extraversión y neuroticismo como ejes o dimensiones de la personalidad, y en segundo momento suma a estos dos ejes el tipo psicoticismo. El autor considera que estas tres dimensiones temperamentales se encuentran en interacción y la combinación única en

cada individuo de sus características personales en estas dimensiones y de sus propias experiencias ambientales, condicionaría los diversos grados de adaptación individual y también, de posible conducta antisocial, por un marcado retraso de los procesos de socialización. Los individuos con elevada extraversión (personas activas e impulsivas), alto neuroticismo (excitabilidad autónoma) y alto psicoticismo tendrían mayores dificultades para una adquisición eficaz de la “conciencia moral”, en cuanto inhibidora del comportamiento antisocial (Milán, 2001; Garrido, Stangeland y Redondo, 2006; Redondo y Pueyo, 2007) y por consiguiente configurarían los rasgos básicos de la personalidad del delincuente:

- el continuo “extraversión” (frente a introversión): sería el resultado de una activación disminuida del sistema reticular y se manifestaría psicológicamente en los rasgos “búsqueda de sensaciones”, “impulsividad” e “irritabilidad”.
- la dimensión “neuroticismo” (frente a estabilidad emocional): sustentada en el cerebro emocional y que se muestra en una “afectividad negativa” ante estados de estrés, ansiedad, depresión u hostilidad.
- la dimensión “psicoticismo” (frente a control de los impulsos): se considera el resultado de los procesos neuroquímicos de la dopamina y la serotonina, y se manifestaría en características personales como la mayor o menor “insensibilidad social”, “crueldad” hacia otros y “agresividad”.

Algunos estudios posteriores a la teoría de Eysenck han cuestionado sus predicciones acerca de la personalidad del delincuente, indicando que tan solo se cumplen para la dimensión de psicoticismo (Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez, 2006;; Goma-i-Freixanet, Grande, Valero y Vidal, 2001), pero no así para la alta extraversión que anticipaba (basándose en el rasgo impulsividad que contenía la dimensión extraversión).

1.2.3.3. Teoría de los “Big Five” (Costa y McCrae, 1985)

El modelo de los “Big Five” o de los cinco grandes factores de la personalidad es una teoría dominante en la moderna psicología académica. Parte de un desarrollo factorial a partir de análisis léxicos, y llega a concluir que los rasgos específicos de la personalidad están bien delimitados y se pueden categorizar en cinco factores (cada uno de ellos se desglosa además en subescalas): apertura a la experiencia, responsabilidad, extraversión, amabilidad y neuroticismo. Ozer y Benet-Martínez (2006; citado en Egan, 2009) mostraba que las dimensiones recogidas por el modelo de los “Big Five” puede predecir muchos aspectos de la vida humana: felicidad, salud psíquica y física, espiritualidad, identidad, calidad de las relaciones con los iguales, familia, pareja y otros niveles interpersonales, vocación profesional, satisfacción, implicación comunitaria, ideología política y también actividad antisocial, violencia y agresión. Heaven (1996; citado en Egan, 2009), encontró baja amabilidad, baja responsabilidad y alto neuroticismo asociados a autoinformes de violencia, robos y vandalismo en una muestra de delincuentes.

Un estudio realizado por Madsen (2006) relaciona los factores propuestos en este modelo con las actuales clasificaciones de los trastornos de la personalidad. De acuerdo a sus conclusiones:

- Neuroticismo: correlaciona positivamente con todos los TP, excepto con el TAP
- Extraversión: correlaciona negativamente con los trastornos evitativo y esquizotípico de la personalidad
- Amabilidad: correlaciona negativamente con los trastornos paranoide, esquizotípico, histriónico, narcisista, límite y antisocial de la personalidad

- Apertura: correlaciona negativamente con el TAP
- Responsabilidad: correlaciona negativamente con el trastorno paranoide de la personalidad.

1.2.3.4. Teoría de las personalidades antisociales de Lykken.

David Lykken propuso en su obra “Las Personalidades Antisociales” (1995, 2000) un modelo sobre el posible origen del comportamiento antisocial. Según este autor, existen dos vías para desarrollar un comportamiento antisocial: a) estar expuesto a una socialización deficiente como consecuencia de una práctica familiar negligente, pudiendo conducir al individuo a convertirse en un sociópata, y b) presentar desde el nacimiento una serie de rasgos temperamentales que le harían insensible a la normal socialización y a la inculcación de conciencia moral, pudiendo llevar al sujeto a convertirse en un psicópata. Los rasgos temperamentales propuestos por Lykken son: “búsqueda de sensaciones”, “impulsividad” y “ausencia de miedo”. No obstante, advierte que la relación entre el temperamento del individuo y la delincuencia es probabilística (en términos de vulnerabilidad o diátesis), nunca determinista, debiendo además tener en consideración la relación entre temperamento y socialización. Diversas investigaciones han respaldado lo postulado por Lykken, así como también han cuestionado la influencia del rasgo “impulsividad” entre la población delincente (Herrero y Colom, 2006).

1.2.4. Teorías integradoras

Las propuestas más recientes se han caracterizado por destacar la multicausalidad del fenómeno de la delincuencia, aunando factores biopsicosociales. De este modo, si

bien los trastornos de la personalidad podrían ser considerados en factor de riesgo para la comisión de conductas delictivas, es necesario que intervengan también otra serie de variables que impulsen y no inhiban el hecho punible. En algunas ocasiones podría también ocurrir que las propias características del trastorno de la personalidad (ej. sumisión, dependencia, inseguridad, compulsividad, deseabilidad social...) actúen como inhibidores de impulsos delictivos.

1.2.4.1. Modelo de los siete factores de Cloninger.

El modelo de los siete factores de Cloninger (1998, 2000) se presenta como una perfecta conjunción entre lo biológico (temperamental) y lo adquirido (caracterial). Los trastornos de la personalidad resultarían un ejemplo de la interacción entre la naturaleza y crianza. Entendido de este modo, los rasgos o dimensiones de la personalidad son estructuras psicobiológicas que se desarrollan desde la interacción entre la predisposición genética y la influencia ambiental siendo la secuencia probable el que las disposiciones genéticas influyan en la respuesta a los estímulos ambientales y, a su vez, los factores ambientales influyan en la expresión de la predisposición genética (Bayón, 2006).

Siguiendo lo propuesto por Cloninger, hay cuatro dimensiones temperamentales o disposiciones innatas de respuesta a estímulos que son persistentes a lo largo del tiempo, y otras tres dimensiones caracterológicas que reflejan diferencias individuales y que surgen de la interacción no lineal del temperamento y las experiencias vitales. Las cuatro dimensiones temperamentales del modelo de Cloninger son:

- Búsqueda de novedad (activación conductual)
- Evitación del daño (inhibición conductual)

- Dependencia de la recompensa (extinción y habituación de respuestas conductuales aprendidas)
- Persistencia

Para Cloninger, las tres primeras dimensiones del temperamento están asociadas respectivamente con un neuromodulador monoamina: adrenalina (búsqueda de sensaciones), serotonina (evitación del daño) y noradrenalina (dependencia de la recompensa). Tal y como algunos estudios muestran (Bayón, 2006), las dimensiones de temperamento permiten distinguir los subtipos de trastornos de personalidad definidos en el DSM-IV, asociándose los cluster a una determinada dimensión:

- Cluster C: correlaciona con puntuaciones elevadas en evitación del riesgo
- Cluster B: correlaciona con puntuaciones elevadas en búsqueda de novedad
- Cluster A: se asocia con puntuaciones bajas en dependencia de la recompensa.

Respecto a las dimensiones del carácter, Cloninger señala tres:

- Cooperación (empatía vs hostilidad)
- Autotranscendencia (originalidad e imaginación vs control)
- Autodirección o capacidad de autorregular la conducta (capacidad de mantener una conducta en la dirección de un objetivo vs inseguridad)

Atendiendo al modelo de Cloninger, el trastorno de la personalidad sería el resultado del aprendizaje de niveles bajos de cooperación, autotranscendencia y autodirección; la vinculación de este aprendizaje con cada uno de los cuatro tipos de temperamento daría lugar a un trastorno específico de la personalidad.

Estudios longitudinales con niños y adolescentes han confirmado la sugerencia de Cloninger acerca de que la configuración infantil de elevada búsqueda de novedades, baja evitación del daño, baja dependencia de la recompensa y baja persistencia

aumentan el riesgo posterior de conductas antisociales, consumo de drogas y criminalidad.

1.2.4.2. Teoría del autocontrol o teoría general de la delincuencia.

La acumulación de estudios empíricos que relacionan rasgos de personalidad y delincuencia dieron lugar a que autores como Gottfredson y Hirschi (1990) propusieran un modelo de comportamiento antisocial en el cual incluyeron un “rasgo latente” de *bajo autocontrol* que, como conglomerado, incluiría la impulsividad, la temeridad, la búsqueda de sensaciones y la falta de empatía. Este bloque explicaría las diferencias individuales en la tendencia a emitir o inhibir conductas antisociales de forma estable. Ampliando más lo anteriormente indicado, y siguiendo lo explicado por Gottfredson y Hirschi, las personas con bajo autocontrol muestran una clara constelación de características actitudinales y conductuales:

- orientación al “aquí y ahora”, buscan refuerzos inmediatos y se oponen a los refuerzos demorados
- preferencia por tareas fáciles y sencillas sobre aquellas que suponen diligencia, tenacidad y persistencia
- interés e implicación en actividades excitantes y de riesgo, frente a la actividad reflexiva
- dificultad en ver los beneficios a largo plazo de inversiones en instituciones sociales
- se sienten atraídos por tareas que requieran poca habilidad o planificación
- es cruel, insensible, irascible, egoísta y poco comprensivo con los demás.

Las personas con bajo autocontrol, tal y como los citados autores lo definen, se sentirán atraídas a implicarse en conductas imprudentes tales como fumar, apostar,

beber, la promiscuidad sexual y la conducción peligrosa, conductas delictivas que abarcan el uso de fuerza y el fraude en contra de los demás, y el fracaso o la indiferencia en la familia, escuela, trabajo y otras instituciones sociales.

El concepto “autocontrol” resulta sin duda relevante en el análisis de la conducta delictiva. Un reciente trabajo efectuado en EEUU por Vaughn, Delisi, Beaver, Wright y Howard (2007) profundiza en el estudio del autocontrol y su relación con la violencia y concluyen que es un constructo que se solapa con otros como la impulsividad, neurodesinhibición y otros conceptos centrales posiblemente implicados en la disminución de la capacidad de autogobierno de los individuos. Es muy interesante el solapamiento que, en el citado estudio, se detecta entre los rasgos narcisistas y el autocontrol, considerándolos ingredientes importantes de la conducta criminal.

1.3. Propuestas futuras en el diagnóstico de los trastornos de la personalidad: el modelo categorial frente al dimensional

Si bien la clasificación diagnóstica vigente concibe una clasificación categorial de los Trastornos de la Personalidad, son muchas las investigaciones que han ido dando mayor apoyo a una tipificación dimensional según la cual la psicopatología constituye una progresión a lo largo de una escala continua que define los rasgos de la personalidad. Parece que cada vez hay mayor consenso en admitir que los trastornos de la personalidad se conceptualizan mejor como constructos dimensionales, así como que la personalidad anormal se caracteriza como la variación extrema de una personalidad normal (Widiger y Simonsen, 2005; O'Connor y Dyce, 2001; en South, Turkheimer y Oltmanns, 2008). Una amplia muestra de esta evolución diagnóstica puede revisarse en la sección especial del Journal of Personality Disorder: “la agenda de la APA para el

DSM-V” (cuya publicación se prevé para mayo de 2013), así como pueden comprobarse las propuestas actuales para el futuro manual diagnóstico a través del borrador publicado en febrero de 2010 en la página web de la APA (American Psychiatric Association, 2010).

Críticas como la débil descripción de cada trastorno específico de la personalidad, el amplio solapamiento entre los mismos, la dificultad de la valoración de la gravedad o prototipicidad, la heterogeneidad en los diagnósticos, el punto de corte entre normalidad y anormalidad, la escasa validez interna de los diagnósticos, pobre utilidad para el tratamiento (Esbec y Echeburúa, 2011), suelen estar en la base de los argumentos que apoyan la importancia de modificar el criterio diagnóstico vigente. Sin embargo, y en completo acuerdo con la reflexión de Esbec y Echeburúa, a pesar de las críticas al modelo categorial es posible que se haya mantenido vigente a lo largo de tantos años por las estrechas relaciones entre la psiquiatría y los modelos médicos y por el funcionamiento cognitivo de los seres humanos que tiende a operar con categorías para organizar la información del exterior.

Dentro de nuestro país, investigadores de la Universidad de Oviedo realizaron un estudio sobre una muestra de pacientes con trastornos de la personalidad a través del cual extrajeron dimensiones (véase tabla 1.5) tales como depresión / ansiedad, responsabilidad / control, paranoidismo / agresividad, autocrítica / inseguridad, timidez / influenciabilidad, desadaptación social o abuso de sustancias / impulsividad, que son útiles para explicar posibles entidades psíquicas o biológicas subyacentes a los trastornos de la personalidad frente a la taxonomía DSM (Besteiro, Lemos, Muñiz, García y Álvarez, 2007). Según explican los citados autores, ya en la revisión que dio lugar al DSM-IV se buscó consenso sobre los rasgos que permiten describir y fundamentar los trastornos de la personalidad, llegando a proponerse siete dimensiones

(introversión, neuroticismo, inhibición, antagonismo, aproximación social, dependencia de refuerzos y desorganización cognitiva), si bien –siguiendo las palabras de Livesley, 1995 - se abandonó el intento por no disponer el modelo de una base empírica sólida. A pesar de no cuajar en su momento la clasificación dimensional de los trastornos de la personalidad, esta propuesta ha seguido provocando nuevas investigaciones y modelos que se están valorando en la revisión del futuro DSM-V.

Junto a esta polémica “categorial vs dimensional” se cuestiona también la estabilidad de los trastornos de la personalidad. El trabajo efectuado por Pérez, González y Redondo (2007) recoge propuestas que, en esta dirección, hacen diversos investigadores; destaca la aportación realizada por Skodol (2005): “en definitiva, los trastornos de la personalidad se definirían como síntomas agudos vinculados a rasgos desadaptativos (p.ej. evitación interpersonal) y/o conductas defensivas o compensatorias que se darían en procesos de afrontamiento de estresores internos y/o externos”. Pérez y col., aciertan al añadir que este planteamiento de los trastornos de la personalidad hace necesaria una mayor atención al funcionamiento de los procesos básicos involucrados en las áreas cognitivas, afectivas y conductuales, dado que permiten identificar la exacerbación de los rasgos. En el presente trabajo se recoge la importancia del estudio de cada una de estas áreas para efectuar un correcto diagnóstico del trastorno de la personalidad y su posible relación con los hechos delictivos. Respecto al cuestionamiento actual de la estabilidad de los trastornos de la personalidad (que hasta ahora se daba por hecho), Esbec y Echeburúa (2011) enumeran algunos estudios recientes que argumentan que quizá los trastornos de la personalidad no son tan inflexibles ni tienen tan mal pronóstico como se creía. En este sentido, destacan la aportación efectuada por el grupo de Tyrer (2003) al diferenciar entre pacientes de tipo R (sin conciencia de trastorno ni motivación para la terapia) y de tipo S (con conciencia

de trastorno y motivación para la terapia), que podría ser útil desde el punto de vista nosológico y terapéutico (incluyendo una variable predictora de adhesión al tratamiento). Del mismo modo, los autores aluden a los estudios sobre el curso de los trastornos de la personalidad y resaltan que así como la prevalencia del trastorno antisocial y otros del cluster B y personalidades impulsivas disminuye con la edad, el diagnóstico de trastornos de los cluster A y C aumenta sensiblemente probablemente como consecuencia del aislamiento social. De nuevo estos planteamientos cuestionan la supuesta estabilidad de los trastornos de la personalidad. Widiger y Lowe (2008) efectúan una revisión del modelo dimensional de los trastornos de la personalidad propuesto para el DSM-V y, entre otros aspectos, dejan ver también la importancia que el cambio de percepción categorial vs dimensional va a suponer para el abordaje clínico de estos trastornos, dado que ayudará a focalizar los objetivos de la intervención y podrá dar un feedback más exacto acerca de la efectividad de la terapia para algunos de los componentes que integran el trastorno de personalidad que se esté tratando.

Tabla 1.5. Dimensiones de los trastornos de la personalidad (Besteiro et al., 2007)

Factor 1 Depresión / ansiedad	Conductas de melancolía, tristeza, depresión, angustia, disforia, cambios de humor, etc. Conductas de ansiedad, inhibición y escape ante un peligro, hipersensibilidad ante las señales de amenaza y emocionalidad.	Características similares a la dimensión neuroticismo-estabilidad emocional de Eysenck (1967), neuroticismo de Gray (1982) o neuroticismo/estabilidad emocional del modelo Big Five (Costa y McCrae, 1990; Tellegen, 1985)
Factor 2 Responsabilidad / control	Respeto a las normas, a la autoridad o a los valores morales e ítems que al cargar negativamente en el factor implican una escasa predisposición o a la existencia de un abuso de drogas.	Semejante con la dimensión Responsabilidad / control del modelo Big Five (Costa y MacCrae, 1990; Digman y Takemoto-Chock, 1981)
Factor 3 Paranoidismo / agresividad	Conductas de aislamiento, crueldad, falta de sentimientos y empatía, hostilidad, despreocupación, falta de solidaridad, conducta rara o extravagante, desconfianza y alerta ante peligros.	Características parcialmente similares a las recogidas en la dimensión Psicoticismo / normalidad de Eysenck (1967, 1970, 1981).

<p>Factor 4 Autocrítica / inseguridad</p>	<p>Conductas de autoacusación, desconfianza, ideas de no ser aceptado Hipersensibilidad al castigo, desarrollo de mecanismos adaptativos inducidos por la necesidad de tener que controlar respuestas de ansiedad exageradas; los individuos inestables afectivamente son extremadamente sensibles a los acontecimientos ambientales y predispuestos a cambios reversibles del estado de ánimo.</p>	<p>Semejante a la dimensión ansiedad / inhibición y a la dimensión inestabilidad afectiva de Siever y Davis (1991).</p>
<p>Factor 5 Timidez / influenciabilidad</p>	<p>Anticipación subjetiva del peligro y las consecuencias aversivas de la conducta</p>	<p>Ansiedad / inhibición en el modelo de Siever y Davis (1991).</p>
<p>Factor 6 Desadaptación social</p>	<p>Dureza, egoísmo y hostilidad</p>	<p>Dimensión cordialidad (Costa y McCrae, 1990; Godlberg, 1981; Norman, 1963; Tupes y Cristal, 1961): altruismo, protección, caridad y apoyo emocional en uno de los extremos y maldad, frialdad, mezquindad y hostilidad hacia los demás en el otro.</p>
<p>Factor 7 Abuso de sustancias</p>	<p>Los factores 7 y 8 pueden ser concebidas como el umbral para la respuesta activa conductual a los estímulos internos y externos, que conduciría a conductas exploratorias en busca de recompensa o evitación activa de la monotonía</p>	<p>Búsqueda de novedad de Cloninger (1993)</p>
<p>Factor 8 Impulsividad</p>		<p>Impulsividad / agresividad de Siever y Davis (1991), impulsividad de Gray (1982)</p>

- Variación en el concepto “trastorno de la personalidad”, focalizándose en los fallos de adaptación y funcionamiento de la persona. Los trastornos de la personalidad se presentan como la incapacidad de desarrollar un sentido de identidad propia (con déficit en el autoconcepto y en el autocontrol) y de establecer unas relaciones interpersonales adaptativas en el contexto de las normas culturales del individuo y de las expectativas creadas, con alteraciones específicas en el ámbito de la empatía, de la intimidad y de la cooperación interpersonal. Será necesario evaluar el nivel de funcionamiento de la

personalidad, dado que puede haber un mayor o menor grado de perturbación, dentro de un continuo compuesto por los siguientes niveles de funcionamiento:

- interpersonal: empatía, intimidad, cooperación (fracaso en el desarrollo de la capacidad para el comportamiento prosocial), complejidad e integración de las representaciones de los otros
 - personal: identidad, autoconcepto, autodirección
 - finalmente, las afectaciones del funcionamiento personal e interpersonal mostrarán distintos niveles de gravedad:
 - 0 = no afectación
 - 1 = deterioro leve
 - 2 = deterioro moderado
 - 3 = daño grave
 - 4 = deterioro extremo
- Cinco categorías diagnósticas (pendiente de validación empírica), habiendo tenido en cuenta las que mayor respaldo empírico tienen y las que más correlacionan con las dimensiones de personalidad propuestas:
 - Antisocial / psicópata
 - Evitativo
 - Límite
 - Obsesivo-compulsivo
 - Esquizotípico

Todos los tipos se valorarán en una escala dimensional de prototipicidad de cinco puntos: 5 = muy bueno: el paciente es ejemplo de este tipo; 4 = bueno: el paciente se asemeja de manera significativa a este tipo; 3 = moderado: el paciente tiene características destacadas de este tipo; 2 = bajo: el paciente tiene

características menores de este tipo; 1 = esta descripción no se aplica al paciente. La descripción básica de cada categoría diagnóstica propuesta en el borrador para el DSM-V se recoge en la tabla 1.6.

Tabla 1.6. Categorías diagnósticas de los TP en el borrador del DSM-V

Diagnóstico	Caracterización	Dominios y rasgos descriptivos
Trastorno antisocial / psicopático	Tipo antisocial muy similar a criterios DSM-IV-TR. Tipo psicopático: personas arrogantes y egocéntricas, buscan el poder sobre los demás y los manipulan o se aprovechan de ellos con el fin de infligir daño o para lograr sus objetivos. Son insensibles y muestran escasa empatía. Desprecio por los derechos, propiedades o la seguridad de los demás. No sienten culpa o remordimientos por los daños que causan. Pueden actuar de manera agresiva o sádica hacia los demás en pos de sus intereses personales. Obtienen satisfacción al dominar, humillar o degradar a los demás. Encanto superficial cuando les conviene Pocos principios morales convencionales. Locus de control externo.	Antagonismo: insensibilidad, agresión, manipulación, hostilidad, engaño, narcisismo. Desinhibición: irresponsabilidad, imprudencia, impulsividad.
Trastorno evitativo	Sentido negativo de sí mismos, junto con un profundo sentimiento de insuficiencia e inhibición en el establecimiento de relaciones interpersonales íntimas. Timidos y reservados. Avergonzados con facilidad. Evitan situaciones sociales, aún deseándolas, por miedo al ridículo o a la humillación. Sensibles a las críticas. Escasas habilidades interpersonales. Pocas amistades íntimas. Culpabilidad. Emocionalmente inhibidos.	Emocionalidad negativa: labilidad emocional, autolesiones, inseguridad de separación, ansiedad, baja autoestima, depresividad. Antagonismo: hostilidad, agresión. Desinhibición: impulsividad. Esquizotipia: propensión a la disociación.
Trastorno límite	Autoconcepto frágil, fácilmente alterado en situaciones de estrés. Sentimientos crónicos de vacío. Inestabilidad emocional. Cambios de humor intensos e impredecibles. Reacciones emocionales fuertes en respuesta a acontecimientos interpersonales negativos que implican pérdida o decepción. Las relaciones se basan en la fantasía, en la necesidad de los demás para la supervivencia y en la dependencia	Emocionalidad negativa: labilidad emocional, autolesiones, inseguridad de separación, ansiedad, baja autoestima, depresividad. Antagonismo: hostilidad, agresión. Desinhibición: impulsividad Esquizotipia: propensión a la disociación.

excesiva, así como en un miedo al rechazo o abandono. Apego inseguro. Pueden experimentar reacciones cuasi-psicóticas, incluyendo paranoia y disociación, que pueden progresar a cuadros de psicosis transitoria. Alta impulsividad. Implicación en actividades potencialmente negativas. Ideación suicida. Angustia intensa.

Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad	Necesidad de orden, precisión y perfección. Excesivamente metódicas. Enormemente rígidos y poco espontáneos. Desarrollo excesivo del sentido del deber y la meticulosidad. Puede bloquearse su actuación por su indecisión y necesidad de sopesar todo. Escasa expresión emocional. Malestar emocional en forma de culpa o vergüenza por las deficiencias que percibe en su conducta. Estricto sentido del bien y el mal.	Compulsión: perfeccionismo, rigidez, orden, perseverancia. Emocionalidad negativa: ansiedad, pesimismo, culpa / vergüenza. Introversión: restricción de los afectos Antagonismo: negativismo
Trastorno esquizotípico	Déficit social, incomodidad y pobre capacidad para las relaciones interpersonales. Comportamiento y apariencia excéntrica. Distorsiones cognitivas y percepciones relativas a creencias extrañas (superstición, clarividencia, telepatía, etc.) o a inferencias arbitrarias (significado especial a sucesos comunes). Posibles síntomas cuasi-psicóticos: pseudoalucinaciones, ilusiones sensoriales, ideas sobrevaloradas, ideación paranoide leve y episodios psicóticos transitorios. En situaciones sociales se perciben marginados, desconfían de las intenciones de los demás, incluyendo su entorno cercano. Discurso vago, circunstancial, metafórico, recargado, pobre o estereotipado.	Esquizotipia: excentricidad, desregulación cognitiva, percepciones y creencias inusuales. Introversión: denuncia social, afectividad restringida, evitación de la intimidad Emocionalidad negativa: suspicacia, ansiedad.

- Seis dominios de personalidad de orden superior, con sus respectivos subconjuntos específicos (37 en total) de facetas o rasgos (véase tabla 1.7), lo que hace aproximar mucho esta propuesta para el DSM-V a modelos multifactoriales previos como los de Costa y McCrae, Zuckerman o Livesley y que se comentaron a lo largo de este capítulo. Las dimensiones propuestas se graduarán dimensionalmente en una escala de 0 a 3 puntos: 0 = muy poco o

nada; 1 = ligeramente descriptivo; 2 = moderadamente descriptivo; 3 = muy descriptivo de la persona.

Tabla 1.7. Dominios de orden superior y rasgos-facetos (propuesta del borrador del DSM-V). Adaptación de Esbec y al. (2011).

DOMINIOS	RASGOS – FACETAS DE LA PERSONALIDAD	NÚMERO DE RASGOS (total: 37)
Emocionalidad negativa	Labilidad emocional, ansiedad, sumisión, inseguridad de separación, pesimismo, baja autoestima, culpa / vergüenza, autolesiones, depresividad, desconfianza	10
Introversión	Retraimiento social, aislamiento social, afectividad restringida, anhedonia, evitación de las relaciones íntimas	5
Antagonismo	Insensibilidad, manipulación, narcisismo, histrionismo, hostilidad, agresión, negativismo, engaño	8
Desinhibición	Impulsividad, desatención, imprudencia, irresponsabilidad	4
Compulsividad	Perfeccionismo, perseverancia, rigidez, orden, aversión al riesgo	5
Esquizotipia	Percepciones inusuales, creencias inusuales, excentricidad, desregulación cognitiva, propensión a la disociación	5

Sin duda alguna, este cambio de concepción y sus implicaciones tendrán una consecuencia directa sobre el abordaje psicológico forense de los trastornos de la personalidad. Quizá el análisis dimensional de cada rasgo definitorio de los trastornos

de la personalidad permitirá efectuar una aproximación más exacta al efecto psicológico (o al grado de influencia) que sobre la conducta delictiva ha tenido el trastorno de la personalidad que detectemos en el imputado, así como podría efectuarse un pronóstico de riesgo y rehabilitación más ajustado a los dominios o rasgos más disfuncionales observados en la persona. Si bien es cierto que muchas propuestas actuales, e incluso la importancia que se da en el presente trabajo al análisis individual de cada uno de los rasgos o síntomas que configuran el trastorno de la personalidad y su relación con el nivel de funcionamiento o adaptación al medio, van en la dirección del abordaje dimensional de los trastornos de la personalidad, todavía será necesario esperar algún tiempo para valorar el efecto sobre la valoración psicológica forense.

**TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y LEY:
EVOLUCIÓN DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL,
IMPLICACIONES SOBRE LA RESPONSABILIDAD
PENAL Y MEDIDAS DE SEGURIDAD**

2.1. Imputabilidad o responsabilidad penal en el actual derecho penal español

En nuestro orden penal, se parte de la idea de que todo adulto es, a priori, imputable o en otros términos, poseedor de “capacidad para actuar culpablemente”. El concepto normativo de culpabilidad centra sustancialmente la imputabilidad en la capacidad de comprender y de querer, tradicionalmente considerados como la base del normal ejercicio de la libertad o autodeterminación. Así, la mera comprobación de la realización de un hecho delictivo, tipificado por ley, no basta para la exigencia de responsabilidad penal¹, es preciso conocer si efectivamente esa conducta punible fue realizada de modo autodeterminado.

Si buscamos en un concepto nítido del término “imputabilidad” no lo hallaremos en la normativa vigente. El Código Penal vigente², al igual que los anteriores, no

¹ A modo de ilustración sirva como ejemplo la STS de 16 de octubre de 2000, en la que se recoge que “...la mera presencia de una anomalía o alteración psíquica puede ser irrelevante para la determinación de la inimputabilidad de quien la padece y, en consecuencia, de su irresponsabilidad penal. Es preciso además que el autor de la infracción penal, a causa de la alteración que sufre, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión, es decir, es preciso que la anomalía o alteración se interponga entre el sujeto y la norma que establece la ilicitud del hecho, de forma que no pueda ser motivado por aquella o que, pudiendo percibir el mandato o la prohibición contenidos en la norma, carezca ésta de fuerza motivadora para el sujeto porque el mismo se encuentre determinado en su actuación por causas vinculadas a su alteración psíquica que anulen la motivación normativa”.

² El Código Penal de España actualmente vigente fue aprobado por la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre de 1995.

proporciona una definición exacta de imputabilidad³; se recogen sólo las causas de inimputabilidad o que eximen de responsabilidad criminal, por lo que es necesaria una lectura en sentido inverso para poder tener una definición el concepto “imputabilidad”.

Recogiendo lo señalado por Esbec y Delgado (1994), se considera que la imputabilidad es un concepto psico-bio-socio-normativo. Su análisis no corresponde por entero al forense, ni al psiquiatra, ni al psicólogo, ni al sociólogo, ni al jurista, sino a todos ellos, aunque será exclusivamente al Juzgador o Tribunal a quien le corresponderá pronunciarse acerca de la imputabilidad del encausado. En definitiva, el perito asesorará sobre las bases en las que se sustenta el precepto (aspecto antropológico), e informará habitualmente de lo necesario para conocer la personalidad del delincuente, sus efectos psicológicos, las motivaciones para cometer el hecho delictivo, las medidas de seguridad más adecuadas a aplicar, etc., pero la última palabra sobre si el imputado es o no “jurídicamente imputable” (aspecto jurídico) corresponde al Juzgador⁴.

El Código Penal vigente contempla en sus artículos 20 y 21 las causas de exención y atenuación de la responsabilidad criminal, entre las que se encuentra la anomalía y la alteración psíquica, cuando a causa de ella el sujeto *no pueda comprender la ilicitud del hecho* (facultades cognoscitivas) *o actuar conforme a esa comprensión* (facultades volitivas)⁵. Diversos autores coinciden en señalar que, en la valoración del efecto

³ Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española “imputar” significa “atribuir a otro culpa, delito o acción”.

⁴ Esta consideración se explica bien en la STS de 21 de Julio de 1990: “...solo la comprobación de un determinado estado biológico del autor (enfermedad o enajenación, trastornos mentales equivalentes de carácter transitorio, debilidad mental, etc) es materia de conocimientos científicos especializados, mientras que las consecuencias de dicho estado (capacidad de comprensión de la antijuridicidad y de comportarse de acuerdo a tal comprensión) constituyen un juicio estrictamente jurídico, de carácter normativo, que está fuera de la competencia de los peritos médicos y que, por tanto, no se basa totalmente en conocimientos científicos especiales”.

⁵ *Causas que eximen o atenúan la responsabilidad criminal* (Código Penal español):

Art. 19. Los menores de dieciocho años no serán responsables criminalmente con arreglo a este Código. Cuando un menor de dicha edad cometa un hecho delictivo podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en la ley que regule la responsabilidad penal del menor.

Art. 20. Están exentos de responsabilidad criminal:

psicológico de la anomalía o alteración psíquica sobre la conducta, deberá tenerse en cuenta una cuádruple comprobación (Maza, 2008):

- La naturaleza de la perturbación: criterio cualitativo
- La intensidad y grado de la perturbación: criterio cuantitativo
- La duración del trastorno y permanencia del mismo: criterio cronológico
- La relación de causalidad, o de sentido, entre el trastorno psíquico y el hecho delictivo.

Es correcto señalar que existe una graduación en la posible exoneración de la responsabilidad penal de los procesados: 1) las circunstancias eximentes representan el grado de mayor eficacia exonerativa de responsabilidad criminal y dan lugar a unas circunstancias legales directas. La exclusión de un pronunciamiento de condena penal, respecto del encausado en el que concurre, suele venir acompañada de la aplicación de la medida de seguridad oportuna. En algunos casos, esta medida puede consistir en el

1º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

2º El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.

3º El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad

[...]

En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código (arts. 95 y ss CP)

Art. 21. Son circunstancias atenuantes:

1º Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieran todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

2º La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2º del artículo anterior

3º La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.

4º La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades

5º La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto del juicio oral.

6º Cualquier circunstancia de análoga significación que las anteriores.

internamiento, con la correspondiente pérdida de libertad del sometido a ella, dado que el individuo inimputable, a diferencia de otros exentos de responsabilidad, con frecuencia incorpora un pronóstico de peligrosidad, en relación al origen mismo de su inimputabilidad que le hace acreedor de alguna clase de consecuencia jurídica para sus conductas (Maza, 2008); 2) cuando se reconoce en el procesado una imputabilidad parcial en lugar de una inimputabilidad plena, la diferencia no es solamente de grado. En la inimputabilidad plena se exonera de responsabilidad penal al individuo y por consiguiente se hace inaplicable la pena; sin embargo cuando se determina una imputabilidad parcial, sólo se atenúa la entidad de la sanción. En este último caso, el autor del hecho se considera imputable, si bien la pena se reduce y además el ordenamiento prevé la aplicación de una serie de mecanismos, las medidas de seguridad, en forma alternativa o sustitutoria de la referida pena, atendiendo a las posibilidades terapéuticas que la causa de exención incompleta ofrece. Es en este último punto, en la consideración de las posibilidades terapéuticas, donde en el caso de los trastornos de la personalidad nos encontramos ante una situación compleja tanto por la escasez de programas terapéuticos específicos como por las controversias existentes entre los investigadores al reportar la eficacia de los tratamientos con individuos diagnosticados con trastornos de la personalidad. Estas cuestiones serán analizadas en puntos posteriores de este trabajo; 3) en ocasiones es posible alcanzar la aplicación de la eximente incompleta por acumulación de varias circunstancias de menor entidad (ej. STS 13 de marzo de 2001); 4) por último, el Juez o Tribunal puede determinar que existe una atenuación por merma leve de la imputabilidad. En este supuesto se recogen causas que por su menor entidad tan sólo significan una atenuación de la responsabilidad criminal y por consiguiente una posible reducción de la gravedad de la pena a imponer individualizadamente al procesado que, por otro lado, es reconocido

como plenamente imputable. En este apartado se recoge el “arrebato, obcecación y estado pasional” (art 21.3 CP), donde a veces han encontrado cabida algunas conductas delictivas cometidas por individuos diagnosticados con un trastorno de la personalidad y que no se han considerado de suficiente entidad como para ser aplicada exoneración mayor.

Siguiendo con el análisis de los artículos 20 y 21 del Código Penal español, se aprecia que el legislador ha dejado la posibilidad abierta a todas aquellas circunstancias, precisas y menos precisas, en relación con el complejo mundo psíquico, que pudieran incidir el comportamiento inadecuado, delictivo, de una persona (Maza, 2008). En términos generales tiende a considerarse que, cuando el legislador hace alusión al término “anomalía”, se refiere a defectos o disfunciones congénitas o precozmente adquiridas (retraso mental, trastornos del desarrollo, trastornos de la personalidad). Con “alteración” se refiere a trastorno mental de nueva aparición, en una mente sana y bien desarrollada (ej. una demencia). Pero como ya se ha indicado anteriormente, el actual Ordenamiento Jurídico español establece un criterio mixto bio-psicopatológico para la valoración de la imputabilidad penal⁶. Es decir, no basta solo con demostrar la existencia de un trastorno o enfermedad mental, sino que es imprescindible demostrar que tal entidad nosológica tiene un efecto psicológico (alteración de la conciencia o voluntad) en el momento de los hechos (alteración de las facultades cognoscitivas y volitivas según terminología jurídica). Sin duda la demostración no es sencilla: debe comprobarse la existencia de anomalía, alteración psíquica o intoxicación de sustancias, el efecto psicológico sobre la conducta (no comprender la norma o actuar conforme a tal comprensión), pero además hay que tratar de determinar en qué grado se da esa relación

⁶ El anterior Código Penal, en su art. 8.1º, mostraba que era un sistema basado en criterios exclusivamente “biológicos” o “psiquiátricos”, exigiéndose solo la concurrencia en el sujeto de una “enajenación” para entender que había una perturbación mental. Los partidarios de este antiguo sistema consideraban que la enfermedad mental es suficiente por sí sola para hacer un juicio de imputabilidad.

de causalidad. No disponemos de criterios cuantitativos o baremos delimitadores para la aplicación de los artículos 20 y 21. Tal y como afirma Maza (2008), los criterios para valorar la imputabilidad, modificada a consecuencia de una alteración psíquica, suponen aún hoy un debate abierto, como lo es todo lo referido al conocimiento y análisis del comportamiento humano, tanto de las conductas normales como de las anormales o patológicas.

2.2. Revisión de los aspectos psicopatológicos que comprometen la imputabilidad del procesado

A lo largo del apartado anterior se ha aludido a las capacidades cognitivas y volitivas del individuo, a su capacidad de autodeterminación y al efecto de las mismas sobre el hecho punible en el momento mismo de cometerlo.

A través de la revisión de literatura científica reciente, es posible diseminar mejor los anteriores conceptos para apreciar con más exactitud cuáles son los síntomas psicopatológicos que pueden alertar de un déficit en las capacidades mencionadas y que por consiguiente, se deberán analizar también a la hora de evaluar trastornos de la personalidad y explicar su posible afectación sobre la conducta.

El acto volitivo, voluntario, es aquel que surge como reacción a una decisión consciente, reflexiva y con sentido. La voluntad es la capacidad de poder autodeterminarse, de poder reflexionar o decidir, de elegir, de admitir o rechazar, en definitiva, de hacer posible que una idea, un deseo, se transforme en acto voluntario (Carrasco y Maza, 2005). Kröber (2009) afirmaba que la autodeterminación podría también traducirse como “capacidad de control”, dentro de la cual habría varios aspectos: capacidad de control motivacional (capacidad de controlar emociones,

pensamientos y planificaciones) y la capacidad de control de ejecución (la decisión de llevar a la acción un delito) que sería posterior. Kröber considera que un trastorno de la personalidad grave puede afectar la capacidad motivacional del individuo dado que no podrá inhibir adecuadamente sus impulsos y sopesar adecuadamente los costes y beneficios de su conducta.

Torres (2002) resume las condiciones que debe tener un individuo para que se le reconozca plenamente imputable son: a) que en el momento de la acción posea la inteligencia y discernimiento de sus actos; y b) que goce de la libertad de su voluntad o de su libre albedrío. A tenor de estos datos, para que un acusado no pueda considerarse imputable plenamente, se requieren que estén afectados uno o más de los condicionantes siguientes: yoidad, conciencia, inteligencia y voluntariedad. Pérez y García (1990) explican la valoración de tales déficit como sigue: para admitir que el acusado ha perdido la yoidad es requisito que muestre desorientación autopsíquica (desconocimiento o ignorancia de su propia identidad); respecto a la conciencia, el acusado puede padecer alteraciones cualitativas y cuantitativas de la misma que motiven un estado de obnubilación, confusiónismo, o ideación-percepción patológica, que estrechen el campo en grado suficiente como para desconocer la realidad de los hechos; la inteligencia, por su parte, hace que su deterioro provoque, en el individuo, un desconocimiento entre lo bueno y lo malo, lo permitido y lo no permitido, entre lo ético y moral y, en definitiva el conocimiento necesario para elaborar un juicio lógico de la acción y repercusión de su conducta; la voluntad puede verse cortocircuitada, anulada o disminuida por estados anímicos específicos, generalmente estados de necesidad o emocionales. De acuerdo a estas consideraciones, cualquier enfermedad mental o trastorno psíquico que afecte a la inteligencia o a la voluntad, así como cualquier estado temporal de anulación de la conciencia, podría viciar la imputabilidad por principio.

Son muy numerosos los estudiosos y juristas que se decantan por considerar intacta la capacidad cognitiva de los encausados diagnosticados con un trastorno de la personalidad, y sin embargo muchos admiten sin embargo la alteración afectiva y de la capacidad volitiva en estos cuadros. Carrasco y Maza (2005) efectúan una revisión de las posibles alteraciones afectivas y de la voluntad que pueden detectarse en los distintos cuadros psicopatológicos y de cómo pueden llegar inclusive a condicionar la capacidad cognitiva:

Alteraciones de la afectividad: no llega a perderse la conciencia de la realidad, si bien puede emerger una actuación irreflexiva, no involuntaria pero sí condicionada por la intensidad del estado afectivo. De acuerdo a esto, lo cognitivo puede estar condicionado como resultado por ejemplo de una percepción o un juicio distorsionados por el afecto, si bien lo que resulta realmente alterado es el autodomínio, el control de nuestros actos.

- Reacciones y desarrollos emocionales: tanto las emociones como los sentimientos son estados que se consideran como reacciones, psicológicamente normales siempre que exista una proporción entre estímulo, reacción y resultado. Las alteraciones de estos estados, con respuestas emocionales exageradas o desproporcionadas, son las llamadas reacciones vivenciales anormales que se explicaban en párrafos precedentes; son respuestas que se apartan del promedio de las normales a causa de su extraordinaria intensidad o duración y que pueden darse en personas sin trastorno psíquico alguno, si bien desempeña un papel importante la personalidad previa

- **Disminución de la afectividad:** los procesos afectivos están apagados, inhibidos. El sujeto no tiene las respuestas afectivas que serían de esperar en la misma circunstancia y para la mayoría de las personas. Carecen de deseos, de energías, de impulsos a buscar el bienestar, a relacionarse con los demás.
- **Ambivalencia afectiva:** el sujeto que la padece desea y teme a la vez algo. Es la coexistencia de amor y odio hacia una persona o situación. Genera ansiedad, y a veces conductas impulsivas. Esta alteración es muy habitual entre los sujetos con trastorno límite de la personalidad.
- **Labilidad afectiva:** afectividad débil y frágil. No se tiene control de los sentimientos. Son personas que lloran con facilidad ante pequeños estímulos, son muy sensibles, se sienten en seguida afectadas por comentarios o experiencias y reaccionan de forma anómala.
- **Frialdad afectiva:** apenas existe respuesta afectiva ante las experiencias humanas cercanas. Son sujetos que no sienten, que no les repercute el dolor o la alegría ajenos, que no les afecta producir dolor, que no muestran ninguna reacción ante el dolor o la muerte.

Alteraciones de la voluntad: en determinadas ocasiones, la dificultad que el individuo experimenta para adecuar su conducta a su cognición es de tal magnitud, que lo cognitivo queda seriamente comprometido.

- **Actos impulsivos:** son aquellos en los que se provoca la acción sin una suficiente reflexión previa. Supone que no se han medido o calculado suficientemente los efectos o las consecuencias. Puede tratarse de una falta, transitoria o permanente, para mantener el control y el autodomínio de sí mismo. A veces se puede hablar de actos en “cortocircuito”, en los cuales la

respuesta es sorpresiva, imprevista y muy rápida, desproporcionada en ocasiones al estímulo, siempre sorprendente, a veces de una brutalidad y violencia exageradas. Surgen como respuestas inmediatas a una pequeña molestia, insultos, enfrentamientos, etc. Se observan en sujetos con rasgos caracteriales de impulsividad, en trastornos de la personalidad, en enfermos con daño cerebral e incluso en personas consideradas como normales y en todo caso resultan facilitados por el consumo de alcohol u otras sustancias tóxicas.

- **Ambivalencia:** cuando en las personas surgen ideas, sentimientos o motivaciones que resultan indiferentes y antagónicos con el modo de actuar y comportarse. Se piensa de una manera y se actúa de otra, generándose ansiedad, duda, malestar, alteraciones del estado de ánimo, etc.
- **Actos automáticos:** son ejecutados por el sujeto con escasa conciencia de su realización.
- **Negativismo:** es la ausencia y negación a realizar actos voluntarios. El sujeto se niega o se opone a hablar (mutismo), a declarar, a ingresar en un centro, a comer, a ser explorado...
- **Sugestionabilidad:** en el proceso de reflexión, previo a un acto voluntario, puede existir la sugestionabilidad, en la que otras personas intervienen de manera eficaz sobre la voluntad débil o inmadura de un sujeto, orientando o imponiendo una toma de decisión. El sujeto no se da cuenta o acepta la imposición, sin planteamiento crítico o reflexivo, bien porque no tiene capacidad de crítica para ello, o bien por confianza e influencia del inductor. Tiene interés forense por la posibilidad de esta inducción sugestiva para cometer algún delito, ser cómplice, obtener firmas para contratos o cambios de testamentos, incidir en las declaraciones y testimonios, etc. Esta alteración de

la voluntad será frecuentemente detectada en los sujetos con trastorno dependiente de la personalidad.

En los capítulos correspondientes al análisis descriptivo de cada trastorno específico de la personalidad y su influencia sobre la conducta delictiva, se hará mención detallada a las alteraciones afectivas y volitivas destacables en cada caso (y su posible repercusión sobre la valoración de la responsabilidad penal del imputado).

2.3. Abordaje jurisprudencial y científico sobre la imputabilidad de los procesados con trastornos de la personalidad

La postura de los Tribunales respecto a la imputabilidad de los individuos diagnosticados con trastornos de la personalidad ha experimentado una evidente evolución, aunque sin extinguirse aún la confusión conceptual sobre estos cuadros psicopatológicos cuando entran en contacto con el mundo jurídico ni determinarse un claro posicionamiento respecto al efecto psicológico sobre el delito.

Fuera de nuestras fronteras la situación es similar. Sirva como ejemplo la Sentencia extraída de los Tribunales de Justicia de Italia⁷, en la cual se pone sobre la mesa el debate acerca de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad (Sentenza 9163/05, del 08/03/2005⁸); concretamente se discute en ella acerca de si los trastornos graves de la personalidad deben ser también considerados como atenuantes de la

⁷ En el Código Penal italiano se ha reformulado el anterior artículo 83 de 1995: "...no es imputable quien en el momento de cometer el delito, debido a enfermedad o grave anomalía psíquica, se encontrara en tal estado psíquico que no tuviera capacidad cognitiva ni volitiva...", sustituyendo en 2001 la expresión "grave anomalía" por "grave alteración de la personalidad".

⁸ Corte di Cassazione Penale, Sentenza 9163/05 del 08/03/2005: "...La Giurisprudenza di questa Suprema Corte sulla questione relativa al rilievo dei disturbi della personalità sul piano della imputabilità è, volta a volta, contrassegnata dalla adesione ad uno od altro dei paradigmi svindicati, con conseguenti oscillazioni interpretative".

responsabilidad penal de los sujetos y se hace eco de la evolución de la doctrina jurisprudencial al respecto y de la inconsistencia a veces de los pronunciamientos, teniendo siempre en cuenta las doctrinas médicas, psiquiátricas y psicológicas al respecto en cada momento. Según la Sentencia italiana referida, los trastornos de la personalidad pueden constituir una causa capaz de excluir o mermar la capacidad cognitiva y volitiva del imputado (atendiendo a los art. 88 y 89 del Código Penal italiano), siempre que tengan solidez, intensidad, relevancia y gravedad tales como para incidir sobre estas capacidades (criterios similares a los utilizados en España y que se mencionaban en el apartado anterior); sin embargo, considera que no tienen esta relevancia a efectos de la imputabilidad otras anomalías caracteriales (rasgos de personalidad) que no llegan a influir sobre la capacidad de autogobierno del sujeto agente. Esta Sentencia resulta particularmente interesante porque no se limita a especificar principios legales, sino que realiza una auténtica reformulación de las fundamentales líneas de la relación entre la ciencia psicológica y el juicio penal.⁹ También estudiosos del Reino Unido (Baird y Rogers, 2009), recogen la inquietud ante la inconsistencia de los Tribunales para valorar la influencia de los trastornos de la personalidad sobre la responsabilidad criminal. Estos autores manifiestan que así como en ocasiones se admite que pueden llegar a mermar la capacidad volitiva del individuo en el momento de cometer el hecho punible (y por consiguiente reconocerse una reducción de la pena correspondiente), también puede ocurrir que el trastorno de la personalidad sea reconocido como un predictor de peligrosidad o de riesgo de reincidencia violenta y actúe incluso como un elemento decisorio para aumentar la condena. En esta misma dirección, en los EEUU, el A.L.I. (American Law Institute), en

⁹ “...necessaria collaborazione tra giustizia penale e scienza; a quest’ultima il giudice non può in ogni caso rinunciare – pena l’impossibilità stessa di esprimere qualsiasi giudizio – e non può che fare riferimento alle acquisizioni scientifiche che, per un verso siano quelle più generalmente accolte, più condivise, finendo col costituire generalizzata prassi applicativa”.

su Código Penal modelo para auxiliar a los jurados, aboga por una modificación de la imputabilidad en todas aquellas personas que lleven a cabo una conducta, considerada como delito, a consecuencia de su enfermedad o defecto mental, y que carecen de capacidad real para darse cuenta de la ilegalidad de su conducta o bien para adaptar la misma a las exigencias y requisitos de la ley. Sin embargo, estos criterios no incluyen las anomalías o anormalidades, rasgos, caracteres, comportamientos o personalidades antisociales o conflictivas en general (Maza, 2008).

Resulta obvio que el Derecho se nutre de los conocimientos que la ciencia de la psicología y psiquiatría aporta sobre el modo en el que los trastornos de la personalidad pueden influir sobre la conducta delictiva y la responsabilidad penal de los que la cometen; si desde la comunidad científica se observan claras controversias no sería esperable que hubiese un posicionamiento sólido desde la Jurisprudencia. Algunos investigadores consideran que los trastornos de personalidad por sí solos no afectan a la responsabilidad de los sujetos, aunque reconocen que existen más posibilidades que bajo determinadas circunstancias, las personas con dichos trastornos tengan una mayor probabilidad de cometer delitos, viéndose afectada su capacidad cognitiva y volitiva (Soria y Sáiz, 2006; Arce y Fariña, 2007). Soria y Hernández (1994) concluían acerca del compromiso de la capacidad volitiva ante el hecho delictivo en el caso de los trastornos de la personalidad. Estos autores defendían la posible alteración de las capacidades volitivas por dos aspectos: a) por significar una alteración de la motivación del comportamiento y b) por implicar una especial impulsividad o una alteración de la capacidad de autocontrol. Aún así, consideraban que para que un trastorno de la personalidad puede implicar una disminución de la responsabilidad de los agresores (en el estudio efectuado por los referidos autores se centraban en los ofensores sexuales), deberían añadirse unas consideraciones especiales a los criterios mencionados

previamente: a) una especial gravedad del diagnóstico manifestada en la historia patobiográfica y en el nivel de conducta adaptativo; b) un análisis de la acción para determinar si, junto al trastorno grave de la personalidad se han producido situaciones psicológicas especiales como intoxicación alcohólica ideosincrática o un trastorno psicótico; y c) valoración de la capacidad de autodeterminación y decisión de la persona respecto a las conductas objeto de la pericia. Por su parte, Mesa (1999) señala que las áreas psicológicas más afectadas en estas personas son: la cognoscitiva, la afectiva y la de la voluntad, con la consiguiente ausencia de control sobre los impulsos (y el consecuente debate sobre las implicaciones legales). Por otra parte, un amplio cuerpo de autores, tal y como reflejan Riera, Cascón y Pérez (2005), consideran que en los trastornos de la personalidad no existen alteraciones cognitivas importantes, son personas que razonan y comprenden bien, que tienen un sentido claro de la realidad. Respecto a la voluntad (actuación conforme a dicha comprensión) tienen cierto control voluntario de sus actos pero se deberá valorar los trastornos de la afectividad, su adaptación a las relaciones sociales, la impulsividad de sus actos o si por el contrario a pesar de sus rasgos de personalidad son capaces de inhibir y controlar sus conductas y actuar de modo diferente a como lo hicieron. En cualquier caso, se enfatiza siempre la importancia de efectuar una valoración concreta para cada caso.

Por su parte, Carrasco y Maza (2005) opinan que en ninguno de los trastornos de la personalidad existen alteraciones cognitivas importantes, ni déficit de la inteligencia, ni trastornos de la forma ni contenido del pensamiento, ni de la percepción ni de otras funciones instrumentales como atención, concentración o memoria. Son personas que comprenden y razonan bien y que tienen un sentido claro de la realidad. Y en este sentido y de forma genérica, no afectan ni comprometen a la capacidad de conocer y comprender el alcance de sus actos. Y añaden estos autores que distinto será en cuanto a

la disyuntiva de su actuación conforme a la comprensión. En estos supuestos habrá que considerar y valorar los trastornos de la afectividad, de la vida de relación, la incapacidad, natural o adquirida para mantener relaciones sociales adaptadas, el tener condicionada su acción y si sus actos tienen características de actos impulsivos, irrefrenables o irresistibles, o si, por el contrario y a pesar de esos rasgos de personalidad, eran capaces de inhibir y controlar sus conductas y de comportarse de forma distinta a como lo hicieron. En definitiva, habrá que valorar en cada caso, la identidad del trastorno, las facultades psíquicas más afectadas en ese momento evolutivo, la intensidad de las mismas, el consumo o no de sustancias, así como la coincidencia con otros trastornos mentales y analizar toda la información que esté disponible acerca de la persona y de sus circunstancias sociales. En esa misma dirección, Esbec y Delgado (1994) ya habían resaltado que la fundamentación psicopatológica de la imputabilidad no podía seguir anclada en los antiguos conceptos de inteligencia y voluntad (capacidad de conocer y querer), sino que debe examinarse toda la personalidad del encausado, dentro de un marco interactivo o integrador que incluya el sistema cognitivo, sistema afectivo, sistema de motivos y valores, socialización, eventos vitales, etc. Y todo ello dentro de un contexto socio-cultural determinado e interactuando con la situación puntual durante el hecho de autos. Asimismo, estos autores opinan que algunos trastornos de la personalidad son tan llamativos que debe reconocérseles el valor de patología o trastorno mental en sentido legal y aceptarse la merma correspondiente de imputabilidad en la cuantía que le corresponda. Sin duda el psiquiatra García Andrade (1994) estaba en lo cierto al considerar que la imputabilidad del psicópata (trastorno de la personalidad) siempre ha sido un gran problema jurídico, puesto que aunque evidentemente no son enfermos mentales, tampoco son personas normales y produce una cierta inquietud que la

imputabilidad se establezca por razones de defensa social, ya que la sociedad no sabe qué hacer con ellos, aunque ciertamente debe protegerse del alto riesgo de alguno de estos sujetos.

Durante muchos años el Tribunal Supremo ha venido repitiendo que las psicopatías (trastornos de la personalidad) no constituyen propias o genéricas enfermedades mentales, sino trastornos de la afectividad que dejan intacto el raciocinio y la libertad de decisión (STS de 11 de octubre de 1987 y 10 de mayo de 1988). En años anteriores, inclusive se valoraba a los psicópatas (trastornos de la personalidad), a efectos de su imputabilidad, como sujetos normales: “El psicópata no se caracteriza por un defecto de las facultades intelectivas, sino por deficiencias en su afectividad y carácter, negándoseles de ordinario la suficiente entidad para poder generar una causa de atenuación” (Sentencias de 14.2.1956, 23.5.1957, 10.6.1970, recogidas en García Andrade, J.A. 1994).

Sin embargo, la Jurisprudencia da un giro a partir de la novena revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales (CIE-9) realizada por la Organización Mundial de la Salud al aceptar la “psicopatía” (trastornos de la personalidad) como enfermedad mental. Sirva como ejemplo la Sentencia del Tribunal Supremo de fecha 29 de febrero de 1988 donde se recoge, basándose en la CIE-9: “el psicópata es un enfermo mental”. No obstante, esta nueva consideración no implica que siempre deba influir en la imputabilidad del individuo, como tampoco tiende a valorarse una anulación completa de la misma. Es posible apreciar que, en general, la doctrina jurisprudencial, respaldada por la comunidad científica, ha considerado intacta la capacidad cognitiva (en cuanto al conocimiento del individuo sobre la ilicitud del hecho) de los trastornos de personalidad. Autores provenientes del mundo del Derecho siguen defendiendo en la actualidad que, para la apreciación de la eximente incompleta

se exige que la psicopatía (término que como se aprecia sigue utilizándose como sinónimo de trastorno de la personalidad por juristas y abogados) vaya acompañada de alguna otra alteración que sea considerada de importancia (la STS 19 de diciembre de 1995 ilustra bien esta postura). Joshi (2009) aporta Jurisprudencia sobre acusados a los que se les consideró mermada la responsabilidad penal por tener asociado otro trastorno psicopatológico, aunque la lectura de esta Jurisprudencia permite ver la relevancia que comienza a concederse a los trastornos de la personalidad:

- STS 19.12.1995: Dos sujetos cometen un delito de robo con intimidación y toma de rehenes y uso de armas, y un delito de asesinato frustrado. Uno de los autores presenta un TAP y una dependencia de larga duración a sustancias tóxicas, principalmente a la heroína. Se apreció una eximente incompleta por considerar que la adicción a drogas fuertes disminuye sensiblemente la imputabilidad.
- STS 24.11.1997: Tentativa de violación. El acusado presenta personalidad psicopática, sin apreciarse patología sexual. Se valora la eventualidad de una baja cohesión de estructura de personalidad para actuar ante presiones y tensiones emocionales internas. Se apreció la atenuante analógica, por entender que la adicción a hachís y pastillas afecta poco la imputabilidad.
- STS 14.05.1996: Asesinato a desconocido, frialdad en el modus operandi. El autor presenta un grave trastorno antisocial de la personalidad. Se apreció una eximente incompleta por entender que el TAP afecta de forma relevante a la capacidad para actuar de acuerdo con la comprensión.

El propio DSM-IV-TR advierte en su introducción (respecto a su uso en el ámbito forense), que el hecho de que un individuo cumpla criterios del DSM-IV no conlleva implicación alguna respecto al grado de control que pueda tener sobre los comportamientos asociados al trastorno. Incluso cuando la falta de control sobre el comportamiento sea uno de los síntomas del trastorno, ello no supone que el individuo

diagnosticado como tal sea (o fue) incapaz de controlarse en un momento determinado. De nuevo se insiste en el criterio mixto de nuestro Ordenamiento Jurídico a través del cual no es posible aplicar a un sujeto, por el mero hecho de estar diagnosticado de un determinado tipo de trastorno de personalidad, una eximente o atenuante aplicada a otro sujeto con su mismo diagnóstico. Debemos investigar el efecto psicológico que ese trastorno ha tenido sobre su conducta (y cómo se han visto afectadas sus facultades cognitivas y volitivas). Por ello, se hace imprescindible conocer cuáles son los fundamentos psicológicos que relacionan la personalidad con la conducta. Por otra parte, deberá existir una relación de sentido y causalidad entre la patología y la comisión del hecho delictivo, tanto cronológica como motivacionalmente (Carrasco, J.J y Maza, J.M., 2005)¹⁰. O como señalaban Esbec y Delgado (1994), es imprescindible el estudio individual del caso. No toda psicopatología exculpa necesariamente; es preciso establecer la correlación entre trastorno mental y hecho delictivo. Por ello, el estudio de las variables conductuales implicadas en los delitos cometidos por sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad, puede resultar útil para valorar la existencia de tal relación entre psicopatología y delito y también, para poder realizar un diagnóstico más exacto. De hecho, una de las hipótesis actuales entre muchos investigadores (Coid, J., 2007) afirma que el trastorno de la personalidad no es fundamental para la conducta criminal ni constituye un “impulso”, sino que simplemente modela ciertos aspectos del delito. Un ejemplo lo constituye el de un asesino en serie de niños, cuyos crímenes son impulsados de forma primaria por la pedofilia y el sadismo sexual, pero cuya personalidad obsesivo-compulsiva conduce a la

¹⁰ Carrasco, J.J. y Maza, J.M. (2005) resaltan que los requisitos, a la hora de valorar la aplicación de modificaciones de la imputabilidad por cualquier situación de anomalía, alteración o trastorno psíquico, deberán basarse en una cuádruple comprobación:

1. La naturaleza de la perturbación: criterio cualitativo
2. La intensidad y grado de la perturbación: criterio cuantitativo
3. La duración del trastorno y permanencia del mismo: criterio cronológico
4. La relación de causalidad, o de sentido, entre el trastorno psíquico y el hecho delictivo.

atención cuidadosa de los detalles de la escena del crimen, como doblar la ropa del niño. Otro ejemplo puede incluir la toma de trofeos de una víctima para el refuerzo posterior de la autoestima, como resultado de una personalidad narcisista, o el violador cuya agresividad sexual es impulsada por factores dinámicos, como la ira desplazada, mientras que el hecho de robar a la víctima después de violarla se comprende mejor en el contexto del TAP. En estas ocasiones, el trastorno de la personalidad puede modelar el “modus operandi” del individuo, que refleja las características de la personalidad específica, pero no desencadena directamente la conducta criminal. Coid, J. (2007) continúa diciendo que en ciertos casos, el trastorno de la personalidad puede constituir un freno para la capacidad criminal mientras que en otras situaciones puede potenciarla.

En base a todos los argumentos ofrecidos hasta ahora, no tiene sentido equiparar automáticamente trastorno de personalidad con responsabilidad disminuida o irresponsabilidad, ni tampoco se debe generalizar hacia el extremo de la completa imputabilidad. El análisis de la idiosincrasia psicopatológica de cada cuadro dentro de un contexto evaluativo de caso único (teniendo en cuenta aspectos cognitivos, emocionales, motivacionales, relacionales, biográficos) permitirá hacer una buena determinación sobre si las facultades cognitivas y/o volitivas del acusado estaban comprometidas en el momento de cometerse el hecho delictivo.

No obstante, se hace preciso resaltar el distinto potencial de implicaciones jurídicas que tienen cada uno de los trastornos de personalidad, y por consiguiente la inconveniencia para el análisis de su repercusiones forenses y jurisprudenciales de agruparlos bajo un mismo término. A lo largo del presente trabajo, se podrá observar como la gravedad o intensidad sintomatológica de algunos trastornos de la personalidad es suficiente por sí misma para considerar la existencia de una merma importante de la capacidad cognitiva y/o volitiva del imputado (afirmación contraria a lo que se recogía

en algunos documentos de la doctrina jurisprudencial y que sigue siendo mantenido por autores como Joshi, 2009: "...para la apreciación de la eximente incompleta se exige que la psicopatía –trastorno de la personalidad – vaya acompañada de alguna otra alteración mental de importancia”).

2.4 Posibilidades terapéuticas de los trastornos de la personalidad e implicaciones sobre las medidas de seguridad contempladas por la Ley.

2.4.1. Medidas de seguridad: aspectos generales

Entre las novedades importantes introducidas por el Código Penal de 1995 se encuentra la adopción de medidas de seguridad postdelictuales aplicables a los individuos declarados exentos de responsabilidad criminal a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica (circunstancia en la que, como ya se ha venido explicando anteriormente, tienen cabida los trastornos de la personalidad), intoxicación, síndrome de abstinencia o grave alteración de la conciencia de la realidad (medidas basadas en la peligrosidad criminal del delincuente con algún trastorno psíquico y en el que se presume la probabilidad de reincidencia)¹¹. Se determina de este modo que las

¹¹ Siguiendo la síntesis realizada por Martínez Guerra (2004) sobre la evolución histórica de las medidas de seguridad, hasta la aprobación del Código Penal de 1995 la regulación de las medidas de seguridad se realizaba de forma fragmentaria en diversos textos legales. Si bien podemos encontrar medidas como el internamiento de los enfermos mentales en los códigos penales decimonónicos, no es hasta la aprobación del Código penal de 1928, cuando se regulan por primera vez las medidas de seguridad y corrección. De ahí pasarán a la Ley de Vagos y Maleantes de 4 de agosto de 1933, cuyo rasgo más significativo era la previsión de los llamados "estados peligrosos" que cincuenta y siete años más tarde constituirían el contenido del artículo 2 de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social de 1970 (LPRS). La Exposición de Motivos de la LPRS de 1970 afirmaba: *"Los ordenamientos contemporáneos, impulsados por la necesidad de defender a la sociedad contra determinadas conductas individuales, que sin ser, en general, estrictamente delictivas, entrañan un riesgo para la comunidad, han ido estableciendo junto a sus normas penales propiamente dichas, dirigidas a la sanción del delito e inspiradas en el Derecho penal clásico, un sistema de normas nuevas encaminadas a la aplicación de medidas de seguridad a los sujetos socialmente peligrosos e inspiradas en las orientaciones de la rama científica que desde hace años se conoce con el nombre de "defensa social". La pena y la medida de seguridad vienen así a coexistir en las*

penas se imponen a la persona que ha realizado una conducta delictiva de manera “culpable”, (autodeterminada o libre), con un fin retributivo y preventivo; las medidas sin embargo, se aplican cuando la persona obraba con una “libertad disminuida”. Por consiguiente, nuestro ordenamiento jurídico está estructurado por un sistema dualista de penas y medidas como consecuencia del delito. Ambas consecuencias jurídicas, consecuentes con lo propugnado por la Constitución Española, coinciden en la finalidad de evitar la reincidencia a través de la resocialización. No obstante, y tomando las palabras de Etxebarria (2010), aunque la medida de seguridad no tiene un contenido de reproche – como sanción en sentido estricto – sí supone una limitación de derechos relacionada con la realización de un delito (sanción en sentido amplio), por lo que son aplicables los principios garantistas, al margen de que su fundamento sea la peligrosidad y no la retribución por el hecho o la prevención general. En consecuencia, no tiene cabida imponer medidas predelictivas (basadas únicamente en un pronóstico de futuro) tal y como sí se contemplaba en leyes precedentes a la entrada en vigor del Código Penal de 1995, sino a partir de la manifestación de la peligrosidad en la realización de un delito que, aunque no sea el fundamento de la medida, sí guarda una estrecha relación con la limitación de derechos que opera la medida de seguridad. Trasladadas estas consideraciones al campo que nos ocupa, ciertamente no tiene cabida la aplicación de medidas de seguridad porque se presume o hipotetice la peligrosidad de una persona

legislaciones modernas con ámbito diferente y fines diversos, aunque en último término coincidentes en la salvaguardia de la sociedad a la que de este modo se dota de un dualismo de medidas defensivas con esferas de acción distintas”. De igual manera, por su contenido podían distinguirse tanto medidas privativas de libertad, como restrictivas de derechos. Así, encontramos internamientos en establecimientos de custodia, trabajo y preservación. También el aislamiento curativo en casas de templanza, la sumisión obligatoria a tratamiento ambulatorio en centros médicos o la privación del permiso de conducción de vehículos a motor y ciclomotores, sin olvidar prohibición de residencia en lugares determinados. La aprobación del Código Penal de 1973 no supuso la derogación de las medidas predelictuales contenidas en la LPRS, si bien a partir de 1978 su inconstitucionalidad sobrevinida posibilitó su inaplicación. El gran cambio en el sistema de medidas de seguridad se producirá con la entrada en vigor del Código Penal de 1995, en el que se apostará por un sistema dualista claramente matizado con la incorporación del sistema vicarial en los artículos 99 y 104 CP.

a la que se le diagnostica un trastorno de la personalidad; en el caso de que esta persona entre en conflicto con la Ley por la comisión de un hecho delictivo, tendrá sentido el planteamiento acerca de posibles medidas de seguridad.

A tenor de lo establecido en los artículos 6 y 95 al 108 del Código Penal (véase anexo I), cuando la persona es considerada completamente inimputable, sólo cabe imponer la medida de seguridad, no la pena, y cuando exista el riesgo aludido (atendiendo a los informes que el Juez o Tribunal consideren pertinentes. Si el individuo es parcialmente imputable (eximente incompleta o atenuante por drogadicción o alteración psíquica), se podrá imponer tanto la pena¹² como la medida de seguridad, cumpliéndose primero esta y abonándose el tiempo a la pena impuesta. Si finalizada la medida de seguridad quedase “pena por cumplir”, se podría suspender su ejecución o sustituirla por medidas de seguridad no privativas de libertad. Según Esbec y Gómez-Jarabo, 2000), en general las medidas aplicables para supuestos de anomalía o alteración psíquica grave es el internamiento psiquiátrico (que puede sustituirse por tratamiento ambulatorio previo informe facultativo), y para supuestos de anomalía o alteración psíquica menos grave suele determinarse un tratamiento ambulatorio.

¹² La determinación de la existencia de circunstancia atenuante repercutirá directamente sobre la aplicación de la pena, fijando el Código Penal una serie de reglas al respecto que determinarán la duración de la misma [§2, art. 66.1. 1ª. Cuando concorra sólo una circunstancia atenuante, aplicarán la pena en mitad inferior de la que fije la Ley para el delito; 2ª. Cuando concurren dos o más circunstancias atenuantes, o una o varias muy cualificadas, y no concorra agravante alguna, aplicarán la pena inferior en uno o dos grados a la establecida por la Ley, atendidos el número y la entidad de dichas circunstancias atenuantes;...7ª. Cuando concurren atenuantes y agravantes, las valorarán y compensarán racionalmente para la individualización de la pena. En el caso de persistir un fundamento cualificado de atenuación aplicarán la pena inferior en grado. Si se mantiene un fundamento cualificado de agravación, aplicarán la pena en su mitad superior...].

2.4.1.1. Tipos de medidas de seguridad

De acuerdo a lo establecido por el art. 96 CP, las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este Código son privativas y no privativas de libertad:

- *Privativas de libertad*

La regulación de las medidas de seguridad privativas de libertad (art. 96.2) se realiza en los artículos 101, 102, 103 y 104 CP. Su contenido está constituido por tres tipos distintos de internamiento: en centro psiquiátrico, de deshabitación o desintoxicación y en centro educativo especial. La característica común de los internamientos es su finalidad terapéutica, que se manifiesta en la obligación de que la persona reciba el tratamiento adecuado a su patología. En el transcurso del cumplimiento de una pena impuesta a un individuo considerado imputable, éste puede adherirse a algún tratamiento adecuado para él; en el caso de las medidas de seguridad, el seguimiento de los tratamientos o de las terapias específicas durante el tiempo establecido para la medida sí es obligatorio dado que constituye su contenido mismo. Otra característica común en los internamientos, relacionada con lo anteriormente expuesto, es la imposibilidad de que el sometido a estas medidas abandone el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador.

Las medidas de seguridad privativas de libertad comprenden tres tipos de internamiento:

- En establecimiento psiquiátrico adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica para casos de exención de responsabilidad criminal conforme al artículo 20.1º CP (101.1 y 104CP).

- En centro de deshabitación para casos de exención de responsabilidad criminal conforme al artículo 20.2° CP (102.1° y 104).
 - En centro educativo especial para casos de exención de responsabilidad criminal conforme al artículo 20.3° CP (103.1 CP y 104)
- *No privativas de libertad*

Las medidas de seguridad no privativas de libertad se enumeran en el artículo 96.3 CP, desarrollándose en los artículos 105, 106, 107 y 108 CP:

De carácter corrector (finalidad principalmente terapéutica):

- Sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter sociosanitario.
- Sometimiento a programas de tipo formativo, cultural, educativo, de educación sexual y otros similares

De carácter asegurativo o de control:

- Obligación de residir en lugar determinado
- Prohibición de residir en lugar o territorio que designe el Juez o Tribunal.
El sujeto sometido a esta medida queda obligado a declarar el domicilio que él mismo elija y los cambios que se produzcan
- Prohibición de aproximarse a la víctima, a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal, o de comunicarse con ellos
- Privación de la licencia o del permiso de armas
- Privación del derecho a la conducción de vehículos a motor y ciclomotores

- Inhabilitación para el ejercicio de determinado derecho, profesión, oficio, industria o comercio, cargo o empleo público
 - Expulsión de territorio nacional del extranjero que carezca de residencia en el mismo
- *De carácter mixto*
 - Custodia familiar. El sometido a la misma quedará bajo el cuidado y vigilancia del familiar que se designe y acepte esta custodia, quien la ejercerá junto con el Juez de Vigilancia Penitenciaria. La aplicación de esta medida no podrá suponer el menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado
 - Libertad vigilada.
 - Prohibición de acudir a determinados lugares o visitar establecimientos de bebidas alcohólicas

Esta división entre aplicación de medidas privativas o no de libertad, resulta complicada si se pone en paralelo con las habituales fases de los tratamientos psicoterapéuticos. Así, Zugaldía (1997) se mostraba crítico al señalar que “uno de los grandes defectos del CP español es el de operar absolutamente de espaldas a la realidad criminológica española”, y apunta que una de las manifestaciones de esta ignorancia es haber diferenciado entre internamiento en un centro de deshabitación y el tratamiento externo de deshabitación, cuando es sabido que los tratamientos de deshabitación en la práctica no son ni uno ni otro, sino que pasan por fases de menor y mayor libertad. Lo mismo ocurre en los tratamientos para los Trastornos de la Personalidad.

2.4.1.2. Principios constitucionales de las medidas de seguridad

Con carácter general, el Código Penal vigente somete la imposición de las medidas de seguridad a varios límites:

- *Principio de legalidad*: supone la imposibilidad de aplicar una medida de seguridad que no se encuentre prevista expresamente en una norma legal.
- *Principio de jurisdiccionalidad (o judicialidad)*: supone la exigencia de que las medidas de seguridad sean impuestas en todo caso por órgano de la Jurisdicción (Jueces y Tribunales), con sometimiento y respeto a los derechos y garantías del sujeto sobre el que hayan de aplicarse. No obstante, el órgano sentenciador y responsable de la medida se podrá auxiliar, que no suplantar, por otros agentes (ej. médicos, psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales).
- *Principio de proporcionalidad*: necesidad de encontrar una relación adecuada entre la acción reprobable y la respuesta a la misma, por parte del ordenamiento jurídico. El anterior Código Penal destacaba la idea de que la medida debía responder exclusivamente a la peligrosidad del sujeto y someterse, por tanto, a las exigencias de la necesaria inocuización, por curación o aislamiento de la sociedad, sin aparente limitación temporal alguna. Sin embargo, el Código Penal de 1995 resalta la proporcionalidad de la pena:
a) se excluye la posibilidad de aplicación de medidas que supongan privación de libertad, cuando la pena prevista para el delito no fuere así mismo privativa de libertad, no sólo en los casos de exención incompleta de la responsabilidad, sino también para los plenamente exentos (art. 95.2); b) para cada supuesto de previsión del internamiento por aplicación de eximente plena, se determina que no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o

Tribunal fijará en la Sentencia ese límite máximo (arts. 101, 102 y 103); c) para las exenciones incompletas, se dispone que la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la pena prevista por el Código para el delito (art. 104).

- *Principio de finalidad terapéutica:* en palabras de Maza (2008), si alguna razón de ser tiene hoy la diferenciación entre la pena y la medida de seguridad, como consecuencias jurídicas del hecho delictivo, ella no es otra que la de la finalidad curativa de la segunda, apoyada en la idea de que la peligrosidad es susceptible de terapia o, cuando menos, de tratamiento útil.
- *Principio de obligatoriedad:* supone el obligado cumplimiento de las medidas de seguridad adoptadas por el Juzgador o Tribunales.

2.4.1.3. Ejecución de las medidas de seguridad

La ejecución de la pena o de la medida de seguridad se realiza bajo el control de los Jueces y Tribunales competentes. Tal control conlleva, el de la propia adecuación de la medida o medidas impuestas al sometido, conforme al principio de individualización científica. Dicho control, según se encarga de establecer la Ley Orgánica general penitenciaria, corresponderá fundamentalmente al Juez de Vigilancia Penitenciaria. Durante la ejecución de la medida, el Juez o Tribunal sentenciador podrá adoptar, mediante un procedimiento contradictorio, previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria, alguna de las siguientes decisiones:

- Mantener la ejecución de la medida de seguridad impuesta.
- Decretar el cese de cualquier medida de seguridad impuesta en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto.

- Sustituir una medida de seguridad por otra que estime más adecuada, entre las previstas para el supuesto de que se trate. En el caso de que fuera acordada la sustitución y el sujeto evolucionara desfavorablemente, se dejará sin efecto la sustitución, volviéndose a aplicar la medida sustituida.
- Dejar en suspenso la ejecución de la medida en atención al resultado ya obtenido con su aplicación, por un plazo no superior al que reste hasta el máximo señalado en la sentencia que la impuso. La suspensión quedará condicionada a que el sujeto no delinca durante el plazo fijado, y podrá dejarse sin efecto si nuevamente resultara acreditada cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 95 CP.

A estos efectos, el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar, al menos anualmente, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de seguridad privativa de libertad impuesta. El Juez de Vigilancia Penitenciaria, al objeto de elevar dicha propuesta al sentenciador, deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales que se ocupen del sometido a medidas de seguridad, y, en su caso, el resultado de las actuaciones que a tal fin ordene.

2.4.2. Perspectivas y avances científicos en el abordaje terapéutico de los Trastornos de la Personalidad

La práctica clínica y las investigaciones científicas conducen a resaltar la dificultad que entraña tanto el diagnóstico como el abordaje terapéutico de los trastornos de la personalidad, máxime cuando muchos de estos cuadros son egosintónicos y las personas que los manifiestan no tienen conciencia de enfermedad ni mucho menos creen necesitar ayuda psicoterapéutica. Sin embargo, son cada vez más las evidencias que

revelan una mejoría sustancial en las características de los individuos con trastornos de la personalidad sometidos a tratamientos específicos, por lo que actualmente tiende a aceptarse que son trastornos tratables, adaptables y parcialmente curables (Rubio y cols., 2004).

La revisión de estudios empíricos efectuada por Perry y Bond (2002), concluye afirmando que los trastornos de la personalidad mejoran con el tratamiento, encontrando que los efectos del mismo son grandes: entre dos y cuatro veces superiores a la mejoría observada en las situaciones de control (no tratamiento). No obstante, también observan que existen diversos factores que pueden influir en la remisión o no de los síntomas: duración del tratamiento, diagnóstico específico, gravedad y otros factores como el funcionamiento interpersonal y social. Estos mismos investigadores encuentran que los pacientes del cluster C se recuperan en menos sesiones y necesitan menos tiempo de tratamiento que los pacientes del cluster B. Además, aluden a investigaciones como la efectuada por el grupo de Stoneen (1983), en las que se reportaba la aún menor remisión de la sintomatología de los pacientes del cluster A. Otros estudios (Woody y cols, 1985; Gerstly y cols., 1989; citados en Perry y Bond, 2002) enfatizan la importancia de la capacidad del sujeto para formar vínculos interpersonales como predictor de la alianza terapéutica y adhesión psicoterapéutica. Sin duda una de las características comunes de los sujetos con trastornos de la personalidad del cluster A es su dificultad para establecer vínculos personales, siendo previsible la problemática para el establecimiento de una adecuada alianza terapéutica y por consiguiente para alcanzar los objetivos psicoterapéuticos. Es interesante la observación que Perry y Bond realizan respecto a los pacientes con trastorno antisocial de la personalidad. Aunque afirman que en general no obtuvieron buenos resultados psicoterapéuticos, detectan excepciones en los casos en los que exista una depresión comórbida. Interpretan la asociación de este trastorno de

personalidad con una depresión como indicador de la capacidad de los pacientes para formar vínculos y desarrollar una alianza terapéutica positiva. En la misma dirección han avanzado estudios como los de Hilsenroth (1998), encaminados a evaluar la capacidad de los criterios diagnósticos de los trastornos de la personalidad para predecir la continuidad o el abandono en una psicoterapia orientada a la introspección. Los resultados sugieren que la capacidad o necesidad de establecer vínculos afectivos es un predictor de la continuación en terapia, mientras que el egocentrismo y la indiferencia hacia los demás predicen el abandono. Estas conclusiones enfatizan la importancia que tiene para cualquier psicoterapia específica que se proponga encontrar el modo de manejar a los pacientes que presentan o desarrollan factores de riesgo para la finalización prematura del tratamiento.

La investigación reciente acerca de los tratamientos eficaces para los trastornos de la personalidad resalta también la importancia del uso de psicofármacos en algunos casos (aunque todavía no se ha probado la especificidad de esta terapia), en contra de lo considerado tradicionalmente respecto a que los fármacos pueden alterar el estado mental pero no la personalidad (Marín y Fernández, 2007). Sirva como ejemplo la justificación clínica de la combinación de la farmacoterapia y psicoterapia en los trastornos de la personalidad expuesta por Gabbar (2002) a través de una definición de los mismos basada en la biología y en la corriente psicodinámica¹³. Siguiendo este modelo, el autor define tres funciones que los fármacos pueden desempeñar en el tratamiento de los trastornos de la personalidad: a) pueden modificar el temperamento; b) pueden incidir en síntomas diana específicos, y c) pueden tratar trastornos comórbidos del Eje I. En cualquier caso, el autor matiza que ningún fármaco puede

¹³ Desde este modelo se establecen cuatro componentes básicos de la personalidad: a) un temperamento biológico determinado genéticamente, b) una constelación de unidades de relaciones objetales internas vinculadas a estados emocionales y que se exteriorizan en las relaciones interpersonales, c) un conjunto característico de mecanismos de defensa, y d) un estilo cognitivo relacionado.

tratar con eficacia un trastorno de la personalidad sin una intervención psicoterapéutica asociada. Por su parte, Marín y Fernández (2007), sin dejar de apoyar la importancia de una terapia integral, distinguen los distintos objetivos terapéuticos en el tratamiento de los trastornos de la personalidad atendiendo al cluster en el que se integran:

- *Cluster A*: los fármacos que actúan en las alteraciones de este grupo (aislamiento social, desapego, suspicacia y ciertas alteraciones cognitivas de tipo psicótico / perceptivo, sobretudo en el esquizotípico), lo hacen de modo similar a como lo harían sobre la esquizofrenia. Los estudios realizados sugieren que los pacientes en este grupo (sobretudo el trastorno esquizotípico, el más estudiado respecto a su tratamiento farmacológico), tienen un perfil de trastornos cognitivos y anomalías estructurales, sobretudo de la corteza temporal, similares a las que se encuentran en pacientes con esquizofrenia, pero una combinación de mejores reservas prefrontales y una actividad dopaminérgica más atenuada subcorticalmente, que los protege de la aparición de psicosis. Baja dosis de neurolépticos se presentan como el tratamiento de primera elección para presentaciones agudas de rabia y hostilidad, suspicacia, pensamiento referencial, ideación paranoide, ilusiones, desrealización y despersonalización. Los pacientes con síntomas cognitivos primarios son los que mejor responden, mientras que los que muestran un humor depresivo predominante lo hacen peor, siendo más indicados para un tratamiento destinado al control de la disregulación afectiva. Puede considerarse también el cambio a antipsicóticos atípicos si hay una pobre respuesta al tratamiento con neurolépticos y se sigue considerando el diagnóstico de TP del cluster A.
- *Cluster B*: parece existir relación biológica entre los trastornos de la personalidad de este grupo y las patologías por abuso de sustancias, trastornos

de la alimentación y somatomorfos. En los trastornos del cluster B cobra especial relevancia el sistema serotoninérgico como correlato inverso de la conducta agresiva – impulsiva, así como otros neurotransmisores como la noradrenalina (con actividad aumentada en el locus coeruleus), la vasopresina (en relación con la agresividad y la impulsividad), factor liberador de corticotropina, cortisol, que puede tener relaciones variables con la conducta agresiva, dependiendo del contexto social y del estrés, y posiblemente acetilcolina en la reactividad del estado de ánimo. En el contexto de estados de ánimo depresivos reactivos, la forma preferida de tratamiento son los elevadores de la función serotoninérgica. En casos en los que se aprecia impulsividad y desinhibición de la expresión emocional por la disminución de la acción central del serotonina en el córtex prefrontal, los pacientes suelen ser tratados con antidepresivos ISRS. Cuando existe una ansiedad excesiva, el ISRS puede acompañarse de alguna benzodiacepina (aunque debe prescribirse con precaución en pacientes con TP por el riesgo de abuso y toxicidad conductual). Si el paciente presenta poco control conductual, el riesgo es alto y el tiempo es esencial, pueden añadirse dosis bajas de neurolépticos.

- *Cluster C*: estos trastornos se relacionan con una reducción de la actividad dopaminérgica y aumento de la serotoninérgica. Cuando no hay comportamientos impulsivos, se recomienda comenzar el tratamiento con antidepresivos ISRS.

En la tabla 2.1 puede apreciarse la interesante revisión efectuada por Marín y Fernández (2007) respecto a las posibilidades farmacológicas en el tratamiento de los trastornos de la personalidad, o más bien en el tratamiento sintomático de estos cuadros (insistiendo los autores en la no procedencia de utilizar estos avances para apoyar las

hipótesis de la etiología bioquímica de los trastornos mentales, obviando la multicausalidad subyacente a sus manifestaciones).

Tabla 2.1. Estrategias farmacológicas en el abordaje terapéutico de los T.P. (adaptado de Marín y Fernández, 2007)

Síntomas	Estrategias farmacológicas
Cluster A	
<i>Trastorno Paranoide</i>	
Paranoia Rasgos obsesivos, disforia, ansiedad social, irritabilidad	Dosis bajas de antipsicóticos, preferentemente olanzapina o risperidona Antidepresivos, especialmente serotoninérgicos o clorimipramina
<i>Trastorno Esquizoide</i>	
Ansiedad, insomnio Alteraciones anímicas Aislamiento social	Benzodiacepinas Antidepresivos, especialmente serotoninérgicos IMAO, antipsicóticos atípicos
<i>Trastorno Esquizotípico</i>	
Ideas de referencia, alteraciones del pensamiento, paranoia Rasgos obsesivo-compulsivos, ansiedad social Síntomas deficitarios (retraimiento social)	Antipsicóticos Antidepresivos serotoninérgicos, clorimipramina, IMAO Antipsicóticos atípicos, ISRS
Cluster B	
<i>Trastorno Antisocial</i>	
Déficit atencional / hiperactividad Hipomanía, impulsividad Irritabilidad, episodios de cólera	Psicoestimulantes, bupropión Sales de litio, carbamazepina, ácido valproico, beta-bloqueantes Antipsicóticos, antidepresivos, serotoninérgicos, benzodiacepinas
<i>Trastorno Límite</i>	
Cambios en el estado de ánimo, labilidad afectiva, síntomas hipomaníacos, impulsividad Depresión, irritabilidad, hostilidad, miedos obsesivos, ansiedad, autoagresiones Paranoia, pensamientos irracionales, leve desorganización del pensamiento Cuadros de ansiedad	Estabilizantes de EA, como sales de litio, ácido valproico, carbamazepina, gabapentina, lamotrigina o verapamilo Antidepresivos serotoninérgicos (fluoxetina, sertralina, venlafaxina, escitalopram), bupropión, IMAO. Antipsicóticos a dosis bajas, preferentemente atípicos Ansiolíticos a dosis bajas

Trastorno Histriónico

Cambios en el estado de ánimo, labilidad afectiva, estado de ánimo depresivo, quejas somáticas	Antidepresivos serotoninérgicos
Desrealización, ilusiones	Antipsicóticos a dosis bajas

Trastorno Narcisista

Hipomanía	Estabilizadores del EA
Depresión	Antidepresivos serotoninérgicos

Cluster C

Trastorno por Evitación

Hiperactividad del SNA	Beta-bloqueantes (propranolol)
Ansiedad somática	Benzodiacepinas
Componente ansioso-fóbico con inhibición conductual	ISRS con perfil activador (fluoxetina o citalopram)

Trastorno por Dependencia

Crisis de angustia o elevada ansiedad de separación	Imipramina. ISRS
Alteraciones conductuales o cambios afectivos relevantes	Carbamacepina

Trastorno Obsesivo-Compulsivo de Personalidad

Síntomas obsesivos	ISRS (sobretudo fluvoxamina) o clorimipramina. Si es resistente puede potenciarse con risperidona.
Ansiedad	Benzodiacepinas
Alteraciones cognitivas, rumiaciones	Carbamacepina.

Stone (2002) se hace eco del diferente éxito o posibilidades terapéuticas asociadas a cada trastorno de la personalidad y apunta que resulta una política económica acertada, además de defendible desde el punto de vista ético, el hecho de movilizar los recursos terapéuticos fundamentalmente en beneficio de personas con una mayor probabilidad de respuesta (en el caso del TAP tan solo parece ocurrir en el extremo más leve del espectro), de manera que no se vean reducidas sus posibilidades de rehabilitación por haber dedicado dichos recursos a personas que no llegarán nunca a convertirse en ciudadanos responsables. En esta dirección, distingue una serie de patrones de comportamiento antisocial al que se refiere como “grados de

antisocialidad”, y que según se van acentuando disminuyen las posibilidades terapéuticas:

- Algunos grados de personalidad antisocial que son insuficientes para cumplir los criterios del DSM; algunos rasgos antisociales que aparecen en otro trastorno de la personalidad.
- Trastorno explosivo e irritable de la personalidad (TLP) con algunos rasgos antisociales.
- Narcisismo maligno¹⁴
- Trastorno antisocial de la personalidad con delitos contra la propiedad únicamente.
- Agresiones sexuales sin violencia (voyeurismo, exhibicionismo, frotteurismo)
- Trastorno antisocial de la personalidad con delitos mayores violentos (pueden estar presentes algunos rasgos psicopáticos pero son insuficientes para cumplir los criterios de la Lista para la Psicopatía Revisada de Hare: PCL-R)
- Psicopatía sin violencia (p.ej. estafas elaboradas, fraudes económicos)
- Psicopatía con delitos violentos
- Psicopatía con control sádico (p.ej. reclusión ilícita de una víctima secuestrada mientras se espera el rescate)
- Psicopatía con sadismo violento y homicidio sin tortura prolongada
- Psicopatía con tortura prolongada seguida de asesinato.

¹⁴ Narcisismo maligno: término que Stone recoge de Kernberg (1992), quien lo ubicaba como un trastorno situado entre el trastorno narcisista y el trastorno antisocial. Según Kernberg, las personas con este síndrome presentan rasgos narcisistas muy notables mezclados con comportamientos antisociales, aunque no con la diversidad y penetración necesarias para cumplir los criterios DSM para el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad. Estas personas presentan también una fuerte orientación paranoide, junto a la capacidad para la lealtad y la preocupación por los otros.

De lo propugnado en los estudios de Stone, se desprende también que toda consideración terapéutica en el ámbito de la antisocialidad se ve necesariamente complicada por múltiples factores, como la edad del paciente potencial, la estructura categorial subyacente (importancia del diagnóstico diferencial), el grado de motivación (a menudo sumamente ausente en personalidades antisociales), la cronicidad de los patrones de comportamiento antisocial, la gravedad de los delitos cometidos (sobretudo en casos de agresión sexual) y la gravedad de los problemas legales, la intensidad de las tendencias violentas, la naturaleza del historial delictivo, factores culturales, la variedad de actos criminales en los que se implican y el grado en que los rasgos psicopáticos aparecen en el perfil de personalidad. Pero junto a los factores señalados por Stone, puede incluirse otro factor muy relevante: la importancia de disponer de un tratamiento especializado y centrado en las características definitorias del TP que padece el individuo.

La complejidad del abordaje terapéutico de los TP motivó que la propia Asociación Americana de Psiquiatría (APA) confeccionara una guía de intervención en la que recomendaba crear unidades especiales y formar personal asistencial específico; estos servicios deberían estar previstos de todas las modalidades de terapia disponibles e incluir al menos la farmacológica y las terapias individual y de grupo. Por desgracia, no abundan en la actualidad dentro de nuestro país las unidades específicas de tratamiento de los TP, y menos aún dentro del ámbito penitenciario. Trabajos como el efectuado por Jamieson y Taylor (2004) pueden ser ilustrativos del escaso éxito terapéutico logrado con delincuentes con TP dentro de la prisión. Estos autores efectuaron un seguimiento de doce años a 204 individuos a los que se les concedió la libertad de los hospitales británicos penitenciarios de alta seguridad en los que se encontraban. Los investigadores encontraron que el 38% de la muestra reincidió y el 26% de éstos lo hicieron con delitos

graves. Las probabilidades de cometer un delito grave fueron siete veces superiores en los individuos con TP, frente a aquellos que padecían otro tipo de trastornos mentales. En contraposición a estos resultados, existen evidencia de centros penitenciarios en Inglaterra donde ya se han creado unidades específicas para delincuentes con trastornos graves de la personalidad que han mostrado un resultado esperanzador en el tratamiento de estas personas (McMurrin, 2009).

La cuestión inmediata a lo expuesto hasta este momento es tratar de responder en qué debe consistir el abordaje terapéutico eficaz de los TP. Livesley (2005) propone una serie de fases estándar en el tratamiento de los TP que hay que reconocer y respetar:

1. Seguridad: intervenciones que garantizan la seguridad del paciente y de los otros.
2. Contención: intervenciones que primariamente están basadas en estrategias terapéuticas generales para contener la inestabilidad conductual y afectiva, con el suplemento de la medicación cuando es necesario.
3. Control y regulación: intervenciones farmacológicas, conductuales y cognitivas para reducir los síntomas y mejorar la regulación del self, de impulsos y afectos.
4. Exploración y cambio: intervenciones cognitivas, interpersonales y psicodinámicas para cambiar los factores cognitivos, afectivos y situacionales que contribuyen a los problemas conductuales.
5. Integración y síntesis: intervenciones diseñadas para abordar la patología nuclear y crear un nuevo sentido del yo, y un sistema más integrado y adaptativo de los sistemas interpersonales y de la auto-identidad

Las fases descritas por Livesley (2005) tienen cabida en los niveles asistenciales y organización de las unidades específicas para TP (graves, según matizan los autores) propuestos recientemente por Lana, González y Mirapeix (2006) y que se enumeran a continuación por considerarse de especial interés:

- a. *Unidades y programas ambulatorios*: son los de primera elección. Existen diversas propuestas según el modelo psicoterapéutico propuesto. Los principales son el cognitivo conductual (DBT; Linehan, 2003), el psicodinámico (TFP; Kernberg, 1989) y el cognitivo-analítico (Ryle, 2004; Mirapeix 2004).
- b. *Hospitalización parcial*: programas específicos para trastornos graves de la personalidad en hospital de día¹⁵, como el desarrollado en Santa Coloma de Gramenet por Lana y cols. Los pacientes indicados para hospital de día serían los de peor funcionamiento, especialmente los del cluster B, con elevada comorbilidad, sobre todo trastornos por consumo de sustancias y trastornos psicóticos, y que en ese momento no sean capaces de mantener una actividad laboral ordinaria. el programa de hospital de día específico para los trastornos graves de la personalidad no puede estar aislado del resto de la red asistencial de salud mental. Lo ideal sería una coordinación entre las unidades de hospitalización, el hospital de día y las unidades ambulatorias, todas ellas específicas para el abordaje de los TP, y que, antes del alta de la red específica,

¹⁵ Lana y cols., aluden al “Hospital de Día” de acuerdo a la concepción recogida en la “Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico”, editada por el Instituto Nacional de Salud (1999): dispositivo asistencial de tratamiento activo de trastornos mentales graves en régimen de día. No es equiparable a un programa de tratamiento ambulatorio o a un centro de rehabilitación; no se limita solo a ofrecer psicoterapia individual más tratamiento psicofarmacológico y terapia de grupo (aunque estas técnicas se proporcionen en el hospital de día). En el hospital de día se trata de ofrecer un tratamiento más intensivo y más estructurado que permita la contención de los síntomas más graves, pero sin la restricción de las unidades de hospitalización completa. Además, debe favorecer el mantenimiento de un ambiente terapéutico estable, pero flexible, sólido y con límites claros, en un clima de fiabilidad y confianza.

se produjera una coordinación con el Centro de Salud Mental correspondiente.

Los objetivos del programa en el hospital de día serían:

- Objetivos inmediatos:
 - Establecimiento de una alianza terapéutica.
 - Mejorar o mantener la motivación para seguir vinculados al programa.
 - Reducción de los síntomas, sobre todo ansiedad y depresión.
 - Reducción del “acting-out”, sobre todo intentos de suicidio y autoagresiones.
 - Prevención de la dependencia de hospitalizaciones prolongadas.
 - Motivación para seguir en psicoterapia.
- Objetivos a medio y largo plazo:
 - Consolidación de la mejoría clínica.
 - Mejora del funcionamiento interpersonal y social.
 - Desarrollo de planes de rehabilitación laboral, pre-laboral y formación reanudación de los estudios.
 - Motivación para seguir en psicoterapia.

Dentro del hospital de día, los autores de la propuesta proponen utilizar estrategias terapéuticas que la evidencia disponible han mostrado que resultan eficaces. Concretamente, citan la revisión efectuada al respecto por Karterud y Urnes (2004) tras la que se enumeraron una serie de actividades terapéuticas para las que consideraron que existía suficiente soporte empírico para recomendar su utilización: grupo de psicoterapia grupo-analítica (grupo pequeño); grupo de terapia expresiva con técnicas de psicodrama; grupo

grande de psicoterapia; psicoterapia individual de orientación analítica; supervisión de equipo; tratamiento psicofarmacológico sintomático.

- c. *Hospitalización: unidades hospitalarias específicas para trastornos graves de la personalidad.* Se trataría de una unidad de ingreso específico -solo ingresan personas diagnosticadas con un trastorno grave de la personalidad- programada y con unos objetivos terapéuticos amplios, a diferencia de las actuales unidades de agudos de hospitalización breve, cuyo objetivo principal es la estabilización sintomática. No se contempla el ingreso urgente porque se trata de un trastorno crónico y porque el modelo de intervención no está dirigido a la contención inmediata de síntomas muy graves, para lo cual ya están las unidades de agudos habituales. El modelo de intervención se basa en la modificación de una situación biopsicosocial y por tanto supone actuar sobre las características individuales –biológicas y ambientales- familiares, sociales y la red de salud mental de referencia. De este modelo se infiere la necesidad de disponer de un equipo interdisciplinar hospitalario. Estas unidades impiden la interacción con los pacientes habituales de las unidades de agudos, fuente de aprendizaje de síntomas o de relaciones interpersonales difíciles de manejar. También ayudan a disminuir los reingresos y la frecuentación de las urgencias, pues ofrecen ingresos más prolongados que permiten abordar de una manera holística las dificultades de los trastornos de la personalidad. Asimismo evitan el hospitalismo, pues el tratamiento obliga a pensar y responsabilizarse de las propias dificultades a diferencia de la actitud más pasiva que ofrece el modelo de ingreso médico tradicional. Por otra parte, el ingreso prolongado y programado impide el círculo vicioso de demandar

ingreso urgente e inmediato y solicitar el alta voluntaria a los pocos días. El alta voluntaria supone una trasgresión grave del acuerdo terapéutico – estipulado previo al ingreso- e impide el reingreso durante un periodo prolongado en la unidad. Finalmente, como en el hospital de día, la unidad debe favorecer el mantenimiento de un ambiente terapéutico estable, pero flexible, sólido y con límites claros, en un clima de fiabilidad y confianza.

Estas unidades de hospitalización se conciben para personas con TP más graves, que ni siquiera son capaces de controlar sus conductas más severas en un programa intensivo de hospital de día. La derivación tiene que estar integrada dentro de la red de salud mental y por tanto proceder del centro de salud mental correspondiente. En los lugares donde existan programas específicos, la derivación podría realizarse desde el programa ambulatorio o de hospital de día, pero siempre informando al centro de salud mental.

Los objetivos de una unidad hospitalaria específica para trastornos graves de la personalidad son: establecer un marco y alianza terapéuticos; realizar un correcto diagnóstico; identificar y desactivar las conductas autodestructivas; que el paciente acepte y se adhiera a las terapias; que el paciente adquiera conciencia de enfermedad; que el paciente se forme en el trastorno y sus tratamientos; controlar síntomas y lograr su estabilización clínica.

Rubio y cols (2003) proponen las siguientes intervenciones dentro de las unidades hospitalarias específicas para TP: establecer un marco y alianza terapéuticos; tratamiento farmacológico; psicoterapia individual; psicoeducación grupal; psicoterapia grupal; cuidados de enfermería; intervención familiar; intervención de trabajo social (incluye al menos una visita domiciliaria); terapia ocupacional; progresiva responsabilización

terapéutica. El tiempo de permanencia necesario varía mucho en función de los formatos utilizados, habiéndose recogido datos de estancias entre tres meses a tres años (Gabbar, 2000; Rubio y cols., 2003)

Las anteriores propuestas se han recogido en este apartado porque se presentan como un buen eje a partir del cual poder estructurar los recursos, programas e intervenciones específicas más adecuadas a los trastornos de la personalidad. En capítulos posteriores dedicados a la descripción individual de cada trastorno específico de la personalidad, se hará mención a los estudios y propuestas relacionadas con el abordaje terapéutico y pronóstico de cada uno de ellos. Pero parece importante destacar que, de lo visto hasta el momento, son numerosas las evidencias que aportan datos esperanzadores en el tratamiento de los trastornos de la personalidad y abogan por la importancia de crear programas y recursos especializados, apartándose así de la consideración de “incurables, intratables, o completamente estables” que durante mucho tiempo ha acompañado a estos cuadros. Ahora bien, debe recordarse que dentro del conglomerado “trastornos de la personalidad” se incluyen trastornos muy distintos, con características propias que ya hacen presuponer que los tratamientos puedan llegar a resultar más o menos eficaces.

2.4.3. Recursos y programas especializados en España

Rubio y cols. (2004), siguiendo la trayectoria del grupo del McLean Hospital (EEUU) y en consonancia con lo descrito en el apartado anterior, están de acuerdo en la importancia de hacer el abordaje terapéutico de los TP en base a cuatro niveles que van de mayor a menor intensidad y que se desarrollarían en uno ó dos años (aunque posteriormente la terapia pueda ampliarse mediante programas de desarrollo personal

que podrían prolongar la intervención hasta seis años), insistiendo también en la relevancia de que este programa se ejecute en centros y profesionales especializados en TP. Los niveles mencionados son:

Nivel IV: hospitalización o residencia, con una duración entre 2 y 8 semanas.

Nivel III: función rehabilitadora; se ubica en un centro u hospital de día.

Nivel II: tratamiento ambulatorio intensivo

Nivel I: tratamiento ambulatorio ordinario.

En la revisión efectuada por Rubio, llama la atención lo preocupante del escaso número de unidades y programas específicos en España que el citado investigador había encontrado para el TP: a) unidad de TP del Hospital de Nuestra Señora de Gracia (Zaragoza); b) programa integrado de TP del CSM de Arganda del Rey (Madrid); c) unidad hospitalaria TLP del Hospital San Juan de Dios (Málaga); d) programa piloto de atención integrada TLP y TP en los Centros Asistenciales de Santa Coloma de Gramanet (Barcelona); e) proyecto Cantabria de TP. En la actualidad, existen otros centros especializados u hospitales públicos con unidades específicas para el TP (y especialmente para el TLP) no mencionados en la anterior revisión: f) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (unidad TLP); g) Hospital General de Catalunya: “Instituto Trastorno Límite”; h) Fundació Sociosanitaria de Barcelona (FSSB), Hospital Duran y Reinalts (UDAI-TLP); i) Hospital Emili Mira (unidad TLP); j) Hospital Vall d’Hebron (programa TLP); k) Hospital Clínico San Carlos (Madrid); l) Hospital Dr. Rodríguez Labora (Madrid), comunidad terapéutica de TLP; m) Clínica San Miguel – Comunidad terapéutica de TLP (Madrid); n) Hospital Provincial Nuestra Señora de Gracia – Unidad específica para personas con TLP (Zaragoza).

Aunque a priori resulta esperanzador el hecho de que las unidades específicas para el tratamiento de los TP hayan proliferado, debe tenerse en cuenta que la mayor parte de

los recursos mencionados no admiten el ingreso de pacientes con conductas antisociales o cargas legales, y en algunos de ellos quedan excluidos los pacientes con patología dual (adicción a tóxicos), por lo que se apartan de poder ser utilizados para la ejecución de medidas de seguridad o sometimiento a tratamiento psicoterapéutico específico que imponga el Juez. En muchos casos estos tratamientos especializados quedarán reducidos a un abordaje psicoterapéutico – farmacológico en un centro de salud mental no específico para el TP o en un programa de terapia grupal con participantes psicopatológicamente heterogéneos.

2.4.4. Trastornos de la personalidad y medidas de seguridad.

Si bien resulta incuestionable que la introducción de medidas alternativas al sistema de penas supone un importante avance para la atención psicoterapéutica y rehabilitadora de procesados con trastornos psíquicos (y por ende para la prevención de la reincidencia cuando la delincuencia se fundamenta en la propia afectación psíquica), en el caso de los trastornos de la personalidad – aún a pesar de estar reconocidas como enfermedades mentales tipificadas y descritas en las nosologías diagnósticas actuales, así como la existencia de posibilidades terapéuticas – existe mucha controversia respecto a la aplicación de las medidas de seguridad y, en su caso, cuáles resultan las más adecuadas. Consecuencia de esta compleja situación es que, tal y como describe certeramente Etxebarria (2010), las personas que sufren trastornos de la personalidad, máxime si aparecen junto con abuso y dependencia de sustancias tóxicas, frecuentemente acumulan delitos e ingresos en prisión, sin que desde el sistema penal ni la praxis médica se halle el modo de interrumpir la espiral.

Es un hecho que algunos trastornos de la personalidad son egosintónicos y no tienen ninguna conciencia de enfermedad ni sentimiento de precisar ayuda terapéutica

dirigida al abordaje de los rasgos característicos de su personalidad (que estas personas considerarán ajustados o positivos), por lo que es fácil prever un bajo éxito terapéutico. También es cierto que la alta confusión conceptual que se ha detectado al respecto de los trastornos de la personalidad (englobando a todos los cuadros que componen este grupo dentro de un mismo todo, o equiparándolos con el término “psicopatía” tal y como se denominaban anteriormente pero atribuyéndoles además las características del trastorno psicopático de la personalidad descrito por Robert Hare), no ha facilitado nada que exista un posicionamiento claro sobre las posibilidades rehabilitadoras y terapéuticas del TP.

Siguiendo a Gisbert y Villanueva (2004), en los casos de encausados con trastornos de la personalidad en los que se objetiva una merma de la responsabilidad penal (sobretudo por disminución de voluntad), no habría inconveniente en rebajar la pena o incluso dejarla en suspenso, según la importancia del TP, si con ello fueran aparejadas medidas de prevención y tratamiento: reclusión indeterminada en establecimientos adecuados, reeducación, psicoterapia y readaptación social. Con ello se cubriría el objetivo de adecuar al individuo en lo posible para la vida en común, al mismo tiempo que se le mantiene apartado de la sociedad en tanto constituya un peligro para ella.

La revisión efectuada no ha permitido detectar, entre las unidades de hospitalización o programas específicos para los TP creados en España, convenios¹⁶ con la Administración Penitenciaria para llevar a efecto posibles medidas de seguridad; asimismo, entre los requisitos de admisión y exclusión a los programas encontrados (enumerados en el apartado previo) suele concretarse que los sujetos no pueden tener cargas legales ni patología dual, por lo que los recursos disponibles para la aplicación de

¹⁶ Los art. 182 y 183 RP establecen, respectivamente, que la Administración penitenciaria celebrará los convenios necesarios para la ejecución de las medidas de seguridad privativas de libertad

medidas de seguridad específicas para los trastornos de la personalidad parecen tomar el cariz de una utopía.

El Código Penal no regula en qué instituciones, establecimientos o recursos deben ejecutarse las medidas privativas de libertad, refiriéndose a “establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie”, a “centro de deshabitación público o privado debidamente acreditado u homologado” y “centro educativo especial”. La LOGP y el RP 1996 obligan a la Administración penitenciaria a crear los recursos o de otro modo ponerlos a disposición de jueces y tribunales (art. 1, 8 y 11 LOGP). Sin embargo, la carencia de recursos de la Administración penitenciaria en esta materia es patente, sobretudo en relación con los establecimientos psiquiátricos. Sólo existen dos unidades psiquiátricas penitenciarias en todo el territorio de la DGIP, los de Sevilla y Alicante, en los que por otra parte se reconoce no contar con el personal médico suficiente y adecuado, dada la preeminencia del fin custodial. Si bien los profesionales que allí trabajan tratan de proporcionar un tratamiento específico a la patología del interno, no se han desarrollado programas especializados para los TP. Y aunque estos profesionales pusieran todo su empeño en tratar de diseñar estos programas, ni la estructura disponible es compatible con las recomendaciones dadas para el tratamiento de los TP (y sus respectivas fases), ni posiblemente disponen de los recursos personales necesarios para cubrir estos programas.

En los últimos años, a raíz de la Ley Integral Contra la Violencia de Género (Ley Orgánica 1/2004), han proliferado los programas de tratamiento dirigidos a los maltratadores (en este caso, sí se han efectuado convenios entre distintos organismos - como la Universidad Complutense de Madrid o el Colegio Oficial de Psicólogos - y la Dirección General de Instituciones Penitenciarias para la aplicación de programas de tratamiento para los infractores). Reconocidos investigadores dentro de nuestro país se

hacen eco de la relevancia de poder efectuar tipologías para su uso en la adecuación de las terapias, pudiéndose mejorar de este modo los resultados de los tratamientos (Echeburúa y Amor, 2005; Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2008). Algunas de las tipologías sugeridas hasta la fecha contemplan la presencia de alteraciones psicopatológicas o de personalidad. En este sentido, la tipología más citada es la de Holtzworth-Munroe y Stuart (1994; en Loinaz, Echeburúa y Torrubia, 2010), quienes definen tres tipos de agresores:

- Violentos sólo en la familia: baja severidad y generalidad de la violencia. Baja implicación delictiva. Niveles bajos de depresión y de abuso de alcohol. Intensidad moderada de la ira.
- Disfóricos / borderline: violencia contra la pareja más severa que en la tipología anterior. Violencia extrafamiliar e implicación delictiva bajas o moderadas. Este subtipo padecería, además del trastorno de la personalidad borderline o esquizoide, niveles moderados de abuso de alcohol y altos niveles de depresión e ira.
- Violentos en general / antisociales: nivel moderado – alto de violencia, grado alto de violencia extrafamiliar. Implicación delictiva y características de la personalidad antisocial. Consumo abusivo de alcohol, niveles moderados de ira y bajos de depresión.

Para lograr éxito terapéutico en los programas para maltratadores, es preciso que se tengan en cuenta las distintas tipologías y posibles trastornos de la personalidad de los infractores. Sólo de este modo se podrá atender las características patológicas del imputado que motivaron o precipitaron la conducta delictiva, y trabajar así en la prevención de nuevas conductas fundamentadas en la misma psicopatología y motivación delictiva.

En la línea de lo ya explicando, resulta fundamental contar con los servicios sociosanitarios adecuados para la ejecución de las medidas, así como un correcto sistema de seguimiento y control de la ejecución, y estos factores – concretamente en el caso de los trastornos de la personalidad – parecen ser muy escasos o incluso a veces nulos. Aún en el caso de que la doctrina científica imperante estuviese orientada hacia la “intratabilidad” de los trastornos de la personalidad, esta circunstancia no debería dar lugar per se a que –independientemente de que se apreciase merma en las capacidades cognitivas y/o volitivas de los infractores con trastornos de la personalidad – se les considerase imputables. En este sentido, era de especial gravedad lo expuesto por Sánchez y Velasco en su ponencia de 1957 (citado en Gisbert y cols., 2004): “para proteger a la sociedad de la peligrosidad de los psicópatas (de nuevo equiparando el término a los trastornos de la personalidad en su conjunto), es menester que los peritos no abogemos en nuestros informes por la media responsabilidad, sino por la total, salvo excepciones. La condena impuesta debe ser cumplida en un establecimiento especial y la incorporación del psicópata a la comunidad debe ser gradual”. En palabras de Etxebarria (2010), la inexistencia de “curación” para los trastornos de la personalidad no merma las posibilidades de aplicación de las medidas de seguridad, puesto que aquella no es su finalidad, sino la de asegurar, hacia el futuro, que se disminuye el pronóstico de reiteración delictiva mediante la aplicación, en cada momento, pertinente tratamiento farmacológico, psicoterapéutico, acompañamiento, control, etc. Que la psiquiatría no disponga de “herramientas adecuadas para este tipo de “trastornados” que no enfermos mentales”, no quita para que jurídicamente puedan ser total o parcialmente inimputables y por tanto deba aplicárseles una medida de seguridad. Siguiendo con lo argumentado por Etxebarria, la realidad muestra que la decisión sobre los supuestos que excluyen o disminuyen la culpabilidad no es una cualidad de la persona, sino que

ostenta un carácter coyuntural, relativo, como los criterios sociales y políticos. De este modo, si bien puede desprenderse de informes forenses que los TP pueden afectar al menos la capacidad volitiva (en base por ejemplo a una falta de control de impulsos), la aparente falta de herramientas para el tratamiento, o su carácter costoso, complejo y largo, parece tener clara influencia sobre la apreciación de la imputabilidad y observarse una tendencia a considerarse intacta judicialmente. La STS de 7 de mayo de 2001 refleja bien esta situación: "...admitida en general la imputabilidad disminuida de los trastornos antisociales y disociales de la personalidad..., la aplicación de alternativas a la prisión parece chocar con la inexistencia de recursos para el tratamiento a través de medidas y por las carencias de la red sanitaria al respecto".

En ocasiones el TP se presenta asociado al consumo de drogas y entonces lo primero queda supeditado (y muchas veces ni se le otorga entidad) a lo segundo, llegando con frecuencia a suspenderse la pena (suspensiones del art. 87 CP). Resulta muy oportuna la apreciación de Etxebarria (2010) al defender que en este tipo de supuestos (especialmente cuando el procesado está diagnosticado con un trastorno límite, antisocial o por evitación) es más adecuada la aplicación de una medida de seguridad dado que los frecuentes incumplimientos de la suspensión podrían evitarse con un diagnóstico adecuado y una medida de seguridad que incorpore un tratamiento integral y multidisciplinar del trastorno.

Por último, se ha considerado interesante señalar algunas consideraciones que según Carrasco y Maza (2005), muy consonantes con lo referido en este apartado, que deberían tenerse en cuenta sobre las posibilidades terapéuticas que pueden ser útiles con delincuentes a los que se les ha diagnosticado un trastorno de la personalidad y que podrían repercutir en el establecimiento de medidas de seguridad apropiadas:

- Inicialmente y tras la comisión de un acto delictivo que genera la detención, no son personas que requieran asistencia en hospitales psiquiátricos, salvo por la existencia de cuadros clínicos de intoxicación aguda o de conductas autolesivas o tentativas de suicidio, de agresividad, violencia, impulsividad, agitación psicomotriz, episodios depresivos, etc.
- En casos de aplicación de eximente incompleta, puede ser aconsejable el internamiento hospitalario en la primera fase del cumplimiento de la pena, por poco tiempo, hasta obtener un equilibrio personal lo más aceptable posible, e incluso una delimitación diagnóstica más precisa. Y esto está aún más indicado cuando existe, añadida, otra patología psiquiátrica, que si puede ser susceptible de otro enfoque terapéutico, con más posibilidades de éxito.
- En cuanto a los tratamientos a aplicar, el tratamiento mediante psicoterapia es, de entrada, uno de los teóricamente más adecuados y, dentro de él, las técnicas de modificación de la conducta y procedimientos cognitivos. En caso de tratamientos extrapenitenciarios, como cualquier tratamiento ambulatorio, alternativa a prisión o medida de seguridad, se debería plantear, tras valorar el riesgo de peligrosidad social, la motivación y la posibilidad de acceder a centros asistenciales adecuados; y en coordinación el centro asistencial con el Juez responsable, conociendo y aprobando previamente el plan terapéutico y con las medidas de garantía en el control de su cumplimiento que se crean necesarias.

2.5. El rol del psicólogo forense en la jurisdicción penal: especial alusión a su actuación en materia de valoración de la imputabilidad

En los siguientes epígrafes tratará de mostrarse una perspectiva general y actual de la función del psicólogo forense en la valoración de imputados, ubicando este trabajo dentro de un contexto profesional y legal

2.5.1. Aproximación general al rol del psicólogo forense

Resulta sencillo apreciar cómo las relaciones entre la psicología y el derecho son cada vez más estrechas. Ambas ciencias comparten el mismo objeto de estudio: la conducta humana, aunque con objetivos diferentes. Mientras que el derecho busca regular la conducta humana, la psicología trata de explicarla, y tanto una como otra ciencia se interesan por la modificación de la conducta desviada (Esbec, 2008).

La función esencial del psicólogo forense, independientemente de la jurisdicción de la que proceda el requerimiento de intervención pericial, es el estudio, la evaluación y el diagnóstico de los fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el comportamiento de las personas implicadas en procesos judiciales, a partir de los métodos propios de la psicología científica, y todo ello con el objetivo último de tratar de facilitar la toma de decisión de Jueces y Tribunales (Gómez, 2007).

En principio, el proceso de evaluación pericial psicológica se rige por los mismos principios que toda evaluación psicológica, si bien es necesario tener en cuenta las características propias del contexto forense y sus objetivos (distintos en cualquier caso a la evaluación con fines psicoterapéuticos). La actuación profesional del psicólogo forense, por sus particulares características y por situarse en un contexto legal y tener que responder de la alta responsabilidad de sus informes periciales, obliga a este especialista a adquirir conocimientos específicos de derecho, criminología y psicología

jurídica, así como a conocer las normas y procedimientos que rigen la práctica de los Juzgados. También en cuestiones deontológicas el psicólogo forense debe actuar con especial celo dadas las relevantes repercusiones que pueden alcanzar sus informes (aunque en ningún caso tengan carácter vinculante para el Juez si pueden tener un importante peso en sus decisiones). Es necesario que el perito psicólogo oriente siempre su actuación de acuerdo a las reglas deontológicas generales y específicas a la labor forense publicadas por el Colegio profesional y otros organismos específicos como la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos: Comité Permanente de Ética) o la APA (Asociación Americana de Psiquiatría).

2.5.2. Marco legal

En el ámbito penal, la actuación del psicólogo forense se enmarca dentro del régimen general de Peritos regulado en la Ley de Enjuiciamiento Criminal; concretamente, los artículos 456 – 485 del libro II, título V, capítulo VII y artículos 723-725 del libro III tratan sobre el informe pericial en esta jurisdicción (véase anexo I). Así, conforme establece el artículo 456 “El Juez acordará el informe pericial cuando para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos”. En base a este artículo, el psicólogo forense puede ser requerido para aportar conocimientos de su especialidad que el Juez no tiene por qué conocer y que considera importantes para una mejor apreciación de los hechos o circunstancias relevantes al procedimiento (en el caso que nos ocupa en esta investigación: posible concurrencia de trastornos mentales o anomalías y su relación con la comisión de la conducta delictiva).

Desde la creación de los Juzgados de Violencia sobre la mujer como consecuencia de la Ley Orgánica 1/2004, y atribuírseles competencias en materia civil y penal (art. 44

LO 1/2004), surge un nuevo marco de trabajo para el psicólogo forense. En materia penal, y centrándonos en el objeto de la presente investigación, es frecuente que se solicite la valoración del estado mental del denunciado con los mismos fines que se describieron previamente: imputabilidad, entendida como la evaluación del estado psíquico y la relación con el hecho punible cometido, y valoración del riesgo para la víctima y / o peligrosidad del agresor (que podrá aportarse como confirmación de medidas cautelares y órdenes de protección o como elemento de valoración de medidas alternativas a la prisión).

2.5.3. Características de la evaluación psicológica forense en la determinación de las capacidades cognitivas y volitivas del imputado (imputabilidad).

Retomando uno de los ejes de la presente tesis, se señalaba en apartados precedentes que la base del concepto de imputabilidad es de carácter psicobiológico, por lo que la participación en este caso del psicólogo está claramente justificada. Lo que el Juzgador precisa resolver es: el acusado, en el momento de cometer los presuntos hechos delictivos, ¿cumplía los requisitos psicobiológicos para podersele aplicar la pena? (Soria, 2002). Hasta fechas recientes eran los médicos forenses y los psiquiatras los expertos a los que se les solicitaba pronunciamiento en los casos en los que se apreciaba algún tipo de afectación psíquica en el delincuente¹⁷. Sin embargo, desde hace algo más de una década, cada vez es más frecuente que los psicólogos sean requeridos como asesores en estos casos. Ávila (2004) recoge los procesos y variables psicológicas específicas a evaluar en estas actuaciones periciales:

¹⁷ Según rememora Gómez (2007), el origen de la adscripción de Psicólogos Forenses al ámbito penal se remonta al año 1986 con la incorporación de peritos psicólogos a las Clínicas médico-forenses de Madrid y Barcelona, ampliándose progresivamente al resto de capitales del estado español. Del mismo modo, Esbec (2008) subraya que si bien existen multitud de antecedentes leales, procesales y científicos que han preparado el camino para el reconocimiento actual del psicólogo forense, la psicología jurídica y forense no se desarrolla como disciplina independiente hasta bien entrado el siglo XX, a nivel práctico hasta la década de 1970-1980 en EEUU y 1980-90 en España.

- Déficit básicos (del desarrollo, episódicos o crónicos): neurobiológicos y psicofisiológicos, intelectuales, de personalidad.
- Procesos cognitivos y afectivos (indeterminados): criterio “capacidad para reconocer y comprender el significado de las propias acciones”, implica el estudio de todas las alteraciones del procesamiento cognitivo, determinadas por estado de los analizadores, alteración de la percepción, alteraciones de la atención, alteraciones de la memoria, alteraciones del razonamiento, alteraciones del pensamiento (juicio de realidad), alteraciones del lenguaje, trastornos psicóticos, trastornos de la personalidad.
- Construcciones y estrategias sobre: autoconcepto y autoimagen, estrategias defensivas y de afrontamiento, función de la culpa, juicio moral de la acción, percepción del significado social de la acción, percepción de la calidad leal de la acción, alteraciones del control de los impulsos, comportamiento automático consistente ante factores situacionales, trastornos de la personalidad (dimensiones del comportamiento interpersonal desadaptativo y/o patológico).

En síntesis, cuando se solicita la actuación de un psicólogo forense (independientemente de que trabaje para la Administración Pública o lo haga como perito privado) en relación con la imputabilidad de un encausado, el objetivo que se busca es que se lleve a cabo una evaluación psicológica del imputado y se establezca una relación con el delito cometido. Por consiguiente, en el informe pericial psicológico, y tras detallar la exploración seguida con el acusado, pruebas psicodiagnósticas complementarias aplicadas, el diagnóstico psicopatológico si procede,

se efectúan unas consideraciones periciales en las que se explica (con terminología asequible al Tribunal, huyendo de tecnicismos innecesarios) cómo pudo afectar el estado psíquico del encausado sobre su conducta delictiva (libertades de querer, entender, obrar y grado de conciencia de la realidad) en el momento mismo de cometerla. Las formulaciones que adoptan estas demandas son variadas: “examen de la personalidad del acusado”, “valoración de posible trastorno mental”, “diagnóstico psicológico”, “valoración de la capacidad cognitiva”, “valoración de la capacidad de discernimiento entre el bien y el mal”, etc. En la práctica profesional, siempre que sea posible, conviene recordar a quien solicita nuestra actuación pericial que concrete lo máximo posible qué es lo que le interesa conocer; si solo se indica “evaluación psicológica de...”, las conclusiones podrían ser muy amplias. Si bien es cierto que del contexto en el que emerge la solicitud y de la lectura del expediente judicial será habitualmente sencillo inferir el objetivo concreto del informe psicológico pericial, conviene que el perito no haga más inferencias de las necesarias y trate de dar respuesta a preguntas o cuestiones concretas (dentro de los límites que la ciencia de la psicología permite). También dentro de la evaluación pericial de los imputados puede solicitarse al psicólogo forense la valoración de la peligrosidad criminal del encausado (o evaluación del riesgo), especialmente de cara a aportar información a Jueces y Tribunales que pueda ser de interés de cara a su toma de decisiones sobre las penas o medidas alternativas a la prisión que deben establecer y también a los efectos de la suspensión e la ejecución de penas privativas de libertad¹⁸. Es necesario insistir que es función exclusiva del Juez determinar la imputabilidad del acusado, por lo que el psicólogo

¹⁸ Art. 80 CP: “Los jueces o tribunales podrán dejar en suspenso la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años mediante resolución motivada. En dicha resolución se atenderá fundamentalmente a la *peligrosidad criminal* del sujeto, así como a la existencia de otros procedimientos penales contra éste...”.

forense debe tratar de dirigir sus conclusiones a informar sobre si se dan o no los elementos psicobiológicos de la misma.

En cuanto a cómo proceder a dirigir la entrevista pericial, las características propias del contexto forense aconsejan la utilización de una forma semiestructurada. La idea es abordar las áreas de interés al objeto de la pericial de una forma no directiva (estilo enmascarado) para dificultar que el peritado advierta qué información es relevante para el perito impidiendo su manipulación. Para ello es preferible el manejo de preguntas abiertas que aumentan la cantidad y espontaneidad de la información aportada (vivencias del sujeto y elaboración desde sus esquemas cognitivos). Es importante también transmitir neutralidad respecto al contenido de la información expresada (evitar signos de desagrado, incredulidad o juicios de valor) para evitar actitudes defensivas en el peritado. Si bien durante la entrevista se explorará la posible psicopatología del peritado, conviene recordar que lo que en realidad interesa a los Jueces y Tribunales no es el mero diagnóstico en sí mismo, sino la repercusión de la psicopatología en la conducta humana (en términos de si puede entenderse que ese estado mental ha causado o ha modelado la conducta enjuiciada).

Pero lo que resulta una realidad patente es que los requisitos jurisprudenciales acerca de la valoración de la imputabilidad y medidas de seguridad, hacen que la valoración pericial psicológica sea compleja y que en ningún caso pueda efectuarse de modo mecánico (o aplicando consideraciones periciales y conclusiones automáticas solo por el hecho de que el encausado presente un determinado tipo de trastorno de la personalidad o menos aún solo porque nos muestre informes previos que reflejen dicho trastorno). Adoptando lo propuesto por el Magistrado del Tribunal Supremo, D. José Manuel Maza (2008), para que esta prueba pericial sea útil al juzgador y a las partes, el informe deberá contener al menos los siguientes extremos:

1º Si la persona examinada padece o no algún tipo de anomalía, alteración o trastorno psíquico. En caso afirmativo, cuál es su formulación diagnóstica, es decir, cómo se llama, a qué grupo de enfermedades corresponde y cuáles son sus características o manifestaciones clínicas y evolutivas.

2º Si existe anomalía, alteración o trastorno psíquico, hay que explicar las manifestaciones clínicas y la intensidad de las mismas, y cual era la modificación del psiquismo y, en concreto, si resultaban afectadas y cómo, las facultades, en relación a todo lo cognitivo, el conocer, querer, comprender o discernir, o bien la incidencia en la libre determinación de actos voluntarios. Pudiese ocurrir que se detecte patología pero que carezca de esa incidencia sobre la conducta, y por tanto, que no tenga ninguna repercusión a efectos penales.

3º Si la presencia de anomalía, alteración o trastorno se producía justamente en el momento de cometer el hecho delictivo y si, en ese momento, la intensidad era tal que se originaban los efectos requeridos.

4º Es preciso recordar en el informe, y aunque este punto no sea estrictamente propio de la valoración pericial, si existía “relación de sentido” o de causalidad, entre una determinada patología y unos concretos hechos; si los hechos son en definitiva un hecho patológico más de la anomalía, alteración o trastorno, una consecuencia de los mismos o si la conducta y su motivación no están realmente condicionadas por la psicopatología existente.

5º Puede resultar conveniente hacer en el informe una exposición de los criterios pronósticos y evolutivos que ha seguido la anomalía, alteración o trastorno, pues si bien ya no es un elemento decisivo en la valoración de la imputabilidad, sí lo será para poder comprender mejor el diagnóstico efectuado, con relación a la verdadera situación al momento de ocurrir los hechos y las perspectivas futuras, tanto respecto a las dificultades para poder someter al sujeto a juicio oral, como para aplicar algún tratamiento o medida de seguridad ulterior.

6º Informar, si procede, en relación con la capacidad psíquica que sería exigible para poder comparecer al acto de juicio oral, es decir, que el sujeto pueda en ese momento trascendental entender, comprender y defenderse suficientemente; los elementos evaluados en el momento del reconocimiento y elaboración del informe, deberían ser revisados posteriormente dado que pueden producirse evoluciones tanto favorables como desfavorables que, en definitiva, permitan que se pueda celebrar el

juicio con garantías o que, en caso contrario, se aplaze hasta que exista una mejoría suficiente.

7º En el caso de aplicación de eximentes o atenuantes, puede ser oportuno plantear en el informe de imputabilidad qué medidas de seguridad podrían ser aconsejables y qué posibilidades asistenciales hay en ese momento (que como se ha referido ya, en el caso de los trastornos de la personalidad son muy escasas e inespecíficas).

En definitiva, el psicólogo forense encuentra un importante, complejo y a la vez apasionante campo de actuación en la evaluación pericial de las características psicopatológicas del imputado que pudieron mermar su responsabilidad penal en el momento de cometer los hechos o influir en la acción delictiva. Como se verá a lo largo de la presente tesis, esta labor es aún más compleja (pero no por ello menos apasionante) en el caso de procesados diagnosticados con trastornos de la personalidad. La confusión conceptual, dificultad diagnóstica, alta comorbilidad con otras patologías, controversias al respecto de sus posibilidades terapéuticas y de reinserción, son algunos de los factores que dificultan la labor pericial. La profundización en el estudio de los trastornos de la personalidad en general, y del delincuente con estas patologías en particular, se aprecia absolutamente necesaria para poder cumplir con una correcta labor de asesoramiento a Jueces y Tribunales dentro de un ámbito (el de los TP), donde hay tantas divergencias y confusión tanto desde la Jurisprudencia como desde la psicología, psiquiatría y criminología.

2.6. A modo de conclusión

A lo largo de los dos primeros capítulos de esta tesis se ha buscado efectuar una revisión de la literatura científica relacionada con el estudio del binomio personalidad-delincuencia, así como la aproximación al abordaje jurídico que se otorga a los trastornos de la personalidad a partir de los avances científicos al respecto. Del mismo

modo que se percibe con nitidez el interés multidisciplinar que estas cuestiones han despertado a lo largo de los años, también es patente la gran incertidumbre que todavía hoy despiertan. Este último aspecto se refleja en múltiples aspectos: confusión conceptual y de criterios diagnósticos, dudas respecto al curso, pronóstico y posibilidades terapéuticas para los trastornos de la personalidad, escasez de recursos específicos para su tratamiento clínico y jurídico...repercutiendo todo ello en la controversia jurisprudencial que existe en torno a los trastornos de la personalidad cuando se encuentran presentes en los imputados por delitos penales (posiblemente este debate sea similar en otras jurisdicciones, si bien excede el detalle de las mismas del objetivo de la presente investigación).

La reflexión inmediata que surge ante estas circunstancias es la necesidad de profundizar en el estudio multidisciplinar de estas anomalías psíquicas de un modo específico, no generalizador, que permita identificar las características descriptivas idiosincrásicas de cada uno de los subtipos de trastornos de la personalidad y facilite la correcta labor de asesoramiento del psicólogo forense.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

3.1. Planteamiento general

El presente trabajo pretende ofrecer datos descriptivos que resulten de utilidad al psicólogo forense cuando se enfrenta, dentro de la jurisdicción penal, a la evaluación psicológica pericial de imputados que presentan algún trastorno de la personalidad. Como se expuso en el primer capítulo, el estudio detallado de la idiosincrasia propia de cada trastorno de la personalidad y sus manifestaciones en el comportamiento delictivo, proporciona un conjunto de conocimientos de gran utilidad a la hora de realizar valoraciones psicológicas periciales sobre la capacidad cognitiva y volitiva de los imputados. Puede también facilitar la tarea de conocer hasta qué punto el trastorno de la personalidad precipitó, impulsó o más bien modeló la conducta delictiva, y por último contribuye a un mejor asesoramiento acerca de qué medidas de seguridad o terapéuticas son adecuadas para un individuo concreto (en el caso de reconocérsele una merma de su responsabilidad penal). Se trata en definitiva de comprender cómo las diferencias individuales (aludiendo a características de la personalidad y su reflejo en procesos cognitivos, emocionales, conductuales, motivacionales y relacionales) se relacionan con la conducta delictiva.

La denominación genérica “trastornos de personalidad” aúna un conjunto muy heterogéneo de cuadros psicopatológicos. Al delimitar las distintas características comportamentales, cognitivas, motivacionales, emocionales y relacionales de cada uno de ellos surge pronto la idea de que cuando estos patrones entren en conflicto con la

Ley, previsiblemente lo harán de un modo que refleje las mismas. Si en alguna medida esto es así, el trastorno de la personalidad diagnosticado en el delincuente también puede ayudar en la tarea, muy difícil en ocasiones, de “comprender” la motivación que está en la base del delito.

Atendiendo a las anteriores consideraciones, y sobretodo teniendo muy presente la psicopatología propia de cada trastorno de la personalidad, parece factible la posibilidad de establecer relaciones entre cada tipo de trastorno y el tipo de delito cometido (bien porque el trastorno de la personalidad sea el principal factor que explica la comisión del delito, o porque influya sobre el “modus operandi” del mismo), colaborando en una correcta valoración de la responsabilidad penal de los sujetos. Siguiendo con este razonamiento, se podría presuponer que el conocimiento sobre el modo de actuación delictiva de los individuos que padecen un trastorno de la personalidad puede servir de guía para el desarrollo de perfiles criminales.

El perfil criminal es una hipótesis sobre la personalidad, características demográficas (edad, sexo, raza, nivel socioeconómico, etc.) y estilo de vida del posible autor de un crimen. Siguiendo la síntesis efectuada por Asensio (2008), en la actualidad se plantean tres tipos distintos de perfiles. El primero de ellos es el perfil de agresores conocidos o método inductivo, en el que se traza el perfil del delincuente desconocido a partir de características conductuales y demográficas compartidas por otros criminales estudiados en el pasado y que encajan con el mismo patrón de conducta del sujeto que se está persiguiendo. El segundo es el perfil de agresores conocidos o método deductivo. En este caso, no se toman como referencia datos estadísticos basados en casos similares anteriores, sino que se realiza un análisis exhaustivo de la escena del crimen, de la victimología y de los datos proporcionados por la policía científica para deducir las características psicológicas y conductuales del criminal. El tercer tipo de

perfil es el geográfico, que trata de relacionar la ubicación de la escena del crimen con el lugar de residencia del autor, basándose en la idea de que los agresores actúan en un lugar y momento que tienen para ellos un significado personal.

Es frecuente encontrar información en la literatura y en los artículos científicos respecto al trabajo que realiza el FBI a partir de los años 70 para elaborar perfiles criminales. Siguen pautas de conducta criminal según método inductivo, si bien también hacen uso de la metodología deductiva, al considerar que la personalidad del criminal se refleja en la escena del crimen: el autor deja marcas sobre qué tipo de persona es en la escena del crimen, al tiempo que también se lleva en su psicología los efectos de lo que allí ha hecho.

Dentro de la presente investigación, cobra relevancia el método deductivo descrito. A la luz de la revisión teórica efectuada sobre personalidad y delincuencia, y habiendo estudiado los principales aportes multidisciplinarios que se han hecho a este binomio, se plantea la utilidad de extraer información del propio hecho delictivo, circunstancias y variables conductuales o huellas de comportamiento que rodean al mismo (tipo delictivo, relación con la víctima, motivación criminal, *modus operandi*¹,

¹ *Modus operandi*: término latino que significa “método de ejecución”, y recoge el modo en el que se ha llevado a cabo el delito. Turvey (2002) explica: “el *modus operandi* de un criminal lo constituyen sus elecciones y conductas por las que pretende consumir un delito. Garrido (2006) sintetiza las conductas habituales que conforman el *modus operandi* (centrado en delitos de homicidio):

- Número de delincuentes
- Planificación antes del crimen
- Selección del lugar del delito
- Ruta seguida para llegar al lugar del delito
- Vigilancia previa de una víctima o escena del crimen
- Implicación de una víctima durante un crimen (no relacionada con la fantasía del agresor)
- Empleo de un arma
- Empleo de utensilios de control de la víctima
- Naturaleza y extensión de las heridas sufridas por la víctima
- Método de matar a la víctima
- Naturaleza y extensión de los actos de precaución
- Lugar y posición de las ropas de la víctima
- Lugar y posición del cuerpo de la víctima

reacción post-delito y firma²) como valiosa fuente de información para la delimitación y diagnóstico diferencial del posible trastorno de la personalidad del delincuente.

En este estudio no se pretende relacionar unívocamente trastorno de personalidad con delincuencia, dado que ni todos los sujetos diagnosticados con estos trastornos serán delincuentes, ni mucho menos todos los delitos se pueden atribuir a individuos afectados por trastornos de la personalidad o por cualquier otro trastorno. Ya se ha explicado que son muchos los expertos que manifiestan el convencimiento de que la mayoría de los delincuentes no son enfermos psiquiátricos y que por lo tanto la delincuencia no puede ser vista exclusivamente como un problema de salud mental (Brown, 1982, citado en Vázquez, Iglesias, y Díez, 1994).

Tampoco se pretende realizar un tratado de perfiles criminales. La intención de esta investigación es efectuar una humilde aportación al trabajo cotidiano del psicólogo forense dentro de la jurisdicción penal, y concretamente a su labor de asesoramiento experto respecto a las capacidades cognitivas y volitivas (imputabilidad) de los delincuentes con trastornos de la personalidad, su relación con el delito y sus posibilidades de tratamiento y de reincidencia. Se intentará además mostrar que, para

-
- Elementos tomados de la escena del crimen para evitar la identificación o para obtener lucro
 - Método de transporte a y desde la escena del crimen (escenas)

Se contemplará también en este epígrafe, *modus operandi*, si en el hecho delictivo se ha utilizado *agresión premeditada* o *agresión impulsiva*, dado que bajo estos subtipos es probable que subyazcan mecanismos distintos. Siguiendo la descripción propuesta por Alcázar-Córcoles y cols. (2010), la agresión instrumental o premeditada tiene lugar de forma fría por parte del agresor hacia la víctima, y es empleada con el fin de conseguir determinados propósitos. Sin embargo, la agresión reactiva o impulsiva suele estar asociada con emociones negativas intensas, como ira o miedo, y tiene lugar como respuesta a una amenaza percibida en el medio, acarreando importantes consecuencias negativas para el propio agresor.

² *Firma*: no debe confundirse con el *modus operandi*; la firma es algo que resulta innecesario para cometer el delito, pero que responde a la expresión de la fantasía del delincuente (Garrido, 2006). El *modus operandi* refleja cómo el individuo comete el delito y la firma nos informa del porqué comete el delito (Turvey, 2002). Garrido reúne los elementos esenciales de la firma del delincuente: 1. Toma un tiempo extra para completarse, más allá de la conducta funcional del *modus operandi*; 2. Es una conducta innecesaria para la finalización del delito; 3. Implica una expresión del mundo emocional o de las necesidades del delincuente, 4. Implica una expresión de la fantasía del delincuente; 5. El tipo de víctima seleccionada.

acometer este específico menester, no sólo será suficiente con la evaluación clínica o exploración de síntomas psicopatológicos, sino que además es útil tener en cuenta otras variables asociadas a la propia comisión delictiva (“modus operandi”; relación entre el delincuente con la víctima; motivación subyacente) y que también pueden dar cuenta de cuáles son las características de la personalidad del procesado. De modo ilustrativo, se podría pensar que cada una de estas variables (incluida la sintomatología psicopatológica) conforman las distintas piezas de un puzzle que debemos tratar de encajar para determinar con precisión cuál es el trastorno de personalidad que padece el imputado (si es que tiene alguno) y cuál es su relación con el hecho delictivo cometido. Cuanto más exacta sea esta valoración, mejor será la contribución que desde la Psicología Forense realicemos al correcto ejercicio del Derecho.

Las anteriores pretensiones se irán acometiendo a través de la revisión de la literatura científica al respecto y el análisis de la información obtenida de una muestra de sentencias de tribunales españoles. También a partir de las mismas, se intenta en este trabajo de cuál es la perspectiva jurisprudencial actual en relación a los Trastornos de la Personalidad, su evolución y las implicaciones legales estos cuadros psicopatológicos. También se pretenden analizar las medidas de seguridad o alternativas a la prisión adoptadas en los Tribunales Españoles y observar si se adecuan al diagnóstico psicopatológico atribuido al imputado en base a los conocimientos científicos existentes.

A la vista de los objetivos previstos, en esta investigación se efectúa un *estudio de casos de tipo instrumental*. Se acordó delimitar como objeto de análisis aquellos trastornos de la personalidad contemplados dentro de los manuales diagnósticos vigentes (DSM-IV-TR y CIE-10); aunque se proporcionan datos respecto a otros trastornos de la personalidad que no se incluyen en tales nosologías y que pueden ser de

sumo interés en la práctica forense (ej. “trastorno sádico de la personalidad”; “trastorno psicopático de la personalidad), se determinó excluirlos del análisis de casos debido en primer lugar a la ausencia de criterios diagnósticos oficiales (lo que podría conducir a error en la selección de los casos) y en segundo lugar por la escasa doctrina jurisprudencial específica (con criterios nosológicos bien definidos y no mezclados con otros cuadros) al respecto de dichos trastornos. Es preciso señalar que tampoco se han tenido en cuenta los casos relacionados con trastornos de personalidad no especificados (DSM-IV-TR) o mixtos (CIE-10), dada la importancia que tiene en este trabajo tratar de conocer el modo en el que las características específicas de cada trastorno de la personalidad inciden en la actividad delictiva.

Debido a que el manual diagnóstico DSM-IV-TR reúne los trastornos de la personalidad en tres grupos (basándose en similitudes de sus características³), también en esta investigación los trastornos de personalidad estudiados aparecerán en distintos análisis recodificados en la variable “cluster de personalidad” para determinar la relación de cada uno de ellos con la comisión de hechos delictivos. Estudios recientes como el presentado por Tiffon (2010) han analizado la influencia que la comorbilidad de trastornos de la personalidad de distintos cluster tiene sobre el la actuación delictiva. Así, alude a tres subgrupos de delincuentes según la comorbilidad diagnóstica que manifiestan: a) cluster A y cluster B, es decir, comorbilidad caracterizada por rasgos patológicos de tipo esquizoide – paranoide con rasgos patológicos de tipo narcisista – histriónico y antisocial: agresores sistemáticos y agresores en masa, “quienes irrumpen violenta, hostil y agresivamente en escuelas o entidades públicas asesinando a sus

³ *Cluster A*: individuos que suelen parecer raros o excéntricos, incluyéndose aquí los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico.

Cluster B: incluye los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad; estos individuos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables

Cluster C: incluye los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo-compulsivo de la personalidad; suelen parecer ansiosos o temerosos.

víctimas imbuidos por sus propios procesos paranoides y exhibiendo posteriormente su delirante proeza”; b) cluster B y cluster C, es decir, comorbilidad caracterizada por rasgos patológicos de tipo narcisista – histriónico y antisocial con rasgos patológicos ansiosos de inestabilidad emocional tipo anancástico-dependiente: suele definir los denominados “agresores sistemáticos y agresores seriales tipo parafílico o agresores por sexo”; c) cluster A y cluster C, es decir, comorbilidad caracterizada por rasgos patológicos de tipo esquizoide – paranoide con rasgos patológicos ansiosos de inestabilidad emocional tipo anancástico – dependiente: “agresores sistemáticos o seriales de tipo desorganizados quienes vienen a materializar sus conductas delictivo – criminológicas sumidas en caos y desorden”.

Si bien el estudio de los trastornos mixtos de la personalidad (con comorbilidad entre trastornos de mismo o diferentes cluster) sin duda puede aportar datos de interés para la comprensión de la conducta delictiva, a efectos de concretar la idiosincrasia, influencia e implicaciones forenses de cada uno de los trastornos de la personalidad, se decidió finalmente delimitar el presente trabajo doctoral al análisis de los trastornos específicos y tipificados (en nosología vigente) de la personalidad.

3.2. Muestra

3.2.1. Fuente de datos

Para la presente investigación doctoral se recurrió a la utilización de la base de datos jurisprudencial “Aranzadi” (con acceso a través del servicio de Internet Westlaw.es, editorial Aranzadi, S.A.). Dispone de la Jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional desde 1979, así como todas las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, Audiencias Provinciales y Audiencia Nacional desde

2001. De Instancias inferiores solo dispone de una selección de sentencias (los criterios de selección no se encuentran publicados por el editor, se alude solo a una recopilación de las sentencias más interesantes).

Dentro de esta fuente de datos, se accedió a la sección de Jurisprudencia, acotando la búsqueda al orden penal.

3.2.2. Selección de casos

De la base de datos jurídica “Aranzadi” se extrajo una muestra a propósito, es decir, realizando un muestreo no probabilística en el que los casos fueron incluidos según los criterios establecidos para la presente investigación:

- *Criterios de inclusión:* imputado con diagnóstico de trastornos de la personalidad bien delimitado en la Sentencia; la nomenclatura podía corresponder con cualquiera de las clasificaciones diagnósticas vigentes (DSM-IV-TR o CIE-10), aunque a efectos de presentación de esta investigación doctoral los casos se agrupan siguiendo las pautas de la APA (American Psychiatric Association, DSM-IV-TR):
 - F60.0 Trastorno paranoide de la personalidad [301.0]
 - F60.1 Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20]
 - F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22]
 - F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]
 - F60.31 Trastorno límite de la personalidad [301.83]
 - F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50]
 - F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]

- F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]
- F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]

- *Criterios de exclusión:*
 - no es suficiente la mera alusión a rasgos de personalidad;
 - discrepancia entre peritos respecto al trastorno que padece el imputado, sin que se haya alcanzado acuerdo;
 - diagnósticos confusos o con nomenclatura no equiparable a ninguna categoría vigente;
 - el trastorno de la personalidad está diagnosticado en la víctima y no en el ofensor;
 - trastornos inespecíficos o mixtos de la personalidad.

De este modo, se procedió a efectuar una amplia revisión de sentencias que iban siendo volcadas en el buscador por contener los descriptores que se introducían haciendo uso de los operadores lógicos o voléanos [ej. trastorno paranoide de personalidad: “personalidad .y paranoide”; trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad: “personalidad .y obsesivo compulsivo .o anancástico”], haciendo un primer filtrado en el que se descartó un gran volumen de sentencias en base a los criterios de inclusión y exclusión marcados.

En primer lugar se hizo una búsqueda de sentencias, que cumplieran los criterios de exclusión e inclusión previstos en relación al conjunto de trastornos de la personalidad, dentro del periodo temporal comprendido entre el 1 de junio de 2008 y 30 de junio de 2009. Es necesario remarcar que la no disponibilidad en la base de datos jurídica de la totalidad de sentencias de instancias inferiores al Tribunal Supremo sesga

el resultado obtenido (no disponemos de datos absolutos relativos a delitos menores cometidos por individuos que padecen trastornos de la personalidad), si bien se prefirió obtener una muestra referida a todo tipo de delitos para obtener mayor información descriptiva dirigida a responder a los objetivos de este trabajo. Esta búsqueda de doctrina jurisprudencial relativa a imputados con TP, permitió obtener un total de 260 sentencias (muestra 1), que se distribuyen según se recoge en la tabla 3.1.

Tabla 3.1. Sentencias extraídas [1 jun 2008 – 30 jun 2009]

Tipo de trastorno de la personalidad	n	%
Paranoide	39	15
Esquizoide	21	8
Esquizotípico	7	2,7
Antisocial	70	27
Límite	101	39
Histriónico	7	2,7
Narcisista	5	2
Evitativo	2	0,8
Dependiente	6	2,3
Obsesivo-Compulsivo	2	0,8
Total (N)	260	100

Esta primera búsqueda permitía tener una impresión general de la distinta frecuencia de implicación en actos delictivos de cada uno de los TP. Sin embargo, las resoluciones obtenidas para los trastornos menos frecuentes resultaban muy escasas para poder efectuar el análisis descriptivo de las variables previstas en este trabajo y poder aportar información sobre las características delictivas de cada TP. Por este motivo, se decidió obtener una segunda muestra de sentencias, en esta ocasión preestableciendo un número de resoluciones relativas a cada TP (siguiendo los mismos criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente), prescindiendo de la delimitación temporal. Así, se procedió a buscar cincuenta casos de sentencias recientes relativas a imputados que

tuviesen diagnosticado uno de estos cuadros. Se ordenó la búsqueda en orden temporal descendente, garantizando así la obtención de las sentencias más actuales; de este modo, si bien el límite superior temporal estaba bien definido (junio de 2009), el límite inferior o fecha más antigua fue muy variable: como se perseguía encontrar 50 sentencias representativas de cada caso (la búsqueda terminaba al obtener este número de casos predeterminado), el límite temporal inferior se vio necesariamente influido por la mayor o menor presencia de cada trastorno de la personalidad en la jurisdicción penal (ej. en el caso del TP evitativo se obtuvo una sentencia que data de 1992, y ni siquiera llegando hasta esas fechas se obtuvo el número de sentencias requerido; sin embargo, en el caso del TP límite fue sencillo encontrar 50 sentencias recientes) .

Sin embargo, siendo rigurosos con los criterios establecidos, no fue posible alcanzar el hallazgo de cincuenta casos de ninguno de los trastornos de la personalidad del cluster C (evitativo, dependiente, obsesivo compulsivo)⁴ ni tampoco de los trastornos histriónico y narcisista del cluster B, dando ya buena cuenta de la significativa menor presencia de estos cuadros (al menos cuando son puros, no mixtos) en el ámbito delictivo en relación con el resto de trastornos de la personalidad (de los que si fue posible encontrar el número de casos prefijado). Esta segunda muestra quedó conformada por un N = 404 casos, tal y como se expone en la tabla 3.2.

⁴ Se agotó la búsqueda en la base de datos, sin limitación temporal alguna, y no se obtuvieron más sentencias de estos trastornos. Ambas muestras coinciden en reflejar la menor frecuencia en el ámbito penal de TP del cluster C

Tabla 3.2. Sentencias extraídas sobre imputados con trastornos de la personalidad

Tipo de trastorno de la personalidad	n
Paranoide	50
Esquizoide	50
Esquizotípico	50
Antisocial	50
Límite	50
Histriónico	35
Narcisista	37
Evitativo	25
Dependiente	36
Obsesivo-Compulsivo	21
Total (N)	404

3.2.3. Variables de estudio

Con objeto de realizar el estudio descriptivo que permita dar respuesta a los objetivos principales planteados en esta investigación (evolución de la doctrina jurisprudencial en materia de trastornos de la personalidad, posible relación entre determinados trastornos de la personalidad, tipología y características delictivas, e implicaciones forenses de estos cuadros psicopatológicos), se consideró pertinente el análisis de las siguientes variables nominales:

3.2.3.1. Características sociodemográficas del imputado

- *Sexo.* Toma dos valores (1 = varón; 2 = mujer)
- *Edad.* La edad de los imputados se clasificó en distintos rangos distribuidos en ocho valores: (1 = 18-25 años; 2 = 26-33 años; 3 = 34-41 años; 4 = 42-49 años; 5 = 50-57; 6 = 58-65; 7 = > 65 años; 0 = no consta).
- *Antecedentes penales.* Se distinguen los individuos que cuentan con antecedentes penales de los que no los tienen: (1 = si; 2 = no; 0 = no consta).

3.2.3.2. Psicopatología

- *Trastorno de la personalidad diagnosticado.* Los diez valores en los que se dividió esta variable corresponden a los diez trastornos específicos de la personalidad que recoge el DSM-IV-TR (2002) y que configuran el principal eje de esta investigación doctoral: “paranoide”; “esquizoide”; “esquizotípico”, “antisocial”; “límite”; “histriónico”; “narcisista”; “evitativo”; “dependiente”; “obsesivo-compulsivo”. Como se señaló en apartados anteriores, no se consideraron los diagnósticos de trastorno de personalidad inespecífico ni el de trastorno mixto de la personalidad por no contribuir a la comprensión de cómo las características propias de cada trastorno específico de la personalidad se manifiestan cuando el individuo que lo padece infringe la Ley. La presencia de dos o más trastornos de la personalidad sin duda es muy frecuente y puede hacer más compleja la valoración del comportamiento delictivo, resultando por consiguiente de interés para la labor pericial. No obstante, se ha valorado pertinente el abordaje individual de cada trastorno de la personalidad para facilitar un estudio más profundo de las características idiosincrásicas de los mismos y de sus implicaciones forenses.
- *Trastornos psicopatológicos asociados.* Es bien conocida la comorbilidad⁵ (con trastornos del eje I o II) que con frecuencia se aprecia cuando se diagnostica un trastorno de la personalidad. Del mismo modo es incuestionable la influencia

⁵ En esta investigación se utilizará el término “comorbilidad” tal y como fue definido por quien acuñó el término, Feinstein: “cualquier entidad clínica adicional bien diferenciada que existía previamente o que puede aparecer en el curso de la evolución clínica de un paciente que sufre la enfermedad estudiada”

que, concretamente el consumo de drogas⁶, puede tener sobre la manifestación de los patrones de personalidad (acentuándolos o inhibiéndolos), y por consiguiente sobre las posibles repercusiones forenses. Para tratar de sintetizar la información, y en base a los datos obtenidos, esta variable tomó los siguientes valores:

- 1 = retraso mental
- 2 = consumo de sustancias
- 3 = trastornos psicóticos
- 4 = trastornos del estado de ánimo
- 5 = trastornos de ansiedad
- 6 = trastornos sexuales
- 7 = trastornos del control de impulsos
- 8 = trastornos adaptativos
- 9 = otros trastornos.

⁶ Resulta interesante recoger las posibles explicaciones que, sobre el diagnóstico dual, efectúan Roel y cols. (2007): 1) el trastorno por consumo sería primario contribuyendo a la aparición del TP y ello, en virtud de cambios neuroadaptativos producidos por el consumo reiterado de drogas, o por el reforzamiento que éstas pueden producir sobre determinados rasgos del carácter. Esta explicación es la que cuenta con menor evidencia empírica; 2) el trastorno de la personalidad es la patología primaria y contribuye a la aparición del trastorno por consumo de sustancias a partir de tres vías plausibles: a) vía de la desinhibición comportamental: las personas que tienen puntuaciones elevadas en rasgos como carácter antisocial e impulsividad, y puntuaciones bajas en inhibición y autocontrol, tienen umbrales menores para el consumo de alcohol y drogas. Por esta vía se explicaría la fuerte asociación de los *trastorno antisocial de la personalidad y trastorno límite de la personalidad* con los trastornos por consumo de drogas; b) Vía de reducción de la tensión: las personas que tienen puntuaciones elevadas en rasgos como la reactividad a la tensión, la sensibilidad a la ansiedad y el neuroticismo, son vulnerables a los episodios estresantes de la vida. Esta vía explicaría la asociación del *trastorno límite de la personalidad y el de evitación* con el consumo de drogas; c) Vía de la sensibilidad a la recompensa: las personas con puntuaciones elevadas en búsqueda de sensaciones, de recompensa, la extraversión y el carácter gregario serían más proclives al consumo de drogas. Esta vía podría ser responsable de la asociación de los *trastornos antisocial, histriónico y narcisista de la personalidad*.; y 3) modelo del factor común: tanto los trastornos de personalidad como el abuso de sustancias están vinculados a un factor común independiente. Sería explicativo para los trastornos antisocial y límite de la personalidad que tienen cierta relación fenomenológica, genética y biológica con los trastornos de los impulsos del eje I, entre ellos el abuso de sustancias.

- *Psicopatología*: en esta variable de tipo cadena se recoge la información proporcionada en cada sentencia analizada respecto a la sintomatología psicopatológica, cognición, volición, emoción y conducta del imputado y que se hayan podido tener en cuenta en la valoración de su responsabilidad criminal.

3.2.3.3. Delictología

- *Delito principal cometido*: con el objeto de analizar si existe relación entre el tipo de delito y el trastorno de personalidad que padece el individuo, se tomó en consideración el delito principal que se le imputa. En un primer momento, esta variable (Delictología) tomó los valores de los distintos delitos que se fueron encontraron en la revisión de casos que, siguiendo la terminología del Código Penal vigente⁷ (art. 139 al 639) fueron los siguientes:

1. Homicidio y sus formas (art. 139-143 C.P.)
2. Lesiones (art. 147-156 C.P.)
3. Delitos contra la libertad (detenciones ilegales y secuestros; amenazas; coacciones) (art. 163 – 172 C.P.)
4. Torturas (art. 173 – 177 C.P.)
5. Delitos contra la libertad sexual (agresiones sexuales; abusos sexuales; acoso sexual; exhibicionismo y provocación; relativos a la prostitución) (art. 178-194 C.P.)

⁷ Utilización del Código Penal actualizado y adaptado a la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de Junio (BOE 23 de Junio) de Reforma del Código Penal.

6. Delitos contra la intimidad, el derecho a la propia imagen y la inviolabilidad del domicilio (descubrimiento y revelación de secretos; allanamiento de morada) (art. 197 – 204 C.P.)
7. Delitos contra el honor (calumnia; injuria) (art. 205 – 216 C.P.)
8. Delitos contra el patrimonio y contra el orden socioeconómico (hurtos, robos, extorsión, defraudaciones, daños) (art. 234 – 304 C.P.)
9. Contra la seguridad colectiva (art. 341 – 385 C.P.)
10. Delitos de falsedades (falsificación de moneda y efectos timbrados; falsedades documentales) (art. 386 – 403 C.P.)
11. Delitos contra la Administración de Justicia (prevaricación; encubrimiento; acusación y denuncia falsas y de la simulación de delitos; falso testimonio; obstrucción a la Justicia; quebrantamiento de condena) (art. 446 – 471 bis C.P.)
12. Delitos contra el orden público (atentados contra la autoridad, sus agentes y los funcionarios públicos, y de la resistencia y desobediencia; desórdenes públicos; tenencia, tráfico y depósito de armas, municiones o explosivos y de los delitos de terrorismo) (art. 544 – 580 C.P.)
13. Faltas (contra las personas; contra el patrimonio; contra los intereses generales; contra el orden público) (art. 617 – 639 C.P.)
14. Delitos contra las relaciones familiares (matrimonios ilegales; delitos contra los derechos y deberes familiares) (art. 217 – 233 C.P.)
15. Delitos contra la Constitución (contra la Corona; delitos relativos al ejercicio de los derechos fundamentales y libertades públicas) (art. 472 – 543 C.P.)

Para facilitar el manejo y análisis posterior de los datos esta variable fue recodificada en una nueva en la que los valores se sintetizaron como sigue:

1. Delitos contra las personas [“homicidio y sus formas”, “lesiones”, “delitos contra la libertad”, “torturas”, “delitos contra la intimidad, el derecho a la propia imagen y la inviolabilidad del domicilio”, “delitos contra el honor”]
 2. Delitos sexuales
 3. Contra la seguridad pública
 4. Contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades.
 5. Faltas
 6. Otros
- *Hechos*: variable tipo cadena en la que se recoge la información que proporciona la sentencia respecto a las circunstancias y modo en el que se ha cometido el delito (modus operandi), así como la posible motivación delictiva⁸ (en el caso de la conducta violenta, se hará distinción entre la violencia reactiva o proactiva). Si bien es cierto que en un procedimiento legal la determinación del motivo no es necesaria, a efectos de la investigación criminal y concretamente de la posible

⁸ Siguiendo lo referido por Geberth en 1996 (citado en Turvey, 2008), no existen actos sin motivación. El motivo se entiende como el concepto usado para describir las fuerzas que actúan sobre una persona para iniciar y dirigir la conducta. Todas las conductas tienen causas subyacentes y orígenes. Los orígenes pueden ser conscientes o inconscientes y pueden ser el resultado de razonamientos distorsionados. Los motivos relacionados con las conductas delictivas – planificadas o reactivas – pueden estar fuertemente influenciados por emociones, déficit en el procesamiento de la información, trastornos psicopatológicos y también por el uso de drogas y alcohol. Asimismo, se tendrá en cuenta lo indicado por Groth (1979) al explicar que el comportamiento relacionado con el delito es complejo y multideterminado, sirviendo para múltiples objetivos y propósitos. De este modo, una única conducta, elección o acción puede ser el resultado de un conjunto de motivos. Algunos de los motivos clásicos relacionados con la actuación delictiva (O’Connell y Soderman, 1936) son: venganza (ira), asuntos económicos, celos, manipulación (poder asertivo), demanda civil, sadismo, motivos sexuales al margen del sadismo (poder / gratificación sexual), autodeterminación.

determinación de las características de personalidad implicadas, es importante su conocimiento para completar el “puzzle” que se ha presentado en el planteamiento general del trabajo. Es decir, junto con otros datos, se considera que el motivo puede informar sobre las características psíquicas del delincuente. En algunas ocasiones el motivo es evidente, si bien en muchas otras permanece oculto a simple vista o confundido con algún otro motivo aparente.

Se parte del convencimiento de que muy posiblemente no sea posible obtener de las Sentencias amplia información respecto a esta variable “hechos” (otra fuente de datos como los archivos policiales habría sido mucho más rica), si bien se plasmarán todos los datos que se obtengan en relación con la presente investigación.

- *Relación con la víctima:* los problemas en las relaciones interpersonales que con frecuencia manifiestan los individuos con trastornos de la personalidad, hace pensar que sería factible que las víctimas de los delitos que puedan llegar a cometer (en supuestos de delitos contra las personas) hayan tenido algún tipo de vínculo o conexión con el agresor. Asimismo, y siguiendo lo propuesto como autores como Hines y Saudino (2008), en las situaciones interpersonales, y en particular en las relaciones estrechas, es donde puede encontrarse el principal contexto en el que los rasgos de la personalidad (máxime si son desajustados) se ponen de manifiesto en la vida cotidiana, por lo que resulta de interés el estudio de estas relaciones. De hecho, uno de los componentes del método de investigación psicológica utilizado por el FBI para el estudio de la conducta del delincuente es precisamente lo que ellos denominan “coherencia interpersonal”; con este término se refieren al modo en que las personas adoptan un estilo de

interacción cuando trata con otros, entendiendo el delito como una transacción interpersonal donde participan características del modo de tratar a los otros (Canter, 1995). Para el análisis de esta variable se crearon ocho valores:

0. No consta / no procede
1. Ascendiente o descendiente
2. Pareja o ex pareja sentimental
3. Familia extensa
4. Vecino
5. Relación laboral
6. Otro conocido
7. Desconocido

En el valor “no consta / no procede”, tendrían cabida tanto los casos en los que no se mencionase la relación existente entre victimario y víctima, como aquellos en los que por el tipo delictivo no existe una persona o grupo de personas concretas a las que se dirija la acción (ej. tráfico de drogas) y que por tanto no aportarían información a esta variable. Por consiguiente, para determinar con nitidez si las víctimas de los delitos cometidos por personas con TP eran conocidas o desconocidas, los valores se recodificaron en una nueva variable (en la que ya no se tuvieron en cuenta los casos del valor “0” de la anterior) con dos valores: “víctimas conocidas” o “víctimas desconocidas”.

- *Delincuencia individual o en grupo*: el conocimiento de las características idiosincrásicas de cada trastorno específico de la personalidad permite

hipotetizar que probablemente el hecho de delinquir en solitario o de modo individual puede guardar relación con el patrón de personalidad que posea el imputado. Para comprobar esta hipótesis, esta variable toma tres valores: 0 = no consta; 1 = solo; 2 = acompañado.

- *Actuación post-delictiva*: las diferencias cognitivas, emocionales y motivaciones existentes entre los trastornos de la personalidad induce a pensar que tras la comisión del delito los individuos actuarán de modos singulares (mediatizados por la estructura patológica de personalidad que les caracteriza), pudiendo servir esta información para la adecuada valoración psicológica pericial del imputado. Teniendo sólo a disposición la información que arrojan las sentencias, se convino analizar las siguientes variables:
 - Confesión (según lo dispuesto en el art. 21.4 y art. 31 bis.4.a del Código Penal). Cuando un acusado reconoce unos hechos, se considera autor y se autoinculpa, estamos ante la confesión. Dado que con ella el declarante va en contra de sus intereses (busca el castigo), suele levantar sospechas y no es infrecuente que en estos casos se piense que puede tratarse de una persona con trastornos psíquicos y que es la patología la que hace que refiera los hechos sin actitud defensiva o reticente, que es lo más habitual (Maza, 2008). Autores como Romero (1989) consideran que tras algunas confesiones puede existir algún trastorno psíquico, siendo muy variada la posible patología subyacente. Al respecto de los trastornos de la personalidad, se postula que podrían darse estas confesiones cuando destacan rasgos de afán de notoriedad, motomanía y seudología, mentirosos patológicos que mienten o exageran basados en la fantasía (personas

que tienen tendencia a la mentira y a querer proyectar una determinada imagen social, que les lleva a creerse sus propias mentiras o su estatus falso y pretenden actuar acorde y adecuadamente a la situación falsa). O bien con criterios diagnósticos de sadomasoquismo, con necesidad de castigo y que buscan excitación y satisfacción por el sufrimiento. O personalidades con rasgos de dependencia institucional, o incluso de marginación social, que buscan en la autoinculpación beneficios penitenciarios, traslados de prisión o mantenerse dentro de estos establecimientos, etc. También podrían darse en personalidades especialmente sugestionables.

- Arrepentimiento (atendiendo a lo dispuesto en el art. 21.5 del Código Penal)
- Suicidio (intento autolítico / suicidio consumado)⁹

Se consideró que en el caso de producirse alguna de estas reacciones post-delictivas se reflejaría directamente en la sentencia debido a las implicaciones que pueden tener sobre la aplicación de la pena. Por contra, se valoraron ausentes cuando no se hacía mención a ellas en la sentencia.

3.2.3.4. Implicaciones legales

- *Determinación de la responsabilidad penal del imputado (resolución)*. Para analizar el abordaje que desde los Tribunales se hace respecto a la responsabilidad penal de los delincuentes con un diagnóstico de trastorno de la personalidad (“anomalía psíquica”, según lo recogido en los artículos 20 y 21

⁹ Respecto a esta reacción post-delito se partía de la hipótesis de que sería muy poco frecuente hallarla en la muestra obtenida, aunque la literatura científica arroja posturas divergentes al respecto. Gracia, Delgado y Rodríguez (1994) señalan que, en general, los datos son contradictorios (centrándose solo en el suicidio tras delitos de homicidio). Estos autores hacen alusión a diversos estudios, entre ellos al desarrollado en Escocia por Gillies (1976); en este trabajo se encontró que solo uno de cada 400 asesinos se suicida, no teniendo el 90% de éstos ninguna anomalía psíquica. Sin embargo, otros investigadores como West (1963) afirmaban que uno de cada tres asesinos son seguidos por el suicidio homicida.

del Código Penal), se recogieron las resoluciones ofrecidas al respecto (en materia de imputabilidad). Debe resaltarse que procuró rescatarse la consideración de eximente o atenuación de la responsabilidad penal referida directamente al trastorno de la personalidad del encausado, no considerando que se ha valorado una merma en su imputabilidad cuando la atenuante o eximente está referida a otras circunstancias (también recogidas en los artículos 20 y 21 del Código Penal). De este modo, esta variable tomó los valores siguientes:

1. Imputable
 2. Atenuante
 3. Eximente incompleta
 4. Eximente completa
 0. No consta
- *Medidas de seguridad o alternativas a prisión aplicadas.* Como se explicaba en capítulos anteriores, las medidas de seguridad son una serie de actuaciones que pueden adoptar los Tribunales en casos concretos y que sustituyen a las penas. (art. 95-108 del Código Penal). Este tipo de medidas tiene como finalidad primar los aspectos de rehabilitación social sobre los meramente punitivos. Las medidas de seguridad pueden ser privativas y no privativas de libertad y no pueden superar en tiempo al que le hubiera correspondido al individuo si se le aplicase una pena privativa de libertad. A efectos de nuestra investigación doctoral se recoge si en los casos en los que se ha considerado mermada o anulada la responsabilidad penal del imputado se ha aplicado algún tipo de medida de seguridad. En los casos en los que esta respuesta es afirmativa, se recogen los

tipos de medida aplicada (para analizar posteriormente si es adecuada al tipo de trastorno de personalidad que padece el individuo). A efectos de registro de esta información, se concretan las siguientes opciones:

1. Internamiento psiquiátrico / deshabitación
2. Sometimiento a programa en prisión
3. Sumisión a tratamiento externo

3.2.4. Procedimiento

Se detalla a continuación el procedimiento llevado a cabo para la presente investigación y que consistió básicamente en el análisis descriptivo de los datos extraídos de la Jurisprudencia, utilizando los métodos estadísticos apropiados, y la revisión de la literatura científica más reciente en relación a los trastornos de la personalidad (características clínicas e implicaciones forenses).

3.2.4.1. Base de datos

Para proceder al análisis posterior de la información extraída de las sentencias, se codificaron los datos necesarios para responder a cada variable de estudio (descritas en el apartado anterior). También se codificaron datos de identificación de las sentencias recabadas (Órgano Jurisdiccional, número y fecha de la sentencia) para ulteriores revisiones.

La codificación y creación de la base de datos se llevó a cabo a través del programa estadístico SPSS v.15.

La base de datos se compone de 404 casos de sentencias (muestra 2) extraídas de la Jurisdicción Penal (Tribunal Supremo, Audiencias Provinciales, Tribunales

Superiores de Justicia y Juzgados de lo Penal), de las que se analizan el conjunto de variables nominales objeto de estudio.

La muestra 1 (N = 260), se reservó solo para el estudio de la prevalencia de los trastornos de la personalidad en la jurisdicción penal, utilizándose para ello el editor de hojas de cálculo “Excel 2007” de Microsoft Office.

3.2.4.2. Análisis estadístico

En la presente investigación doctoral se analiza si existe relación entre el padecimiento de un trastorno de la personalidad y la delincuencia (tipo de delito y de víctima, circunstancias, modus operandi y reacciones post-delictivas que rodean al acto delictivo), así como estudiar qué implicaciones penales tiene el diagnóstico en el imputado de un trastorno específico de la personalidad (determinación de la imputabilidad, medidas adoptadas en caso de merma de responsabilidad criminal).

Todas estas variables de estudio son cualitativas o categóricas nominales. Esta característica de las variables hace que se empleen estadísticos descriptivos. Para observar la relación que se produce al cruzar las distintas variables, y a través del programa estadístico SPSS v.15 se crean *tablas de contingencia* en las que se vuelcan las *frecuencias o porcentajes* obtenidos.

El grado de relación existente entre dos variables categóricas se estableció a través de la medida de asociación de *Chi-cuadrado de Pearson* (χ^2), acompañada de su correspondiente prueba de significación. Sin embargo, el estadístico Chi-cuadrado no nos dice nada acerca de la fuerza de la asociación entre las variables estudiadas. Esto es debido a que su valor depende, no sólo del grado en que los datos se ajustan al modelo de independencia, sino del número de casos de que consta la muestra (ej. con tamaños muestrales muy grandes, diferencias relativamente pequeñas entre las frecuencias

observadas y las esperadas pueden dar lugar a valores chi-cuadrado demasiado altos). Por esta razón, para estudiar el grado de relación existente entre dos variables se utilizan medidas de asociación que intentan cuantificar ese grado de relación eliminando el efecto del tamaño muestral.

Entre las medidas basadas en Chi-cuadrado que intentan corregir el valor del estadístico χ^2 para hacerle tomar un valor entre 0 y 1, y para minimizar el efecto del tamaño de la muestra sobre la cuantificación del grado de asociación, se encuentran el Coeficiente de contingencia (C), Phi (Φ) y V de Cramer (V). El valor máximo de C depende del número de filas y columnas. Por su parte Φ resulta más adecuado en tablas de 2 x 2 que en tablas en las que una de las variables tiene más de dos niveles (en las que puede tomar valores mayores que 1 sin quedar bien delimitado), dificultando además la comparación entre los resultados de tablas de contingencia de distinto número de filas y columnas. V de Cramer incluye una ligera modificación de Φ y logra que el valor máximo nunca exceda de 1 (de este modo tomará un valor entre 0 y 1, donde 0 indicaría absoluta independencia y el valor máximo indica asociación perfecta). A la vista de estas consideraciones, se utiliza en este estudio el estadístico *V de Cramer* para cuantificar la fuerza de la asociación entre las variables.

3.2.4.3. Búsqueda de literatura especializada en relación a los Trastornos de la Personalidad

Para acceder a los manuales y artículos científicos más recientes sobre los Trastornos de la Personalidad (en cuanto a sus características clínicas y posibles repercusiones forenses), se recurrió al uso de las bases de datos de libros y artículos de revistas, proporcionadas por la Biblioteca de la Universidad Complutense de Madrid, utilizando también con frecuencia el servicio de préstamo interbibliotecario (con objeto

de obtener materiales no disponibles en la UCM). La información obtenida se encuentra en los idiomas castellano, inglés e italiano. Esta revisión de literatura se utilizó en primer lugar para realizar los fundamentos teóricos de este trabajo y posteriormente, en la parte analítico-descriptiva del trabajo, para documentar las características específicas de cada trastorno de la personalidad y sus repercusiones forenses (comentadas en los capítulos descriptivos correspondientes), que – analizadas de forma individual, dentro de cada trastorno de la personalidad – , muestran el contraste existente entre referirse al concepto “trastorno de la personalidad” como una entidad única o el hacerlo dando cuenta de la gran diversidad de cuadros psicopatológicos que configuran esa entidad.

Las bases de datos utilizadas fueron:

- “*PSICODOC*” [Recurso electrónico] / Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid y Biblioteca de la Facultad de Psicología de Madrid. Base de datos bibliográfica sobre Psicología y disciplinas afines. Contiene más de 50.000 referencias bibliográficas de psicología y ciencias afines procedentes de 450 títulos de revistas y de 300 congresos publicados mayoritariamente en español. Cobertura desde 1975.
- “*PsyARTICLE*” [Recurso electrónico] / Bethesda, MD: CSA, 2005. Colección de revistas a texto completo publicadas por diferentes entidades relacionadas con la psicología, entre ellas la American Psychological Association, la APA Educational Publishing Foundation y la Canadian Psychological Association. Cobertura desde 1985.
- “*PsyINFO*” [Recurso electrónico] / Bethesda, MD: CSA, 2003. Base de datos bibliográfica que contiene citas de artículos de revistas, capítulos de libros, informes técnicos, tesis y otro tipo de documentos de psicología y aspectos

psicológicos de disciplinas relacionadas, como medicina, psiquiatría, educación, sociología, derecho, etc. Proporciona información desde 1806 hasta el presente.

- “*PSYKE*” [Recurso electrónico] / Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología. Recoge información bibliográfica de los artículos de una selección de revistas en español que se reciben en la Biblioteca de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Incluye el acceso al texto completo de los artículos cuando se encuentra disponible con acceso abierto. Cobertura desde 1970.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE CASOS RELATIVOS A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD A TRAVÉS DE LA REVISIÓN DE SENTENCIAS DE TRIBUNALES ESPAÑOLES

4.1. Introducción

En el capítulo inicial del presente trabajo se destacaba que una de las formas de definir los trastornos de la personalidad es entenderlos como formas de ser (temperamento y carácter) anómalas que hacen sufrir al propio individuo o a los que le rodean, pudiendo entrar en conflicto con la normativa social. Por lo general, estas personas sufren considerables problemas familiares, escolares y laborales, así como en otros ámbitos como el legal, si bien es necesario evitar caer en el error de equiparar el hecho de que un sujeto padezca un trastorno de personalidad con que vaya a cometer un delito. Incluso es posible que algunos sujetos que cumplen criterios para diagnosticarles un trastorno antisocial de personalidad, trastorno ampliamente relacionado con la delincuencia, aún llegando a saltarse derechos innatos a personas de su entorno jamás lleguen a entrar en conflicto con la ley. Tras insistir en la ausencia de equivalencia automática entre trastorno de personalidad y delincuencia es posible proseguir con el análisis.

Cuando se estudian las características propias de cada trastorno de la personalidad, es fácil darse cuenta de que los desajustes cognitivos, emotivos, motivacionales y relacionales de los individuos que los padecen, indudablemente incidirán en sus

relaciones consigo mismos y con su entorno. Locard (1920) afirmaba que “todo contacto deja un rastro”; si entendemos el delito como una forma extrema de “contacto” podríamos pensar también que la huella que dejará el individuo con un trastorno de la personalidad específico tendrá unas características que la distinguen de otros rasgos diferentes (y en ellos incluimos todas las variables personales y conductuales comentadas en la metodología del estudio). En esta misma dirección se encuentran los trabajos que hablan acerca del “perfil criminal” y que tienen a definirlo como una hipótesis sobre la personalidad, características demográficas (edad, sexo, raza, nivel socioeconómico, etc.) y estilo de vida del posible autor de un delito.

En el ejercicio profesional cotidiano del psicólogo forense no se encuentra la elaboración de perfiles criminales, pero es cada vez más frecuente que dentro de la jurisdicción penal se le solicite la valoración de la capacidad cognitiva y volitiva (imputabilidad) del encausado en relación con el delito cometido, siendo además cada vez más habitual que los Tribunales soliciten dictamen acerca de posible patología en la base de personalidad del delincuente. Si bien no se redundará de nuevo en la importancia que para este menester tiene saber identificar la idiosincrasia asociada a cada trastorno de la personalidad, se vuelve a resaltar la relevancia de profundizar en el estudio de variables que exceden la mera clínica psicopatológica y añan conocimientos de otras ciencias afines como la criminología y la neuropsicología.

4.2. Objetivos

La presente investigación doctoral tiene como principales objetivos:

OBJETIVO 1.- Analizar el comportamiento delictivo de los imputados con trastornos de la personalidad y determinar si existen características demográficas, psicopatológicas y comportamentales que los distingan entre sí y que los hagan más o menos propensos a implicarse en actos delictivos.

OBJETIVO 2.- Identificar claves psicopatológicas, conductuales y motivacionales que faciliten al psicólogo forense el correcto diagnóstico del tipo de trastorno de personalidad que pueda padecer el imputado y con ello poder hacer una aproximación más exacta de la valoración de su capacidad cognitiva y volitiva en el momento de la comisión del delito (valoración de la imputabilidad).

OBJETIVO 3.- Informar acerca del abordaje y de la evolución de la doctrina jurisprudencial al respecto de los Trastornos de la Personalidad en la Jurisdicción Penal.

OBJETIVO 4. – Analizar las medidas de seguridad o alternativas a la prisión que se aplican en los supuestos de considerarse mermada la responsabilidad del procesado con trastorno de la personalidad, y en su caso, informar acerca de si son congruentes con las propuestas científicas actuales acerca del abordaje terapéutico de los TP.

4.3. Hipótesis

En relación con los objetivos propuestos y teniendo en cuenta la revisión teórica efectuada previamente al análisis descriptivo de datos, se parte de una serie de hipótesis sobre los trastornos de la personalidad, su influencia en la conducta delictiva e implicaciones legales que se confirmarán o refutarán con los datos obtenidos en esta investigación:

- *Hipótesis 1:* se darán relaciones estadísticamente significativas entre las características demográficas (sexo, edad, antecedentes penales) y conductuales de los imputados (“modus operandi”, relación con la víctima, actuación individual o en compañía, reacciones post-delito) y el trastorno de la personalidad que padezcan. Se hallará una mayor prevalencia de los trastornos antisocial y límite de la personalidad entre los casos analizados.
- *Hipótesis 2:* las variables personales, motivacionales y conductuales que resulten significativas en cada cuadro, proporcionarán al psicólogo forense estrategias o conocimientos adicionales a las tradicionales entrevistas clínicas y pruebas psicométricas que le permitirán un mejor diagnóstico diferencial del trastorno de la personalidad del imputado y las repercusiones sobre su capacidad cognitiva y volitiva.
- *Hipótesis 3:* se detectará confusión e inconsistencia en la Doctrina Jurisprudencial al respecto de la imputabilidad de los individuos con trastornos de la personalidad, si bien se detectará una tendencia a reconocer cada vez más

estos cuadros como posibles causas de atenuante o eximente de la responsabilidad penal.

- *Hipótesis 4:* se apreciará escasa aplicación de medidas de seguridad directamente dirigidas al trastorno de la personalidad que presente el encausado y, en el caso de determinarse estas medidas, estarán poco relacionadas con las propuestas científicas para el abordaje de estas patologías psíquicas.

4.4. Resultados

A continuación se recogen algunos de los resultados generales obtenido del análisis descriptivo de la muestra de estudio (doctrina jurisprudencial).

4.4.1. Evolución de la doctrina jurisprudencial sobre los imputados con TP

Con ánimo de dar respuesta a esta cuestión, se tomaron en cuenta las sentencias recogidas para ambas muestras, disponiendo así de un marco temporal de estudio comprendido entre los años 1992 y 2009, casi dos décadas. La información obtenida de la doctrina jurisprudencial fue completada y apoyada con los datos obtenidos en la literatura científica al respecto, así como con la propia experiencia profesional de ocho años como psicóloga forense de la autora de esta tesis. En este apartado se volcarán resultados generales, siendo en capítulos posteriores donde se efectuará un análisis más detallado de la situación actual.

La primera dificultad hallada en el análisis de sentencias, fue efectivamente hacer un buen filtrado de la información y seleccionar los casos que realmente podían ser

útiles para este estudio (por corresponder a alguno de los cuadros psíquicos analizados). En consonancia con lo afirmado en los resultados del estudio de sentencias efectuado por Martínez, López y Díaz (2001), en muchas ocasiones la descripción de los casos (supuestos trastornos de la personalidad en los imputados) no se correspondía con los criterios de la APA o la OMS, a pesar de haberse concluido con un diagnóstico según alguno de los manuales diagnósticos (DSM o la CIE). En otras ocasiones, se utilizan términos para el diagnóstico del Trastorno de la Personalidad, actualmente no contemplados en los manuales diagnósticos (estos casos no fueron incluidos en las muestras seleccionadas), pero que algunos psicólogos o psiquiatras (especialmente de base psicoanalítica) siguen utilizando: “psicopatía epileptoide”, “personalidad esténica”, “trastorno de personalidad constitucional”, “psicópata asténico de la personalidad por dependencia”, “personalidad inmadura de tipo epileptoide” (terminología relacionada con la teoría de las personalidades psicopáticas de K. Schneider, 1934¹).

La propia Jurisprudencia se hace eco de esta inexactitud terminológica y de criterios, tal y como se refleja en una sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid (Sentencia nº 964/2006) que recoge literalmente: *“La doctrina jurisprudencial, en materia de tratamiento jurídico de los trastornos de la personalidad, es desgraciadamente fluctuante y ha sido criticada por los estudiosos por su bajo nivel científico y su confusión conceptual psiquiátrica. No debe sorprender cuando en la bibliografía médica especializada persisten las discusiones (en ocasiones muy agrias y*

¹ Kurt Schneider (1934) realizaba la siguiente tipología:

- Psicópatas hipertímicos
- Psicópatas depresivos
- Psicópatas inseguros de sí mismos
- Psicópatas fanáticos
- Psicópatas necesitados de estimación
- Psicópatas lábiles de ánimo
- Psicópatas explosivos
- Psicópatas desalmados
- Psicópatas abúlicos
- Psicópatas asténicos

a menudo relacionadas con la ideología de cada opinante) sobre su naturaleza y origen, clasificación, efectos y posibilidad de tratamiento terapéutico”)

Como se avanzaba en la introducción de este trabajo, en la doctrina jurisprudencial (tal y como ocurre en algunas publicaciones científicas) el término “psicopatía” se observa frecuentemente identificado con el diagnóstico general de trastorno de la personalidad, aunque sentencias recientes comienzan a delimitar y diferenciar los términos. La misma Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid nº 964/2006 admite: *“...Esta última precisión es muy importante. La categoría nosológica de los trastornos de la personalidad (como antes, la de las psicopatías) incluye una serie de desórdenes mentales (“mental disorders”) de contenido heterogéneo, por lo que el tratamiento jurídico penal de uno de ellos no siempre será extrapolable a todos los demás. Por eso, la Sentencia 2167/2002, de 23 de diciembre, advierte prudentemente que se trata de “anomalías o alteraciones psíquicas, por lo que es necesario atender a sus características y a las peculiaridades del hecho imputado para precisar sus concretos efectos...”*.

Con objeto de ofrecer al Derecho un correcto asesoramiento acerca de la idiosincrasia de cada trastorno mental, y de cómo ésta repercute sobre las facultades cognitivas y volitivas de un sujeto, es preciso que desde la Psicología se delimiten bien los distintos conceptos manejados acerca de los trastornos psicopatológicos. De este modo, no debería aceptarse como válida la utilización de “psicopatía” como término capaz de englobar a todo un conjunto muy heterogéneo de trastornos de la personalidad.

Partiendo del estudio realizado por Prins en el año 2001, Garrido (2003) describe la evolución histórica del concepto de psicopatía, desde la aparición del diagnóstico de “locura sin delirio” en 1801, hasta que en 1980 el trastorno psicopatía se equipara al trastorno antisocial de la personalidad (ni el DSM-IV ni el CIE-10 emplean el concepto

“psicopatía”, sino que se refieren al diagnóstico “trastorno de la personalidad antisocial” y al de “trastorno de personalidad disocial”). Ni siquiera equiparar ambos diagnósticos (psicopatía vs trastorno antisocial/disocial de la personalidad) es correcto. Aunque en el apartado referente al Trastorno Antisocial de la Personalidad detallaremos las características del mismo, cabe señalar que sin duda, no todos los sujetos al que se les aplica este diagnóstico cumplen criterios para ser calificados como psicópatas. Garrido (2001) recoge la crítica realizada por Hare (1998) respecto a esta confusión diagnóstica: “los criterios diagnósticos del TAP identifican en realidad a los sujetos que son delincuentes persistentes, la mayoría de los cuales no son psicópatas”. Hare publica en 1991 la Escala Revisada para la Evaluación de la psicopatía (PCL-R, Psychopathic Check List Revised), siendo los criterios que la conforman los que actualmente rigen en el diagnóstico de la psicopatía². El segundo factor de la PCL-R es el que correlaciona principalmente con el TAP. Por este motivo, la escuela de Robert Hare se queja de que llamar “psicópata” al diagnóstico de un TAP es inadecuado, *porque la mayoría de los que tienen este diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad no son psicópatas; simplemente son delincuentes reincidentes o crónicos* (Garrido, 2001). El término psicopatía deja margen para albergar a sujetos completamente integrados en la sociedad, camaleónicos, cuyo encanto superficial, habilidad para la manipulación, etc. esconde las auténticas intenciones y personalidad de estos individuos de la mirada de los demás. Y en definitiva, si estamos hablando de diagnósticos distintos, no tiene sentido equiparlos indistintamente (trastorno de la personalidad vs psicopatía vs

² Ítems que componen el listado PCL-R (Hare):

Factor 1: locuacidad / encanto superficial; egocentrismo / grandiosidad; mentira patológica; dirección / manipulación; falta de remordimiento y culpabilidad; escasa profundidad de los afectos; insensibilidad / falta de empatía; incapacidad para aceptar las consecuencias de sus actos.

Factor 2: necesidad de estimulación / aburrimiento; estilo de vida parásito; falta de control conductual; problemas de conducta precoces; falta de metas realistas a largo plazo; impulsividad; irresponsabilidad; delincuencia juvenil; revocación de la libertad condicional;

Otros ítems: conducta sexual promiscua; varias relaciones maritales breves; versatilidad criminal.

trastorno antisocial de la personalidad). Las implicaciones forenses de cada uno de ellos serán diferentes, así como su pronóstico, tratamiento y riesgo de reincidencia.

Tal y como recoge Hare (1998): “Los psicópatas son cualitativamente diferentes de otros delincuentes habituales, e incluso de aquellos que muestran una actividad delictiva extremadamente grave y persistente. En efecto, ellos tienen una carrera delictiva específica en relación con el número y tipo de conductas antisociales que realizan, así como con las edades en que cometen esos hechos. Además, parece que sus motivaciones también difieren, con el resultado de que la topografía conductual de sus crímenes (es decir, su *modus operandi*) también es diferente. La personalidad y los factores psicosociales que sirven para explicar la conducta antisocial en general (...) puede que no sea aplicable a los psicópatas. Cualquier análisis comprensivo del crimen debe incluir una discusión del papel que juega la psicopatía” (citado en Garrido, 2001).

Efectivamente, el término “psicopatía” se ha utilizado ampliamente por juristas y algunos profesionales de la salud para referirse al conjunto de trastornos de la personalidad e inclusive para hablar de forma generalizada acerca de las diversas enfermedades mentales. Se hace necesario romper esa terminología generalizadora para evitar confundir cuadros psicopatológicos que, debido a los criterios diagnósticos que los configuran y a su propia idiosincrasia, podrían tener repercusiones forenses muy diferentes entre sí. No con esta información se pretende restar importancia al constructo “psicopatía”, todo lo contrario. La amplísima investigación científica al respecto del denominado “trastorno psicopático de la personalidad” ha hecho que en el borrador del futuro DSM-V se haya planteado introducir este cuadro dentro de la categoría de los trastornos de la personalidad. Se trata de un trastorno muy relevante para el ámbito forense y con una serie de características específicas (cognitivas, emocionales, motivacionales, relacionales) bien definidas. No obstante, supondría un análisis más

profundo que excede del objeto de estudio de esta investigación doctoral, centrada en el abordaje de los trastornos de la personalidad actualmente tipificados (aunque inevitablemente se hará alusión en distintos puntos a los rasgos psicopáticos de la personalidad que pueden aparecer comórbidos a otros trastornos).

Pero no solo desde el ámbito del Derecho se observa confusión respecto al abordaje de los trastornos de la personalidad. Llama poderosamente la atención la disparidad de diagnósticos que en ocasiones distintos profesionales del ámbito de la medicina o de la psicología realizan sobre el mismo imputado. Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) recogieron también este problema y se hacían eco de la frecuencia con la que entre los juristas se comentaba desfavorablemente la disparidad existente entre diferentes informes psiquiátricos, a diferencia de otras pericias que tienen una concordancia mucho mayor. En la misma dirección que apuntan estos autores, en la práctica psicológica forense se comprueba reiteradamente que una buena descriptiva del caso (a nivel psicopatológico, biográfico, de la carrera criminal, motivación delictiva, relaciones afectivas...) permite asentar un diagnóstico consensuado por distintos peritos. En ningún caso es suficiente con tratar de buscar una etiqueta diagnóstica en base a los criterios que, a priori, parece cumplir o no cumplir el peritado. La evaluación psicológica pericial debe ir más allá, tal y como se trata de plasmar a lo largo de esta tesis. El Juzgador o los Tribunales no buscan conocer una “etiqueta”, sino conocer el modo en el que posibles alteraciones psíquicas del individuo han podido influir en la comisión de la conducta punible.

Dejando al margen el asunto acerca de la confusión terminológica observada en la doctrina jurisprudencial sobre los trastornos de la personalidad, la revisión efectuada de sentencias permite dar cuenta de la evolución experimentada.

Progresivamente se evidencia un mayor consenso en el abordaje de los trastornos de la personalidad, así como una mayor especificidad de la terminología utilizada, detallando en muchas ocasiones el diagnóstico (tal y como lo recogen los manuales diagnósticos de uso común) en detrimento de diagnósticos o conceptos ajenos a las clasificaciones habituales de los trastornos mentales (como las referidas en párrafos anteriores). Tal y como apuntaban Carrasco y Maza (2005), muchas acepciones y conceptos que se utilizaban –y en algunos casos se siguen utilizando – en la Jurisprudencia, en relación con los trastornos de la personalidad, han quedado absolutamente desfasados. Y sin duda, no es solo responsabilidad de los Magistrados Ponentes, dado que en general no hacen sino incorporar a sus textos términos y conceptos que figuraban en los informes periciales. A pesar de este mayor consenso y exactitud terminológica apreciada en los últimos años, sigue observándose en sentencias recientes el empleo del término psicopatía y psicópata, a pesar de conocer, aceptar y usar, dicho Tribunal, las clasificaciones internacionales de diagnóstico de las enfermedades mentales y las nuevas denominaciones y categorías de los diversos trastornos. De aquí que resaltemos la importancia de utilizar criterios diagnósticos consensuados desde la Psicología, para lograr hablar un lenguaje común y poder colaborar certeramente en el mejor ejercicio del Derecho.

Respecto al criterio general más frecuentemente adoptado por la doctrina jurisprudencial respecto a los trastornos de la personalidad y sus implicaciones sobre la responsabilidad penal de los sujetos, la revisión de casos realizada en el presente trabajo permite indicar que, en general, no se consideran alteradas suficientemente las capacidades cognitivas ni volitivas de los sujetos como para anular la imputabilidad, considerándose a lo sumo, afectada la voluntad del imputado. La STS 314/2005 ilustra bien este posicionamiento:

“...En efecto, con referencia a los trastornos de la personalidad del acusado que señala el «factum», cabe significar que los trastornos de la personalidad son patrones característicos del pensamiento, de los sentimientos y de las relaciones interpersonales que pueden producir alteraciones funcionales y sufrimientos subjetivos en las personas y son susceptibles de tratamiento (psicoterapia o fármacos) e incluso pueden constituir el primer signo de otras alteraciones más graves (enfermedad neurológica), pero ello no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disimulada o alterada desde el punto de vista de la responsabilidad penal, pues junto a la posible base funcional o patológica debe considerarse normativamente la influencia que ello tiene en la imputabilidad del sujeto, y los trastornos de la personalidad no han sido considerados por la Jurisprudencia como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad del mismo (STS de 11 de junio [RJ 2002\7930] y 3 de diciembre de 2002 [RJ 2003\174], 7 de abril [RJ 2003\4518] y 2 de junio de 2003 [RJ 2003\5536]). En todo caso, y con respecto a la anomalía psíquica del sujeto como causa de exención completa o incompleta de la responsabilidad criminal incardinable en el art. 20.1 CP (RCL 1995\3170 y RCL 1996,777), la moderna jurisprudencia ha consolidado el criterio según el cual no basta la existencia de un diagnóstico para concluir que en la conducta del sujeto concurre una afectación psíquica. El sistema mixto del Código Penal está basado en estos casos en la doble exigencia de una causa biopatológica y un efecto psicológico, la anulación o grave afectación de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de determinar el comportamiento con arreglo a esa comprensión, siendo imprescindible el efecto psicológico en los casos de anomalías o alteraciones psíquicas (STS de 9/10/99 [RJ 1999\8916], número 1400). Ya la Jurisprudencia anterior al vigente CP había declarado que la apreciación de una circunstancia eximente o modificativa de la responsabilidad criminal basada en el

estado mental del acusado exige no solo una clasificación clínica sino igualmente la existencia de una relación entre ésta y el acto delictivo de que se trate, «ya que la enfermedad es condición necesaria pero no suficiente para establecer una relación causal entre la enfermedad mental y el acto delictivo» (STS de 20.01.93 [RJ 1993\138], número 51).

También la Sentencia de la Audiencia Provincial de Gran Canaria de 30 de junio de 2000, sirve para describir la perspectiva jurisprudencial más generalizada acerca de los trastornos de la personalidad; se transcribe a continuación parte de su contenido:

“Según la sentencia del TS de 16 de noviembre de 1999, la postura tradicional de la jurisprudencia fue siempre cautelosa, hasta fechas relativamente recientes, frente al posible reconocimiento de efectos atenuatorios de la responsabilidad penal a las psicopatías o trastornos de la personalidad. Prescindiendo de causas más remotas, varios factores obstaculizaron, bajo la vigencia de los CP de 1932 y 1944, la toma en consideración de las psicopatías como supuesto fáctico de una circunstancia aminorativa de la responsabilidad penal. De un lado, aunque la jurisprudencia interpretó ampliamente el concepto de “enajenado” desde su inclusión en el art. 8.1. CP, acostumbró a exigir para la apreciación de esta eximente, tanto completa como incompleta, una base morbosa o patológica, esto es, la existencia de una enfermedad mental –exigencia, por lo demás, rigurosamente lógica- y, al mismo tiempo, negó sistemáticamente la naturaleza de enfermedad mental a las psicopatías, reiteradamente definidas como trastornos del carácter o de la afectividad pero casi nunca aceptadas como enfermedades. De otro, la jurisprudencia se vio obligada a interpretar en un sentido biológico-psicológico el propio término “enajenado”, no considerando normalmente suficiente el diagnóstico de una enfermedad mental para la apreciación de la circunstancia, que se condicionó a la presencia de unos determinados efectos en

la capacidad de entender y querer. Aunque se trataba, sin duda alguna, de una prudente matización, hay que reconocer que los efectos exigidos se expresaron con frecuencia de forma excesivamente rigurosa, insistiéndose en que la enfermedad mental debe privar absolutamente a quien la padece de conciencia y voluntad para que pueda dar lugar a una circunstancia eximente. De esta manera, rechazando, por una parte, que los trastornos de la personalidad sean verdaderas enfermedades y demandando, por otra, para los enfermos mentales una falta o un sensible déficit—según se propusiese la apreciación de la eximente o de la semieximente— de inteligencia y voluntariedad que las psicopatías pueden no comportar, la jurisprudencia excluyó durante mucho tiempo a dichas alteraciones del campo de aplicación de la eximente de enajenación mental en su doble versión, admitiendo únicamente que pudieran servir de base a la atenuante analógica, lo que equivalía a dar por supuesto que la relación entre los trastornos de la personalidad y los estados morbosos de la mente es solo de analogía. A partir de las SS de 29.2.88 y 22.6.88, que pusieron de relieve el obstáculo que representaba, para continuar negando la condición de enfermedad mental a las psicopatías, la inclusión de las mismas entre los trastornos mentales y del comportamiento en la Clasificación Internacional de Enfermedades Mentales elaborada por la OMS, se ha generalizado en la doctrina jurisprudencial la aceptación de que los trastornos de la personalidad son auténticas enfermedades mentales aunque el Tribunal Supremo, en los casos en que dichos trastornos deben tener influencia en la responsabilidad criminal, pues cabe naturalmente la posibilidad de que sean penalmente irrelevantes, ha continuado aplicando en general la atenuante analógica —SS de 22.1.86 y 6.3.89— reservando la aplicación de la eximente incompleta —SS 24.1.91, 6.11.92, 24.4.93 y 8.3.95— para cuando el trastorno es de una especial y profunda gravedad o está acompañado de

otras anomalías orgánicas o psíquicas de las que son las mas citadas el alcoholismo crónico o agudo, la oligofrenia en sus primeros grados, la histeria, la toxicomanía, etc.

Ahora bien, las condiciones legales para un correcto afrontamiento del problema de los trastornos de la personalidad y su influencia en la responsabilidad criminal han mejorado sustancialmente con el nuevo CP que se promulgó por la LO 10/1995. La insuficiente alusión al “enajenado” del art. 8.1º del viejo texto ha sido sustituida, en el artículo 20.1 del vigente, por la expresión “cualquier anomalía o alteración psíquica”, mucho más amplia y comprensiva. Por otra parte, la interpretación biológico-psicológica de la fórmula legal que, en el pasado, realizaron los Tribunales, ahora es adelantada por el legislador que exige, para que la anomalía o alteración psíquica exima de responsabilidad, que el sujeto, a causa de ella, “no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión” al tiempo de cometer la infracción penal. La primera modificación permite ya, sin esfuerzo alguno, incluir en el ámbito de esta circunstancia modificativa de la responsabilidad a los trastornos de la personalidad. Si ya antes parecía superada la vieja cuestión de la naturaleza morbosa o patológica de estos trastornos, nadie puede discutir ahora que son, exactamente, “anomalías o alteraciones psíquicas” por lo que, no deben continuar siendo presupuesto de la atenuante analógica que hoy aparece en el artículo 21.6 CP. Las psicopatías no tienen “análoga significación” a las anomalías psíquicas, sino que literalmente lo son. La segunda modificación, por su parte, viene a situar las posibles consecuencias de las psicopatías sobre la imputabilidad en un marco conceptual más próximo a las posiciones de la actual doctrina científica. A partir de ahora, sobre lo que tienen que preguntarse los Tribunales, cuando el autor del delito padezca cualquier anomalía o alteración psíquica, no es tanto su capacidad general de entender y querer, sino su capacidad de comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme a esa

comprensión. Es esta una definición de la imputabilidad que pone prudentemente el acento en la mera aptitud del sujeto para ser motivado por la norma, al mismo tiempo que lo es la generalidad de los individuos de la sociedad en que vive, y, a partir de esa motivación, para conformar su conducta al mensaje imperativo de la norma con preferencia a los demás motivos que puedan condicionarla”.

4.4.2. Prevalencia de cada tipo específico de trastorno de la personalidad en la Jurisdicción Penal

De acuerdo a lo que se explicaba en el capítulo anterior, para tratar de responder a esta cuestión se efectuó una búsqueda exhaustiva de casos³ (siguiendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos) en el periodo temporal comprendido entre el 1 de junio de 2008 y 30 de junio de 2009. Se obtuvo así una muestra compuesta por 260 sentencias⁴.

Según se recoge en la figura 4.1., se detecta un porcentaje mayor de casos de imputados con trastorno límite de la personalidad (39%), seguidos por el trastorno antisocial de la personalidad (27%). El tercer trastorno más frecuente resulta ser el trastorno paranoide de la personalidad (15%). Se aprecia una mínima implicación en asuntos delictivos de los individuos con trastornos de la personalidad pertenecientes al cluster C (trastorno dependiente: 2,3%; trastorno obsesivo-compulsivo: 0,8%; trastorno evitativo: 0,8%).

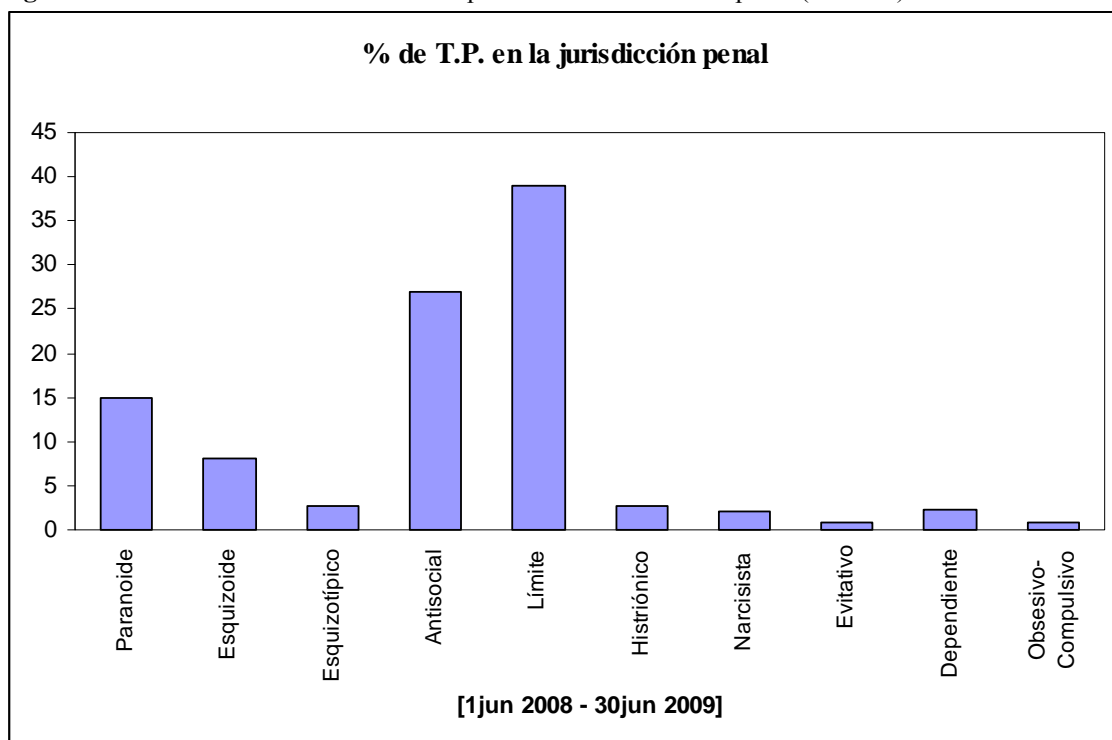
En general, estos resultados de prevalencia son congruentes con los datos disponibles en la literatura científica. Aunque en la actualidad no parecen existir

³ Sin dejar de ser conscientes de las limitaciones metodológicas inherentes a la fuente de datos utilizada.

⁴ Conviene recordar que, para el análisis descriptivo de datos propuesto en esta tesis y tal y como se explicó en el capítulo previo, se creó una segunda muestra (N = 404) que diese cabida a un número mayor de casos representativos de cada TP (pretendidamente n = 50, aunque no de todos los TP se obtuvo este número de resoluciones).

muchos datos que confirmen la hipótesis de que el trastorno de la personalidad aumenta de modo independiente el riesgo de encarcelamiento (excepto por el hecho de que los estudios de prevalencia demuestran proporciones altas de presidiarios con estos trastornos) sí que existen muchas revisiones acerca de los trastornos de la personalidad más relacionados con la criminalidad. Así, un estudio no publicado del año 2000 (Coid et al, en prensa), citado por Oldman, Skodol y Bender (2007), consistente en una revisión de sujetos no presos con edades comprendidas entre los 16 y 74 años, demostró que los trastornos de la personalidad del cluster B (personalidad antisocial y personalidad límite) se asociaban con aumento del riesgo de condenas previas autoinformadas por actos criminales, siendo esas asociaciones independientes de los factores demográficos, los trastornos coexistentes del Eje I y otros grupos de trastornos del Eje II.

Fig. 4.1. Prevalencia de los trastornos de la personalidad en el orden penal (N = 260)



Las evidencias disponibles sugieren que la conexión con la violencia es más intensa en los trastornos del cluster B (en especial, en la personalidad antisocial y la personalidad límite o borderline), menos intensa en los trastornos del cluster A (sobre todo en la personalidad paranoide), y mínima en los trastornos del Cluster C (especialmente, en la personalidad obsesivo-compulsiva) (Oldman., Skodol y Bender, 2007).

Existe bastante consenso en la literatura científica respecto a la mayor relación entre el trastorno antisocial y la delincuencia (Esbec, Gomez-Jarabo, 2000; Martínez, López y Díaz, 2001; Echeburua, 2000; Rodes, 2006; Fuertes, Cabrera y Serrano, 2006; Soria, 2002, etc.; Cano y cols., 2008).

Stone (2007) considera que, aunque el TAP se encuentra frecuentemente implicado en conductas delictivas, son los trastornos del cluster A los que se podrían relacionar con un tipo de violencia más extrema. Stone recoge un estudio realizado por Warren et al. (2002) con una muestra de presas no psicóticas; en esta investigación, se observó que los trastornos paranoide y esquizoide de la personalidad se asociaban a delitos violentos. Stone señala que aunque en algunos estudios como el de Warren et al. (2002) predominaban los trastornos de la personalidad del cluster B (TAP: 43%; TLP: 24%), los trastornos del cluster A se relacionaban con los tipos más extremos de violencia (quizá como los autores especularon porque en las personas esquizoides / paranoides se observan aislamiento social, desconfianza y formas de pensamiento extraño).

La diferencia existente entre los datos obtenidos en esta investigación y la información disponible en la literatura científica revisada, radica en que en nuestros resultados el trastorno límite de la personalidad supera el porcentaje de casos de trastorno antisocial (aunque sin dejar de representar el segundo trastorno más frecuente

en la muestra). Es posible que esta diferencia radique en las características intrínsecas de la muestra utilizada (casos en donde se habla de la imputabilidad del delincuente en base al trastorno de la personalidad que padece), así como a los criterios de inclusión y exclusión de casos (descartando trastornos de la personalidad mixtos, y con ello habiendo podido eliminar un alto porcentaje de casos de encausados con trastorno antisocial de la personalidad). Respecto a la primera posibilidad (causas intrínsecas de la muestra), se estima que en muchas ocasiones se identifica el trastorno antisocial de la personalidad con el delincuente común, sin llegar a existir ocasión para que el Tribunal contemplé la posibilidad de que existe algún tipo de patología en el imputado (no planteándose en el procedimiento judicial y por consiguiente no plasmándose en la doctrina jurisprudencial); a lo sumo, en estos individuos se valorarán otras posibles causas de atenuante de la responsabilidad penal frecuentemente asociadas a un trastorno comórbido (especialmente abuso de sustancias), siendo posible que se margine o no se llegue a objetivar la patología de personalidad que pudiese estar subyacente. Las características del trastorno límite de la personalidad hacen que sea más viable que, desde el inicio del procedimiento emerja la sospecha o evidencia de estar ante un imputado que padece algún tipo de trastorno psicopatológico (por lo que se reflejará en las sentencias); este dato, junto al hecho de que efectivamente la propia idiosincrasia de este trastorno de la personalidad (especialmente su impulsividad e intensidad-inestabilidad de las relaciones interpersonales) puede incurrir con frecuencia en la comisión de actos delictivos, sugiere que es viable que su prevalencia, dentro de la doctrina jurisprudencial, se encuentre sobrestimada en relación al trastorno antisocial de la personalidad

4.4.3. Análisis de las características sociodemográficas (sexo, edad, antecedentes penales) de la muestra de casos de delincuentes con trastornos de la personalidad

Se exponen a continuación los porcentajes hallados de encausados con trastornos de la personalidad (N = 404) en función del sexo, edad y antecedentes penales. Para facilitar su estudio y comprensión los resultados se presentan divididos en tres tablas iniciales (tablas 4.1. – 4.3) que corresponden a los tres cluster de la personalidad que define el DSM-IV-TR, y finalmente se presenta una tabla final (tabla 4.4) con la síntesis de resultados totales extraídos de las tres tablas previas.

- *Sexo*

Tal y como se observa en la totalidad de las tablas, el porcentaje de varones es significativamente superior al de mujeres. Atendiendo a la tabla 4.4 puede señalarse que, con un nivel de confianza del 95%, un mayor porcentaje de delincuentes con trastornos de la personalidad son varones (85% vs 15%), observándose un porcentaje ligeramente mayor de mujeres encausadas con diagnóstico de trastorno de la personalidad que el existente entre la población reclusa general (sin referencia a patologías psicopatológicas)⁵.

Siguiendo con el análisis de los datos obtenidos en este trabajo, y concretamente observando la información correspondiente a cada grupo o cluster de la personalidad, se detecta que es dentro del cluster C donde se encuentra el porcentaje mayor de mujeres delincuentes con trastornos de la personalidad (debido a la inclusión en este grupo del

⁵ Según la estadística ofrecida en el mes de enero de 2010 por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, el número total de presos (a nivel nacional) en esa fecha era de 76215, de los cuales el 91.96% eran varones y un 8.04% mujeres.

trastorno dependiente de la personalidad), si bien siguen representando un número muy inferior al de los varones (22% vs 78%; $\chi^2 (9) = 96,67$ $p < 0,001$). Si se atiende al análisis de cada uno de los trastornos de la personalidad de modo individual, se puede apreciar que es únicamente dentro del Trastorno Histriónico de la Personalidad donde el porcentaje de mujeres es más elevado, superando el porcentaje de varones (60% vs 40% ; $\chi^2 (9) = 96,67$, $p < 0,001$, $V = .489$).

Esta distinta prevalencia en uno u otro sexo, encontrada en nuestro análisis de casos, está también contemplada en los manuales diagnósticos. Millon (2001) hace alusión al sesgo debido al género en el diagnóstico de los Trastornos de la Personalidad. Cita a algunos investigadores como Kaplan, 1983; Pantony y Caplan, 1991, quienes opinan que esta discrepancia en la frecuencia de los diagnósticos, sobre todo en lo que respecta al gran número de mujeres diagnosticadas de trastorno límite, por dependencia e histriónico, es sexista. Además añade que el DSM-IV coincide en que estos tres diagnósticos son más frecuentes entre las mujeres, mientras que los trastornos paranoide, esquizoide, esquizotípico, antisocial, narcisista y obsesivo-compulsivo se diagnostican con mayor frecuencia entre los hombres; por este motivo consideran que si existe un sesgo, éste parece ir en contra de los hombres. Estos planteamientos, junto con los datos provenientes de la población forense general, sirven para explicar la alta diferencia encontrada entre el número de mujeres y de hombres en las sentencias seleccionadas.

Tabla 4.1. Características demográficas y personales de los imputados con trastornos de la personalidad del cluster A

	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Varon	49	98	48	96	43	86	140	93	$\chi^2 (9) = 96,67$ $p < 0,001$ $V = .489$
Mujer	1	2	2	4	7	14	10	7	
Total	50	100	50	100	50	100	150	100	
Edad									
18-25 años	2	4	2	4	2	4	6	4	$\chi^2 (63) = 86,79$ $p < 0,05$ $V = .175$
26-33 años	3	6	9	18	5	10	17	11	
34-41 años	6	12	7	14	6	12	19	13	
42-49 años	6	12	1	2	4	8	11	7	
50-57 años	3	6	0	0	0	0	3	2	
58-65 años	2	4	1	2	0	0	3	2	
> 65 años	0	0	0	0	1	2	1	0,7	
No consta	28	56	30	60	32	64	90	60	
Total	50	100	50	100	50	100	150	100	
Antecedentes penales									
Si	10	20	8	16	10	20	28	19	$\chi^2 (18) = 55,64$ $p < 0,001$ $V = .262$
No	24	48	27	54	29	58	80	53	
No consta	16	32	15	30	11	22	42	28	
Total	50	100	50	100	50	100	150	100	

- *Edad*

En general, las distintas tablas dejan ver que la frecuencia de imputados con trastornos de la personalidad decae a partir de la cuarta década de vida. En el trastorno antisocial de la personalidad es donde se detecta la frecuencia mayor de individuos con menor edad (18-25 años, 23%), informando del inicio precoz de la delincuencia por parte de estas personas (acorde con la propia descripción de este trastorno de la personalidad y con las investigaciones el prematuro inicio de la carrera criminal de los individuos con trastorno antisocial efectuadas por autores como Langan y Grenfeld, citados por Coid, 2003; Oldham, Skodol y Bender, 2007). La tabla 4.4 permite observar que es dentro del rango de edad 34-41 años en el que se encuentra un porcentaje mayor de casos, disminuyendo la frecuencia posteriormente. Estos resultados son congruentes

con los datos arrojados en investigaciones previas (Coid, 2003) y con las estadísticas aportadas desde la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias⁶.

Es interesante observar los datos reflejados en las tablas 4.1 y 4.2 respecto a que es en los Trastornos de Personalidad Paranoide y Narcisista donde se halla el porcentaje más alto de sujetos de mayor edad, informando de una mayor resistencia al cambio de estos patrones de personalidad (ej. los casos diagnosticados de Trastorno de Personalidad Paranoide y situados en el rango de edad 58-65 años, representan el 50% de casos encontrados del total de trastornos de la personalidad en ese rango de edad; los casos diagnosticados de Trastorno de Personalidad Narcisista y situados en el rango de edad 50-57 años, representan el 41,7% de casos encontrados del total de trastornos de la personalidad en ese rango de edad).

- *Antecedentes penales*

En la tabla 4.4 puede apreciarse el significativo mayor porcentaje de delincuentes con trastornos de la personalidad diagnosticados sin antecedentes penales frente a los que sí los tienen (57% vs 20%; $\chi^2(18) = 55,64$; $p < 0.001$; $V = .262$). La revisión de cada trastorno específico de la personalidad permite detectar un único grupo en el que los individuos con antecedentes penales son más frecuentes que los que no los tienen: es el trastorno antisocial de la personalidad (50% vs 36%). El segundo grupo en el que se detecta un porcentaje mayor de casos con antecedentes penales (aunque en esta ocasión ya es una frecuencia menor que los casos sin antecedentes penales: 30% vs 50%) es dentro de los Trastorno Límite de la Personalidad. Este dato conduce a pensar en la mayor implicación delictiva o desarrollo de una carrera criminal de los individuos de

⁶ La estadística ofrecida por la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias en enero de 2010, sobre la población reclusa penada por grupos de edad indica que en el baremo de edad comprendido entre los 31 – 40 años se encuentra el 34.74% de la totalidad de penados, siendo esta la franja de edad más frecuente.

estos dos grupos de trastornos específicos de la personalidad respecto al resto de trastornos de personalidad. Si atendemos a los diferentes cluster de la personalidad, se obtiene de modo coherente que en aquel donde tiene cabida el trastorno antisocial de la personalidad (cluster B) es donde se detecta el mayor porcentaje de imputados con antecedentes penales, aunque permaneciendo en un valor inferior al porcentaje de encausados sin antecedentes penales (28% vs 50%).

Tabla 4.2. Características demográficas y personales de los imputados con trastornos de la personalidad del cluster B

	Antisocial		Límite		Histriónico		Narcisista		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Varón	48	96	44	88	14	40	35	95	141	82	$\chi^2(9) = 96,67$ $p < 0,001$ $V = .489$
Mujer	2	4	6	12	21	60	2	5	31	18	
Total	50	100	50	100	35	100	37	100	172	100	
Edad											
18-25	10	20	7	14	2	6	4	11	23	13	$\chi^2(63) = 86,79$ $p < 0,05$ $V = .175$
26-33	5	10	8	16	1	3	1	3	15	9	
34-41	2	4	8	16	5	14	8	22	23	13	
42-49	6	12	3	6	3	9	3	9	15	9	
50-57	0	0	0	0	2	6	2	6	4	2	
58-65	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 65	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0.6	
Nc	27	54	24	48	22	63	15	41	88	51	
Total	50	100	50	100	35	100	37	100	172	100	
Antecedentes penales											
Si	25	50	15	30	3	9	6	16	49	28	$\chi^2(18) = 55,64$ $p < 0.001$ $V = .262$
No	18	36	25	50	25	71	18	49	86	50	
No consta	7	14	10	20	7	20	13	35	37	22	
Total	50	100	50	100	35	100	37	100	172	100	

4.4.4. Análisis de la comorbilidad psicopatológica asociada al trastorno de personalidad diagnosticado en el imputado.

Se vuelven a presentar las tablas de contingencia divididas en función de los tres cluster de personalidad (tablas 4.5-4.7) y una tabla final que presenta los resultados globales (4.8), favoreciendo así la visualización y comprensión de los datos.

Tanto el análisis correspondiente a cada trastorno de la personalidad, como el análisis global resaltan el acusado porcentaje de casos en los que se detectan trastornos por consumo de sustancias, representando el 32% de los cuadros clínicos asociados al trastorno de la personalidad. Este dato es especialmente relevante en el cluster B (véase tabla 4.6), donde se hallan un 43% de casos de trastornos de personalidad que manifiestan también problemas por consumo de drogas. Al concretar más el análisis, se observa que es junto a los trastornos de personalidad antisocial y límite donde se encuentran los porcentajes mayores de trastornos asociados por consumo de sustancias. Estos datos son coincidentes por lo arrojado por la literatura (Kinori, Alonso, Brugué, 2004; López, Becoña, Casete, Lage y cols., 2007; Fountoulakis y cols., 2008); del mismo modo, los estudios que relacionan trastornos de la personalidad, consumo de sustancias y violencia sugieren que hay una estrecha relación entre estos factores, especialmente cuando se estudia el TAP. Además, cuando se produce esta dualidad TAP y droga, se considera que hay un mal pronóstico de recuperación y más probabilidades de manifestar conducta violenta en comparación con otros trastornos psicopatológicos. Otros estudios como el realizado en el año 2009 por Lorea, Fernández-Montalvo, López-Goñi y Landa, si bien también ponían de manifiesto la estrecha relación entre consumo de drogas y trastornos de la personalidad, iban más allá especificando la alta relación encontrada entre consumidores de cocaína y trastorno de la personalidad por dependencia. Los autores señalan el posible uso de la droga por estas personas para mejorar de modo determinante aunque transitorio, la sensación básica de competencia vital. En líneas generales se considera que el consumo de drogas intensifica las características de la personalidad desadaptativa, así como puede cumplir diferentes funciones para cada trastorno de la personalidad (Fernández, 2002; citado en López y Becoña, 2006): desinhibición del comportamiento para los TAP y TLP; para reducir el

estrés en los TPE, TPD, TETP y TLP; y por la sensibilidad a la recompensa en el THP y TNP.

Tabla 4.3. Características demográficas y personales de los imputados con trastornos de la personalidad del cluster C

	Evitativo		Dependiente		Anancástico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Varon	21	84	22	61	21	100	64	78	$\chi^2 (9) = 96,67$ $p < 0,001$ $V = .489$
Mujer	4	16	14	39	0	0	18	22	
Total	25	100	36	100	21	100	82	100	
Edad									
18-25 años	6	24	6	17	2	9	14	17	$\chi^2 (63) = 86,79$ $p < 0,05$ $V = .175$
26-33 años	3	12	4	11	3	14	10	12	
34-41 años	5	20	5	14	1	5	11	13	
42-49 años	1	4	5	14	2	9	8	10	
50-57 años	1	4	1	3	0	0	2	2	
58-65 años	0	0	0	0	0	0	0	0	
> 65 años	0	0	1	3	0	0	1	1	
No consta	9	36	14	39	13	62	36	44	
Total	25	100	36	100	21	100	82	100	
Antecedentes penales									
Si	1	4	2	6	2	10	5	6	$\chi^2 (18) = 55,64$ $p < 0,001$ $V = .262$
No	20	80	27	75	15	71	62	76	
No consta	4	16	7	19	4	19	15	18	
Total	25	100	36	100	21	100	82	100	

Al observar la tabla 4.8 se aprecia que es en el cluster A en el que se sitúa el porcentaje mayor de imputados con trastornos de la personalidad de los que no se refiere otro cuadro clínico asociado (47% vs 21% vs 12 %). Podría inferirse que las propias características de los trastornos de personalidad que configuran este cluster sirven al Juzgador para considerar algún tipo de afectación de la capacidad cognitiva y/o volitiva de los encausados, sin que la Defensa de los mismos llegue a alegar otras posibles eximentes o atenuantes de la responsabilidad penal o sin que los informes forenses otorguen más relevancia a otras patologías comórbidas al TP. Esta afirmación se encuentra principalmente reflejada en el caso de los imputados con trastorno esquizoide de la personalidad (véase tabla 4.5), con un 52% de casos en los que no se

informa de ningún otro trastorno psicopatológico más allá del diagnóstico de trastorno de la personalidad.

Tabla 4.4. Características demográficas y personales de los imputados con trastornos de la personalidad

	A		B		C		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo									
Varon	140	93	141	82	64	78	345	85	$\chi^2(9) = 96,67$ $p < 0,001$ $V = .489$
Mujer	10	7	31	18	18	22	59	15	
Total	150	100	172	100	82	100	404	100	
Edad									
18-25 años	6	4	23	13	14	17	43	11	$\chi^2(63) = 86,79$ $p < 0,05$ $V = .175$
26-33 años	17	11	15	9	10	12	42	10	
34-41 años	19	13	23	13	11	13	53	13	
42-49 años	11	7	15	9	8	10	34	8	
50-57 años	3	2	4	2	2	2	9	2	
58-65 años	3	2	0	0	0	0	3	0,7	
> 65 años	1	0,7	1	0,6	1	1	3	0,7	
No consta	90	60	88	51	36	44	214	53	
Total	150	100	172	100	82	100	404	100	
Antecedentes penales									
Si	28	19	49	28	5	6	82	20	$\chi^2(18) = 55,64$ $p < 0,001$ $V = .262$
No	80	53	86	50	62	76	228	57	
No consta	42	28	37	22	15	18	94	23	
Total	150	100	172	100	82	100	404	100	

Es también en el cluster A donde se aprecia el porcentaje mayor de imputados que junto al trastorno de la personalidad presentan trastornos de corte psicótico (12%). Es principalmente en el Trastorno Paranoide de la Personalidad donde se encuentra representado este mayor porcentaje (16%), principalmente por la frecuente asociación detectada con el Trastorno Delirante.

Tabla 4.5. Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (cluster A)

	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No consta	23	46	26	52	21	42	70	47	$\chi^2(90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$
Retraso mental	0	0	1	2	4	8	5	3	
Consumo sustancias	14	28	7	14	15	30	36	24	
Psicóticos	8	16	5	10	5	10	18	12	
Estado de ánimo	1	2	4	8	2	4	7	5	
Ansiedad	0	0	3	6	0	0	3	2	
Sexuales	0	0	0	0	0	0	0	0	
Del control de impulsos	0	0	0	0	0	0	0	0	
Adaptativos	1	2	0	0	1	2	2	1	
Otros	3	2	4	6	2	3	9	6	

Tabla 4.6. Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (cluster B)

	Antisocial		Límite		Histriónico		Narcisista		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
No consta	12	24	11	22	4	11	9	24	36	21	$\chi^2(90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$
Retraso mental	3	6	1	2	4	11	0	0	8	5	
Consumo sustancias	29	58	26	52	7	20	12	32	74	43	
Psicóticos	1	2	2	4	2	6	1	3	6	3	
Estado de ánimo	1	2	1	2	8	23	5	14	15	9	
Ansiedad	1	2	2	4	4	11	0	0	7	4	
Sexuales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Del control de impulsos	1	2	1	2	1	3	2	5	5	3	
Adaptativos	0	0	3	6	1	3	2	5	6	3	
Otros	2	4	3	6	4	11	6	15	15	9	

Es interesante observar que dentro del cluster C (véase tabla 4.7), se detecta en una alta comorbilidad con trastornos por consumo de sustancias (26%), seguida por asociación con trastornos del estado del ánimo (16%).

Tabla 4.7. Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (cluster C)

	Evitativo		Dependiente		Anancástico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No consta	6	24	9	25	5	24	20	24	$\chi^2 (90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$
Retraso mental	2	8	2	6	0	0	4	5	
Consumo sustancias	6	24	9	25	6	29	21	26	
Psicóticos	1	4	0	0	1	5	2	2	
Estado de ánimo	2	8	7	19	4	19	13	16	
Ansiedad	1	4	0	0	3	14	4	5	
Sexuales	1	4	0	0	0	0	1	1	
Del control de impulsos	1	4	0	0	0	0	1	1	
Adaptativos	0	0	1	5	1	5	2	2	
Otros	5	20	8	22	1	5	14	17	

Es preciso recordar que, en la selección de la muestra, han sido criterios de exclusión los diagnósticos de trastorno mixto e inespecífico de la personalidad. A pesar de que es frecuente en la población forense la co-ocurrencia de más de un trastorno de la personalidad (Howard, Huband, Duggan, Mannion, 2008), no se recogido en este trabajo debido al interés en esta investigación doctoral de concretar la influencia individual de cada trastorno específico sobre la conducta delictiva e implicaciones forenses. Por este motivo, no debe extrañar la ausencia de comorbilidad con otro TP.

Tabla 4.8. Trastornos psicopatológicos comórbidos diagnosticados en los imputados con trastornos de la personalidad (cluster A, B y C)

	A		B		C		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
No consta	70	47	36	21	20	12	126	31	$\chi^2 (90) = 183,37$ $p < 0.001$ $V = .225$
Retraso mental	5	3	8	5	4	2	17	4	
Consumo sustancias	36	24	74	43	21	12	131	32	
Psicóticos	18	12	6	3	2	1	26	6	
Estado de ánimo	7	5	15	9	13	18	35	9	
Ansiedad	3	2	7	4	4	2	14	3	
Sexuales	0	0	0	0	1	0,6	1	0,2	
Del control de impulsos	0	0	5	3	1	0,6	6	1,5	
Adaptativos	2	1	6	3	2	1	10	2	
Otros	9	6	15	9	14	81	35	9	

4.4.5. Análisis de la criminodinamia y tipología delictiva asociada a los imputados con trastornos de la personalidad

El estudio de la conducta delictiva puede revelar muchos aspectos de la personalidad del imputado, aunque para conocer el motivo de la conducta delictiva será necesario investigar otros factores tales como la historia de vida del delincuente, sus antecedentes psicobiográficos personales y familiares, su trayectoria criminal, su ámbito sociocultural, etc. Además, en el caso concreto de los delincuentes con trastornos de la personalidad, es importante tratar de observar la realidad desde el prisma cognitivo y emocional con el que ellos miran para poder llegar a “comprender” el motivo que subyace al delito. En el caso de delitos violentos, distinguir entre uso de violencia proactiva (instrumental) o reactiva (en respuesta a una emoción) es importante para poder poner en relación el trastorno de la personalidad con el delito y para poder proporcionar al delincuente la medida terapéutica apropiada. En esta dirección, Ross y cols. (2009) apuntan que la efectividad de los actuales programas de tratamiento para

maltratadores podría incrementarse a través del aumento de castigos y/o descenso de reforzadores ante las conductas violentas de maltratadores que usan la violencia proactiva y orientar la hiperactivación y descontrol emocional asociado con la violencia reactiva.

Atendiendo a la muestra de esta investigación doctoral no es posible pretender obtener toda la información deseable (que sin duda sería muy enriquecedora para un detallado análisis de las características descriptivas de los delincuentes con trastornos de la personalidad), si bien se ha efectuado un estudio de aquellas variables que sí puede revelarnos la Jurisprudencia y que por tanto son útiles para nuestro estudio. En capítulos posteriores (relativos a las características específicas de cada trastorno de la personalidad), se completa la información obtenida en el presente estudio con la recabada de la literatura científica relacionada.

La criminodinamia se entiende como el estudio de la dinámica del hecho delictivo, y suele dividirse en tres tiempos de investigación:

- 1) *Tiempo Pre-delictual*: momento en el cual se conforma la idea o intención delictiva, la cual puede haber comenzado mucho antes de llevar a cabo el hecho. Esta idea puede ser habitual, en aquellos delincuentes profesionales, o puede surgir como una ocurrencia, en aquellas personas que no suelen cometer actos delictivos. El tipo de recursos físicos y humanos utilizados para cometer el delito puede proporcionar información para determinar si se trata de una acción planificada o impulsiva: en el primer caso se tratará de delitos más complejos, con utilización de instrumentos previamente seleccionados para la ocasión; en el segundo caso, es esperable que se

hayan utilizados elementos fortuitos (se encontraban previamente en el lugar del delito).

- 2) *Tiempo Delictivo*: momento en el cual se lleva a cabo el delito propiamente dicho. Se analiza el delito en sí mismo.
- 3) *Tiempo Post-delictivo*: comportamiento y actitud que toma el delincuente después de cometer la acción delictiva. Las reacciones pueden ser programadas (indicando la conciencia en el hecho) o impulsivas (sin tener en cuenta las consecuencias). El delincuente puede tratar de huir, con objeto de evitar ser apresado, puede realizar una inversión a la huida (se queda cerca observando la investigación) o bien puede dar muestras de arrepentimiento (ej. intentos de reparar el daño o auxiliar a la víctima). La entrega voluntaria a las Autoridades o confesión podría derivar también de un sentimiento de arrepentimiento, aunque en ocasiones puede ser el paso siguiente de un delincuente que cree que ha hecho justicia al cometer el delito (ej. venganza) y no teme reconocer su autoría.

Dentro del análisis de la criminodinamia relativa a los casos de la muestra, se estudiaron las siguientes variables:

- Delincuencia individual o en grupo
- Relación víctima-victimario
- Principal delito cometido
- Reacciones posteriores al delito: confesión, arrepentimiento, intento o consumación de suicidio.

- *Delincuencia individual o en grupo*

Los datos arrojados en la presente investigación (véase tabla 4.12) son rotundos respecto a la mayor frecuencia de delitos cometidos en solitario por individuos con trastornos de la personalidad (73% vs 23%; $\chi^2 (27) = 71,18$; $p < 0,001$; $V = .242$). Dentro del cluster A (véase tabla 4.9) es donde se aprecia esta mayor frecuencia de delincuentes que actúan en solitario frente a los que lo hacen junto con otros individuos o cómplices (87% vs 13%). Este dato es esperable atendiendo a las características comunes de los trastornos de la personalidad del cluster A, respecto a su consideración como personas solitarias, raras, poco interesadas por las relaciones interpersonales. Por otra parte, y tal y como cabría esperar, es entre los encausados con trastornos de la personalidad del cluster C (véase tabla 4.11) donde se detecta el mayor porcentaje de delitos cometidos en asociación o complicidad con otros individuos (dada la presencia en este grupo del trastorno dependiente de la personalidad), aunque sigue prevaleciendo la acción delictiva individual (35% vs 65%). Este grupo de sujetos se caracterizan por ser ansiosos, temerosos, inseguros...lo que les hace más influenciables. No obstante, las diferencias idiosincrásicas de cada trastorno específico de la personalidad, hace que estas consideraciones generales sean insuficientes para entender la mayor o menor inclinación de estos individuos a delinquir solos o en compañía. En capítulos posteriores se ofrecen datos centrados en cada trastorno de la personalidad.

Tabla 4.9. Criminodinamia de los Trastornos de la Personalidad (Cluster A)

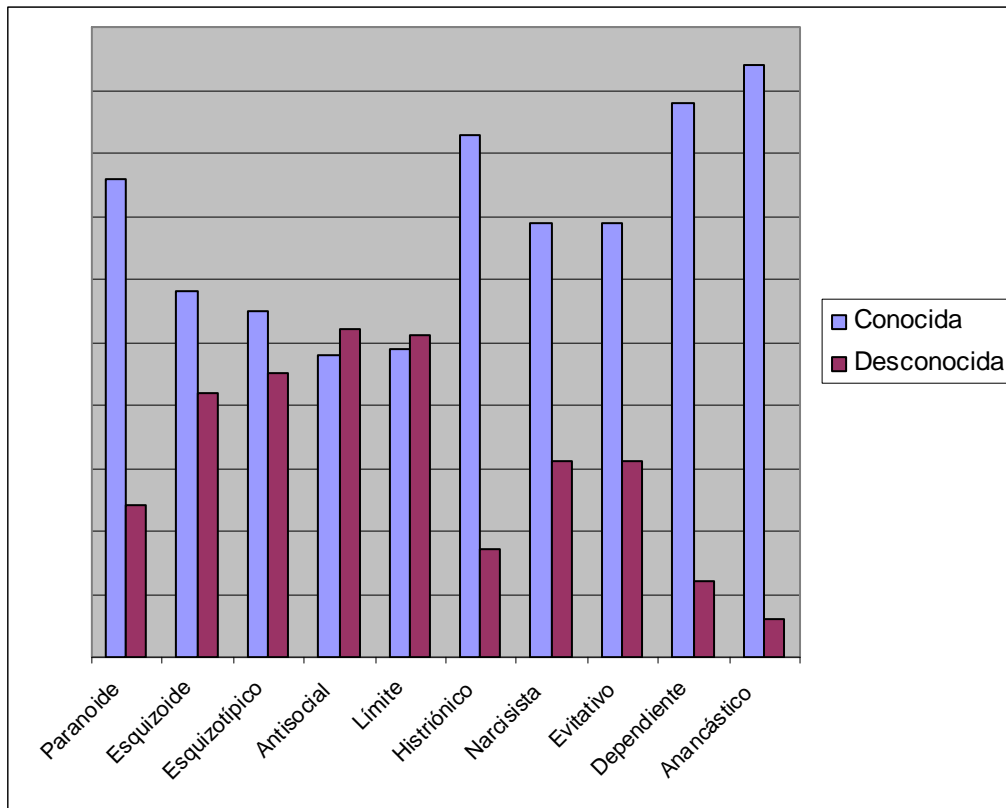
	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo Delito									
Contra las personas	33	66	26	52	28	56	87	58	$\chi^2 (45) = 79,49$ $p < 0,05$ $V = .198$
Delitos sexuales	3	6	9	18	4	8	16	11	
Contra la seguridad pública	5	10	6	12	4	8	15	10	
Contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades	5	10	6	12	8	16	19	13	
Faltas	2	4	1	2	2	4	5	3	
Otros	2	4	2	4	4	8	8	5	
Delinque solo/acompañado									
Solo	44	88	43	86	43	86	130	87	$\chi^2 (27) = 71,18$ $p < 0,001$ $V = .242$
Acompañado	6	12	6	12	7	14	19	13	
No consta	0	0	1	2	0	0	1	10	
Relación víctima-ofensor									
Ascendiente / descendiente	1	2	11	22	7	14	19	13	$\chi^2 (72) = 122,5$ $p < 0,001$ $V = .195$
Pareja / ex pareja	13	26	6	12	5	10	24	16	
Familia extensa	2	4	2	4	2	4	6	4	
Vecino	3	6	2	4	4	8	9	6	
Relación laboral	3	6	1	2	2	4	6	4	
Otro conocido	12	24	3	6	4	8	19	13	
No consta / no procede	5	10	7	14	6	12	18	12	
Reacción postdelito									
Conocido	34	76	25	58	24	55	83	63	$\chi^2 (9) = 27,400$ $p < 0,001$ $V = .279$
Desconocido	11	24	18	42	20	45	49	37	
Reacción postdelito									
Suicidio	1	2	0	0	0	0	1	6	n.s.
Intento suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	
Confesión	7	16	4	9	3	7	14	88	
Arrepentimiento	1	2	0	0	0	0	1	6	

- *Relación víctima-victimario:*

Un dato que salta a la vista cuando se revisan los datos obtenidos en el estudio (véase tabla 4.12) es el mayor porcentaje general de víctimas conocidas que desconocidas (60% vs 40%; $\chi^2 (9) = 27,400$; $p < 0,001$; $V = .279$). En el caso de los delitos cometidos por individuos diagnosticados de un trastorno antisocial o de un trastorno límite de la personalidad el porcentaje entre víctimas conocidas y desconocidas es muy similar (48% vs 52% y 49% vs 51%), prevaleciendo inclusive el porcentaje de víctimas desconocidas.

Existen estudios que han encontrado una frecuencia significativa de individuos, varones o mujeres, diagnosticados con algún TP entre los encausados por violencia contra la pareja (Ehrensaft, Cohen y Johnson, 2006). El análisis pormenorizado de los casos obtenidos de cada trastorno de la personalidad permite observar que en los trastornos paranoide, narcisista y obsesivo-compulsivo de la personalidad existe un alto porcentaje de delitos cometidos contra su ex pareja o ex pareja sentimental. De esta información puede inferirse que probablemente existen características del patrón de personalidad que define cada uno de estos trastornos que podrían representar factores de riesgo para la comisión de delitos de violencia contra la mujer. Si se observan los porcentajes de delitos en los que entre el ofensor y la víctima existen lazos familiares (ascendiente o descendiente y familia extensa), se aprecia que los trastornos de la personalidad más frecuentes entre los inculpados son el trastorno esquizoide y límite de la personalidad. Por consiguiente, parece que los cuatro trastornos de la personalidad referidos pueden verse comprometidos en delitos de violencia doméstica. Pero eso sí, previsiblemente los motivos que subyazcan al delito serán muy distintos según el trastorno de la personalidad que padezca el imputado (al menos en aquellos delitos que estén directamente relacionados con el trastorno psicopatológico).

Fig. 4.2. Tipo de víctimas en delitos cometidos por personas con trastorno de la personalidad (N = 404).



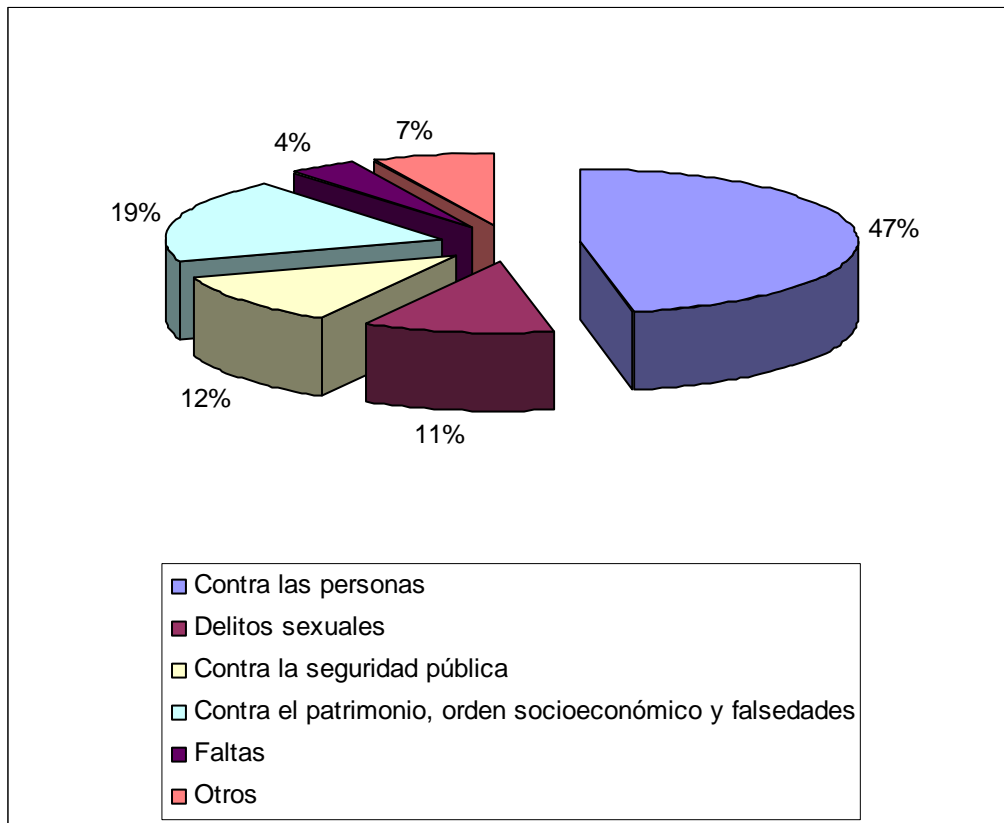
- *Principal delito cometido*

El análisis de datos (véanse tablas 4.9 – 4.12) permite identificar que el mayor porcentaje de delitos tipificados (delito principal que se imputa en los distintos casos) se clasifican dentro de la categoría “delitos contra las personas”, seguido con bastante distancia de “delitos contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades” (47 % vs 19%; $\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$; V de Cramer = .198). La figura 4.3 permite observar gráficamente la tipología principal de delitos asociada a los delincuentes con trastornos de la personalidad.

Tabla 4.10. Criminodinamia de los Trastornos de la Personalidad (Cluster B)

	Antisocial		Límite		Histriónico		Narcisista		Total	Sig.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n		%
Delito principal											
Contra las personas	29	58	20	40	11	31	15	41	75	44	$\chi^2 (45) = 79,49$ $p < 0,05$ $V = .198$
Delitos sexuales	6	12	4	8	1	3	5	14	16	9	
Contra la seguridad pública	2	4	5	10	5	14	4	11	16	9	
Contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades	7	14	13	26	10	27	8	22	38	22	
Faltas	0	0	1	2	4	11	3	8	8	5	
Otros	6	12	7	14	4	11	2	5	19	11	
Delinque solo/acompañado											
Solo	30	60	41	82	24	69	31	84	126	73	$\chi^2 (27) = 71,18$ $p < 0,001$ $V = .242$
Acompañado	20	40	9	18	8	23	6	16	43	25	
No consta	0	0	0	0	3	9	0	0	3	2	
Relación víctima-ofensor											
Ascendiente / descendiente	2	4	8	16	6	17	2	5	18	10	$\chi^2 (72) = 122,5$ $p < 0,001$ $V = .195$
Pareja / ex pareja	5	10	4	8	5	14	13	35	27	16	
Familia extensa	2	4	2	4	0	0	1	3	5	3	
Vecino	2	4	1	2	1	3	0	0	4	2	
Relación laboral	1	2	1	2	4	11	2	5	8	5	
Otro conocido	10	20	5	10	8	23	4	11	27	16	
No consta / no procede	4	8	7	14	6	17	5	14	22	13	
Relación											
Conocido	22	48	21	49	24	83	22	69	89	59	$\chi^2 (9) = 27,400$ $p < 0,001$ $V = .279$
Desconocido	24	52	22	51	5	17	10	31	61	41	
Reacción postdelito											
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	n.s.
Intento suicidio	0	0	0	0	0	0	2	5	2	14	
Confesión	2	5	1	2	4	9	3	7	10	71	
Arrepentimiento	0	0	0	0	0	0	2	5	2	14	

Fig. 4.3. Principales tipos delictivos imputados a los delincuentes con Trastornos de la Personalidad (N = 404)



La prevalencia de los delitos contra las personas entre los imputados con trastornos de la personalidad es congruente con datos aportados por investigaciones recientes también realizadas en nuestro país a través del análisis de Jurisprudencia (Martínez, 2001), si bien discrepa de otras (Cano, 2008). Una posible hipótesis explicativa, al margen de las limitaciones propias del uso de una muestra jurisprudencial, es que en el último trabajo referido se incluyeron en el grupo de trastornos de la personalidad la alusión a meros rasgos patológicos, siendo un criterio de exclusión en el presente trabajo doctoral.

Tabla 4.11. Criminodinamia de los Trastornos de la Personalidad (Cluster C)

	Evitativo		Dependiente		Anancástico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo Delito									
Contra las personas	4	16	12	33	12	57	28	34	$\chi^2 (45) = 79,49$ $p < 0,05$ $V = .198$
Delitos sexuales	6	24	2	6	4	19	12	15	
Contra la seguridad pública	7	28	10	28	1	5	18	22	
Contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades	7	28	10	28	2	9	19	23	
Faltas	0	0	1	3	2	9	3	4	
Otros	1	4	1	3	0	0	2	2	
Delinque solo/acompañado									
Solo	16	64	18	50	19	90	53	65	$\chi^2 (27) = 71,18$ $p < 0,001$ $V = .242$
Acompañado	9	36	18	50	2	10	29	35	
No consta	0	0	0	0	0	0	0	0	
Relación víctima-ofensor									
Ascendiente / descendiente	2	8	4	11	2	9	8	10	$\chi^2 (72) = 122,5$ $p < 0,001$ $V = .195$
Pareja / ex pareja	1	4	5	14	9	43	15	18	
Familia extensa	1	4	1	3	1	5	3	4	
Vecino	1	4	0	0	3	14	4	5	
Relación laboral	2	8	1	3	1	5	4	5	
Otro conocido	2	8	4	11	1	5	7	9	
No consta / no procede	12	40	19	53	3	14	34	41	
Conocido	9	69	15	88	17	94	41	85	
Desconocido	4	31	2	12	1	6	7	15	
Reacción postdelito									
Suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	n.s.
Intento suicidio	2	5	1	2	0	0	3	23	
Confesión	3	7	1	2	1	2	5	38	
Arrepentimiento	2	5	2	5	1	2	5	38	

Al realizar un análisis más detallado, desglosando los delitos que se encuentran dentro de cada categoría delictiva (véanse tablas 4.13 – 4.16), llama la atención que el tipo de delito más frecuente esté recogido dentro de “*homicidios y sus formas*” (29%; $\chi^2(117)=167.36$; $p = < 0,05$; V de Cramer = .215). Independientemente del cluster de personalidad que analicemos, obtenemos la misma información. Tal y como puede apreciarse nítidamente en la figura 4.4., en el caso del cluster C los delitos “contra la seguridad pública” también se detectan en un porcentaje próximo al de delitos de “homicidios y sus formas” (22% vs 26%, $\chi^2(117)=167.36$; $p = < 0,05$; V de Cramer = .215). De hecho, un análisis más minucioso teniendo en cuenta los distintos trastornos de la personalidad que conforman cada cluster, permite observar que en el caso de los imputados con Trastorno Dependiente de la Personalidad, el delito principal en el que se han implicado con más frecuencia se recoge dentro de los “*delitos contra la seguridad pública*” y también “*delitos sexuales*”, superando ambas tipologías a los “homicidios y sus formas” (28% vs 24% 12%, $\chi^2(117)=167.36$; $p = < 0,05$; V de Cramer = .215). A priori, los datos parecen apuntar que las características intrínsecas de cada trastorno específico de la personalidad repercuten en el tipo de acto delictivo en el que el individuo se implica.

Tabla 4.12. Criminodinamia de los Trastornos de la Personalidad (Cluster A, B y C)

	A		B		C		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo Delito									
Contra las personas	87	58	75	44	28	34	190	47	$\chi^2 (45) = 79,49$ $p < 0,05$ $V = .198$
Delitos sexuales	16	11	16	9	12	15	44	11	
Contra la seguridad pública	15	10	16	9	18	22	49	12	
Contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades	19	13	38	22	19	23	76	19	
Faltas	5	3	8	5	3	4	16	36	
Otros	8	5	19	11	2	2	29	7	
Delinque solo/ acompañado									
Solo	130	87	126	73	53	65	309	76	$\chi^2 (27) = 71,18$ $p < 0,001$ $V = .242$
Acompañado	19	13	43	25	29	35	91	23	
No consta	1	10	3	2	0	0	4	1	
Relación víctima-ofensor									
Ascendiente / descendiente	19	13	18	10	8	10	45	11	$\chi^2 (72) = 122,5$ $p < 0,001$ $V = .195$
Pareja / ex pareja	24	16	27	16	15	18	66	16	
Familia extensa	6	4	5	3	3	4	14	3	
Vecino	9	6	4	2	4	5	17	4	
Relación laboral	6	4	8	5	4	5	18	4	
Otro conocido	19	13	27	16	7	9	53	13	
No consta / no procede	18	12	22	13	34	41	74	18	
<hr/>									
Conocido	83	63	89	59	41	85	213	65	$\chi^2 (9) = 27,400$ $p < 0,001$ $V = .279$
Desconocido	49	37	61	41	7	15	117	35	
Reacción postdelito									
Suicidio	1	6	0	0	0	0	1	2	n.s.
Intento suicidio	0	0	2	14	3	23	5	12	
Confesión	14	88	10	71	5	38	29	67	
Arrepentimiento	1	6	2	14	5	38	8	19	

Tabla 4.13. Trastorno de la Personalidad y principal delito imputado (Cluster A)

Tipo Delito	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Homicidio y sus formas	18	36	15	30	15	30	48	32	$\chi^2 (117) = 167,360$ $p < 0,05$ $V = .215$
Lesiones	9	18	5	10	10	20	24	16	
Contra la libertad	6	12	5	10	2	4	13	9	
Delitos sexuales	3	6	9	18	4	8	16	11	
Contra la intimidad	0	0	0	0	0	0	0	0	
Contra el patrimonio	4	8	6	12	8	16	18	12	
Contra la seguridad pública	5	10	6	12	4	8	15	10	
Falsedades	1	2	0	0	0	0	1	1	
Contra la Admón. de Justicia	1	2	1	2	0	0	2	1	
Contra el orden público	0	0	0	0	4	8	4	3	
Faltas	2	4	1	2	2	4	5	3	
Contra las relaciones familiares	0	0	1	2	1	2	2	1	
Abandono de destino	0	0	1	2	0	0	1	1	
Contra la Constitución	1	2	0	0	0	0	1	1	

Tabla 4.14. Trastorno de la Personalidad y principal delito imputado (Cluster B)

Tipo Delito	Antisocial		Límite		Histriónico		Narcisista		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Homicidio y sus formas	23	46	10	20	7	20	8	22	48	28	$\chi^2 (117) = 167,360$ $p < 0,05$ $V = .215$
Lesiones	6	12	9	18	3	9	3	8	21	12	
Contra la libertad	0	0	0	0	1	3	2	5	3	2	
Delitos sexuales	6	12	3	6	1	3	5	13	15	9	
Contra la intimidad	0	0	1	2	0	0	1	3	2	1	
Contra el patrimonio	7	14	12	24	7	20	4	11	30	2	
Contra la seguridad pública	2	4	6	12	5	14	4	11	17	10	
Falsedades	0	0	1	2	3	9	4	11	8	5	
Contra la Admón. de Justicia	1	2	3	6	2	6	1	3	7	4	
Contra el orden público	5	10	4	8	2	6	1	3	12	7	
Faltas	0	0	1	2	4	11	3	8	8	5	
Contra las relaciones familiares	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	
Abandono de destino	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Contra la Constitución	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

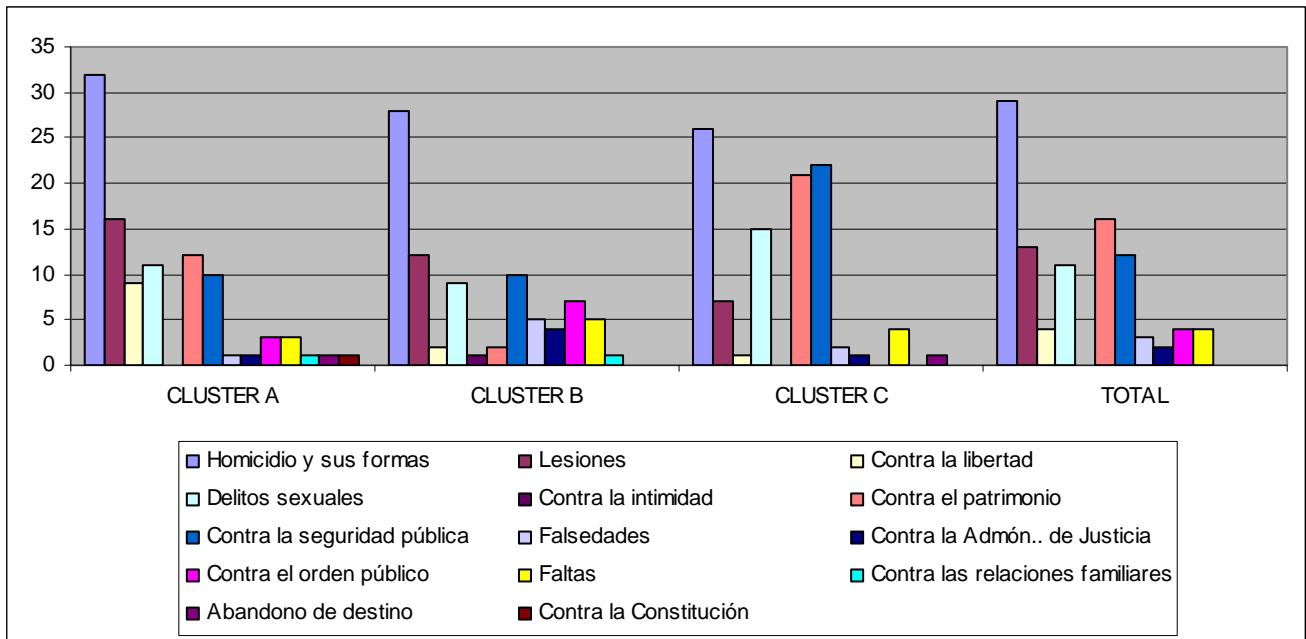
Tabla 4.15. Trastorno de la Personalidad y principal delito imputado (Cluster C)

	Evitativo		Dependiente		Anancástico		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo Delito									
Homicidio y sus formas	3	12	12	33	6	29	21	26	
Lesiones	1	4	0	0	5	24	6	7	
Contra la libertad	0	0	0	0	1	5	1	1	
Delitos sexuales	6	24	2	6	4	19	12	15	
Contra la intimidad	0	0	0	0	0	0	0	0	
Contra el patrimonio	7	28	8	22	2	10	17	21	
Contra la seguridad pública	7	28	10	28	1	5	18	22	$\chi^2 (117) = 167,360$ $p < 0,05$ $V = .215$
Falsedades	0	0	2	6	0	0	2	2	
Contra la Admón. de Justicia	1	4	0	0	0	0	1	1	
Contra el orden público	0	0	0	0	0	0	0	0	
Faltas	0	0	1	3	2	10	3	4	
Contra las relaciones familiares	0	0	0	0	0	0	0	0	
Abandono de destino	0	0	1	3	0	0	1	1	
Contra la Constitución	0	0	0	0	0	0	0	0	

Tabla 4.16. Trastorno de la Personalidad y principal delito imputado (Cluster A, B y C)

	Cluster A		Cluster B		Cluster C		Total		Sig.
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tipo Delito									
Homicidio y sus formas	48	32	48	28	21	26	117	29	
Lesiones	24	16	21	12	6	7	51	13	
Contra la libertad	13	9	3	2	1	1	17	4	
Delitos sexuales	16	11	15	9	12	15	43	11	
Contra la intimidad	0	0	2	1	0	0	2	.5	
Contra el patrimonio	18	12	30	2	17	21	65	16	
Contra la seguridad pública	15	10	17	10	18	22	50	12	$\chi^2 (117) = 167,360$ $p < 0,05$ $V = .215$
Falsedades	1	1	8	5	2	2	11	3	
Contra la Admón. de Justicia	2	1	7	4	1	1	10	2	
Contra el orden público	4	3	12	7	0	0	16	4	
Faltas	5	3	8	5	3	4	16	4	
Contra las relaciones familiares	2	1	1	1	0	0	3	.7	
Abandono de destino	1	1	0	0	1	1	2	.4	
Contra la Constitución	1	1	0	0	0	0	1	.2	

Fig. 4.4. Delito principal imputado al delincuente con trastorno de la personalidad atendiendo al cluster.



4.4.6. Resoluciones sobre la responsabilidad penal de los imputados con trastornos de la personalidad

Tras los análisis previos respecto a la tipología delictiva más frecuentemente asociada a los encausados con trastornos de la personalidad, revisar cuáles son las características demográficas más habituales de esos frecuentes y comprobar si existen diferencias en el modo en el que estos individuos delinquen, dependiendo del trastorno de personalidad que padezcan, procede analizar cuál es el abordaje jurídico que se otorga respecto a la responsabilidad penal de estos imputados.

El análisis de datos efectuado sugiere que efectivamente existe relación ($\chi^2 (36) = 51.05, p < 0.05$) entre el tipo de trastorno de personalidad que padece el imputado y la consideración jurídica sobre su imputabilidad. No obstante, la fuerza de la asociación es débil ($V = .178$). Esta circunstancia parece estar en consonancia con la idea de que no puede establecerse una Teoría General sobre la Imputabilidad de los encausados con

trastornos de la personalidad. Aunque sea posible delimitar algunas líneas de actuación y asesoramiento a los Tribunales, no sería nunca acertado asignar determinada valoración sobre la imputabilidad de un individuo por el mero hecho de que presente un determinado trastorno psicopatológico; será imprescindible la evaluación de factores adicionales que complementan el “puzzle” del que se hablaba en capítulos previos.

Tabla 4.17. Trastornos de la personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad

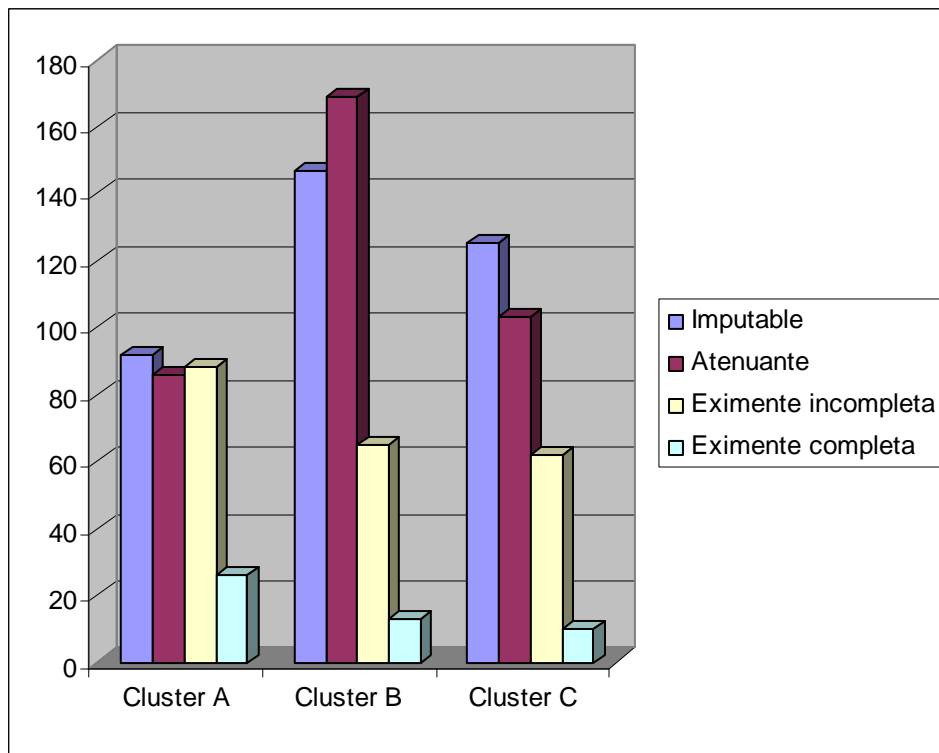
		<u>Implicación sobre la responsabilidad penal del imputado con T.P.</u>									
		Imputable		Atenuante		Eximente incompleta		Eximente completa		No consta	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Trastornos de la personalidad	Paranoide	13	26	15	30	15	30	6	12	1	2
	Esquizoide	15	30	16	32	15	30	5	4	2	4
	Esquizotípico	18	36	12	24	14	28	5	10	1	2
	Antisocial	23	46	23	46	4	8	0	0	0	0
	Límite	12	24	21	42	16	32	1	2	0	0
	Histriónico	12	34	15	43	3	9	4	11	1	3
	Narcisista	16	43	14	38	6	16	0	0	1	3
	Evitativo	8	32	10	40	6	24	1	4	0	0
	Dependiente	15	41	14	39	5	14	2	6	0	0
	Anancástico	11	52	5	24	5	24	0	0	0	0
	Total	143	35	146	36	89	22	21	5	6	1,5

Sig. χ^2 (36) = 51,05; p < 0,05, V = .178

Teniendo en cuenta la débil relación estadística encontrada, se procede a efectuar un análisis descriptivo de las frecuencias obtenidas, a efectos orientativos. Según se observa en la figura 4.5., cabe destacar que el porcentaje mayor de resoluciones sobre la responsabilidad penal de individuos con trastornos de la personalidad de los cluster A y C que son considerados plenamente imputables, mientras que la mayor parte de casos clasificados en el cluster B logran una atenuante analógica por anomalía psíquica en sus penas (tal y como se detallará en capítulos posteriores, esta valoración se relaciona en la mayoría de los casos con la existencia de un trastorno comórbido de consumo de sustancias). Es interesante observar que el porcentaje mayor de casos en los que el

Juzgador ha determinado que procede una eximente incompleta e incluso completa se encuentra dentro del cluster A. Una primera hipótesis de este resultado podría ser el hecho de que los trastornos de la personalidad que configuran este cluster con frecuencia aparecen acompañados de cuadros psicóticos que harían considerar alterada la capacidad cognitiva del imputado. La tabla 4.17 permite detallar que es en el trastorno paranoide de la personalidad donde se encuentra el porcentaje mayor de eximentes completas (12%; $\chi^2(36)=51,05$; $p < 0,05$; V de Cramer = .178); tal y como se analizará en capítulos posteriores, es muy posible que esta merma de la responsabilidad se deba a la comorbilidad con un trastorno delirante. Otro dato que merece la pena mencionar es el porcentaje elevado de imputados con trastorno antisocial de la personalidad a los que se les ha considerado plenamente imputables (46%; $\chi^2(36)=51,05$; $p < 0,05$; V de Cramer = .178); hasta la actualidad, son escasas las sentencias que reconocen este trastorno de la personalidad como cuadro psicopatológico en sí mismo, equiparándolo en muchas ocasiones al delincuente común. Suele ser la presencia de trastornos comórbidos los que hagan cuestionar la imputabilidad del delincuente con trastorno antisocial de la personalidad.

Fig. 4.5. Resoluciones acerca de la responsabilidad penal de los encausados teniendo en cuenta el cluster de personalidad en el que se enmarca el trastorno de la personalidad que padecen (N = 404)



4.4.7. Análisis sobre las medidas de seguridad o alternativas a la prisión adoptadas en el caso de considerarse mermada o anulada la responsabilidad penal del imputado con trastorno de la personalidad

La relación entre el trastorno de personalidad diagnosticado en el delincuente y la medida adoptada por el Tribunal en los casos en los se consideraba alterada la capacidad cognitiva y/o volitiva (imputabilidad) no resultó significativa ($\chi^2(16)=16,499$; $p .419$, n.s.). Este resultado era esperable debido a los escasos recursos terapéuticos o medidas de seguridad específicas que, según se veía en el capítulo 2, existen actualmente para el tratamiento de los delincuentes con trastornos de la personalidad. La evidencia de la personalidad en la determinación de la conducta delictiva ha quedado nítidamente reflejada en los modos y maneras de proceder dentro de los contextos penitenciarios

occidentales, en los que juega un importante papel en las tareas de clasificar a los sujetos dentro de los distintos regímenes de cumplimiento de la pena, planificar el tipo de intervención rehabilitadora, emisión de informes relativos a la conveniencia de permisos, cambios de grado, etc (Ley Orgánica General Penitenciaria, 1979). Sin embargo, y tal y como se recoge en un estudio llevado a cabo desde la Universidad de Santiago de Compostela (Sobral, Luengo, Gómez-Fraguela, Romero y Villar, 2007), la constatación de esa importancia no se ha acompañado de un desarrollo correlativo de instrumentos adecuados para facilitar tales tareas ni tampoco, como se observa en la presente investigación, para crear recursos adecuados para atender (medidas de seguridad o alternativas a prisión) la idiosincrasia característica de los delincuentes con trastornos de la personalidad.

Aún con la cautela que corresponde a la ausencia de relación estadísticamente significativa entre estas variables, una ojeada a los datos volcados en la tabla 4.18 sugiere información de interés. Se mencionaba en apartados previos que es en los trastornos de personalidad del cluster A donde suelen darse con más frecuencia cuadros comórbidos de corte psicótico. Es posible que este dato sea el motivo de que sea precisamente dentro de este cluster donde se encuentra el porcentaje mayor de medidas consistentes en un internamiento psiquiátrico. Por otra parte, se observa que es a los individuos con Trastorno Paranoide de la Personalidad a los que con mayor frecuencia se les especifica la medida de sometimiento a tratamiento en prisión. Dado que este trastorno se asocia con frecuencia (tal y como se desarrollará en capítulos posteriores) a los delitos de violencia doméstica, es posible que esta medida esté relacionada con la existencia de programas específicos para maltratadores que se están desarrollando en los centros penitenciarios españoles. Dada la idiosincrasia de cada trastorno de la

personalidad, parece imprescindible que para que estos programas sean eficaces se atienda al patrón específico de personalidad de cada individuo.

Tabla 4.18. Medidas adoptadas ante la merma de responsabilidad penal

		Internamiento psiquiátrico / deshabitación		Sometimiento a programa en prisión		Sumisión a tratamiento externo		Sig.
		n	%	n	%	n	%	
Trastornos de la personalidad	Paranoide	8	36	3	60	4	15	$\chi^2 (16) = 16,499$ n.s.
	Esquizoide	3	14	0	0	4	15	
	Esquizotípico	4	18	1	20	7	27	
	Antisocial	1	4	0	0	2	8	
	Límite	0	0	1	20	4	15	
	Histriónico	3	14	0	0	1	4	
	Narcisista	0	0	0	0	0	0	
	Evitativo	1	4	0	0	2	8	
	Dependiente	2	9	0	0	0	0	
	Anancástico	0	0	0	0	2	8	
	Total	22	100	5	100	26	100	

4.4.8. A modo de síntesis general y conclusiones previas

Lo analizado hasta ahora ofrece una panorámica general de los principales datos obtenidos en esta investigación, si bien será en los capítulos siguientes en los que se procederá a un análisis descriptivo exhaustivo de cada trastorno de la personalidad estudiado y sus repercusiones forenses.

No obstante, a modo de síntesis y en base a las hipótesis arrojadas al inicio (que se continuarán analizando a lo largo de los siguientes capítulos), es posible realizar algunas consideraciones iniciales:

- El interés científico existente por el estudio de los trastornos de la personalidad y los avances recientes aportados desde distintas ciencias (psicología,

neurociencias, biología, criminología) contribuye a que progresivamente se vaya mermando la confusión conceptual sobre estos trastornos y se les vaya identificando como un conjunto de auténticos trastornos psíquicos que engloban un grupo muy heterogéneo de cuadros psicopatológicos con repercusión sobre los procesos cognitivos, emocionales, motivacionales, comportamentales y relacionales de los individuos que los presentan. No obstante, todavía es evidente que existe mucho que estudiar sobre los trastornos de la personalidad y sobre los abordajes terapéuticos y posibilidades de rehabilitación en particular. Esta situación científica, como no podía ser de otra manera, se refleja nítidamente en la evolución de la doctrina jurisprudencial al respecto de los trastornos de la personalidad, habiendo pasado de una ausencia de reconocimiento de estos cuadros como enfermedad mental a considerarlos, aunque aún con bastante recelo, como entidades susceptibles de modificar la responsabilidad penal de los imputados que los padecen. La escasez de recursos específicos para aplicar medidas de seguridad adecuadas a estas personas, pueden influir también sobre la resolución judicial adoptada.

- Los trastornos límite y antisocial de la personalidad son los más frecuentemente relacionados con hechos delictivos. En nuestro estudio se observa un porcentaje mayor de individuos con trastorno límite de la personalidad que con trastorno antisocial. Es posible que estos últimos sean equiparados con el delincuente común, sin dejar opción al planteamiento en la Sala (ni por parte de ningún actor judicial, ni tampoco por parte del propio imputado que puede presentar un TAP sin ser consciente de padecer ningún tipo de rasgo patológico o desajustado dado el carácter egosintónico que suele

asociarse al TAP) sobre una posible patología psicopatológica y por consiguiente no quede reflejado en las sentencias. Los trastornos de la personalidad del cluster C son poco frecuentes en la Jurisdicción Penal.

- Los datos demográficos más frecuentes entre los casos analizados son: varón, entre 34-41 años, sin antecedentes penales. En el caso del trastorno histriónico de la personalidad el porcentaje de mujeres supera al de hombres. Se recogen relaciones significativas entre el tipo de relación víctima – victimario en función del trastorno de personalidad de éste (mayor frecuencia de víctimas conocidas, a excepción de los trastornos antisocial y evitativo de la personalidad). En general, los delincuentes con trastornos de la personalidad cometen sus delitos en solitario. Existe escasa información en las Sentencias acerca de las reacciones post-delito de los imputados, no permitiendo extraer conclusiones significativas al respecto.
- A priori no es posible plantear una teoría general acerca de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad, dada la alta cantidad de factores y circunstancias que el Juzgador debe tener en cuenta. Es absolutamente rechazable la idea de asociar automáticamente determinado trastorno de la personalidad con una preservación, disminución o anulación de la imputabilidad.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER A Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS

5.1. Introducción

Los apartados sucesivos se inician con la revisión de conceptos teóricos y aportaciones científicas relevantes relativas a cada trastorno de la personalidad y su influencia sobre la conducta delictiva, completándolo seguidamente con los datos extraídos del análisis descriptivo de la muestra.

Si la persona a la que se debe evaluar es una persona fría, con déficit en sus relaciones sociales, descrita como “rara” por su entorno próximo y resulta difícil el establecimiento de rapport, puede que estemos ante un trastorno de la personalidad del cluster A.

5.2. Trastorno paranoide de la personalidad (TPP)

5.2.1. Características descriptivas generales del TPP

La característica esencial del trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia general hacia los otros, de forma que las intenciones de éstos son interpretadas como maliciosas (APA, 2002). Los criterios para el diagnóstico del trastorno paranoide de personalidad recogidos en los manuales diagnósticos (véase

cuadro 5.1.), enfatizan esta característica esencial, dejando ver la tortuosa dinámica de las relaciones en las que estos individuos se impliquen. Además de su desconfianza hacia los demás, son rencorosos y cualquier desprecio que crean percibir podrá provocar en ellos una marcada hostilidad, llegando contraatacar rápidamente y con ira. No solo hay que entender esta respuesta de ira como un ataque físico. Estos individuos son proclives a utilizar las críticas reiteradas y el sarcasmo, pudiendo derivar en una violencia psicológica importante. De hecho, cuando definimos el maltrato psicológico, se incluyen dentro de éste otro rasgo destacable en el trastorno paranoide de personalidad: el ejercicio de control sobre las personas sobre las que tienen una relación íntima (con objeto de evitar la traición que reiteradamente sospechan). Son personas patológicamente celosas, motivo que junto a lo anteriormente señalado, conducen a estos individuos a verse inmersos en procedimientos legales relacionados con la violencia doméstica, entre otros asuntos.

Según Olham y Morris (1995, citado en Caballo, V., 2004), los rasgos que en general caracterizan al estilo paranoide de personalidad son los siguientes:

- Evalúan a las personas antes de entablar una relación con ellas
- No necesitan la aprobación ni el consejo de los demás para tomar sus decisiones
- Son buenos receptores para captar sutilezas y múltiples niveles de comunicación
- No tienen problemas para defenderse cuando se les ataca
- No se intimidan por las críticas, las cuales toman en serio
- Conceden un gran valor a la fidelidad y a la lealtad
- Se preocupan por mantener su independencia en todos los aspectos de su vida
- Son reservados y cautelosos en su relación con los demás sin llegar a ser antipáticos ni a evitar esas situaciones
- No se entregan del todo en sus relaciones más íntimas
- Son muy habilidosos a la hora de analizar a los demás

Cuadro 5.1. Criterios para el diagnóstico de F60.0. Trastorno paranoide de la personalidad [301.0]

- A. Desconfianza y suspicacia general desde el inicio de la edad adulta, de forma que las intenciones de los demás son interpretadas como maliciosas, que aparecen en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:
- (1) Sospecha, sin base suficiente, que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar
 - (2) Preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad o la fidelidad de los amigos y socios
 - (3) Reticencia a confiar en los demás por temor injustificado a que la información que compartan vaya a ser utilizada en su contra
 - (4) En las observaciones o los hechos más inocentes vislumbra significados ocultos que son degradantes o amenazadores
 - (5) Alberga rencores durante mucho tiempo, por ejemplo, no olvida los insultos, injurias o desprecios
 - (6) Percibe ataques a su persona o a su reputación que no son aparentes para los demás y está predispuesto a reaccionar con ira o contraatacar
 - (7) Sospecha repetida e injustificadamente que su cónyuge o su pareja le es infiel.
- B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir “premórbido”, por ejemplo, “trastorno paranoide de la personalidad (premórbido)”

Ortiz y Ladrón de Guevara (1998), basándose en las aportaciones de la escuela francesa (Dupré, 1912), resaltan que los cuatro rasgos fundamentales del TPP son: hipertrofia del yo, desconfianza, falsedad de juicio e inadaptación social. Consideran el primer rasgo (hipertrofia del yo) como el trastorno fundamental del que derivan la rigidez psicológica, obstinación, intolerancia, desprecio de los otros y fanatismo. También conceden relevancia a la falsedad de juicio, de la que derivaría el subjetivismo patológico, el apriorismo (valoraciones a priori, estables y resistentes a la argumentación lógica) y la tendencia a las falsas interpretaciones.

A continuación, se muestran algunas de las características conductuales, cognitivas y emocionales más relevantes del TPP (fuente: Caballo, V., 2004).

Aspectos conductuales característicos del TPP

- Son hipervigilantes, centran la mirada en aquello de su alrededor que les llama la atención
- Realizan movimientos rápidos ante cualquier señal de inseguridad en su entorno
- Son provocadores y corrosivos con los demás
- Suelen interrogar a los otros
- Habla coherente, aunque a menudo basada en falsas premisas
- A la defensiva, cuidan mucho cómo se muestran ante los demás
- Reaccionan fácilmente con enfado
- Son vengativos con los que consideran sus enemigos
- Apariencia fría y controladora
- Están aislados, distantes
- Comprobación continua de la lealtad y fidelidad de los suyos

Aspectos emocionales característicos del TPP

- Experimentan gran ansiedad si se sienten que pierden el control
- Tensos de forma continuada
- Fríos, poco emotivos e insensibles al sufrimiento ajeno
- Las emociones que más manifiestan son la ira y los celos
- Sensibilidad emocional excesiva
- Fácilmente irritables
- Sin sentido del humor

Aspectos cognitivos característicos del TPP

- Son reacios a hacer confidencias y a depender de los demás
- Tienen ideas persistentes de autorreferencia
- Se sienten perseguidos
- Están en continua alerta de lo que ocurre a su alrededor
- Son escépticos, suspicaces, cínicos y desconfiados con los demás
- Sienten preocupación por las intenciones de los demás y por los peligros del entorno

- Interpretan erróneamente con frecuencia las intenciones y los motivos de los demás
- Perciben el mundo como hostil y amenazante
- Temen ser utilizados, humillados o dominados por los demás
- Son incapaces de compartir sus perspectivas y actitudes
- Son incapaces de aceptar sus propios errores y debilidades
- Son muy sensibles a las críticas, se sienten fácilmente ofendidos y humillados
- Se resienten fácilmente ante la autoridad
- Evitan sentirse culpables o responsables
- Están preocupados por el poder y el liderazgo
- Se sienten muy importantes y orgullosos de su independencia

En cuanto a la concepción cognitiva del TPP, Beck, Freeman y cols. (1995) hacían destacar el fenómeno de la “profecía autocumplida” que se producía en la vida de estas personas. Dado el continuo estado de alerta en el que se encuentran, esperando engaños, trampas y traiciones de los demás, filtrarán con mucha facilidad cualquier conducta o actitud inadecuada de los demás y confirmarán así sus sesgos cognitivos. Por otra parte, también la actitud suspicaz, irritable y polémica de los individuos con TPP puede generar en los demás respuestas de desagrado o ira, confirmando aún más esa “profecía cumplida”.

Resulta interesante destacar los mecanismos de defensa habitualmente detectados en estas personas y que durante el desarrollo de una entrevista pericial será fácil observar:

- **Proyección:** la persona afectada no reconoce sus rasgos y los atribuye a los demás. Logra ir más allá de la negación, y afirmando que los vengativos y malévolos son los demás, situándose el sujeto con TPP en el rol de víctima.

- Fantasía: para subsanar su sentido de autonomía utiliza como recurso la fantasía, fabricando una imagen de mayor autoestima.

Sánchez y Rodríguez (2008) matizan otras características observables con frecuencia en los individuos con TPP y que deben tenerse presentes en la interacción con ellos: personas muy detallistas, puntillosas; porte prolijo, no desaliñadas o bohemias; conservan una postura erecta, desafiante; la mirada es de costado o hacia los ojos, de estudio. Los rasgos suelen ser duros, el entrecejo ceñido. Inspiran respeto y sensación de que están evaluando al que tienen en frente. Sopesan constantemente lo que se les dice, cómo se les dice, y sobre todo cómo se dirigen a él. Se consideran personas respetables y de valor. No es conveniente tutear a un individuo con TPP, hacerlo esperar o no mantener ciertas reglas mínimas de cortesía.

Millon (1998) distingue cinco subtipos adultos dentro del TPP (no recogidos en las clasificaciones diagnósticas, pero útiles de cara a la detección y descripción del trastorno), según compartan rasgos de otros TP:

- Paranoide fanático: comparte características con la personalidad narcisista. Los paranoides fanáticos en general van a convencerse a sí mismos y a los demás de la validez de sus demandas, insistiendo frente a las contradicciones obvias y contra el ridículo, en que merecen ser complacidos y tienen derecho al reconocimiento y a privilegios especiales. Pueden llegar a asumir el rol y los atributos de una persona idolatrada por algo, cuya reputación no pueda ser cuestionada por los demás. Se irá encerrando cada vez más en sí mismo al no conseguir el reconocimiento que espera.
- Paranoide maligno: variante estructuralmente defectiva de la personalidad sádica. Se distinguen por su desconfianza, resentimiento y su envidia hacia los demás, y su manera autocrítica, beligerante e

intimidante de actuar. Tienden a tiranizar y/o abusar de los demás, utilizando un potente mecanismo de proyección.

- Paranoide obstinado: variante más patológica del TOCP, estructuralmente menos defectiva, cuya adhesión a las reglas y su rigidez típica coinciden y se unen normalmente a las características del paranoide. Tienden a ser sombríos y sin sentido del humor, tensos, controlados e inflexibles, de miras estrechas, incommovibles e implacables, irritables y maniáticos, legalistas y rectos. A diferencia de otros subtipos de paranoides, son sujetos muy exigentes consigo mismos que pueden experimentar períodos de culpabilidad y temor al castigo.
- Paranoide querulante: comparte características de la personalidad negativista. Son sujetos con una clara hostilidad e ideas delirantes francas, y son negativistas, pesimistas y críticos. Se identifican sobre todo por ser contenciosos, resentidos, coléricos y quejosos. Los sentimientos crónicos de insatisfacción y envidia se transforman primero en irritabilidad y luego en ira. Es frecuente que emprendan acciones legales si perciben que reciben un trato injusto por parte de alguna persona u organismo.
- Paranoide insular: comparte características con la personalidad evitadora. Tienden a ser personas muy hipervigilantes, exageradamente malhumoradas y claramente reactivas a la crítica, en particular en respuesta a los juicios sobre su status, sus creencias y sus habilidades. Se aíslan para evitar que cualquier cosa pueda afectarles o para evitar recibir críticas, prefiriendo seguir solos con sus creencias e ideas.

En relación a los datos sobre la prevalencia de este trastorno, los estudios indican que se trata de un trastorno principalmente diagnosticado en hombres en la población clínica. Su prevalencia se sitúa en torno al 0.5-2.5% en la población general, del 10-30% en los hospitales psiquiátricos y del 2-10% en los pacientes psiquiátricos ambulatorios (DSM-IV-TR).

Respecto al curso y pronóstico del TPP, los datos hallados en la literatura sugieren que la evolución es crónica y las perspectivas de tratamiento son desfavorables. Pocos son los individuos con TPP que acudirán voluntariamente a un tratamiento psicoterapéutico, y cuando lo hagan la labor terapéutica se complica por la desconfianza y suspicacia del sujeto (Millon, 1998). No obstante, existen algunas evidencias de que la terapia de apoyo a largo plazo puede producir cambios y beneficios, cuestión importante de cara al establecimiento de las medidas de seguridad que pudieran considerarse en una resolución penal.

De interés para las posibles repercusiones forenses del TPP, cabe especificar algunos síntomas y trastornos asociados. Es posible que puedan experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas) sobre todo en respuesta al estrés. Además, Millon (1998) señala que la necesidad de estos sujetos de distanciarse de los demás, combinada con la tendencia a exagerar el menor desprecio, genera distorsiones que traspasan a veces los límites de la realidad (distorsiones cognitivas que podrían influir en la valoración de la capacidad cognitiva del individuo en el momento de cometer un hecho delictivo). En algunos casos el TPP aparece como antecedente premórbido de un trastorno delirante o una esquizofrenia. Los trastornos comórbidos más frecuentemente asociados a estos sujetos son el trastorno depresivo mayor, agorafobia y trastorno obsesivo-compulsivo. También es frecuente el abuso o la dependencia de alcohol o de otras sustancias. Otros trastornos de personalidad que pueden presentarse conjuntamente con el TPP son el esquizotípico, el esquizoide, el narcisista, el trastorno por evitación y el límite (DSM-IV-TR, 2002).

Acercándonos al ámbito delictivo, es interesante observar como el análisis de la motivación del sujeto para cometer el acto delictivo será de gran utilidad para realizar un diagnóstico diferencial del TPP respecto a otros trastornos de la personalidad. El DSM-IV-TR (2002) nos aporta algunas claves. Así por ejemplo, la tendencia de los sujetos con un TPP a reaccionar con ira a pequeños estímulos se observa también en el trastorno límite de la personalidad y en el trastorno histriónico de la personalidad. Sin embargo, estos trastornos no están necesariamente asociados a una suspicacia generalizada. Por otra parte, aunque el comportamiento antisocial se observa en algunos individuos con trastorno paranoide de la personalidad, no suele estar motivado por un deseo de provecho personal o de explotación de los demás, como en el trastorno antisocial de la personalidad, sino que más bien se debe a un deseo de venganza.

Es importante el diagnóstico diferencial entre el TPP y cuadros psicóticos paranoides. La presencia de elementos psicóticos nos puede ayudar en el análisis. Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) apuntan además que la demostración de contenidos delusivos orienta el diagnóstico hacia un cuadro psicótico, mientras que los sujetos con TPP a veces dificultan la exploración al ocultar selectivamente sus contenidos de conciencia patológicos. Es interesante la información contenida en la STS 14.10.02 sobre la frecuente celotipia observada en el TPP y su relación con la imputabilidad, insistiendo en la necesidad de distinguir el TPP del trastorno delirante: *“el trastorno paranoide de la personalidad comporta, entre otros síntomas, una cierta predisposición a los celos patológicos o infundados pero sólo cuando estos sean consecuencia de ideas delirantes se podrá decir que entre el sujeto y la persona sobre la que se proyectan los celos se interpone un obstáculo que impide o dificulta el conocimiento de la realidad y la adecuación del comportamiento a la verdadera situación. En tales casos, la idea o*

ideas delirantes pueden bloquear en mayor o medida el mensaje de las normas que rigen la conducta – esto es lo que significa no poder comprender la ilicitud del hecho – y el sujeto puede llegar a ser más o menos incapaz de autodeterminarse con arreglo a dichas normas. Pero si las ideas delirantes no hacen aparición en la psique del sujeto, como ocurre en el supuesto enjuiciado puesto que el Tribunal de instancia declara expresamente no poder estimar probada la existencia de un trastorno delirante, entonces es correcto concluir que la anomalía psíquica a que nos referimos no se debe traducir jurídicamente en una circunstancia que exima al sujeto, ni siquiera de forma incompleta, de responsabilidad criminal”.

5.2.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPP

La muestra de sentencias extraída del periodo comprendido entre el 1 de junio de 2008 – 30 de junio de 2009 (N = 260) revela que el TPP es el tercer trastorno de la personalidad más frecuente entre los encausados por delitos penales (15%), después del Trastorno Antisocial de la personalidad (27%) y del Trastorno Límite de la personalidad (39%). Esta frecuencia es esperable dadas las características que configuran el diagnóstico de este trastorno (sospechas hacia los demás, celos, incapacidad para perdonar, extracción de significados ocultos en situaciones neutrales...). El propio DSM-IV-TR contempla que estos sujetos, debido a su rapidez para contraatacar en respuesta a las amenazas que perciben a su alrededor, pueden ser litigantes y frecuentemente se vean envueltos en pleitos legales. Stone (2007) matiza estas ideas al señalar que las características de la personalidad paranoide relativas a la violencia son la rapidez para reaccionar con ira o contraatacar (sin advertir claramente la intención de los demás), guardar rencor y sospechar sin justificación ser lesionado o explotado.

Medina, Moreno y Roldán (2004), en su trabajo sobre las conductas perversas y trastornos de la personalidad, identifican en el TPP - teniendo en cuenta la facilidad de estos individuos para utilizar la proyección y el aislamiento – la tendencia a infringir daño a otros a través de la dominancia, tiranía y fanatismo (ej. amenazas, sometimiento por persecución, ironía verbal destructiva, acusaciones dolorosas, relaciones despiadadas y tendencia a la violencia física, venganzas calculadas...). Según Medina y cols., estas conductas y actitudes perversas descritas sirven para acallar la hipervigilancia del sujeto, su miedo al ataque por sorpresa y su temor a que otros le destruyan.

Por su parte, Carrasco y Maza (2005), reflejan que los sujetos con TPP son personas que no se suelen quedar satisfechas con las actuaciones de otros y acuden con frecuencia a los Tribunales a plantear reclamaciones y denuncias, no ceden fácilmente en “su” razón, puesto que siempre encuentran defectos y pueden llegar a convertirse en verdaderos pleitistas y querulantes. Su sentido combativo y tenaz respecto de los propios derechos, al margen de la realidad, o incluso la preocupación por “conspiraciones”, sin fundamento, de acontecimientos del entorno inmediato o del mundo en general, les lleva a este tipo de actuaciones. También es posible que dentro de la familia tengan frecuentes conflictos, en especial con el cónyuge por ideas de celos. Estos mismos autores, indican que el paranoide es en general una persona individualista, pero es característico que tienda a agruparse con personas que sostienen sus mismas convicciones. Además subrayan que el paranoide puede verse estimulado a actos violentos, tras situaciones de tensión mantenida, a veces durante mucho tiempo. Y en otras ocasiones, responde de forma rápida ante insultos o situaciones vividas por él como injustas. Y desde luego, sus respuestas se ven condicionadas y potenciadas por el consumo de alcohol, preferentemente, o de otras drogas, como anfetaminas y cocaína.

La personalidad paranoide, propensa a reacciones explosivas, puede ver desinhibidos sus impulsos debido a la ingesta etílica o consumo de otras drogas psicoactivas. El conjunto de características descritas podrían aunarse en el factor “agresión impulsiva y paranoidismo” que Sobral y cols. (2007) identifican como uno de los más relacionados con la comisión de delitos violentos (junto a los factores “desesperanza y sentimientos negativos” y “búsqueda de excitación y emoción”).

En definitiva, y en consonancia con lo apuntado por Esbec y Echeburúa (2010), en el TPP la ira puede activarse motivada por la sospecha, el fanatismo, los celos patológicos o la venganza.

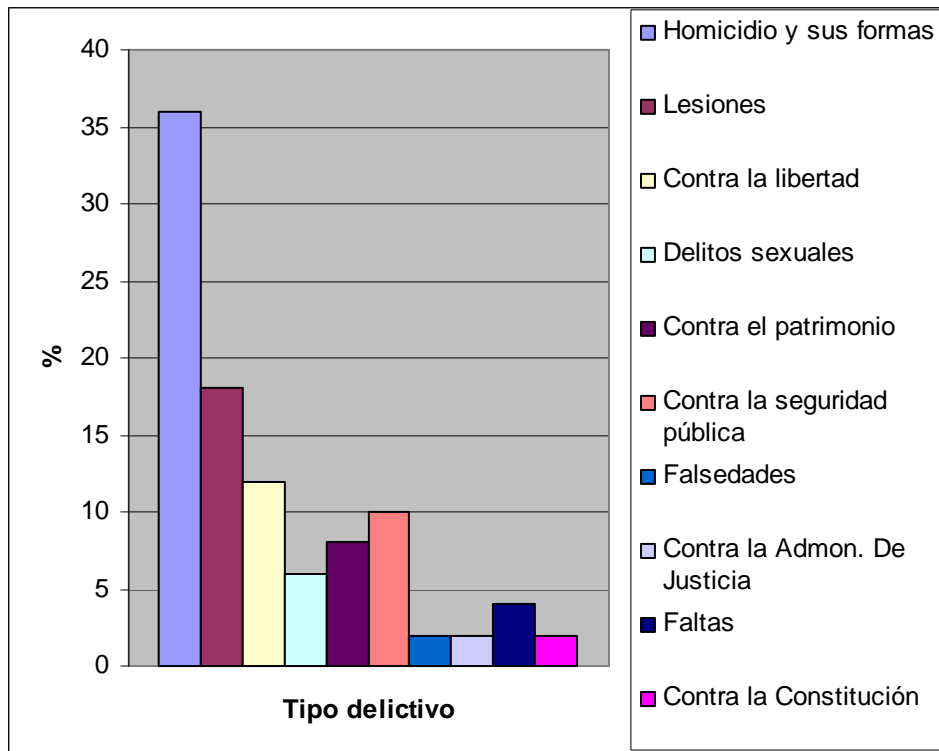
Atendiendo a las variables demográficas y personales de los casos de nuestro estudio (véase tabla 4.1), se observa que casi la totalidad de individuos con TPP son *varones* (98% vs 2%; $\chi^2(9)=96,67$; $p < .001$, $V = .489$), en consonancia con lo descrito por la literatura científica respecto a una mayor prevalencia de este trastorno en hombres.

Los datos observados respecto a la variable edad, sitúa el porcentaje mayor de individuos con TPP entre los rangos de edad “34-41” y “42-49” (12% en ambos; $\chi^2(63)=86,79$; $p < .05$, $V = .175$). Puede apreciarse que, aunque se detecta relación entre ambas variables: TP – edad, la fuerza de la misma es débil y además existe un importante porcentaje de casos (56%) en los que no ha sido posible obtener la edad del imputado (cuestión que ha podido incidir en la debilidad de la asociación). Debido a estas circunstancias, la relación entre la variable “trastornos de la personalidad” y “edad” debe interpretarse con cautela.

Desde un punto de vista descriptivo, la revisión de las frecuencias observadas permite apreciar que es en el TPP donde se encuentra el porcentaje mayor de individuos mayores de 58 años (4%), dato que podría apoyar las teorías que indican que el TPP es resistente al cambio.

En el análisis de los antecedentes penales asociados a sujetos con TPP (véase tabla 4.1), vuelve a aparecer el handicap de que en un alto porcentaje de casos (32%) no se alude en la sentencia a la presencia o ausencia de antecedentes penales en el imputado. No obstante, el análisis estadístico permite hablar de la existencia de relación significativa entre los trastornos específicos de la personalidad y el hecho de tener o no antecedentes penales ($\chi^2(18)=55,64$; $p < .001$, $V = .262$), y en el caso de los individuos con TPP se detecta un porcentaje mayor de casos sin antecedentes penales (48% vs 20%).

En relación a la tipología delictiva asociada a los TPP (véanse tabla 4.9), los delitos más frecuentemente detectados están tipificados dentro de la categoría “delitos contra las personas” (66%; $\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$; V de Cramer = .198). El desglose de esta categoría delictiva general (véase tabla 6.13) permite asociar, con un nivel de confianza del 95%, el porcentaje mayor de casos de individuos con TPP a delitos de “homicidios y sus formas” (36%, $\chi^2(117)=167,360$; $p = < .05$, V de Cramer = .215). La figura 5.1 facilita la apreciación gráfica de la distribución de delitos hallados en casos de imputados con TPP.

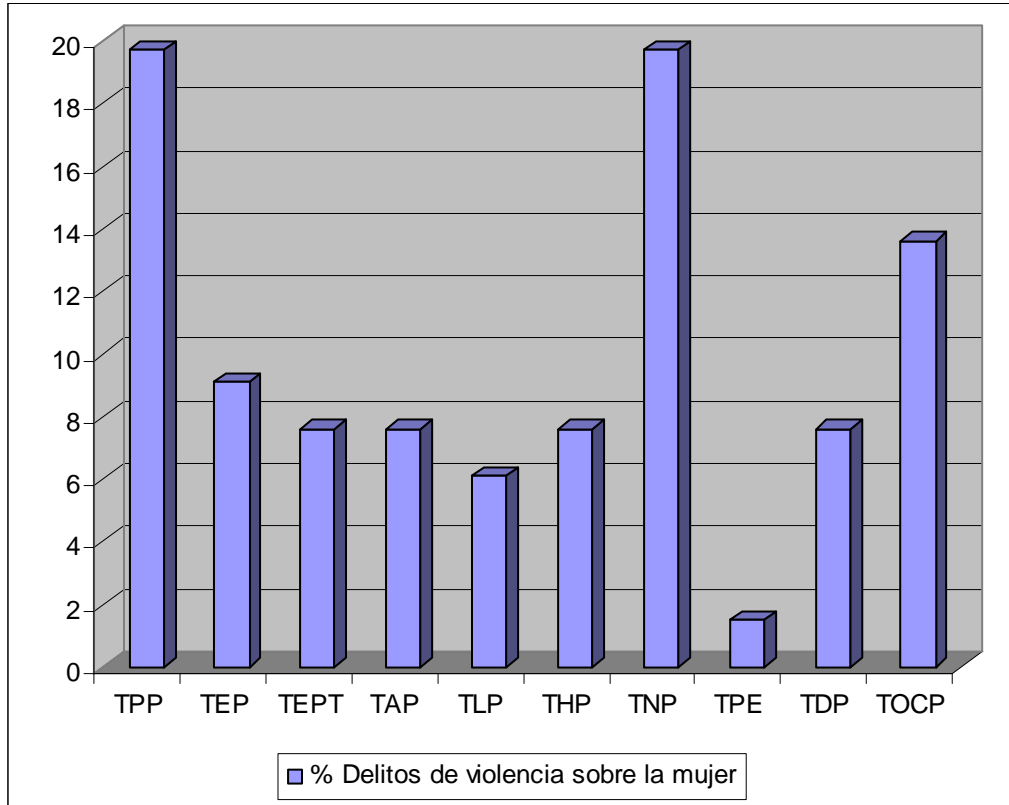
Fig. 5.1. Principales delitos imputados a los individuos con TPP (N = 404)

Puestos en relación los casos de TPP con la variable *actuación delictiva individual o en compañía* (véase tabla 4.9), se detecta una relación estadísticamente significativa que permite señalar que con un nivel de confianza del 99% en la mayoría de las ocasiones estos individuos delinquen en solitario, sin cómplices o compañía delictiva (88% vs 12%, $\chi^2 (27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242). Este dato es congruente con la caracterización general que se exponía acerca del TPP, donde se resaltaba que “el paranoide es generalmente una persona individualista”. No obstante, también ocurre en ocasiones que estos individuos se agrupen con personas que sostengan sus mismas convicciones.

Siguiendo con el análisis de datos volcado en la tabla 4.9, es interesante señalar que en la mayoría de los delitos cometidos por personas con TPP *la víctima era una persona conocida* (76% vs 24%; $\chi^2 (72)=122,5$; $p < .001$, V de Cramer = .195) y en un

alto porcentaje de casos se trataba de su pareja o ex pareja sentimental (26%). Este dato es significativo, dado que el TPP (junto al TNP) representa el TP más frecuente entre los delitos de violencia sobre la mujer (n = 66) encontrados en la muestra total (N=404). Este resultado se expresa gráficamente en la figura 5.2. Asimismo, es interesante observar que el siguiente tipo de relación más prevalente (“otro conocido”, 24%) advierte que la víctima de una persona afectada con un TPP puede ser cualquiera que de un modo u otro haya tenido algún contacto con el victimario y haya dado lugar a que éste interprete que quiere hacerle daño, engañarle o perjudicarlo.

La revisión de literatura científica al respecto, permite observar que con frecuencia se han aportado datos que relacionan la violencia de género con el TPP. A modo de ejemplo, cabe mencionar un reciente trabajo efectuado en nuestro país por Echauri, Fernández-Montalvo, Rodríguez de Armenta y Martínez Sarasa (2007), enmarcado dentro del programa de maltratadores del ámbito familiar dependencia del Gobierno de Navarra. Uno de los objetivos de este trabajo fue establecer la tasa de prevalencia de cada trastorno de la personalidad en una muestra de individuos condenados por violencia familiar. Los autores hallaron una alta tasa de trastornos de la personalidad paranoide y compulsiva, no detectando otros trastornos de la personalidad de modo significativo. La presente investigación doctoral aporta, como se analizará más adelante, datos similares, añadiendo también la significativa presencia del TNP en este tipo de delitos. Los criterios de inclusión y exclusión de casos del estudio previamente referido (ej. sometimiento voluntario a tratamiento, ausencia de problemas graves de drogas o alcohol) en la muestra utilizada por los investigadores navarros es posible que haya podido condicionar los resultados obtenidos en el referido trabajo.

Fig. 5.2. Tipos de trastornos de la personalidad implicados en delitos de violencia sobre la mujer (n = 66)

Destaca en su modo de llevar al cabo el delito un estilo impulsivo (respecto a responder con ira antes situaciones que interpretan como negativas o amenazantes) y *frío emocionalmente*:

- *SAP Huelva 23.1.2006*: Acude a su médico sin cita previa; por este motivo no se le puede efectuar un parte de baja médica. La consecuencia de esta circunstancia es que el sujeto agrede al médico.
- *SAP Santa Cruz de Tenerife 118/2005*: Escribe cartas amenazantes a la Jueza que instruyó un delito anterior que se le imputaba, como presunto autor de una agresión sexual.
- *SAP Gipuzkoa 77/2006*: El acusado es recriminado por un agente de seguridad (se encontraba molestando a su ex pareja), resultando ser este agente un conocido del sujeto. Tras este encuentro, el acusado fue a tratar de agredir al agente.

- *SAP Barcelona 5/2006*: Discute con un amigo y le acuchilla de forma inesperada limpiando seguidamente el arma y el suelo.
- *STS (Militar) 6.3.2006*: Asesina a comandante al que consideraba responsable de su cese.
- *SAP Barcelona 337/2006*: Amenazas durante años a jefes y personal de las empresas en las que colabora.
- *SAP Toledo 4003/2006*: Vigila y controla a su ex pareja con el pretexto de ver al hijo común llegando en una ocasión a ponerse violento frente al hijo.
- *SAP Guadalajara 12/2005*: Maltrato habitual a su pareja.
- *SAP Gipuzkoa 295/2006*: Agresión física a su esposa y forcejeo sexual. Amenaza con matarla si está con otro.
- *SAP Islas Baleares 5/2006*: Tras discusión conyugal, su esposa le dice que se iba de casa y que se iría con otro. Tras estos hechos, la mata por sorpresa estrangulándola con un cinturón.
- *SAP Cantabria 178/2006*: Le prohíben la entrada a un bar y por ello regresa al lugar en actitud amenazante y portando armas blancas.
- *SAP Valladolid 324/2006*: Agresión verbal y física a un vecino con quien tenía mala relación, pero que sin embargo llevaba años sin ver.
- *SAP Tarragona 127/2007*: Agresión a un vecino y a la pareja de éste, con quienes previamente ya tuvo altercados.

Tal y como se mostraba en la tabla 4.9., no se ha hallado una relación significativa entre el trastorno de la personalidad del imputado y las reacciones post-delito contempladas en la investigación (intento o consumación de suicidio, confesión y arrepentimiento). Sin embargo, y con la cautela que obliga tener la ausencia de

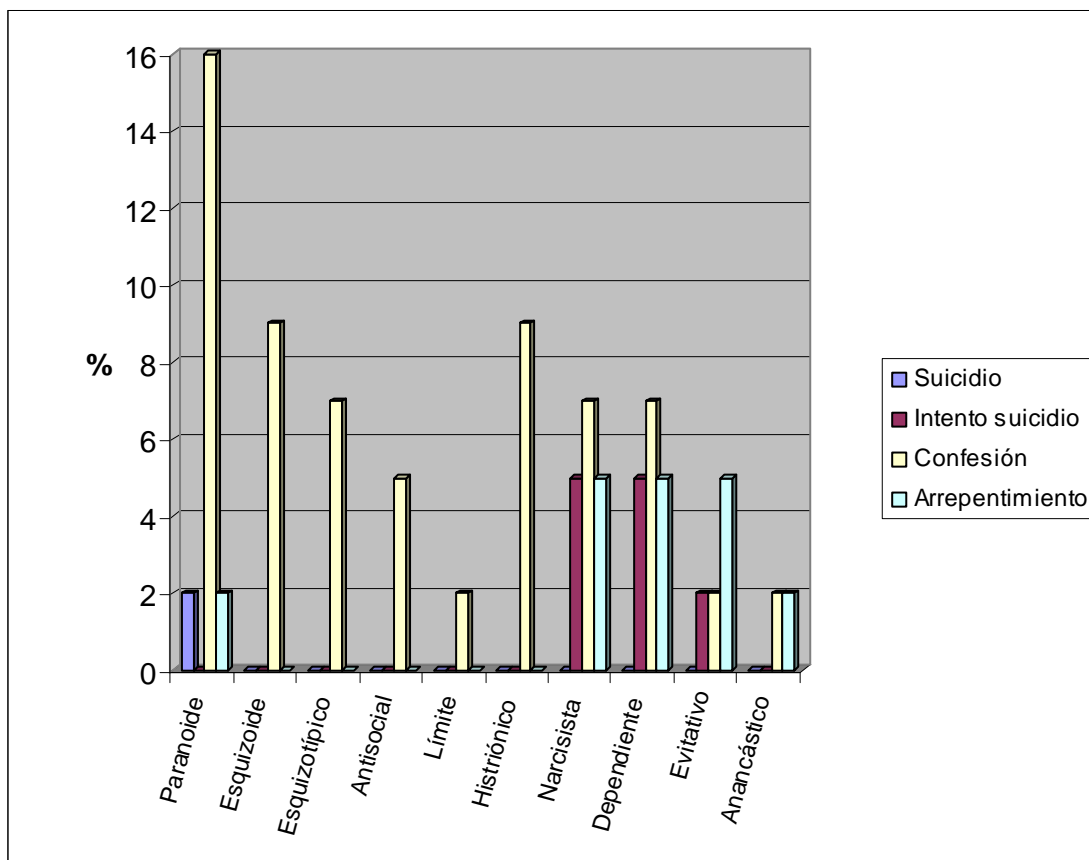
estadística significativa, una revisión descriptiva de los datos recabados (puede apreciarse gráficamente en la figura 4.2) hace posible observar que es entre los individuos con TPP donde se halla el porcentaje mayor de confesión o entrega voluntaria a las Autoridades. Cuando estas personas cometen un acto delictivo, es muy posible que estén motivados por la convicción de que es lo que deben hacer en respuesta a un trato que consideran injusto o algún perjuicio percibido. Dentro de este convencimiento sería esperable que confiesen la comisión del delito.

Para abordar las repercusiones forenses del TPP, cabe hablar en primer lugar de los trastornos comórbidos apreciados, por la posible influencia que ejercerían sobre la resolución judicial final respecto a la responsabilidad penal del sujeto.

Los trastornos comórbidos asociados al TPP se encuentran contemplados en la tabla 4.5. Se aprecia una relación estadísticamente significativa entre los distintos tipos de trastornos de la personalidad y la comorbilidad psicopatológica detectada ($\chi^2(90)=183.37$; $p < .001$, V de Cramer = .225)

Aunque en el porcentaje mayor de sujetos (46%) no consta trastorno comórbido asociado, deben tenerse presentes los criterios de inclusión y exclusión de casos a la muestra (buscando obtener casos que hiciesen alusión a un trastorno de personalidad “puro”, sin otros trastornos de personalidad asociados). Por tanto, la comorbilidad con trastornos del Eje II está sesgada y no es interpretable en este estudio. Respecto a los trastornos del Eje I comórbidos al TPP, la asociación mayor se produce respecto a los trastornos por consumo de sustancias (28%) y a los trastornos psicóticos (16%). Ambos tipos de trastornos comórbidos sin duda pueden influir en la valoración acerca de la responsabilidad penal de los sujetos con TPP, dado que al confluir estos cuadros, podrían entenderse comprometidas las facultades cognitivas y volitivas del sujeto.

Fig. 5.3. Reacciones post-delito halladas en los imputados con Trastornos de la Personalidad (N = 404)



En algunas sentencias examinadas, se resaltan características psicopatológicas de los sujetos con TPP que sin duda se tendrán en cuenta para la valoración de su responsabilidad penal:

- *SAP Huelva 23.1.2006*: Debido al TPP el sujeto presenta desajustes en su concepción e interpretaciones de la realidad y exacerbada impulsividad verbal y física (atenuante analógica)
- *SAP Santa Cruz de Tenerife 118/2005*: Se trata de un trastorno de la personalidad que disminuye pero no anula sus facultades intelecto-volitivas cuando los hechos guardan relación con su trastorno paranoide (atenuante analógica)

- *SAP Málaga 146/2006*: En situaciones de presión o estrés puede verse alterada su capacidad de juicio y raciocinio (imputable)
- *SAP Guipúzcoa 77/2006*: Las facultades volitivo-intelectivas del acusado se encuentran mermadas (atenuante analógica, en relación con trastorno delirante comórbido al TPP).
- *SAP Barcelona 5/2006*: Se encontraba afectado por un trastorno de la personalidad impulsivo de tipo paranoide que le provocaba un carácter conflictivo y agresivo y no producía disminución de las facultades cognitivas o volitivas (imputable)
- *SAP Barcelona 337/2006*: Trastorno de personalidad grave de tipo paranoide que altera su núcleo fundamental unido a trastorno de pensamiento delirante, anula su capacidad de raciocinio, inteligencia y voluntad en relación con los hechos declarados probados (eximente completa).
- *SAP Islas Baleares 5/2006*: Los celos patológicos o celotipia que ocasionalmente suelen acompañar a los TPP sólo adquieren relevancia penal en el supuesto de que sean consecuencia de ideas delirantes (imputable).
- *SAP Barcelona 59/2005*: Padece un TPP permanente al estar alterada la forma de relacionarse consigo mismo y con los demás (atenuante analógica).

Las resoluciones judiciales acerca de la imputabilidad o responsabilidad criminal de los sujetos con TPP (véase tabla 4.17), concluyen determinando en un elevado porcentaje de casos la existencia de causa atenuante o eximente de la responsabilidad penal del imputado (72% vs 26%, $\chi^2(36)=51,05$; $p < .05$, V de Cramer = .178). Teniendo en cuenta que en el 46% de los casos estudiados no había otro trastorno psicopatológico asociado, puede inferirse fácilmente que el TPP llega a ser valorado en ocasiones dentro de la doctrina jurisprudencial como causa suficiente para considerar alterada la capacidad cognitiva y/o volitiva del individuo en el momento de cometer el

delito. La revisión de las Sentencias extraídas hace ver que tan solo en un 12% de los casos se ha aplicado a estos delincuentes una eximente completa, y en tales supuestos se comprueba que se había apreciado también la presencia de otro trastorno psicopatológico, generalmente de corte psicótico (trastorno delirante). También es frecuente encontrar, en los casos en los que se aplica eximente incompleta, otros trastornos comórbidos (especialmente por consumo de sustancias) asociados al TPP. Pero en cualquier caso, es imprescindible que el trastorno psicopatológico (en este caso el TPP) esté relacionado con el hecho delictivo. En esta dirección, la STS 1341.2001 subraya: “un trastorno paranoide de la personalidad equivale a lo que en la terminología anterior se denominaba psicopatía paranoide, que no debe confundirse con la paranoia propiamente dicha, o psicosis paranoica, que constituye una verdadera enajenación del sujeto, apta para excluir la responsabilidad criminal cuando el hecho delictivo se encuentra dentro del ámbito al que esta paranoia se refiere. El trastorno paranoide de la personalidad, recogido en la sentencia recurrida, puede ser penalmente irrelevante cuando el delito se refiere a unos hechos ajenos al núcleo de este trastorno. Y cuando, como aquí ocurrió, tiene relación con la infracción penal, a lo sumo, puede determinar la eximente incompleta que la Audiencia Provincial reconoció en el caso presente, salvo que en el supuesto concreto concurriera algún trastorno mental transitorio del cual no hay en los autos el más mínimo rastro”.

Respecto a las medidas adoptadas por los Tribunales ante la merma de responsabilidad penal, no se obtiene relación significativa entre el tipo de trastorno de la personalidad y la medida establecida (tal y como ya se explicó en el análisis descriptivo de este trabajo). Sin embargo, es interesante destacar que un vistazo a los datos volcados en la tabla 4.18 dan buena cuenta de que es precisamente a los individuos con TPP a los

que se les determina un mayor porcentaje de medidas de seguridad o alternativas a la prisión (aunque sin dejar de obviar el elevado porcentaje de casos en los que no se ha encontrado información al respecto), principalmente sometimiento a programa en prisión (relacionados con los delitos de violencia doméstica) e internamiento psiquiátrico (cuando se encuentran presentes otros trastornos comórbidos de corte psicótico).

5.3. Trastorno esquizoide de la personalidad (TEP)

5.3.1. Características descriptivas generales del TEP

Millon (2001) describe a los sujetos diagnosticados con un Trastorno Esquizoide de la personalidad como personas distantes y aparentemente introvertidas, se apartan de los demás y sólo se relacionan con ellos para satisfacer las mínimas necesidades de supervivencia. No parecen obtener ninguna satisfacción de las relaciones sociales, ni siquiera con familiares o amigos. Tampoco están interesados por el sexo. Krestschmer decía del esquizoide que “no es ni triste ni alegre, es serio y oscila entre la hipersensibilidad y la anestesia afectiva. No sintoniza con el medio ambiente al que interpone frialdad y reserva. Este mismo autor distinguía tres grupos de características: 1) insociabilidad, calma, reserva, seriedad, extravagancia; 2) timidez, generosidad, fineza de tacto, delicadeza, nerviosidad, excitabilidad; 3) flexibilidad, bondad, seriedad, apatía, embotamiento, siendo los rasgos del primer grupo los más frecuentes. Asimismo, Kretschmer asoció al tipo físico “leptosómico o longilíneo” con este tipo de forma de presentarse en el mundo (Marietan, 2008).

Los individuos con un Trastorno Esquizoide de la Personalidad son fundamentalmente sujetos asociales que no necesitan a nadie más que a sí mismos,

considerando de hecho “reemplazable” a cualquier persona de su entorno. En general, muestran una escasa reactividad emocional o restricción en la expresión afectiva. Según indica la APA (2002), estos sujetos refieren que rara vez experimentan emociones fuertes como la ira o la alegría. También Oldman y Morris (1995, citado en Caballo, 2004) sitúan entre las características de este trastorno que quienes lo padecen no tienden a sentir hostilidad hacia los demás; podría decirse que entre estas personas prevalecen los sentimientos de indiferencia hacia los otros. La OMS (1992) comparte criterios diagnósticos propuestos por la APA (2002) (véase cuadro 5.3), si bien añade otras características como la dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales y la tendencia a la introspección y los devaneos fantásticos. Debe tenerse en cuenta que, aunque estén centrados en sí mismos y absortos en sus sueños y fantasías, conservan su capacidad para reconocer la realidad.

Los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales característicos del TEP se recogen a continuación (fuente: Caballo, V. 2004):

Aspectos conductuales característicos del TEP

- Movimientos corporales inquietos, presentando torpeza y rigidez gestual
- Ausencia de expresión facial
- Escaso contacto ocular
- Discurso intencional, pero sin elaboración detallada
- Tono de voz lento y monótono, aunque hablen de acontecimientos importantes o traumáticos
- Parecen hipoactivos y llama la atención su falta de vitalidad y de energía
- Carentes de iniciativa
- Falta de respuesta a los refuerzos que empujarían a los demás a la acción
- Prefieren actividades solitarios

- Falta de cordialidad hacia los demás

Aspectos cognitivos característicos del TEP

- Creencia de que los demás no se ocupan de ellos
- No sobreestiman el potencial real de sus capacidades
- No presentan alucinaciones ni ideas delirantes
- No creen que su falta de interés sea patológica
- Presentan una falta de atención e incapacidad para captar las necesidades de los demás
- Carecen de vida interior
- Poseen mínimos intereses “humanos”
- Pueden desarrollar interés en movimientos intelectuales o modas, pero sin implicarse socialmente
- Tienen una aparente deficiencia cognitiva
- Sus fantasías y actividades imaginativas no parecen ir mucho más allá de su vida real
- Son indiferentes al halago o a la crítica
- Carecen de ambición
- Muestran escaso interés en las experiencias sexuales y sensoriales

Aspectos emocionales característicos del TEP

- Baja activación emocional
- Incapaces de expresar tristeza, culpa, alegría, ira o enfado
- Respuestas emocionales inapropiadas, reprimidas, embotadas
- Pueden establecer vínculos emocionales con animales
- Deseo sexual hipoactivo
- No disfrutan mucho de las relaciones íntimas

Teniendo en cuenta los aspectos descritos previamente, Caballo también advierte que durante la entrevista pericial con un TEP será difícil obtener información y en todo caso, expresará sus problemas de forma fría, siendo difícil determinar si son fundamentales para él o no, dada la baja implicación emocional que manifestará en su

discurso. Independientemente de la estrategia que emplee el entrevistador, el individuo con TEP tenderá a responder con monosílabos o frases cortas desde el inicio de la entrevista.

Cuadro 5.3. Criterios para el diagnóstico de F60.1. Trastorno esquizoide de la personalidad [301.20]

- A. Un patrón general de distanciamiento de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal, que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes puntos:
- (1) Ni desea ni disfruta de las relaciones personales, incluido el formar parte de una familia
 - (2) Escoge casi siempre actividades solitarias
 - (3) Tiene escaso o ningún interés en tener experiencias sexuales con otra persona
 - (4) Disfruta con pocas o ninguna actividad
 - (5) No tiene amigos íntimos o personas de confianza, aparte de los familiares de primer grado
 - (6) Se muestra indiferente a los halagos o las críticas de los demás
 - (7) Muestra frialdad emocional, distanciamiento o aplanamiento de la afectividad
- B. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico y no son debidas a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir “premórbido”, por ejemplo, “trastorno esquizoide de la personalidad (premórbido)”

El mecanismo de defensa más utilizado por estos sujetos es el de la intelectualización. Tienden a ser concisos y concretos con su vida emocional y social, y realizan pocos procesos inconscientes complicados. Al no verse afectados por emociones intensas no experimentan el impacto de los acontecimientos y tienen pocas razones para diseñar defensas y estrategias intrapsíquicas complejas.

Respecto a la prevalencia del TEP, el DSM-IV-TR refiere que se trata de un trastorno poco frecuente en el entorno clínico. Además parece diagnosticarse con más frecuencia y provocar más incapacidad en varones. No obstante, los estudios acerca de la prevalencia de este trastorno no son suficientemente consistentes.

Es interesante destacar entre los síntomas y trastornos asociados al TEP (de cara a las posibles repercusiones forenses del trastorno), que estos individuos pueden experimentar episodios psicóticos muy breves (que duran minutos u horas), especialmente en respuesta al estrés. Pueden presentar breves episodios de excitación maníaca para contrarrestar la ansiedad debida a la despersonalización, por lo que pueden adquirir un comportamiento frenético y extraño, de curso breve y errático, y luego vuelven a su estado habitual, sumiso e inexpresivo. Además, en algunos casos el trastorno esquizoide de la personalidad puede ser el antecedente premórbido del trastorno delirante o la esquizofrenia, y también puede presentarse asociado a un trastorno depresivo mayor. Los trastornos de personalidad que se aprecian con más frecuencia simultáneamente con el TEP son el trastorno esquizotípico, paranoide y por evitación.

En ocasiones, el diagnóstico del TEP se confunde con cuadros enmarcados en el espectro de los trastornos psicóticos, siendo preciso realizar un correcto diagnóstico diferencial. Es importante observar que respecto a los trastornos del Eje I, el TEP se diferencia de la esquizofrenia, del trastorno esquizofreniforme, del trastorno delirante y del trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos en que el primero no presenta síntomas tales como alucinaciones y delirios. El doble diagnóstico será posible siempre que el TEP se haya iniciado antes de que en la persona aparezcan los primeros síntomas psicóticos propios de otros diagnósticos. Respecto a los trastornos de personalidad con los que más fácilmente puede confundirse el TEP son el esquizotípico, el paranoide y el trastorno de personalidad por evitación, dado que comparten características como el aislamiento social y la afectividad restringida. Sin embargo, el TEP no presenta distorsiones perceptivas que sí se detectan en el trastorno esquizotípico; tampoco

presentan la suspicacia del trastorno paranoide y no sienten temor a ser rechazados por los demás y sentirse agobiados, como ocurre en el trastorno evitativo, sino que simplemente no se relacionan porque no tienen interés en hacerlo. Tal y como recogen Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) en la realización de la pericia debe tenerse en cuenta que la tensión de los hechos sumariales, el lugar donde radica la exploración (cárcel, juzgado), los interrogatorios policiales previos, etc., pueden dar lugar a un distanciamiento por parte del informado que si se toma por frialdad, falta de empatía, etc. tan característicos del trastorno esquizoide de la personalidad pueden conducir a error.

5.3.2. Tipología Delictiva e Implicaciones forenses del TEP

Diversos autores (Carrasco y Maza, 2005; Jiménez y Fonseca, 2006, Loza y Hanna, 2006) consideran que los sujetos diagnosticados con un TEP, debido a su marcada introspección y excentricidad habitual, tienen interés y trascendencia en el ámbito forense por presentar dificultad para conocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a comportamientos excéntricos, conductas extravagantes, hurtos, robos y la desertión del ejército. También son frecuentes las fugas de casa y el desarrollo de actividades solitarias o inserción en grupos semimarginados o marginados socialmente, grupos o sectas religiosas de tipo destructivo, y consumo de drogas y tráfico de las mismas. Además, el consumo de drogas –en concreto el alcohol y el cannabis- puede ser un factor precipitante para la puesta en marcha de un proceso psicótico o esquizofrénico, con las consiguientes repercusiones forenses (dado que las conductas violentas suelen estar en relación con tales consumos). En un trabajo sobre personalidades esquizoides y delincuencia realizado por Fernández y recogido por Bonnet (1980), se encontró que los tipos de delitos asociados a estos individuos fueron:

robo (43%), hurto (29.26%), homicidio (24.39%), estafas (14.63%), lesiones (8.13%), uso ilegítimo de automóviles (4.87%) y violaciones (3.25%).

Sin embargo, estos datos sobre la tipología delictiva asociada al TEP difieren de lo obtenido en nuestro estudio (véase tabla 5.9), donde se detecta que un 52% de los delitos cometidos por personas diagnosticadas con un TEP pertenecen a la categoría de “delitos contra las personas”. Para mayor abundamiento, la tabla 5.13 muestra que del porcentaje citado, un 30% corresponde a “homicidios y sus formas”, seguido de un 18% que pertenece a la categoría de “delitos sexuales” ($\chi^2(117)=167,360$; $p < .05$, V de Cramer = .215). Este último resultado aparenta entrar en contradicción con uno de los criterios diagnósticos propuestos por el DSM-IV-TR: “pueden mostrar un interés muy escaso en tener experiencias sexuales con otra persona” (criterio A3), aunque como señalaban Oldham y Morris (1995), estos individuos pueden disfrutar del sexo, especialmente como relajante de tensiones, prefiriendo prescindir de una relación sexual continuada. En la misma dirección se encuentran los datos recogidos por Fazel (2002) al señalar que los rasgos esquizoides, obsesivos-compulsivos y evitativo han sido a menudo encontrados en las muestras de ofensores sexuales, y particularmente trastornos de personalidad esquizoide, siendo un factor explicativo los vínculos pobres y deficitarios que establecen. En síntesis, los rasgos esquizoides en ofensores sexuales pueden informar de la inhabilidad para relacionarse con los demás de un modo responsable y adecuado, con correctos niveles de intimidad y apego, así como suelen observarse en situaciones de agresión oportunista (Soria y Hernández, 1994; Sanderson, 2009). Soria y Hernández (1994) recogían en su libro “el agresor sexual y la víctima” una buena descripción de la evaluación efectuada a un ofensor diagnosticado de TEP: “un hombre de 30 años fue acusado de intento de abuso sexual con menores; se aproximó a ellos intentando establecer una relación íntima pero fue tan torpe que fue

inmediatamente detenido. En su historia personal destaca una relación intrafamiliar muy conflictiva y desde su infancia una grave dificultad para establecer relaciones sociales. Por ello, la actividad sexual ha sido solitaria, basada en fantasías que involucran a varones / jóvenes y con una orientación confusa aunque fundamentalmente paidofílica. La exploración psicológica junto al diagnóstico de trastorno esquizoide destacó una gran introversión, neuroticismo elevado, dependencia, inseguridad y aislamiento”.

Los datos de la presente investigación están en consonancia con lo referido por Stone (2007) cuando indica que, en general, en el trastorno esquizoide de la personalidad no es tan probable el delito violento como en el trastorno antisocial, el trastorno paranoide y la psicopatía, aunque en ocasiones puede contribuir una violencia inhabitualmente exagerada. La clave podría estar en la indiferencia y falta de sentimientos hacia otras personas, como si fuesen meros objetos inanimados. Un estudio realizado por este mismo autor (Stone, 2001) respecto a los asesinos en serie proporcionó hallazgos que sugerían un alto porcentaje de aquellos que presentaban personalidad esquizoide (47.4%, o 47 de 99 hombres), una relación sorprendente teniendo en cuenta que el trastorno esquizoide de la personalidad se encuentra solo en el 1% de la población.

Siguiendo con el análisis de las variables demográficas de los imputados con TEP, se observa una nítida mayoría de varones (96% vs. 4%; $\chi^2 (9)=96,67$; $p < .001$, V de Cramer = .489) (véase tabla 5.1), en consonancia con lo reseñado por el DSM-IV-TR acerca de una mayor frecuencia de diagnósticos de TEP en varones.

El resultado acerca de la variable edad se encuentra sesgado dado el alto porcentaje de casos (60%) de este grupo en los que no consta la edad de los individuos. Si prescindiésemos de ese porcentaje de casos, se encuentra que el porcentaje mayor de

casos se sitúa entre las franjas de edad [26-33] y [34-41] (18% y 14% respectivamente, $\chi^2(63)=86,79$; $p < .05$, V de Cramer = .175), siendo escasos los casos con edades superiores. En la misma dirección fueron las conclusiones recogidas en la investigación realizada por Fernández (en Bonnet, 1980) sobre personalidades esquizoides y delincuencia; en este trabajo la investigadora encontró que la mayoría de delitos fueron cometidos por sujetos entre 17 y 35 años, los menos frecuentes entre 35 a 50 años y a partir de esa edad no se registró ningún caso. Aunque existen estudios que sugieren que los rasgos del esquizoide son permanentes (por lo que cabría esperar encontrar imputados situados en los rasgos de edad superiores), algunos autores cuestionan la permanencia de varias características básicas como la falta de expresión emocional (Caballo, 2004), lo que podría incidir en una mayor dificultad diagnóstica según estas personas aumentan su edad (y por consiguiente ser más raro encontrar estos diagnósticos entre los imputados más mayores).

En cuanto a los antecedentes penales, tan solo en un 16% se constata que existan ($\chi^2(18) = 55,64$; $p = < .001$, V de Cramer = .262) sugiriendo bajo desarrollo de carreras criminales entre estas personas (posibles delitos puntuales, en ocasiones de gravedad).

Analizando el tipo de relación con la víctima (tabla 4.9), se aprecia un porcentaje ligeramente mayor de víctimas conocidas por el imputado (58% vs 42% $\chi^2(9)=27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279), siendo interesante observar que el tipo de relación más frecuente (22%) es familiar (ascendiente / descendiente), seguido de pareja o ex pareja sentimental (12%). De hecho, es muy relevante la presencia de estos imputados entre los delitos de violencia doméstica. Al aislar estos delitos del total de delitos tipificados en la muestra ($N= 404$), se obtienen un total de 59 casos de violencia doméstica, de los

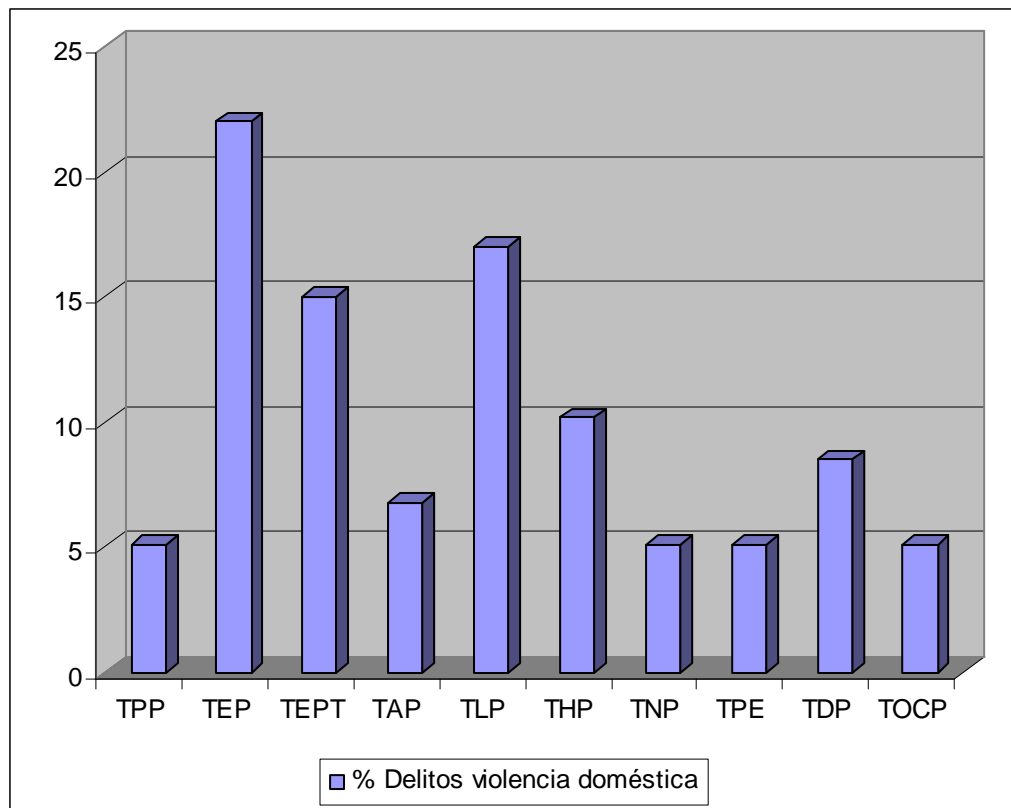
cuales el porcentaje más alto (22%) se atribuye a los imputados con TEP (seguido del TLP con un 17%). En la figura 5.4 queda reflejada gráficamente esta información.

En varios de los casos examinados, se informa que la motivación que empuja al sujeto a agredir a su ex pareja o pareja sentimental, es –según indican las descripciones arrojadas en las sentencias – la no aceptación de una ruptura (ej. TSJ Comunitat Valenciana 1/2007: la pareja sentimental del acusado decide romper con él y éste sin aceptarlo la mata acuchillándola principalmente en el rostro; AP Pontevedra: el imputado no aceptaba que su pareja tuviera una nueva relación y que convivieran juntos, por lo que les acosa y amenaza y hace destrozos en la puerta del domicilio). Sin duda estas reacciones no son congruentes con los criterios diagnósticos del TEP, ni con sus características cognitivas, conductuales o emocionales, que describen a estas personas como indiferentes respecto a las relaciones interpersonales; por consiguiente no parece oportuno atribuir a estos individuos sentimientos de celos, suspicacia o necesidad de control (características atribuibles al trastorno paranoide de la personalidad). Como se ha comprobado, es factible que los sujetos con TEP agredan a sus parejas o ex parejas, pero no motivando su acción en una necesidad de control, celos, suspicacia...; si esta es la motivación última detectada, cabría plantearse si el diagnóstico de TEP es adecuado. En el estudio de caso publicado por Loza y Hanna (2006), se plantea que el motivo que llevó a un individuo diagnosticado con TEP a asesinar a su mujer (y tratar de suicidarse) fue evitar la humillación que iba a suponer al matrimonio la ruina económica derivada de sus problemas laborales. Sin embargo, este profundo temor a perder el estatus socioeconómico adquirido no parece corresponder a las características propias de un TEP; habría que replantear si efectivamente se trata de un diagnóstico de TEP o si la motivación que subyació al delito fue otra (muy

importante para poder determinar, tal y como se está indicando a lo largo del presente trabajo, la implicación o no del trastorno en el delito cometido).

Posiblemente la forma que tienen estos sujetos de valorar a las personas (como absolutamente reemplazables) y su ausencia de auténtica vinculación afectiva (que explica también la frecuencia de casos detectados de violencia doméstica), pueda estar en la base de sus delitos contra las personas. En este sentido, la percepción habitual entre los TEP de las personas como “reemplazables” (“cosificación”), puede encontrarse presente en delitos como el descrito en la SAP Barcelona de 12-5-2005, que recoge como un hombre, tras la marcha de su mujer de casa, abusa sexualmente y de manera reiterada en el tiempo de la hija común que queda a su cargo, haciéndola saber que como su madre no está tiene que tener relaciones sexuales con ella.

Fig. 5.4. Trastornos de la personalidad implicados en delitos de violencia doméstica (N = 59)



Se aprecia un común denominador en el “*modus operandi*” de los delitos cometidos por individuos con TEP: frialdad emocional. Además, en los delitos contra las personas, las víctimas parecen ser personas que provocan al acusado algún tipo de molestia o incomodidad en un momento puntual (ej. SAP Bizkaia 20/2007: el imputado acuchilla a un taxista; éste había terminado su jornada laboral y no quería realizar más viajes, pero por insistencia de aquel accede a llevarle a su destino. En mitad del trayecto, es acuchillado por el acusado. SAP Palencia 43/2006: sujeto golpea a su hermana tras desacuerdo en relación a qué programa de televisión ver. SAP Valencia 63/2005: el sujeto, tras recibir la queja de una señora que no quedó satisfecha con el trabajo de carpintería que aquel había realizado, la golpea y se marcha con su dinero; TSJ Comunidad de Madrid 16/2003: da a luz a un bebé y lo arroja a un contenedor de basura tratando de recuperarlo tiempo después y confesando su acción a las Autoridades).

Prosiguiendo con el modo de llevar a cabo el hecho delictivo, se aprecia que en la mayoría de los casos estos individuos delinquen en solitario (86% vs 12%; $\chi^2(27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242), apunte en clara consonancia con la individualidad e independencia de las personas con este diagnóstico. Tal y como recoge Marietan (2008), “todos los actos psicopáticos (antisociales) los hacen solos, sin jactarse de ellos, sin compartirlos. Diseñan toda la acción psicopática en soledad, y la ejecutan sin testigos y, si son organizados, sin dejar ninguna evidencia”.

Prácticamente no se han hallado en las sentencias alusiones a las reacciones post-delito que haya podido mostrar el delincuente (si bien se presume que ni la confesión ni el arrepentimiento hayan tenido lugar porque de haberlo hecho se contemplarían como causas de reducción de la pena correspondiente). Tan solo se encuentran cuatro casos en

los que se informa sobre la confesión del imputado, sin ofrecerse más detalles al respecto.

Los datos acerca de los trastornos comórbidos (tabla 4.5) revelan que en un 52% de casos ($\chi^2(90)=183,37$; $p < .001$, V de Cramer = .225) no se informó de otros trastornos psicopatológicos asociados al TEP (siempre teniendo en cuenta el sesgo cometido al haber desechado los casos de trastornos mixtos de la personalidad). En los casos en los que sí se hallaron trastornos asociados, lo más frecuente fue el consumo de sustancias (14%), seguido de un 10% de casos en los que se halló un cuadro psicótico asociado al TEP (tal y como contempla el DSM-IV-TR, los individuos con TEP pueden experimentar episodios psicóticos muy breves -que duran minutos u horas-, especialmente en respuesta al estrés).

En las sentencias examinadas, se detallan algunas consideraciones respecto a la caracterización psicopatológica del TEP, que se tendrán en cuenta de cara a la posible afectación sobre la imputabilidad de los sujetos diagnosticados con este trastorno:

- *TSJ Comunidad de Madrid 16/2003*: Aislamiento en las relaciones sociales, restricción de la expresión emocional y dificultad para adaptarse a situaciones nuevas. Embarazo no asumido. Al dar a luz, la situación de intenso estrés limitó sus facultades intelectuales y volitivas (eximente incompleta).
- *TSJ Galicia 10/2004*: Su TP unido al consumo de alcohol podía afectar la conciencia (atenuante analógica)
- *SAP Pontevedra 29/2004*: Se encontraba bajo el efecto de un estado de obcecación en el que están presentes los elementos psicológicos propios de

los rasgos esquizoides de la personalidad que menoscaban el componente racional y volitivo de su conducta (atenuante analógica)

- *STS 1493/2004*: Persona introvertida, poco sociable, resentido y hostil, con tendencia a exteriorizar esa hostilidad de forma brusca y con dificultad para controlar la ira
- *SAP Alicante 56/2005*: El trastorno esquizoide disminuye su capacidad para controlar los impulsos agresivos. No afectada su capacidad para conocer la trascendencia de sus actos (imputable)
- *SAP Madrid 81/2005*: Alteración conductual compatible con un trastorno de la personalidad, pero no se aprecian alteraciones intelectivas o volitivas que disminuyan su responsabilidad (atenuante analógica)
- *SAP Barcelona 12.5.3005*: Carácter egocéntrico exigente y con bajo nivel de autoestima, motivador todo ello de sentimientos mezclados de amor, furia y culpa. Capacidad cognitiva y volitiva conservada (imputable)
- *SAP Madrid 49/2006*. El TP le produce dificultad en el control y una menor capacidad reflexiva para reaccionar ante una situación de tensión. Conservando su capacidad cognitiva y volitiva se produjo una situación delirante (atenuante analógica).
- *SAP Pontevedra 49/2006*: No puede ser conceptualizado como grave porque no afecta por sí solo al entendimiento y a la voluntad del acusado (atenuante analógica).
- *STS 742.2007*: el TEP se caracteriza por incapacidad por sentir placer (anhedonia); frialdad emocional, desapego o embotamiento afectivo; incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura o de ira hacia los demás; respuesta pobre a los elogios o las críticas; poco interés por las relaciones sexuales con otras personas; actividades solitarias acompañadas de una actitud de reserva; marcada preferencia por devaneos fantásticos, pero en el caso concreto y en relación a la capacidad de culpabilidad del acusado hubo coincidencia entre los psiquiatras y médicos forenses en que

su inteligencia y voluntad permanecía incólumes, lo que llevó al Jurado a entender que el acusado el día de los hechos tenía intactas sus capacidades de entender lo que hacía y de querer que su padre falleciese (imputable).

- *STS 1200.1997*: personalidad anormal con problemas de tipo esquizoide que se potencia en un momento determinado por los factores exógenos ya detallados (tratamiento farmacológico y problemas familiares), lo que asemeja la enfermedad a un trastorno mental transitorio (eximente incompleta).

Al revisar las resoluciones acerca de la responsabilidad penal de los imputados diagnosticados con un TEP (véase tabla 4.17), se refleja una tendencia a considerar que existe alguna merma sobre la imputabilidad de estos individuos (66% vs 30%; $\chi^2(36) = 51,05$; $p < .05$; V de Cramer = .178), aunque tan solo en un 4% de los casos se consideró procedente aplicar una eximente completa. El análisis de las sentencias que aluden a esta inimputabilidad del delincuente deja ver que junto al TEP concurre un trastorno mental transitorio¹ o episodio psicótico muy breve (no se utilizan estos términos en la Sentencia, si bien la descripción realizada de la reacción de la acusada, así como la valoración jurisprudencial que se realiza, se ajusta al concepto de TMT; desconocemos si quienes valoraron el caso consideraron la presencia de este TMT o pretendían hacer alusión a un episodio psicótico breve): [Sentencia de la Audiencia Provincial de Santa Cruz de Tenerife de fecha 24.6.2005 : “*Se produjo en la acusada*

¹ *Trastorno mental transitorio* (TMT), es un concepto jurídico sin relación con la nosología, acuñado por el psiquiatra Sanchís Banús a principios de siglo para denominar aquella situación de “enajenación” que lo fuera por breve tiempo y curara sin secuelas. El profundo disturbio mental o volitivo, que el trastorno mental comporta, puede presentarse en una personalidad más o menos anómala o desencadenarse sin base patológica alguna en el sujeto, pero es necesario, en todo caso, que los estímulos exteriores que lo provocan sea de extraordinaria importancia, tanto para la aplicación de la eximente completa como para la estimación de la incompleta (STS 16.9.1993 y 9.5.1994).

En definitiva, el Tribunal Supremo exige para la apreciación de TMT (STS de 16-10-98):

1. Brusca aparición
2. Irrupción en la mente del sujeto con pérdida de facultades intelectivas y/o volitivas
3. Breve duración
4. Curación sin secuelas
5. Que no sea provocado para delinquir

un “cortocircuito” que anuló por completo sus facultades intelecto-volitivas hasta tal punto que no era consciente de lo que hacía”].

A excepción de los casos de individuos inimputables, en general no se valora afectada la capacidad cognitiva de los imputados con TEP: ej. SAP Madrid 49/2006: “...aunque existe una influencia de su trastorno en la voluntad es capaz de distinguir lo que no es correcto...” (Eximente incompleta)

En algunos casos, las consideraciones periciales realizadas al respecto del TEP se centran en los síntomas o trastornos asociados al mismo (el DSM-IV-TR contempla la aparición de episodios psicóticos breves y también refiere que el TEP puede resultar el antecedente premórbido del trastorno delirante o la esquizofrenia). Por ejemplo, en la SAP Sevilla 440/2005 se refiere que el trastorno de personalidad diagnosticado al imputado le produce dificultad en el control y una menor capacidad reflexiva para reaccionar ante una situación de tensión; aunque se considera preservada la capacidad cognitiva y volitiva del sujeto, se valora que se produjo una situación delirante. En este caso se resolvió conceder una atenuante analógica. Otro ejemplo de casos en los que se aprecia la presencia de síntomas psicóticos lo encontramos en SAP Bizkaia 58/2004, donde se recoge que el sujeto “tiene descompensación psicótica que le produce alteración considerable de las capacidades cognitivas y disminución del freno inhibitorio para conductas antisociales” (eximente incompleta). En ambos casos, los sujetos estaban diagnosticados con el mismo trastorno (TEP) y se consideraban asociados síntomas psicóticos. Además, los dos estaban inculcados en delitos de homicidio. Sin embargo, las atenuantes reconocidas sobre su responsabilidad fueron distintas (atenuante analógica vs eximente incompleta), aunque dieron lugar en ambos casos a ordenar la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico.

Solo cuando concurren episodios psicóticos, se hizo alusión al establecimiento de medidas de seguridad alternativas a la prisión (internamiento psiquiátrico), pero en el resto de casos en los que se reconoció algún tipo de merma de la responsabilidad penal por el padecimiento del TEP, no se determinó en la sentencia ningún tipo específico de medida de seguridad.

5.4. Trastorno esquizotípico de la personalidad (TETP)

5.4.1. Características descriptivas generales del TETP

El DSM-IV-TR describe el Trastorno Esquizotípico de la Personalidad como un patrón general de déficit sociales e interpersonales caracterizados por un malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como por distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento (véase cuadro. 5.3).

Estas personas suelen realizar interpretaciones incorrectas de incidentes casuales y acontecimientos externos, atribuyéndoles un significado especial e inhabitual específico para esas personas. Es frecuente que sean supersticiosos o se interesen por fenómenos paranormales, pudiendo llegar a creer que tienen poderes especiales y un control mágico sobre los demás. Sin duda, es probable que, como recoge Caballo (2004), gran parte de los que hoy día se dicen adivinos, brujas, poseídos, no sea más que el reflejo de síntomas de este tipo. Su aspecto, intereses, expresión será bastante específica o idiosincrásica de la persona, siendo considerados como raros o excéntricos.

En el terreno de las relaciones interpersonales pueden resultar paradójicos. Es posible que expresen malestar debido a la falta de relaciones con otras personas, si bien su comportamiento sugiere una falta de deseo de contactos íntimos, encontrándose incómodos y ansiosos en situaciones sociales. Además, los sujetos con TETP suelen ser

recelosos y pueden presentar ideación paranoide; la ansiedad social que experimentan suele estar relacionada con un recelo de las intenciones ajenas. Esta ansiedad no disminuye según aumenta el tiempo que pasa con un grupo de gente, sino que por el contrario estos sujetos se encuentran cada vez más tensos y suspicaces.

En todo caso, debe tenerse en cuenta que se trata de un trastorno que reúne rasgos heterogéneos, todos ellos típicos del patrón conductual del patrón conductual del TETP, donde mientras algunos sujetos muestran una actitud fría, apagada y reservada, otros presentan un estado constante de agitación.

Cuadro 5.3. Criterios para el diagnóstico de F21 Trastorno esquizotípico de la personalidad [301.22]

- C. Un patrón general de déficit sociales e interpersonales asociados a malestar agudo y una capacidad reducida para las relaciones personales, así como distorsiones cognoscitivas o perceptivas y excentricidades del comportamiento, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes puntos:
- (8) Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia)
 - (9) Creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales (p. ej., superstición, creer en la clarividencia, telepatía o “sexto sentido”; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas)
 - (10) Experiencias perceptivas inhabituales, incluidas las ilusiones corporales
 - (11) Pensamiento y lenguaje raros (p. ej., vago, circunstancial, metafórico, reelaborado o estereotipado)
 - (12) Susplicacia o ideación paranoide
 - (13) Afectividad inapropiada o restringida
 - (14) Comportamiento o apariencia rara, excéntrica o peculiar
 - (15) Falta de amigos íntimos o de confianza, aparte de los familiares de primer grado
 - (16) Ansiedad social excesiva que no disminuye con la familiarización y que tiende a asociarse con los temores paranoides más que con juicios negativos sobre uno mismo
- D. Estas características no aparecen exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia, un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos u otro trastorno psicótico o de un trastorno generalizado del desarrollo.

Nota: Si se cumplen los criterios antes del inicio de una esquizofrenia, añadir “premórbido”, por ejemplo, “trastorno esquizotípico de la personalidad (premórbido)”

Pueden clasificarse los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales característicos del TETP (Caballo, 2004):

Aspectos conductuales característicos del TETP:

- Comportamientos excéntricos
- Sentido del humor absurdo
- Socialmente ineptos, se encuentran aislados de los demás
- Extraños patrones de lenguaje
- Vestimenta peculiar o desaliñada
- No responden a gestos convencionales como la sonrisa o las señales de asentimiento
- Apariencia fría y reservada a agitada y excitable

Aspectos emocionales característicos del TETP

- Ansiedad ante el mínimo desafío social
- Afectividad restringida o inapropiada
- Anhedonia
- Con frecuencia expresión emocional sin relación con el contexto
- Sensibles a la ira
- Frecuentes ataques de depresión y ansiedad

Aspectos cognitivos característicos del TETP

- Creen que los demás no se ocupan de ellos
- No sobrestiman el potencial real de sus capacidades
- No presentan alucinaciones ni ideas delirantes²
- No creen que su falta de interés sea patológica
- Presentan una falta de atención e incapacidad para captar las necesidades de los demás
- Carencia de vida interior
- Poseen mínimos intereses “humanos”

² Sin embargo, atendiendo a los criterios diagnósticos elaborados por la CIE-10, los sujetos con TETP pueden presentar episodios casi psicóticos, ocasionales y transitorios, con alucinaciones visuales y auditivas intensas e ideas pseudodelirantes, que normalmente desencadenan sin provocación externa.

- Pueden desarrollar interés en movimientos intelectuales o modas, pero sin implicarse socialmente
- Aparente deficiencia cognitiva
- Sus fantasías y actividad imaginativa no parece ir mucho más allá de su vida real
- Son indiferentes al halago o a la crítica
- Carecen de ambición
- Escaso interés en las experiencias sexuales y sensoriales.

Recientes trabajos de investigación se han focalizado en los procesos básicos de los trastornos de la personalidad. En una revisión efectuada por Pérez y colaboradores (2007), se muestran los resultados obtenidos por Farmer, O'Donnell, Niznikiewicz, Voglmaier, McCarley y Sentón en el año 2000 respecto a los procesos perceptivos en individuos con TETP. Estos autores encontraron déficit en la percepción visual y el procesamiento de dicha información, en comparación con las capacidades mostradas por pacientes esquizofrénicos. Otros autores (Cadenhead, Light, Geyer y Braff, 2000; en Pérez, 2007), hallaron dificultades en la integración sensorial en pacientes con personalidad esquizotípica. También se han estudiado los procesos de memoria en individuos con TETP (Farmer, 2000; McClure, Romero, Bowie, Reichenberg, Harvey y Siever, 2007; Miltropoulou, Harvey, Zegarelli, New, Silverman y Siever, 2005) encontrándose que, respecto a la memoria operativa, parece darse un peor rendimiento en el procesamiento de la información visual y auditiva, con claros déficit de memoria episódica (Pérez, 2007).

Respecto a los síntomas y trastornos asociados, es característico de los individuos con TETP que experimenten episodios psicóticos transitorios (que duran minutos u horas), especialmente en respuesta al estrés, aunque en general son de una duración

insuficiente para merecer el diagnóstico adicional de un trastorno psicótico breve o un trastorno esquizofreniforme. No obstante, en algunos casos pueden aparecer síntomas psicóticos significativos que cumplen los criterios para un trastorno psicótico breve, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o una esquizofrenia. Otros trastorno que puede encontrarse asociado es el trastorno depresivo mayor, habiéndose estudiado que entre el 30 y 50% de las personas diagnosticadas de TETP reciben este otro diagnóstico concurrente. Respecto a los trastornos del Eje II, el TETP se presenta con más frecuencia simultáneamente con los trastornos de la personalidad esquizoide, paranoide, por evitación y límite (APA, 2002). Muchos son los autores que consideran el trastorno esquizotípico como un subtipo de la esquizofrenia. De hecho, la OMS en su clasificación diagnóstica (CIE-10) así lo identifica, no reconociéndolo como un subtipo específico de TP. En esta dirección, algunos investigadores tratan de esclarecer si debería incluirse este trastorno esquizotípico dentro del espectro esquizofrénico. Así, Siever y cols. (2002), realizaron un estudio con técnicas de neuroimagen en el que hallaron similitudes entre el trastorno esquizotípico y la esquizofrenia, aunque también diferencias significativas: encontraron que ambos trastornos (esquizofrénicos y esquizotípicos) muestran anomalías en el volumen del lóbulo temporal, pero los esquizotípicos no presentan la disminución de la corteza frontal como los esquizofrénicos. Las mismas conclusiones fueron reportadas en un estudio posterior efectuado por New, Goodman y Triebwasser (2008). Las anomalías del tálamo son semejantes en ambos grupos, salvo en lo referente al núcleo dorsomedial. Se detectan anomalías en la activación cortical, pero los esquizotípicos parecen tener regiones alternativamente compensatorias (Leal y Pérez, 2004). Actualmente se mantiene la controversia sobre si el trastorno esquizotípico pertenece al espectro esquizofrénico o si debe mantenerse en el grupo de los trastornos de la personalidad, si bien es cierto que en

el borrador del DSM-V el trastorno esquizotípico de la personalidad vuelve a presentarse dentro del mismo epígrafe (TP).

Existen características del TETP que son comunes a otros trastornos de la personalidad, siendo preciso realizar el diagnóstico diferencial adecuado. El TETP comparte con el trastorno esquizoide y con el paranoide las características de distanciamiento social y afectividad restringida, pero sin embargo el TETP presenta distorsiones perceptivas y acusadas excentricidades que no son típicas de los otros dos. Si comparamos el TETP con el trastorno de personalidad por evitación, apreciaremos que los dos tienen relaciones personales limitadas, pero mientras que en el trastorno por evitación existe el deseo de relacionarse, en el TETP no existe tal deseo. En relación con el trastorno narcisista de la personalidad, ambos pueden mostrar suspicacia, aislamiento social o indiferencia, pero los sujetos con trastorno narcisista lo que temen es que se descubran sus defectos. Por último, podemos comparar el TETP con el trastorno límite de la personalidad y apreciar que ambos pueden presentar síntomas psicóticos transitorios, pero en el caso del límite los presentaría más disociados y como cambios afectivos en respuesta al estrés. En el caso del TETP es más probable que estos síntomas psicóticos sean más permanentes, y aunque también pueden empeorar con el estrés, tienen menos probabilidad de estar asociados a síntomas afectivos acusados.

Los datos sobre prevalencia apuntan a que el TETP se observa aproximadamente en el 3% de la población general, y parece ser algo más frecuente en hombres.

El curso del TETP es relativamente estable y es reducido el número de sujetos que desarrollan una esquizofrenia u otro trastorno psicótico. Existen escasas evidencias

empíricas acerca de la eficacia de la psicoterapia en este tipo de trastornos. Un estudio de caso único publicado por Olivencia y Cangas (2005), plantea la efectividad del uso de una intervención secuencial utilizando componentes de la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Psicoterapia Analítico Funcional, técnicas aplicadas tanto a la persona diagnosticada con TETP como a su familia. El objetivo de la intervención fue dirigido a la desaparición o minimización de las conductas problema que imposibilitan un adecuado funcionamiento en su medio ambiente social, así como al análisis de las “consecuencias negativas” que supuestamente se derivarían de continuar comportándose como lo habían hecho hasta el momento y de las “consecuencias positivas” de hacerlo en una dirección alternativa. Este último objetivo podría ser extrapolable a la intervención o modificación de conducta en los trastornos de la personalidad.

5.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TETP

Carrasco y Maza (2005) señalan que detrás de las conductas raras, extravagantes, poco explicables, robos con finalidad de supervivencia, insultos a la autoridad, abandonos de familia, inserción en grupos esotéricos y semimarginados, o en situaciones de exclusión o marginación social, etc. se puede encontrar este trastorno. Esbec y Echeburúa (2010) apuntan que la ira en estas personas con TETP surgirá como consecuencia de alteraciones cognitivas y experiencias extrañas.

A partir de la doctrina jurisprudencial recabada para la presente investigación, se pudo comprobar (véase tabla 5.1) que es poco frecuente (2,7%) que los individuos con TETP se impliquen en delitos penales. No obstante, llama la atención que a pesar de la baja prevalencia, se detectan delitos de gravedad contra las personas entre los más frecuentes (homicidio y sus formas y lesiones: 30% y 20% respectivamente, $\chi^2 (117) = 167,360$; $p < .05$, V de Cramer = .215; véase tabla 5.13).

En la mayoría de los casos (86% vs 14%; $\chi^2(27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242), el individuo con TETP delinque en solitario (véase tabla 5.9), resultando congruente este dato con la tendencia de estos individuos a mantenerse aislados de la gente. Cuando actúan asociados a otras personas, el delito suele estar relacionado con el tráfico de drogas.

En ninguno de los casos se constata intento o consumo de suicidio (tabla 5.9). Tampoco existen datos que apunten a la existencia de arrepentimiento en alguno de ellos. Tan solo en un 7% de los casos, se reconoce al sujeto la atenuante por confesión o entrega voluntaria a las Autoridades. Este porcentaje corresponde a dos delitos de asesinato, contra personas con quien el acusado tenía vinculación (en un caso se trataba de su padre y en otro caso de su pareja sentimental). En ambos casos, los hechos tienen lugar tras una disputa, y el imputado actúa con frialdad (el individuo que asesina a su padre [SAP Bizkaia 58/2004] no duda en golpearle con un objeto pesado la cabeza y posteriormente envolver esta en una bolsa de plástico por si aún le quedase vida; el individuo que asesina a su pareja [SAP Madrid 7/2006], la asesta numerosas cuchilladas y llegando a mostrar ante la Policía su extrañeza por el hecho de que se mantuviese con vida más tiempo del que él estimaba atendiendo al número de cuchilladas...). No se encuentran nexos explicativos que justifiquen, en relación con el TETP, la confesión y entrega voluntaria de estos individuos.

Respecto a la cuestión sobre qué tipo de relación unía al imputado con su víctima (véase tabla 4.9), se encuentra un porcentaje ligeramente más alto de víctimas conocidas, si bien la diferencia con el número de víctimas desconocidas es escasa (55% vs 45%; $\chi^2(9) = 27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279). Este resultado podría guardar

relación con la caracterización habitual de estos individuos como personas a quienes les resultan indiferentes las relaciones sociales, reaccionando del mismo modo ante personas conocidas y desconocidas. No obstante, entre las víctimas conocidas el porcentaje más elevado se encuentra en familiares (ascendiente / descendiente) (14% $\chi^2(72) = 122,5$; $p < .001$, V de Cramer = .195), representando el tercer TP más frecuente (véase figura 5.4) entre los delitos de violencia doméstica detectados en la muestra ($n = 59$). Al igual que se comentaba en el caso de los imputados con TEP, probablemente la ausencia de auténticos vínculos afectivos con las personas de su entorno, su frialdad emocional y su posible reacción de ira ante situaciones que le producen estrés o le incomodan (sin que necesariamente el estímulo estresor sea grave o importante), son factores que explicarían la perpetración de violencia doméstica en estos individuos.

La mayoría de los sujetos con TETP fueron varones (86% vs 14% ; $\chi^2(9) = 96,67$; $p = < .001$, V de Cramer = .489) (véase tabla 4.1), de nuevo en consonancia con las tasas de prevalencia de este trastorno que informan de una mayor frecuencia del mismo entre los varones.

La variable edad, tal y como se ha venido comentando a lo largo del trabajo, se encuentra sesgada por el alto número de casos de los que no se obtiene esta información (64% de los TETP). Con la cautela consiguiente, se puede describir tan solo que el porcentaje mayor de casos extraídos se sitúa antes de los 50 años de edad. Posteriormente, son muy escasos los casos hallados (sólo un 2%).

En relación con los antecedentes penales de estos individuos, en un 58% de los casos no existían (véase tabla 4.1). Esta mayor tasa de sujetos sin antecedentes (58% vs. 20% , $\chi^2(18) = 55,64$; $p = < .001$, V de Cramer = .262) es congruente con lo indicado al

inicio de este capítulo respecto a una frecuencia baja de este tipo de trastorno de la personalidad en el ámbito penal.

El análisis de los trastornos comórbidos encontrados (véase tabla 5.5), permite señalar (con la prudencia correspondiente a los sesgos provenientes de los propios criterios de selección de la muestra) que en un 42% de los casos no consta otro trastorno psicopatológico asociado (42% vs 58%; $\chi^2(90) = 183,37$; $p = < .001$, V de Cramer = .225). Cuando sí está presente otro cuadro psicopatológico, el porcentaje mayor corresponde a trastornos por consumo de sustancias (30%), seguido más de lejos por un porcentaje de casos en los que junto al TETP se informa de un cuadro psicótico (10%). Contrariamente a lo previsto teniendo en cuenta la comorbilidad que anticipa el DSM-IV-TR, se aprecia un bajo porcentaje de trastornos del estado de ánimo asociados al TETP (4%). La presencia de trastornos psicóticos asociados sí resultaba esperable dadas las características propias del TETP. La literatura científica también apoya la frecuente comorbilidad del TETP con el consumo de drogas.

Algunas de las características psicopatológicas respecto a los TETP recogidas en las sentencias revisadas, y sobre las cuales se valorará posteriormente la imputabilidad de los sujetos, se describen a continuación.

- *SAP Bizkaia 20/2007*: El acusado actuó con su capacidad volitiva disminuida como consecuencia de un TP con rasgos de tipo esquizotípico (atenuante analógica).
- *SAP Valladolid 324/2003*: El acusado resulta completamente inimputable a los hechos de autos (eximente completa, en relación con trastorno esquizofrénico comórbido).

- *SAP Ourense 14/2004*: Tiende a conductas impulsivas, poco meditadas y altercados frecuentes, es consciente de sus actos, pero con una importante carga de impulsividad (atenuante analógica).
- *SAP Cádiz 304/2004*: El TETP le incapacita para toda profesión y oficio teniendo prescrita medicación antipsicótica que se niega a tomar, lo cual incrementa su impulsividad y en situaciones de estrés merma su voluntad (imputable)
- *SAP Tarragona 9.11.2004*: Tendencia a la introversión, frialdad de ánimo, falta de empatía, pero sin que sufriera enfermedad que redujera su capacidad para conocer lo bueno y lo malo y actuar según dicha comprensión (imputable)
- *STS 314/2005*. Este TETP no está relacionado con la afectación de la conciencia a no ser que estímulos estresantes provoquen transitoriamente sintomatología de naturaleza psicótica (imputable)
- *SAP Madrid 149/2005*: Sufre un TETP lo que determinó que los hechos que realizó estuvieran muy condicionados por su patología psíquica (eximente incompleta)
- *SAP Valladolid 223/2005*: Este TP le provoca dificultad en las relaciones interpersonales, suspicacias y celos respecto al comportamiento de los demás, aspecto estafalario, reiteración de ideas sin delirios de tipo místico, alteración del control de impulsos con baja tolerancia a la frustración (eximente incompleta).
- *SAP Madrid 131/2005*: Este TP influye a la acusada cognoscitivamente, pese a ello conoce las conductas que se deben hacer y las que no, si bien su TP le origina distorsiones cognoscitivas. Procesa información de un modo distorsionado, pero no alteran gravemente la conciencia de la realidad (imputable)

Los datos obtenidos en relación a la valoración de la responsabilidad penal o imputabilidad de los sujetos con TETP (tabla 4.17), informan de un porcentaje mayor de casos en los que los Tribunales resuelven apreciar una merma de la responsabilidad penal de los individuos en relación con el TETP que padecen (62% vs 36%; $\chi^2(36) = 51,05$; $p = .05$, V de Cramer = .178). Debe tenerse en cuenta que cuando se apreciaba una eximente completa, se hacía alusión a la presencia en el imputado de síntomas psicóticos. Sin embargo, un estudio cualitativo de los datos permite apuntar que no se observa relación entre la presencia o no de trastornos comórbidos al TETP y la resolución sobre su afectación de la responsabilidad penal (atenuante o eximente incompleta). Así, por ejemplo en la SAP Cádiz de 27.09.04, se considera imputable a un sujeto con TETP (sin otros trastornos asociados), considerando que tiene prescrita una medicación que se niega a tomar lo cual incrementa su impulsividad y en situaciones de estrés merma su voluntad. En la SAP Madrid de 1.04.05, la Sala resuelve considerar la eximente incompleta de un sujeto diagnosticado con TETP (sin trastornos asociados) por entender que el trastorno de la personalidad que padece determinó que los hechos que realizó (destrozos materiales contra local comercial de una conocida con quien se enemistó) estuvieran muy condicionados por su patología psiquiátrica.

Parece obvio que, tal y como se ha reiterado en anteriores ocasiones, no sólo es suficiente presentar un determinado trastorno de personalidad (con trastornos comórbidos o sin ellos), sino que lo que resulta imprescindible para la valoración de la imputabilidad es conocer el efecto psicológico del trastorno sobre el hecho cometido.

En ningún caso de la muestra de sentencias relativas a individuos con TETP se hace alusión a medidas de seguridad cuando se reconoce una merma en su responsabilidad penal.

5.5. Resultados

Se exponen a continuación algunos de los datos descriptivos más relevantes detallados en este capítulo relativo a los trastornos de la personalidad del cluster A:

5.5.1. Sobre el trastorno paranoide de la personalidad:

- El trastorno paranoide de la personalidad representa el tercer trastorno más frecuente (15%) entre la muestra de sentencias en materia penal (comprendida en el periodo 1 de junio de 2008 a 30 de junio de 2009) relativa a encausados con trastornos de la personalidad.
- Los casos revisados más frecuentes aluden a varones, con edades comprendidas entre los 42-49 años principalmente (aunque se detectan casos entre el rango 50-57 años, pudiendo estar en relación con la resistencia al cambio reportada por la literatura científica al respecto de este cuadro), y antecedentes penales en el 40% de los casos (relacionada con la frecuencia con la que estas personas pueden verse implicadas en delitos penales).
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Posibles desajustes en la concepción e interpretación de la realidad. En situaciones de estrés, puede verse alterada su capacidad de juicio y raciocinio.
 - Susplicacia relacional, celos patológicos, ideas de perjuicio
 - Fanatismo

- Deseos de control
 - Deseos de venganza, ira, hostilidad
 - Baja tolerancia a la frustración, tendencia a responder rápidamente a insultos o vejaciones (o a estímulos que interpreta como amenazantes)
 - Frecuente comorbilidad con trastornos psicóticos y con trastornos por consumo de sustancias.
-
- Su naturaleza suspicaz, querulante y controladora puede explicar que se vea implicado con mayor frecuencia en delitos contra las personas, destacando entre estos delitos de violencia sobre la mujer y doméstica. No obstante, cualquier persona que entre en contacto con un individuo con TPP y que éste considere que le perjudica de algún modo, puede ser susceptible de convertirse en su víctima. Pueden ejercer un importante maltrato psicológico sobre personas de su entorno o sobre quien dirigen sus sentimientos hostiles (dominancia, fanatismo, amenazas, persecución, ironía verbal destructiva, acusaciones dolorosas...).
 - Las víctimas, tal y como se infiere del punto anterior, suelen ser personas conocidas, aunque la mayor frecuencia encontrada corresponde a su pareja o ex pareja sentimental (26%).
 - Suelen delinquir en solitario (85%), aunque es posible que se asocien con otros individuos con los que compartan ideas o convicciones.
 - El delito suele cometerse con frialdad emocional, si bien esto es compatible con las reacciones impulsivas, no premeditadas, que pueden emerger ante situaciones que interpretan como de alto estrés o amenazantes.

- Es entre los TPP estudiados en la muestra donde se detectan más confesiones o entrega voluntaria a las Autoridades. Esta circunstancia puede responder al hecho de que el motivo subyacente al delito cometido por estas personas suelen ser deseos de venganza por un perjuicio del que creen haber sido víctimas, y por tanto consideran que han hecho “lo que debían hacer”, sin arrepentimiento posterior.
- Cuando se presenta un trastorno psicótico o trastorno por consumo de sustancias comórbido se reconoce una eximente completa o incompleta en la responsabilidad penal del encausado con TPP. De lo contrario, se aplica a lo sumo una atenuante analógica.
- No se alude a medidas de seguridad específicas para el TPP. Tan solo en el caso de delitos de violencia sobre la mujer, se menciona la medida de tratamiento psicoterapéutico en prisión. En el caso de existir un trastorno psicótico comórbido, se aplica ingreso psiquiátrico, pero relacionado exclusivamente con éste último trastorno.

5.5.2. Sobre el trastorno esquizoide de la personalidad

- El trastorno esquizoide de la personalidad presenta una moderada frecuencia de implicación en delitos penales. La escasez de antecedentes penales (11%) detectados entre los casos de la muestra está en relación con la escasa carrera delictiva que se atribuye a estas personas. Actos delictivos muy puntuales.

- Los casos revisados más frecuentes se refieren a varones, con edades comprendidas entre los 26-33 años principalmente (no detectándose casos de edades superiores a 41 años).
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Indiferencia y frialdad afectiva, restricción de la expresión emocional
 - Desinterés por las relaciones sociales
 - Posible aparición de síntomas psicóticos breves de minutos u horas reactivos a situaciones de estrés.
 - Falta de empatía
 - Aislamiento
 - Dificultad para adaptarse a situaciones nuevas
- Los delitos más frecuentemente detectados en este grupo son delitos contra las personas (52%). Se incluyen también delitos sexuales.
- Las víctimas, tal y como se infiere del punto anterior, suelen ser personas conocidas (56%), principalmente miembros de su familia (26%) y secundariamente su pareja (12%). La motivación delictiva de estas personas no son deseos de control, sentimientos de abandono, celos (para estos individuos todas las personas son absolutamente reemplazables)...más bien corresponde a respuestas completamente desajustadas ante estímulos o situaciones que súbitamente le molestan o crean estrés, sin mayor motivo aparente. Por consiguiente, el hecho de encontrar más víctimas conocidas solo corresponde con la mera proximidad al victimario, pero en realidad la

víctima de estas personas puede ser cualquier persona (el vínculo afectivo no será un factor de protección ni de riesgo).

- Suelen delinquir en solitario (86%).
- Aunque es baja la frecuencia de estas personas en el ámbito delictivo, cuando irrumpen en él su actuación puede ser destacable o llamativa por la exagerada violencia que pueden llegar a utilizar. La clave de esta conducta estaría en la indiferencia y falta de sentimientos hacia las personas, a las que llegan a “cosificar” o tratar como seres inanimados. Destaca la frialdad emocional con la que cometen sus delitos.
- En general se les considera plenamente imputables, o a lo sumo se aplica una atenuante analógica en relación al TEP, excepto cuando concurre un trastorno psicótico (eximente completa) o por consumo de sustancias (eximente incompleta).
- No se alude a medidas de seguridad directamente dirigidas al TEP.

5.5.3. Sobre el trastorno esquizotípico de la personalidad

- El trastorno esquizotípico de la personalidad muestra una baja implicación delictiva.
- Los casos revisados corresponden con mayor frecuencia a varones, entre 34-41 años. Escasos antecedentes penales.
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Excentricidad comportamental, distorsiones cognitivas o perceptivas

- Déficit social, tendencia a la suspicacia.
- Sensibilidad a la ira
- Pueden aparecer episodios casi psicóticos ocasionales y transitorios, con alucinaciones auditivas y visuales, e ideas pseudodelirantes sin provocación externa.
- Es posible que estén insertos en grupos esotéricos.
- Ira como consecuencia de alteraciones cognitivas y experiencias extrañas.
- Comorbilidad con trastornos por consumo de drogas y trastornos psicóticos.
 - Los delitos más frecuentemente detectados en este grupo son delitos contra las personas (56%).
 - Suelen delinquir en solitario (86%). Frialidad emocional en sus actos.
 - Bajo consenso jurisprudencial al respecto del TETP. Si bien en algunos casos se considera que las características propias de este cuadro pueden afectar las capacidades cognitivas y volitivas del imputado (eximente incompleta), en otros casos, estas características no son consideradas suficientes para alterar la responsabilidad penal del individuo (imputables). Tan solo se aprecian eximentes completas cuando se presenta un trastorno psicótico comórbido.
 - No se alude a medidas de seguridad directamente dirigidas al TETP.

CAPÍTULO VI

ANÁLISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER B Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS

6.1. Introducción

Es indudable que existe una abundante investigación sobre la relación entre los trastornos de la personalidad y la delincuencia, pero sin duda en lo que más interés y consenso ha habido es en la relación entre trastornos de la personalidad del cluster B y la conducta delictiva. En una investigación llevada a cabo en Reino Unido por Coid y sus colaboradores en el año 2006, comprobaron que las personas con TP del cluster B, comparadas con aquellas que no los tenían, tenían diez veces más probabilidades de tener condenas penales y al menos ocho veces más probabilidad de pasar algún tiempo en prisión. De hecho, algunos autores han llegado a concluir que de algún modo es previsible la conducta delictiva en este grupo de trastornos de la personalidad. Así, Jonson, Cohen, Similes, Kasen, Oldham y Skodol (2000) afirmaron que la presencia en la adolescencia de incipientes trastornos de personalidad del cluster B, indistintamente de si el individuo es varón o mujer, tenía una clara relación con la implicación en conductas violentas en años posteriores.

Dentro de este cluster tiene especial relevancia el estudio de la agresividad impulsiva, con importantes implicaciones para las relaciones interpersonales y conducta delictiva tal y como se pudo ver en el primer capítulo de este trabajo. Es precisamente la variable “impulsividad” la que podría explicar la alta comorbilidad existente entre los

trastornos que componen el cluster B (Monras, 2008), así como la asociación entre estos cuadros, consumo de drogas y trastornos del control de impulsos (TCI). Tanto es así, que algunos autores han llegado a postular que la etiopatogenia de los TCI y los TP (poniendo el énfasis en los encuadrados en el cluster B) es la misma (Kruegelbach y cols., 2006). Y es que, en completo acuerdo con lo señalado por Sánchez y Prats (2004), la impulsividad (entendida como la mayor o menor capacidad de regular la propia conducta frenando la respuesta de conductas inmediatas y aplazándolas en el tiempo), constituye un rasgo de personalidad, muy característico entre algunos de los trastornos que integran el cluster B de la personalidad.

También se veía en el capítulo 1 que, al igual que la impulsividad, la “ira” también se ha asociado con frecuencia a las conductas delictivas y agresivas. Podría definirse como una reacción emocional interna, con típicos componentes psicofisiológicos, cognitivos y expresivos, que surge como una urgencia a atacar algún objetivo. Los individuos diagnosticados con algún TP tiene 2.6 veces más probabilidad de experimentar ira frente a individuos sin este diagnóstico. En el caso de los individuos diagnosticados con TP del cluster B, esta probabilidad asciende a 4.6. En base a estos datos, es factible señalar que hay una fuerte asociación entre el cluster B y la agresión por enfado o ira.

Por último, es interesante recordar la frecuente asociación que se ha hecho entre el cluster B y el constructo “psicopatía” (Hare, 1991; Huchzermeier, 2007). El factor 2 del Listado de Psicopatía de Hare (PCL-R) se solapa con el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad (DSM). Por otra parte, algunos criterios del factor I de la PCL-R (locuacidad, encanto superficial, sentimiento de grandiosidad, actitud y conductas manipuladoras, falta de empatía) son similares a los criterios DSM para el diagnóstico del trastorno narcisista de la personalidad. Hay también similitudes entre las

características del trastorno límite de la personalidad y el factor 2 de la PCL; por ejemplo, los ítems “impulsividad” y “pobre control conductual” cubren características centrales del trastorno límite de personalidad según postula el DSM. En definitiva, y tomando las palabras de Huchzermeier. (2007), podría asumirse que existe una fuerte y consistente relación entre los TP del cluster B y la psicopatía de Hare dado que los rasgos del cluster B juegan un importante rol en el desarrollo del constructo de psicopatía basado en la PCL de Hare. Es posible inferir también que la combinación del trastorno antisocial, límite y narcisista de la personalidad supone un alto riesgo de violencia, mediatizado por la impulsividad.

6.2. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP)

6.2.1. Características descriptivas generales del TAP

La principal característica del TAP, y tal y como postula la APA en su manual diagnóstico (DSM-IV-TR), es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta (véase cuadro 6.1). Esta primera aproximación a la definición del TAP es suficiente para intuir la alta frecuencia de sujetos con TAP que llegan a cometer hechos delictivos. De todos los trastornos de la personalidad, el antisocial es el más conocido y el más estudiado empíricamente, entre otros motivos por ser uno de los trastornos cuyas consecuencias sobre la sociedad, a priori, son mayores. Es el trastorno de personalidad que mayor interés jurídico y forense ha despertado (Fernández 1994), aunque sería un error identificar criminalidad con TAP (Ortiz y Ladrón de Guevara, 1998), así como tampoco debería asociarse directamente el TAP con conducta agresiva. Respecto a este último punto, es interesante resaltar la investigación llevada a cabo por

Warren y South (2009) a partir de una muestra de 261 mujeres presas; los resultados de este trabajo mostraron que si bien las mujeres con TAP eran impulsivas, mentirosas e irresponsables, no eran necesariamente agresivas.

Cuadro 6.1. Criterios para el diagnóstico de F60.2 Trastorno antisocial de la personalidad [301.7]

- A. Un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás que se presenta desde la edad de 15 años, como lo indican tres (o más) de los siguientes ítems:
 - (1) Fracaso para adaptarse a las normas sociales en lo que respecta al comportamiento legal, como lo indica el perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención
 - (2) Deshonestidad, indicada por mentir repetidamente, utilizar un alias, estafar a otros para obtener un beneficio personal o por placer
 - (3) Impulsividad o incapacidad para planificar el futuro
 - (4) Irritabilidad y agresividad, indicados por peleas físicas repetidas o agresiones
 - (5) Despreocupación imprudente por su seguridad o la de los demás
 - (6) Irresponsabilidad persistente, indicada por la incapacidad de mantener un trabajo con constancia o de hacerse cargo de obligaciones económicas
 - (7) Falta de remordimientos, como lo indican la indiferencia o la justificación del haber dañado, maltratado o robado a otros
- B. El sujeto tiene al menos 18 años.
- C. Existen pruebas de un trastorno disocial que comienza antes de la edad de 15 años.
- D. El comportamiento antisocial no aparece exclusivamente en el transcurso de una esquizofrenia o un episodio maníaco.

El TAP tiende a caracterizarse por un patrón de comportamiento desconsiderado, explotador y socialmente irresponsable, como lo indican el fracaso para adaptarse a las normas sociales, la falsedad, la irritabilidad y la agresividad, despreocupación por la seguridad propia o de los demás e incapacidad para conservar un trabajo o cumplir sus obligaciones financieras. Además, los individuos que se incluyen en este patrón pueden presentar también ausencia de remordimiento (Caballo, V. 2004), aunque no necesariamente si se atiende a los criterios diagnósticos (cuadro 6.1). En realidad, dentro del grupo de TAP puede haber subgrupos muy diferenciados (en los que resalten

más desajustes conductuales o estilo de vida delictivo y en los que sobresalgan aspectos más caracteriales y por consiguiente más solapamiento con el factor I del listado de psicopatía de Hare). Sus actitudes, emociones, relaciones, motivaciones, comportamientos y posibilidades de cambio serán muy distintas en función de la presencia o ausencia de los distintos criterios que pueden componer el diagnóstico de TAP de un individuo de acuerdo a las nosologías vigentes.

En términos generales puede decirse que según la clasificación del DSM-IV-TR, la actual definición de TAP está formada por tres ítems que pueden considerarse como propios de la personalidad en su sentido más estricto: 1) engaño; 2) impulsividad y 3) ausencia de remordimientos; así como también cuatro ítems que pertenecen al ámbito de la conducta: 1) actos repetidos que llevan al arresto de la persona; 2) imprudencia y descuido respecto a la seguridad de otras personas (aunque esta característica puede asociarse a un rasgo de desprecio); 3) fracaso para mantener el trabajo y las obligaciones económicas, y 4) agresividad (con frecuentes luchas y peleas). Como apunta Stone (2007), es posible considerar el TAP como un concepto teórico formado por dos factores, algo análogo a los componentes de la personalidad y de la conducta de la psicopatía. Dado que para el DSM basta con tres de estos siete ítems, sería posible que una persona mostrase sólo los ítems propios de la personalidad (que también representa una forma extrema de narcisismo), o bien tres de los ítems de la conducta (que responden a un tipo de agresividad lujuriosa). Esta diferencia será importante respecto a la predicción de la violencia de este trastorno.

Como se avanzaba en capítulos previos, alrededor de este trastorno de la personalidad ha existido una importante confusión terminológica. La CIE-10 denomina a este cuadro “trastorno disocial de la personalidad”, utilizándose estos términos indistintamente (a pesar de que el DSM-IV-TR se refiere al trastorno disocial para

hablar de un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, pudiendo aplicar este diagnóstico desde la infancia; un requisito para el diagnóstico del TAP es que el sujeto sea mayor de 18 años y tener historia de algunos síntomas de trastorno disocial antes de los 15 años). Sin embargo, esta equivalencia frecuentemente encontrada en los textos entre trastorno disocial vs trastorno antisocial, no representa la confusión terminológica más relevante, dado que a fin de cuentas están hablando de características muy similares.

El problema aparece cuando aparecen utilizados indistintamente los términos trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía. Este tema ya fue abordado en la introducción de este trabajo, motivo por el cual evitaremos redundar sobre las conceptualizaciones. Romero (2006) considera que el diagnóstico del trastorno antisocial de la personalidad es más amplio que el de psicopatía y acoge a un mayor número de delincuentes. Afirma que el 50-60% de la población reclusa podría encajar en esta categoría diagnóstica y los psicópatas no superarían el 15% de los presos actuales. En general, podríamos decir que el trastorno antisocial de la personalidad es una categoría heterogénea, en lo que se refiere a su etiología y también en lo que se refiere a las características psicológicas que dan lugar a los diversos modelos de conducta socialmente desviada que sirven para satisfacer los criterios. (Carrasco y Maza, 2005) El psicópata podría considerarse el máximo paradigma de delincuente y podría implicarse en todos los tipos de delitos posibles. No obstante cabe recordar que al igual que no todos los delincuentes son psicópatas, no todos los psicópatas son delincuentes (Craft, 1966. Citado en Caballo, 2004). Así, no todas las personas antisociales carecen de remordimientos o compasión, ni engañan a los otros durante toda su vida, y por tanto, son menos homogéneas en cuanto al pronóstico que los

psicópatas diagnosticados (puntuación 30 o superior en la PCL-R). Resulta interesante el estudio de Hemphill y cols. (1998; Stone, 2002), que evaluaba la probabilidad de que un agresor convicto, al salir de la cárcel, permaneciese libre en la comunidad sin volver a ser encarcelado por un nuevo delito durante los doce años que duraba el estudio. Se dividió en tres grupos a los sujetos que salían de la cárcel según tuviesen una puntuación baja (0-19), media (20-29) o alta (>30) en la PCL-R. Transcurridos tres años, solo una cuarta parte del grupo con puntuaciones altas en la PCL-R no habían vuelto a la cárcel (por cualquier tipo de delito), la mitad del grupo con puntuaciones medias en la PCL-R seguía en libertad y tres cuartas partes del grupo con puntuaciones bajas en la PCL-R no había vuelto a ser encarcelado. Este mismo patrón se observó en las recidivas violentas. Según Garrido, V. (2000) existen dos categorías de psicópatas. Una, integrada por los psicópatas criminales muy peligrosos que, según sus palabras, puede ser la representación del mal absoluto en nuestra sociedad. Y otro grupo de psicópatas, no criminales, no delincuentes habituales, que se adaptan a muchas circunstancias, que se camuflan, manipulan, socavan la confianza de la gente y son “capaces de llevarnos al infierno en la vida, al estar preparados para desoír las necesidades de los demás, siendo capaces de dañar y maltratar sin reparar en nada”.

Retomando las características propias del TAP, y a través de la síntesis efectuada por Caballo (2004), podemos referir que los individuos con TAP pueden presentar los siguientes aspectos conductuales, cognitivos y emocionales:

Aspectos conductuales característicos del TAP

- Tienen un comportamiento agresivo, temerario, precipitado y espontáneo
- Mantienen conductas impulsivas dirigidas hacia un objetivo
- Se muestran arrogantes de forma continuada
- Su conducta aparente puede ser encantadora

- No mantienen las promesas ni los comportamientos de honor
- No suelen decir la verdad ni se puede confiar en ellos
- Estimulan la compasión de los demás diciéndoles lo que quieren escuchar
- Discuten con facilidad
- No son cooperativos y provocan peleas
- Son vengativos y beligerantes con quienes consideran sus enemigos
- Desarrollan comportamientos fraudulentos o ilegales, como si las normas de conducta no se aplicasen a ellos
- No se inhiben ante un peligro
- Buscan sensaciones nuevas continuamente
- Tienen una conducta opositora que dificulta las relaciones interpersonales de larga duración
- Reaccionan mal ante las derrotas
- Se muestran resistentes a la autoridad.

Aspectos cognitivos característicos del TAP

- Presentan patrones cognitivos rígidos e inflexibles
- No son capaces de hacer planes a largo plazo
- No suelen temer al castigo
- Son incapaces de aprender de las consecuencias negativas de sus acciones
- Falta de consideración por los derechos de los demás
- Gran confianza en sí mismos y desconfianza en los demás, a los que consideran equivocados
- Creencias que carecen de valores éticos o morales
- Ven a las demás personas como objetos de los que se puede usar y abusar
- Desprecio por las normas sociales
- Ausencia de empatía y de remordimientos cuando utilizan a los demás
- Baja tolerancia a la frustración
- Vulnerables al aburrimiento

- Incapaces de demorar el refuerzo
- Carencia de introspección
- Poseen pocos sentimientos de lealtad interpersonal
- Perciben el medio externo como hostil y amenazante
- Permanecen vigilantes la mayor parte del tiempo
- Suspicious ante la compasión y el altruismo de los demás
- Necesidad de controlar el ambiente

Aspectos emocionales característicos del TAP

- Impulsividad, intranquilidad, irritabilidad, ira, hostilidad
- Ausencia de sentimientos de cordialidad e intimidad
- Emocionalmente vacíos, fríos
- Frustrados ante la pérdida de control del ambiente
- Humor irascible
- Hostilidad y agresividad fácilmente activadas

Según advierte la APA (2002), características como la falta de empatía, el engreimiento y el encanto superficial son particularidades que normalmente han sido incluidas en las concepciones tradicionales de la psicopatía y pueden ser especialmente distintivos (e indicativos de un mayor riesgo de recidivas) del TAP en el medio carcelario o forense, en el que los actos delictivos, de delincuencia o agresivos probablemente son inespecíficos.

En cuanto a los síntomas o trastornos asociados, los individuos con TAP pueden presentar trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastornos relacionados con sustancias, trastorno de somatización, juego patológico y otros trastornos del control de impulsos. La comorbilidad entre el TAP y las conductas adictivas parece ser muy frecuente, habiéndose realizado muchos estudios al respecto (Hernández-Ávila y cols, 2000; Grella, Joshi y Hser, 2003; Rutherford, Cacciola y Alterman, 1999; Fridell,

Hesse, Jaeger, Kühlhon, 2008). Además frecuentemente muestran otros rasgos suficientes para cumplir criterios diagnósticos de otros trastornos de la personalidad; entre los más frecuentes se encuentran los trastornos límite, histriónico y narcisista¹.

A la hora de realizar un diagnóstico diferencial entre los distintos tipos de trastornos de la personalidad, podemos hacer algunas consideraciones. El TAP comparte con el trastorno narcisista de la personalidad las características de dureza, falta de sinceridad, falta de empatía y conductas explotadoras, pero el trastorno narcisista no comparte las características de impulsividad, agresión o engaño, ni la alta frecuencia de comisión de actos delictivos que se le atribuyen al TAP. Por su parte, el trastorno histriónico de la personalidad comparte con el TAP la impulsividad, superficialidad, imprudencia, manipulación, búsqueda de sensaciones y la actitud seductora, pero los sujetos histriónicos son más exagerados emocionalmente. Además la APA (2002), considera que los sujetos con trastorno histriónico no llegan a involucrarse en actos delictivos ni antisociales, aunque como veremos este dato no es completamente coincidente con los resultados de nuestro estudio. Por último, el trastorno histriónico y límite de la personalidad, comparten con el TAP la manipulación que hacen de los demás; sin embargo, los primeros lo hacen para lograr atraer la atención de la gente, mientras que los antisociales lo hacen para obtener beneficios, como poder u otros bienes materiales.

Millon (2001) establece las principales diferencias entre el TAP y el trastorno paranoide. Ambos se asemejan en la tendencia a interpretar comentarios inocentes y benignos como ofensas veladas, a encolerizarse con facilidad, por preocuparse

¹ En el cruce entre el TAP y el trastorno narcisista de la personalidad se encuentra el *narcisismo maligno*, descrito por Kernberg (1992), en el que el paciente conserva una cierta capacidad para la lealtad y el interés por otras personas (al revés del TAP), pese a que existe narcisismo, conducta antisocial, rasgos paranoides y sadismo egosintónico (a menudo acompañado de interacciones violentas con personas íntimas y con subordinados en el lugar de trabajo) (Stone, 2007)

demasiado por proteger su propia autodeterminación y algunas veces tienen problemas con la Ley o con otras normas sociales de comportamiento. Además, ambos encuentran motivos malévolos en las acciones de los demás para justificar así su agresividad (“locus de control externo”). Sin embargo, los antisociales suelen tener problemas por cualquier acto impulsivo, desde robos menores hasta la violencia gratuita y además suelen mostrar una actitud indiferente ante la posibilidad de ser detenidos o castigados. Por otra parte, las personalidades paranoides son intrínsecamente suspicaces e hipervigilantes, tienen graves problemas para relajarse, ya que siempre están protegiéndose de las intenciones de los que consideran sus enemigos. Esta tensión o inquietud es poco frecuente en la mayoría de los antisociales y mucho menos frecuente en el psicópata encantador y desenvuelto.

Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) resaltan la importancia de que en la pericia forense se estudie la posible relación con alcohol y drogas. Si la conducta antisocial solamente emergiese en relación con dichas sustancias, hay que desconfiar del diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad.

Los datos sobre la prevalencia del TAP señalan que en las muestras de población general este trastorno se encuentra aproximadamente en un 3% en los hombres y en un 1% en mujeres. Las estimaciones de la prevalencia en poblaciones clínicas han variado entre el 3 y el 30%, dependiendo de las características predominantes de las muestras. Coid (2007; en Oldham y Skodol, 2007) amplía estos datos y señala que la prevalencia a lo largo de la vida es significativamente más alta en los hombres que en las mujeres (de modo habitual, entre cuatro y seis veces), más alta en los grupos de edad comprendidos entre 25 y 44 años, no más alta en los negros que en los blancos, mayor entre los individuos que abandonaron la escuela superior y más frecuente entre los

residentes en grandes ciudades (Robins, 1985). Además, el TAP parece guardar una relación fuerte con la pobreza y con otros índices de fracaso social. En los centros de rehabilitación de drogodependencias y en población forense, se han encontrado cifras de prevalencia mayores. Romero (2006) señalaba que un 50-60% de la población reclusa podía ser diagnosticado de TAP (en consonancia con la prevalencia del 40-60% en población forense estimada por el DSM-IV). Una sistemática revisión de 62 estudios, llevada a cabo en distintas décadas en doce países, detectó una alta prevalencia del TAP entre la población reclusa. Concretamente, en una muestra total de 13844 prisioneros, hallaron que el 47% de los varones y el 21% de las mujeres estaban diagnosticadas con TAP (Fazel y Danesh, 2002; citado en De Brito y Hodgins, 2009). Los diversos estudios acerca de la prevalencia del TAP entre la población reclusa, confirman la alta probabilidad de que los individuos con TAP ingresen en instituciones penitenciarias en algún momento de sus vidas. Carrasco y Maza (2005) se muestran conformes con la afirmación de que el TAP configura el tipo de personalidad que con más frecuencia se encuentra entre los delincuentes, si bien especifican que las tendencias antisociales, que tienen la mayoría de los criminales, no pueden atribuirse solamente al trastorno de la personalidad. Es muy posible que el TAP se encuentre sobredimensionado dentro de la población forense dado que los criterios diagnósticos tipificados pueden ser solo un listado de conductas delictivas, dejando al margen rasgos de personalidad propiamente dichos (y de este modo, cualquier “delincuente común” podría ser diagnosticado con un TAP). Del mismo modo, podría estar subdimensionado la presencia del TAP en la población no forense. En base a esta crítica, muchos autores consideran necesaria una profunda revisión del constructo TAP, prefiriendo el concepto de psicopatía descrito por Cleckley y operativizado posteriormente por Hare con el listado PCL y su revisión PCL-R. El constructo psicopatía podría recoger con más fidelidad rasgos característicos

de esta personalidad, superando un conjunto de conductas antisociales. En definitiva, parece que el trastorno psicopático de la personalidad podría ofrecer mayor información sobre la persona que el mero TAP, y por consiguiente ser mejor predictor de la conducta criminal y su reincidencia (Ullrich y Marneros, 2004), siendo muy comprensible la abundante investigación existente sobre estas cuestiones.

El TAP tiene un curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto o remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor, especialmente hacia la cuarta década de la vida. Esta remisión suele ser más clara en relación a la implicación en actos delictivos, aunque probablemente se produzca un descenso en el espectro completo de comportamientos antisociales y de consumo de sustancias (APA, 2002).

Al hablar acerca de las posibilidades de éxito psicoterapéutico en el tratamiento del TAP (entendiendo éxito como la remisión de los criterios diagnósticos), es obligado incidir nuevamente en la definición politética que efectúa el DSM-IV-TR, es decir, que los siete rasgos y comportamientos que definen el trastorno (deben estar presentes al menos tres de ellos) pueden combinarse de múltiples formas para realizar el diagnóstico. Así, tal y como apunta Stone (2002) el trastorno puede ser leve y modificable o, en el otro extremo, llegar a ser letal e incurable. La combinación 2-3-6 (deshonesto-impulsivo-irresponsable), por ejemplo, comporta una menor amenaza de daño físico; las personas con la combinación 4-5-7 (irritabilidad y agresividad – despreocupación – falta de remordimientos) son más proclives a la agresividad. Considera que no existe correlación clara entre el simple número de criterios del TAP y el pronóstico o nivel de peligrosidad. En base a lo anterior, Stone resalta que es preciso que los investigadores conozcan cómo evaluar a las personas antisociales para poder predecir con mayor exactitud: a) qué personas son tratables, b) cuáles dejarán de

presentar conductas antisociales con el tiempo (aunque sigan siendo de antemano inmodificables mediante terapia) y c) cuáles seguirán ubicadas en el extremo opuesto a la tratabilidad.

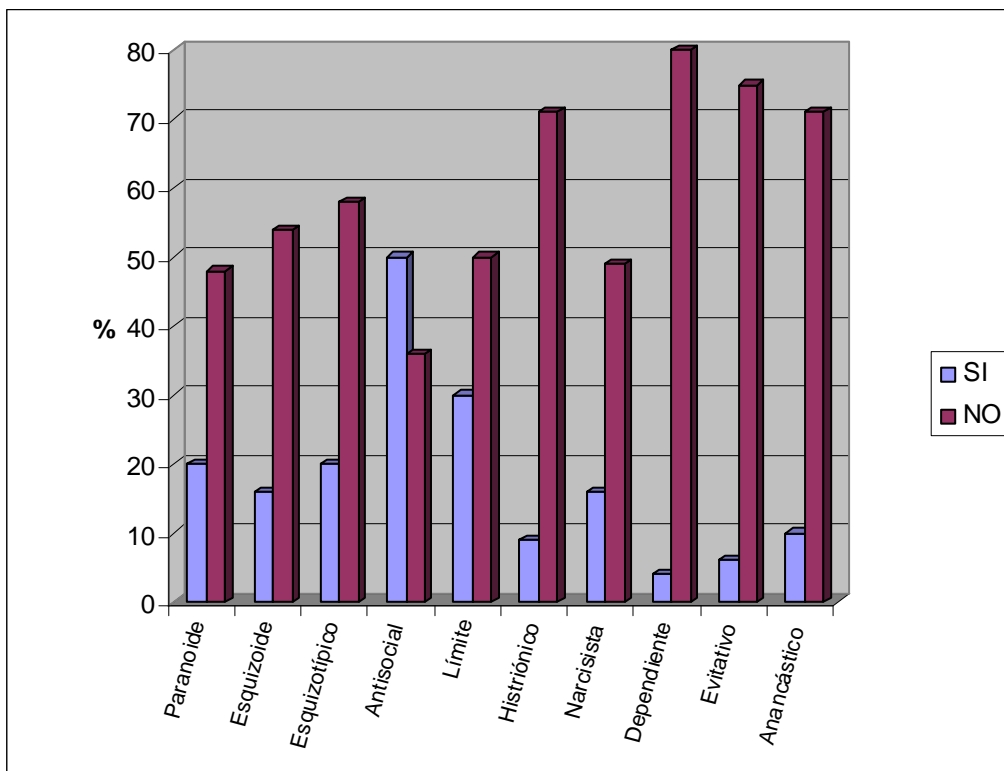
6.2.1. Tipología delictiva e implicaciones forenses del Trastorno Antisocial de la Personalidad

El DSM-IV-TR hace alusión a la importante implicación de estos sujetos en problemas legales, los cuales pueden cubrir el amplio abanico de tipos delictivos. Pueden perpetrar repetidamente actos que son motivo de detención (que puede o no producirse) como la destrucción de una propiedad, hostigar o robar a otros, o dedicarse a actividades ilegales. Frecuentemente engañan y manipulan con tal de conseguir provecho o placer personales. Esta última afirmación debe tenerse muy presente en la valoración pericial de estos individuos, quienes no dudarán en simular cualquier alteración psicopatológica si de ello pueden obtener algún tipo de beneficio. Precisamente un estudio efectuado por Kucharski, Falkenbach, Egan y Duncan (2006) planteaba la hipótesis de que existía relación entre la presencia de un TAP y tendencia a la simulación en contextos forenses. Realizaron una investigación partiendo de una muestra de 374 varones acusados de delitos penales y de los que el Tribunal había solicitado una evaluación pericial para ayudar a determinar su responsabilidad criminal. En la exploración se les aplicó una batería de pruebas psicodiagnósticas dirigidas a informar sobre sus rasgos de personalidad e indicadores de distorsión de sus manifestaciones (MMPI-2, PAI, SIRS). Los resultados de este estudio demostraron que los delincuentes diagnosticados con TAP puntuaron significativamente más alto que los que no presentaban este diagnóstico en las medidas psicométricas de simulación.

Los datos de nuestro estudio son coincidentes con los que informan que el TAP es un tipo de trastorno de personalidad muy frecuente en el ámbito delictivo, como ya avanza la propia descripción del propio cuadro. Analizando la muestra acotada temporalmente que se ha utilizado en esta tesis (N = 260), se observa que el TAP es el segundo trastorno de personalidad más frecuente dentro de la Jurisdicción penal, por detrás del TLP (27% vs 39%). En el capítulo 4 de esta investigación ya se arrojaron hipótesis en relación a este hallazgo. En síntesis se señalaba que posiblemente los propios criterios de inclusión / exclusión de los casos de la muestra (no admisibles TP inespecíficos ni mixtos), su frecuente asociación con trastornos por consumo de sustancias (que pueden eclipsar frente al procedimiento judicial la existencia del TP), así como el hecho de que el TAP por su carácter egosintónico, son factores que pueden hacerlo pasar desapercibido ante los Jueces y Tribunales como trastorno mental en sí mismo y ser confundido con un mero estilo de vida delictivo (especialmente cuando las características que presenta el delincuente con este TP son principalmente de tipo conductual y no caracterial). Por consiguiente, es posible que estos factores hayan sesgado los resultados obtenidos en el sentido de minimizar la frecuencia del TAP en la muestra de sentencias obtenidas de la jurisdicción penal; es posible que este mismo estudio, si se hubiese realizado directamente sobre la muestra de delincuentes y no sobre las resoluciones correspondientes, hubiese podido ofrecer datos más cercanos a los arrojadas por la literatura y otros estudios. En general, las investigaciones que estudian la relación entre conducta delictiva y trastorno mental apuntan al TAP como el trastorno más frecuente (Motuik y Porporino, 1991; Hodgins y Cote, 1990; Teplin, 1990; citados en Loza y Hanna, 2006)

Otro modo de examinar la implicación del TAP en la comisión de delitos, es a través del análisis de los antecedentes penales (véase tabla 4.2) de los sujetos pertenecientes a este grupo diagnóstico. Es más frecuente encontrar sujetos con antecedentes penales que sin ellos (50% vs. 36%; $\chi^2 (18)=55,64$; $p = < .001$, V de Cramer = .262), siendo el único grupo de TP en el que esto ocurre (ni siquiera en el caso de los individuos con TLP); la figura 6.1 representa gráficamente estos hallazgos. Sin duda este dato habla acerca de una mayor probabilidad de desarrollar una carrera criminal por parte de los individuos con TLP (frente al resto de TP específicos) y justifica, junto a los resultados sobre la frecuencia del TAP en la jurisdicción penal, que se haya equiparado en muchas ocasiones a los sujetos con TAP con el delincuente habitual.

Fig. 6.1. Antecedentes penales en los imputados con trastornos de la personalidad (N = 404)



La revisión de resultados respecto a *la* tipología delictiva detectada (principal delito imputado) hace indicar que los individuos con TAP se involucran con frecuencia en “delitos contra las personas” (58%; $\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$, V de Cramer = .198) (véase tabla 4.10), encontrando entre éstos la distribución mayor (véase tabla 4.14) en los delitos de homicidio y sus formas (46%; $\chi^2(117)=167,360$; $p < .05$, V de Cramer = .215). No obstante, las características intrínsecas del TAP favorecen su implicación en todo tipo de actos delictivos o conductas que vulneren los derechos de los demás. Esbec y Echeburúa (2010) identifican varios motivos por los que emerge la ira en el TAP: por el sentimiento de tedio, la deshumanización de los demás, la necesidad de tener poder y la ausencia de empatía. Diversas investigaciones han observado una alta frecuencia de ofensores sexuales con TAP, determinando que existen dos rasgos fundamentales que explican esta asociación: la impulsividad oportunista y la ira generalizada (Greenall, 2007). Por otra parte, algunos investigadores postulan que en la relación entre el trastorno antisocial de la personalidad y comisión de agresiones sexuales es determinante la coexistencia de sadismo sexual que se detecta en algunos de estos individuos, trastorno que algunos estudiosos consideran un subtipo del TAP (Berger, 1999; Sanderson, 2009). En un estudio realizado en el año 1999 por Berger et al., y a través de la utilización de una muestra de 70 varones ofensores sexuales evaluados según criterios DSM-III, el 88.6% presentaba al menos un TP. Entre los más frecuentes se encontraron el trastorno sádico (27.2%), actualmente en desuso en la nosología, seguido del TAP (25.7%), trastorno paranoide de la personalidad (21.4%) y trastorno límite (15.7%). Tras efectuar un análisis factorial posterior, se concluyó en este estudio que al menos existían dos patrones de TAP: un tipo sería el “agresivo-sádico”, caracterizado por una crueldad generalizada interpersonal y búsqueda de la dominación, mientras que el otro tipo serían los “poco fiables”, caracterizados por actuar buscando

su propio beneficio inmediato. También la investigación llevada a cabo por Harsch y cols. (2006) concluye con resultados similares a los proporcionados por Berger. Tras efectuar una evaluación psicológica a una muestra de 96 personas (70 ofensores sexuales y 26 presos por delitos violentos), observaron que el 85% de la muestra forense de ofensores sexuales tenían un trastorno de la personalidad, siendo el TAP el diagnóstico más frecuente.

Atendiendo al modo de llevar a cabo la comisión del delito, observamos que aunque se encuentra un porcentaje mayor de sujetos con TAP que delinquen en solitario (60% vs. 40%; $\chi^2(278)=71,18$; $p = < .001$, V de Cramer = .242) también es alto el porcentaje de sujetos que lo hacen en compañía de otras personas (véase tabla 4.10); de hecho, junto al trastorno evitativo de la personalidad, es en el grupo de TP donde se detecta un porcentaje mayor de individuos que delinquen en compañía o en complicidad de otras personas. En general, los sujetos con TAP no necesitan a nadie para llevar a cabo las acciones delictivas que realizan con el único fin de sacar algún provecho para sí mismos. No obstante, si atendemos a la variable edad (y siempre teniendo en cuenta la cautela de la interpretación de sus resultados, debido al alto porcentaje de casos en los que no consta la edad del sujeto), se observa que el mayor porcentaje de sujetos (20%) se clasifica dentro del rango [18-25] (véase tabla 4.2), y esta precocidad en la delincuencia puede estar asociadas con características en el modo de delinquir. Coid (2007) hacía alusión a los estudios acerca de los “delincuentes de inicio precoz” (Christian et al., 1997; Hodgins et al, 1998; Lynam, 1996; Rutter, 1996), asumiendo la existencia de superposición considerable entre delincuencia precoz y TAP. Según este autor, se puede observar persistencia a lo largo de cuatro fases sucesivas, en las carreras criminales de delincuentes que encajan dentro del patrón de inicio precoz estable:

<p>Precriminal (de los 10 a los 18 años)</p>	<p>Sobre todo molestias y faltas Rara vez especializada Hurto, allanamiento de morada, robo de vehículos Usualmente con otros adolescentes Búsqueda de emociones La mayoría desiste del crimen</p>
<p>Criminal Precoz (18 años-principios de los 20/final de los 30 años)</p>	<p>Disminución progresiva del número de individuos que delinquen Un subgrupo progresa hacia carreras criminales Los delitos disminuyen en número, pero aumentan en gravedad; aparición de delitos con violencia Dinero para drogas, bienes materiales Asociaciones de criminales, encarcelamiento, posición en el mundo del crimen</p>
<p>Avanzada (final de los 20años/principio de los 40)</p>	<p>Menor proporción de abandonos durante esta fase Escalada del estilo de vida criminal</p>
<p>Criminal maduro/ “quemado” (a partir de los 40 años)</p>	<p>Mayor proporción de abandono de la vida criminal Cambios en los valores y las motivaciones Muchos permanecen en los límites del crimen y se muestran irresponsables ¿Madurez o agotamiento?</p>

Los resultados de esta investigación están en consonancia con esta clasificación, y sitúan el mayor número de casos dentro de la categoría criminal precoz (entremezclándose también con la categoría avanzada). No tenemos datos de la fase precriminal dado que en la muestra utilizada no está contemplada jurisprudencia relativa a los delincuentes menores de edad. En general –y de forma coincidente con lo hallado en este estudio - suele decirse que la delictividad de los sujetos con TAP disminuye con el paso del tiempo y muy especialmente a partir de los 30 años (Ortiz y Ladrón de Guevara, 1998).

Retomando los resultados obtenidos respecto a si los sujetos con TAP delinquen solos o acompañados, se señalaba que la frecuencia obtenida para ambas modalidades ha sido bastante similar. Si se observa la segunda fase, donde se encuentran gran parte

de los casos analizados, es característico de ella que algunos sujetos se desplacen en su carrera criminal entrando en contacto con bandas, muchas veces en los centros de reforma en los que han podido pasar tiempo previamente, y de esta forma aprender nuevas técnicas criminales y adquirir un “status” dentro del mundo criminal. Esta característica podría explicar el porcentaje de sujetos que delinquen en compañía de otras personas, a pesar de tratarse de unos individuos solitarios. En realidad, pueden relacionarse con facilidad con otras personas, aunque posiblemente siempre de modo interesado, conociendo qué provecho pueden sacar de ellas o qué nuevas sensaciones pueden descubrir en compañía.

También en consonancia con las cuatro fases de la carrera criminal de los delincuentes de inicio precoz, o sujetos con TAP, descritas por Coid (2007) estaría la ausencia de casos encontrados con edades superiores al rango [42-49]. Este autor recoge los estudios de Hirschi y Gottfredson, 1983, según los cuales al principio de la quinta década de la vida, se alcanza otra fase, que corresponde a la llamada “transición de la mitad de la vida”, en la que se observa con más frecuencia la terminación del estilo de vida criminal. En esta fase, algunos individuos comienzan a exhibir mayor madurez, asociada con un cambio de su pensamiento, de sus valores y de la motivación, que acompaña al descenso de la energía física y mental. Sin embargo, Walters (1990) argumentó que la madurez no formaba parte necesariamente del proceso de abandono de la conducta criminal. Muchos individuos permanecen en los límites del delito y se comportan de un modo irresponsable y autoindulgente, pero procuran disimular más su conducta delictiva. También García Andrade (1994) señalaba que se ha tenido la impresión de que, al pasar el tiempo, los individuos con trastornos antisociales de la personalidad maduran poco a poco y participan menos en actos criminales o de otro tipo destructivo, conforme se hacen viejos. Sin embargo, este autor cita el estudio realizado

por Maddock, acerca de la evolución a lo largo de cinco años de la adaptación social de un grupo de psicópatas no tratados, a partir del cual desmiente la validez completa de la referida impresión. Aunque Maddock detectó que la frecuencia de las condenas penales disminuye conforme envejece el psicópata (haciendo alusión al TAP), más o menos tres de cada cinco no establecen una adaptación social satisfactoria en sus años posteriores. Así Maddock sugiere que, aunque estos individuos vayan menos a la cárcel conforme envejecen, muchos entra en el sistema de ciudadanos o grupos de personas que necesitan de cuidados médicos gratuitos, lo que revela que su desajuste continúa. En la misma línea describe la APA (2002) el curso del TAP cuando refiere que es un trastorno de curso crónico, pero puede hacerse menos manifiesto o remitir a medida que el sujeto se va haciendo mayor, especialmente hacia la cuarta década de la vida. Añade que si bien esta remisión puede ser más clara por lo que respecta a involucrarse en comportamientos delictivos, es probable que se produzca un descenso en el espectro completo de comportamientos antisociales y de consumo de sustancias, aunque sin especificar nada acerca de la adaptación social general.

Como era de esperar en unos sujetos que entre sus características se encuentra la ausencia de remordimientos, no se encontraron sujetos con TAP a los que se les reconociera la atenuante de arrepentimiento, ni tampoco casos de individuos que hubiesen intentado o consumado suicidio tras cometer el delito. Tan sólo en dos casos se aprecia la existencia de la atenuante de confesión (tabla 4.10), si bien no es posible hablar de una relación estadísticamente significativa. .

En el 52% de los casos de sujetos con TAP las víctimas eran desconocidas para ellos (52% vs 48%; $\chi^2 (9)=27,400$ $p < .001$, V de Cramer = .279), aunque la

delimitación del tipo de relación existente apunta preferentemente a relaciones poco estrechas o con escasa vinculación afectiva (véase tabla 4.10). Pero también se detecta un porcentaje de casos de violencia contra la pareja; en estos casos, la motivación delictiva no tendrá una base emocional o pasional, sino que será un tipo de violencia instrumental o proactiva (Ross y Babcock, 2009), con el único fin de controlar o dominar. Es característico de este TP la manipulación y explotación de los otros, independientemente de la relación, para lograr ganancias personales. Los maltratadores con TAP pueden usar la violencia como un instrumento para resolver conflictos con sus parejas y mantener el poder y el control en sus relaciones (Babcock y cols., 2000; Holtzworth-Munroe y Stuart, 1994). En síntesis, parece plausible entonces que el maltrato doméstico o contra la pareja ejercido por un individuo con TAP (máxime si además presenta rasgos psicopáticos) esté caracterizado por la manipulación, por la falta de empatía y por la ausencia de remordimiento ante el dolor causado, con frecuentes conductas violentas y crueles.

Como se ha venido diciendo, el diagnóstico de TAP se ha equiparado muchas veces con el delincuente común, con aquel que adopta un estilo de vida delictivo o que vulnera sin reparos los derechos de los demás, y donde el único motivo para actuar así es lograr su propio beneficio y/o refuerzos inmediatos. De este modo, cualquier persona puede ser víctima de sus conductas antisociales, no es necesario que existan conflictos interpersonales de base, y si los hay podrán ser causa para que el individuo decida acabar con algo que le molesta. Se presentan a continuación algunos ejemplos:

- *STS 958/2006*: secuestra a dos mujeres que conoce en un bar (en distintos episodios), las agrede sexualmente y las tortura.
- *SAP León 18/2006*: agresión a un desconocido sin motivo aparente

- SAP Madrid 119/2006: estafas continuadas aparentando ser otras personas solventes.
- SAP Madrid 964/2006: agresión a dos mendigos que encontraron (acusado en compañía de otros sujetos) en la calle durmiendo “porque ensuciaban la calle”, yéndose sin más seguidamente a la agresión.
- STS 1230/2006: al tratar de entrar a un bar con otra persona tiene problemas y regresa luego solo con intención de disparar al portero. En el forcejeo dispara a dos jóvenes que estaban cerca.
- SAP Madrid 985/2006: atraco a un banco
- STSJ Valencia 13/2006: tras encontrarse con un amigo, inician una discusión y le estrangula
- SAP Pontevedra 1/2005: acuchilla por sorpresa a un vecino con quien había tenido discrepancias por un cable telefónico.
- STS 252/2007: con una catana ataca por sorpresa a un amigo, el cual previamente le había reprochado algo.
- STS 196/2007: asesina a pareja de vecinos ancianos y les roba tras conocer que le iban a denunciar para echarle del piso.

El análisis de los trastornos comórbidos (véase tabla 4.7) encontrados en los sujetos con TAP, detecta un alto porcentaje de casos en los que coexiste un trastorno por consumo de sustancias (58%; $\chi^2(90)=183.37$; $p < .001$, V de Cramer = .225). Son muchos los estudios que recogen esta fuerte asociación (Caballo, 2004; Crocker, Mueser, Drake, Clark, Mchugo, Ackerson, y Alterman, 2005). El consumo de sustancias tóxicas puede estar muy relacionado con el hecho de que estos individuos muestren una actitud temeraria y busquen nuevas sensaciones y lograr refuerzos inmediatos. Pero lo que es bastante probable es que esta relación entre TAP y consumo

de sustancias incremente las conductas violentas de estos sujetos, y por ende la comisión de actos delictivos.

A continuación se recoge una síntesis de la caracterización psicopatológica del TAP, tal y como se contempla desde la doctrina jurisprudencial examinada, y desde donde se fundamenta la determinación sobre la responsabilidad penal de estos sujetos:

- *SAP Madrid 964/2006*: este trastorno no afecta a la capacidad de percepción sensorial ni a la de elaboración (o procesamiento) mental de lo percibido ni a su conciencia de la realidad ni a la facultad de comprender el alcance de sus actos ni a la libre toma de decisiones (imputable)
- *SAP Ávila 198/2006*: este trastorno hace que los que lo padecen presenten gran disparidad entre las normas sociales prevalentes y su afectividad. No afecta a las capacidades cognitivas y volitivas (atenuante analógica)
- *SAP Bizkaia 937/2006*: estos trastornos no anulan sus facultades volitivas ni cognitivas y suponen una inmadurez en los impulsos, necesidades de satisfacción inmediata, ausencia de autocontrol, baja tolerancia a la frustración, nulo arrepentimiento, posibilidad real de recidiva (imputable)
- *SAP León 2/2007*: rasgos llamativos de dominancia, atrevimiento, baja sensibilidad y nivel alto de vigilancia (imputable)
- *SAP Navarra 19/2007*: conoce las consecuencias de su conducta y razona, sabe lo que hace pero la capacidad volitiva está limitada por falta de control total de los motivos e impulsos (atenuante analógica)
- *STS 311/2007*: esta patología es propia de personas inteligentes y se caracteriza porque quien lo padece tiene baja tolerancia a la frustración con freno de los impulsos.
- *SAP Bizkaia 80/2006*: “El trastorno de la personalidad y el abuso de sustancias disminuía ligeramente sus capacidades cognitiva y volitiva. Junto

con el ambiente de violencia se contribuyó a la pérdida del control de impulsos” (atenuante analógica)

Las resoluciones judiciales halladas en relación al grupo de sujetos con TAP (véase tabla 4.17), consideran plenamente imputables a un 46% de los casos, no llegando a otorgarse ninguna eximente completa. En la mayoría de los casos en los que se contempla una merma de la responsabilidad criminal del imputado (atenuante o eximente incompleta) junto al TAP se encontraba otro cuadro clínico, generalmente consumo de sustancias. El mero diagnóstico de TAP no suele considerarse como anomalía psíquica capaz de alterar las capacidades cognitivas y/o volitivas del imputado.

La valoración de la imputabilidad del TAP es una cuestión muy controvertida, no existiendo acuerdo unánime ni entre los investigadores ni entre la jurisprudencia relacionada (que a su vez se nutre de los aportes científicos). Marcó y cols (1990) ilustra esta situación al señalar que, respecto a los procesados con TAP: a) si se les declara imputables y se les interna en la cárcel, en la mayor parte de los casos es negativo, porque por sus características afectivas no son intimidables²; b) si se les declara inimputables, su peligrosidad es aún mayor pues toda su delictividad, que está en potencia, se ve reforzada por su impunidad. Por tanto, se llega a la conclusión que debe considerarse al acusado con un TAP como imputable. Y sólo se podrían buscar modificaciones de esa imputabilidad cuando en el estudio del acusado se tienen en cuenta todas las circunstancias personales, familiares, biológicas y sociales que puedan haber incidido en la comisión de un acto delictivo. De nuevo parece obvio que existe confusión conceptual y baja delimitación diagnóstica en el TAP, circunstancia que

² Es posible que el autor al hacer alusión exclusivamente a las características afectivas, esté refiriéndose con más probabilidad a aquellos individuos con rasgos psicopáticos de la personalidad que a los que padecen un TAP en el que prevalecen criterios conductuales.

incide directamente en la determinación de la responsabilidad penal de quienes lo padecen. Como se ha visto previamente, no es equiparable un individuo con TAP donde predominan rasgos conductuales de los contemplados como criterios diagnósticos de este cuadro, a aquel individuo en el que son notables las características de personalidad comprendidas en este trastorno (ej. frialdad emocional, ausencia de arrepentimiento, agresividad). La motivación delictiva, curso y pronóstico del TP (posibilidades terapéuticas, peligrosidad o riesgo de reincidencia asociado), será probablemente muy diferente en uno y otro caso.

En consonancia, las medidas de seguridad adoptadas cuando se reconocía alterada la responsabilidad penal del encausado con TAP, en ningún caso hicieron alusión al tratamiento específico del TP, sino que iban dirigidas al tratamiento del trastorno comórbido (principalmente consumo de drogas). Autores como Millon (2001) consideran que en realidad, la mayoría de las intervenciones con sujetos con TAP están dirigidas implícitamente a contenerlos, y se plantean objetivos modestos de cambio. Por ello, Millon promueve el sentido de la practicidad e indica que dado que los antisociales carecen de conciencia, la sociedad solo puede hacer dos cosas: actuar como si fuera su conciencia o padecerlos. No obstante, y de acorde a como se revisó en el capítulo 2 en relación a las posibilidades terapéuticas en el TP, existe desacuerdo al respecto de los individuos con TAP. Algunos investigadores creen que la posibilidad de una mejora real se incrementa con la edad del individuo antisocial. Otros autores como Planell y Prats (2004) se centran en el concepto de impulsividad o incapacidad para planificar el futuro y, considerando que es un criterio posible pero no necesario para el diagnóstico del TAP, detectan dos subtipos de delincuentes con TAP: un grupo con agresividad impulsiva y otro con agresividad planificada. Destacan que los estudios muestran que los individuos con un patrón de actos impulsivos son biológicamente distintos de

aquellos que no lo tienen (ej. lesiones de la corteza cerebral frontal, disminución del metabolismo cerebral de la glucosa y de la actividad serotoninérgica en lóbulos frontales), así como que es factible esperar una adecuada respuesta al tratamiento farmacológico por parte de los primeros. A pesar de las modestas pero esperanzadoras evidencias disponibles, la falta de consenso científico y de recursos terapéuticos específicos influye en que la doctrina jurisprudencial no aplique medidas de seguridad acordes con el TAP.

6.3. Trastorno límite de la personalidad (TLP)

6.3.1. Características descriptivas generales del TLP

Si bien es a partir de la clasificación diagnóstica propuesta en el DSM-III-R (APA) donde se identifican ocho ítems que describen el TLP, una definición muy acertada y que recoge el rasgo clave del trastorno fue la realizada años atrás por Schmideberg (1959): Son personas “establemente inestables”. Debido a las características clínicas de estos sujetos como lo son el de ser extremadamente demandantes, exigentes, acríticos consigo mismos, invasivos, y manipuladores; convierte a estos pacientes en casos de “difícil manejo” (Meza y Morales, 2008). Asimismo, y tal como se describirá posteriormente la impulsividad es una característica básica de estas personas.

Kernberg (citado en Luna y Riso, 2009), ilustra nítidamente las características del TLP: “la conducta explosiva de los pacientes limítrofes gravemente enfermos toma la forma de puesta en acto de estallidos afectivos repetitivos y sistemáticos. Las comunicaciones verbales del paciente están salpicadas de afectos intensos que dominan

momentáneamente el cuadro, para cambiar rápidamente a un tipo diferente de explosión afectiva”.

Según define el DSM-IV-TR (véase cuadro 6.2.), la característica esencial del TLP es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta y se da en diversos contextos. La inestabilidad e intensidad de las emociones describen a grandes rasgos el TLP, siendo sujetos muy sensibles a las circunstancias ambientales y con gran reactividad afectiva. Muestran cambios dramáticos en su opinión sobre los demás, pueden pasar rápidamente de idealizar a una persona a devaluarla rápidamente. Algunos autores describen que así como se observa en el TLP intolerancia a la soledad, se aprecia también gran temor a la intimidad, lo que podría explicar la alternancia entre la idealización y el rechazo. Reaccionan explosivamente ante estímulos aparentemente triviales, no siendo capaz en ocasiones de autocontrolar sus ataques de ira. Aunque posteriormente se arrepienten de sus reacciones, éstas volverán a repetirse, como igualmente se sucederá su arrepentimiento. Realizan auténticos esfuerzos por evitar un abandono real o imaginario, pudiendo mostrar un enfado o ira inapropiada incluso ante una separación de tiempo limitado o ante cambios inevitables de planes (ej. alguien acude con retraso a la cita, su terapeuta cancela una cita, etc.). Estos temores a ser abandonados están relacionados con la intolerancia a estar solos y a la necesidad de estar acompañados de otras personas. Sus frenéticos esfuerzos para evitar el abandono pueden incluir actos impulsivos como los comportamientos de automutilación o suicidas. Es característico de estos sujetos que presenten comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes o comportamientos de automutilación. Pueden presentar alteración de la identidad, mostrando cambios bruscos y dramáticos de la autoimagen, caracterizados por cambios

de las opiniones, valores y aspiraciones profesionales. Se aburren con facilidad y están buscando siempre algo que hacer. Su incesante búsqueda de nuevas experiencias convierten a estas personas en cazadores de emociones límite, con la finalidad de ocupar el vacío existencial que les ahoga (Caballo, 2004). Meza y Morales (2008) resaltan también en los individuos con TLP la tendencia a confundir intimidad con sexualidad y cómo los rasgos impulsivos pueden evidenciarse por alteraciones en el eje I (como el juego patológico, abuso de sustancias, gastos excesivos, trastornos alimentarios). De hecho, la preponderancia de cada una de las dimensiones sintomáticas referidas hace que autores como Oldham (2001) propongan la existencia de cinco subtipos clínicos: tipo 1 – afectivo; tipo 2 – impulsivo; tipo 3 – agresivo; tipo 4 – dependiente; tipo 5 – vacío. Durante períodos de estrés extremo, pueden presentar ideación paranoide transitoria o síntomas disociativos (p.ej. despersonalización), pero generalmente éstos son de duración e intensidad insuficientes para merecer un diagnóstico adicional. Lo más frecuente es que estos episodios ocurran como respuesta a un abandono real o imaginado. Los síntomas tienden a ser pasajeros y duran entre minutos y horas. Con la vuelta real o percibida de la ayuda de la persona que se ocupa de ellos puede producirse la remisión de los síntomas (APA, 2002). Aunque es cierto que la conducta psicótica transitoria puede tener tan corta duración que no permita un diagnóstico adicional, será de gran importancia en el ámbito forense (García Andrade, 1994). Meza y Morales (2008) coinciden en señalar que los micro-episodios psicóticos referidos generalmente tendrán lugar en el marco de una crisis interpersonal con sensación de abandono, si bien apuntan que estas crisis son raras sin la comorbilidad de un trastorno esquizotípico de personalidad (TEP).

Cuadro 6.2. Criterios para el diagnóstico de F60.31 Trastorno límite de la personalidad [301.83]

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la afectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. **Nota:** No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5
- (2) Un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación
- (3) Alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo acusada y persistentemente inestable
- (4) Impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). **Nota:** No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5
- (5) Comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación
- (6) Inestabilidad afectiva debida a una notable reactividad del estado de ánimo (p. ej., episodios de intensa disforia, irritabilidad o ansiedad, que suelen durar unas horas y rara vez unos días)
- (7) Sentimientos crónicos de vacío
- (8) Ira inapropiada e intensa o dificultades para controlar la ira (p. ej., muestras frecuentes de mal genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)
- (9) Ideación paranoide transitoria relacionada con el estrés o síntomas disociativos graves

Aunando los trabajos de los distintos investigadores, parece obvio que el individuo con TLP experimentará serias dificultades en su control de impulsos así como en sus relaciones interpersonales. Algunos autores (Zanarini, 1993; Zanarini, Kimble y Williams, 1994; citados en González y Robles, 2005) sugieren conceptualizar el TLP como un trastorno específico del control de los impulsos, dado que la impulsividad es una de sus características esenciales. También los autores que propugnan la consideración dimensional de los trastornos de la personalidad, y en concreto del TLP, sugieren que las dimensiones clave en el diagnóstico de este cuadro incluyen la inestabilidad afectiva y la agresividad impulsiva (Haddad y Busnelli, 2005). La relevancia de este énfasis en la impulsividad es enorme en el estudio de las variables individuales que predisponen a la delincuencia, dado que como se ha señalado

repetidamente, la impulsividad es uno de los factores explicativos más importantes de la conducta violenta (y también de otras conductas como el consumo de drogas). Tal y como recogen Córcoles y Bouso (2008), la impulsividad se ha convertido en un concepto imprescindible para la moderna criminología de inspiración psicológica. No es sencilla la delimitación conceptual de la impulsividad, aunque sin duda este concepto suele incluir aspectos como la desinhibición conductual y la agresividad, el papel de los procesos de habituación y extinción a los refuerzos y castigos, así como las bases biológicas subyacentes (Pérez, 2007). Este nítido vínculo entre impulsividad y desinhibición conductual, así como con una alta dependencia del refuerzo intenso e inmediato, hace que la razón pueda encontrarse supeditada a la emoción sobre la conducta posterior (Pérez Nieto, Redondo, Sánchez Burón y Fernández, 2007; Pérez, 2007). Sin duda cualquier estudio en relación al TLP se hace eco de un modo u otro de la complejidad de este TLP. En este sentido, Rubio (2006) resalta la necesidad de ir más allá de los criterios contemplados por la APA para el correcto diagnóstico del TLP. La experiencia profesional de este psiquiatra le permite hablar de los “síntomas ocultos” del TLP, síntomas que sin duda permiten una mayor comprensión de las dificultades que estos individuos experimentan en su relación con los demás y consigo mismos y que hacen al autor plantear si el TLP no debería considerarse como un “trastorno relacional”. Las tablas 6.1 y 6.2 recogen el listado de “síntomas ocultos” descritos por Rubio divididos según condicionan la relación con los demás o consigo mismo.

Tabla 6.1. Síntomas “escondidos” consigo mismos (Rubio, 2006)

(1) Autoengaño	Negación de su propia situación, desplazar el aquí y ahora de pensar que lo que hacen y lo que viven es lo bueno y lo cierto y que no les perjudica
(2) Miedo a sí mismo	Percepción que les da la experiencia de haberse complicado la vida, de haberla arruinado, de preguntarse cómo será su próxima reacción impulsiva, de que consecuencias le deparará. Este síntoma es también el resultado de integrar y vivenciar ese sentimiento crónico de vacío que les atenaza, que les lleva a no reconocerse, a sentir la angustia vital del “no ser”, a interiorizar con perplejidad y estupor el “hueco existencial” de la “nada”.
(3) Toma de decisiones erróneas	Característica muy frecuente y que es la que les lleva a elegir lo peor entre dos opciones, los peores amigos, el ocio más perjudicial, la peor comunicación, etc.
(4) Mecanismos de defensa	Los mas frecuentes son: la negación, la proyección y el desplazamiento que repercuten sobre el paciente de una forma dañina al generar una falta de conciencia de enfermedad, una responsabilización de la enfermedad hacia otros y la creencia de que lo que hace es lo idóneo y acertado.
(5) Incapacidad para escuchar	Peculiaridad del individuo con TLP de no “oír” lo que se le dice, hacer caso omiso de los consejos, pautas terapéuticas, advertencias y todo aquel mensaje inicialmente positivo que venga del exterior.
(6) Herida narcisista	Vivencia que tiene el paciente TLP en vivir la más mínima frustración como una intensa afrenta a su YO, es la vivencia subjetiva de que al “ser especiales” no se les puede llevar la contraria, están en posesión de la verdad, no cometen equivocaciones y los errores son siempre de los demás, siendo incapaces de asumir cualquier error o falta.
(7) Remordimiento y culpa	El individuo con TLP no es egosintónico, no disfruta siéndolo y es debido a que en su fuero interno, ocasionalmente pero no infrecuentemente, aparece EL remordimiento y la culpa, este síntoma es como una transitoria vivencia de realidad que repercute de forma negativa en su estado anímico al hacer un somero balance del estado en que se encuentran y enterarse de las consecuencias de sus actos, de sus conductas y de sus decisiones.
(8) Síndrome de arrogancia	Situación vivencial que, de alguna manera, justifica el criterio diagnóstico del DSM de ira inapropiada, el individuo TLP interioriza una especie de soberbia, una estimación excesiva de sí mismo y que no es exactamente un rasgo narcisista sino la forma defensiva de justificar el rumbo calamitoso de su vida.

(9) Somatización	<p>Los síntomas somatomorfos son de frecuente aparición en la clínica TLP, la sensación de malestar que padecen les obliga a racionalizarla su angustia, “llenen” su sentimiento crónico de vacío mediante cefaleas tensionales, alteraciones digestivas, temblores, insomnio, astenia, taquicardias, dificultad respiratoria, etc.</p>
------------------	---

Tabla 6.2. Síntomas “escondidos” con los demás (Rubio, 2006)

(1) Discusión del pequeño detalle	<p>Continua pérdida de energía que malgasta en las discusiones con otras personas, casi siempre sus discusiones se centran en detalles sin interés, prima lo anecdótico y se desprecia lo trascendente, se orilla lo importante de la discusión, lo nuclear, para centrarse en lo circunstancial. Esto hace que el individuo y sus interlocutores inicien una escalada de tensión en su conversación, que la comunicación se distorsione hasta tal punto que al final se encuentran discutiendo por una nimiedad colateral y alejada de lo que fue el inicio de la discusión generando un aumento de la problemática y siendo incapaces de resolver nada.</p>
(2) El “otro” es manipulable	<p>La dinámica que este establece en su relación con los demás pasa por utilizar las relaciones interpersonales como una forma de explotación, la mayoría de las veces sin un fin concreto y en muchas ocasiones con un resultado negativo, el paciente, por su victimismo, hace que los demás estén pendientes de él, los utiliza, pero al no ser una manipulación consciente y planificada puede volverse contra él, lo cual hace que su ira aparezca al no encontrar la atención y los cuidados que pretende obtener que en definitiva son el fin último de esa conducta manipuladora inconsciente. El resultado positivo o negativo de esta “manipulación” hacia el otro, influye en que el paciente viva a los demás como muy buenos o muy malos y esta vivencia es lo que conforma el criterio diagnóstico del DSM, la alternancia extrema entre la idealización y devaluación del otro.</p>
(3) “Seducción” y “encanto superficial”	<p>Capacidad inconsciente que les sirve para “engancharse” a determinadas personas; tienen una innegable atracción para muchos, hasta bien avanzado el trastorno han dejado en el camino una legión de admiradores a pesar de haberles hecho sufrir. Este síntoma oculto explicaría la conducta de promiscuidad sexual que estos pacientes tienen cuando se une a una falta de control de impulsos. La gran cantidad de excusas, disculpas, etc, que tienen para justificar sus incumplimientos laborales sociales y personales están bañados de esta seducción, a la cual se acostumbran y cuando les falla, dada su reiteración y abuso, les provoca una terrible frustración que al no soportarla les lleva a la ira desproporcionada</p>

(4) Miedo al compromiso	Cuando estas personas ven aparecer en su horizonte la posibilidad de una continuidad en su proyecto vital, un trabajo, una pareja estable, la continuidad en sus estudios, etc., hacen esfuerzos denodados por romper esta dinámica, se les hace imposible, diríamos que les aburre lo cotidiano, la rutina, lo normal, parece como si se negasen a que la vida les discurriera bien. Curiosamente esta situación les lleva a que su soledad vaya en aumento y aparecen los esfuerzos desesperados por no sentirse abandonados
(5) Nadie les entiende	Justifican sus conductas mas disparatadas argumentándolas como si fueran tan normales, siendo la falta de comprensión de los que les rodean lo que hace que esas conductas sean “diferentes”. Este síntoma esta cargado de victimismo y justificación, de falta de empatía ya que, curiosamente, estos pacientes difícilmente entienden o comprenden las reacciones reprobatorias de los demás hacia ellos, exigen que los demás entiendan su conducta pero no pueden entender que les censuren a sabiendas de lo negativo de su acción
(6) El mundo ideal	Se plantean objetivos a largo plazo e imposibles de conseguir por su falta de constancia, llevándoles seguidamente a pensar que para no conseguir lo propuesto no merece la pena seguir luchando, favoreciendo el abandono de las terapias. De ahí que sea trascendental el planificar las terapias con objetivos fácilmente alcanzables y a corto plazo

Se plasman a continuación los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales característicos del TLP, siguiendo la excelente e ilustrativa síntesis hecha por Caballo (2004):

Aspectos conductuales característicos del TLP

- Niveles elevados de inconsistencia e irregularidad, bastante impredecibles
- Patrones de apariencia cambiante y vacilante
- Niveles de energía inusuales provocados por explosiones inesperadas de impulsividad
- Provocan peleas y conflictos con frecuencia
- Comportamientos recurrentes de automutilación o suicidio

- Conducta paradójica en sus relaciones interpersonales (a pesar de buscar la atención y el afecto, lo hacen de modo contrario y manipulativo, suscitando el rechazo)
- Relaciones interpersonales intensas y caóticas
- Excesivamente dependientes de los demás
- Adaptación social a nivel superficial
- Predisposición a dar paseos en solitario “para reflexionar”
- Comportamientos frecuentes dirigidos a protegerse de la separación
- Frecuentes chantajes emocionales y actos de irresponsabilidad (suicidio, juego patológico, abuso de sustancias psicoactivas, grandes atracones de comida)

Aspectos emocionales característicos del TLP

- Pueden experimentar una activación emocional extra elevada, siendo muy sensibles a los estímulos emocionales negativos
- Inestabilidad afectiva debido a una notable reactividad del estado de ánimo
- Emociones contradictorias
- Los estados de ánimo contrarios y su equilibrio emocional se hallan constantemente en un tira y afloja
- Ira intensa, inapropiada y fácilmente desencadena que implica una pérdida de control emocional, especialmente cuando se sienten frustrados o decepcionados.
- Cuando pierden el control muestran agitación y excitación física
- Su estado de ánimo no concuerda con la realidad
- Sentimientos de vacío o aburrimiento
- Intenso sentimiento de vergüenza, odio, e ira dirigida a sí mismos
- Tendencia a inhibir respuestas emocionales negativas, especialmente las asociadas con dolor y pérdidas, incluyendo la tristeza, culpabilidad, vergüenza, ansiedad o pánico.

Aspectos cognitivos característicos del TLP

- Pensamientos fluctuantes y actitudes ambivalentes hacia los demás e incluso hacia sí mismo

- Falta de propósitos para estabilizar sus actitudes o emociones
- Incapacidad para mantener estables sus procesos de pensamiento
- Dificultades para aprender de experiencias pasadas
- Carecen de un sentido estable de quienes son
- Imágenes de uno mismo inestables y extremas
- Sensaciones crónicas de vacío
- Pensamientos anticipatorios de abandono
- Valores, elección de carrera y objetivos a largo plazo inestables
- Temor excesivo a que les desprecien
- Sentimiento aterrador acerca de la soledad, no soportan estar solos
- Pensamientos dicotómicos en sus relaciones interpersonales: o es muy bueno o es muy malo
- Percepción de las personas importantes del entorno que fluctúa con rapidez desde la idealización hasta la devaluación
- Menor capacidad para procesar la información debido a sus problemas para centrar la atención y la pérdida consecuente de datos relevantes
- Locus de control externo, culpando a los demás cuando las cosas van mal
- Frecuentes autorreproches, autocastigos y autocríticas
- Pensamiento rígido, inflexible, impulsivo
- Baja tolerancia a la frustración
- Se aburren fácilmente
- Constante predicción del abandono por parte de alguien querido, llevándoles a manifestar ansiedad, culpa, depresión y hostilidad.
- Suelen regresar a etapas anteriores del desarrollo cuando se ven en situaciones estresantes (los niveles de tolerancia a la ansiedad, el control de los impulsos y la adaptación social se vuelven inmaduros).
- Pueden tener episodios micropsicóticos cuando están en situaciones de gran estrés
- Presencia de ideación paranoide transitoria, despersonalización, desrealización o síntomas disociativos en situaciones de estrés.

En relación a los procesos cognitivos, recientes investigaciones están aportando nuevos datos hallados en pacientes con TLP. Así, si bien procesos básicos como la atención y la percepción no han tenido mucho protagonismo en el estudio de los TP (Pérez, 2007), algunos autores han trabajado sobre ello y obtenido resultados significativos. Es el caso del trabajo presentado por Bohus en el año 2000, a través del cual mostró variaciones significativas en los umbrales de percepción del dolor en pacientes con TLP, aumentando el umbral en situaciones de estrés hasta conseguir niveles importantes de analgesia en conductas autolíticas, disminuyendo significativamente dicho umbral en ausencia de estresores (Pérez, 2007). En cuanto a los procesos de atención, algunas investigaciones han detectado alteraciones en el TLP (Flory et al, 2007; Fossati, Novella, Donati, Donini y Maffei, 2002), encontrando relaciones significativas entre historia de trastorno de déficit atencional y la presencia del TLP. En la revisión efectuada por Pérez (2007) acerca de las investigaciones en materia de procesos cognitivos en los trastornos de la personalidad, aluden también al trabajo efectuado por Sieswerda, Arntz y Kindt en el año 2007. Estos autores investigaron la atención selectiva con el paradigma de stroop emocional y encontraron mayores niveles de hipervigilancia y sesgos atencionales a estímulos amenazantes en pacientes con TLP, hipervigilancia que se reducía cuando se alcanzaba éxito terapéutico. Los procesos de memoria en individuos con TLP también han sido estudiados (Stevens, Burkhardt, Hautzinger, Schwarz y Unckel; 2004; Schnell, Dietrich, Schnitker, Daumann, Herpertz, 2007; Minzenberg, Fisher-Irving, Poole, Vinogradov, 2006; Kremers, 2007; en Pérez, 2007). Los datos hallados apuntan un deficitario funcionamiento de la memoria operativa en cuanto a la velocidad de procesar la información sensorial, déficit en la activación de áreas involucradas en la memoria autobiográfica que sugieren tendencia al modo auto-referencial de procesamiento de la

información, y acentuación del recuerdo de contenidos traumáticos en los individuos con TLP.

De acuerdo a Luna y Riso (2009), durante la entrevista con un TLP deberían detectarse algunos elementos clave de este cuadro: indefinición o vaguedad, inestabilidad o marcada inseguridad tanto en el diálogo como en los actos cotidianos, conducta agresivo-impulsiva, búsqueda de relaciones de pareja intensas e inconsistentes, exhibición de ataques de ira incontrolada, conductas impulsivas (consumo de sustancias, indiscreción sexual, trastornos de la conducta alimentaria) y sentimientos crónicos de vacío y soledad. Los mismos autores, basándose en la Teoría de Beck (por la que los supuestos básicos del individuo desempeñan un papel fundamental al influir en la percepción e interpretación de los acontecimientos, conformando la conducta y las diversas respuestas emocionales), señalan que, en las personas con TLP, se encuentran tres supuestos que parecen desempeñar un papel relevante en el trastorno:

- “El mundo es peligroso y malévolo” (desconfianza / abuso). Esta creencia lleva al individuo a la conclusión de que es peligroso bajar la guardia, asumir riesgos, revelar la propia debilidad. Por ello, aparece tensión en la vida personal y en las relaciones que se establezcan. Es común ver en los limítrofes cuadros de ansiedad y una actitud de alerta.
- “Soy una persona incapaz y vulnerable ante el mundo” (dependencia / incompetencia). Las situaciones cotidianas son vistas como peligrosas y malas, así que la persona limítrofe no se considera capaz de enfrentar con eficacia y eficiencia las exigencias de la vida diaria. Como respuesta compensadora, procura asirse a su pareja e intentar desarrollar una relación de dependencia.

- “Soy inaceptable de forma esencial” (fracaso / baja autoestima). La opción anterior de ser dependiente y desgonzarse en el otro se ve bloqueada por la pésima imagen que tienen de sí mismos, lo que paradójicamente promueve conductas inadecuadas que llevan al alejamiento para evitar el rechazo.

Son muchas las investigaciones que se han hecho y que se siguen efectuando en relación a las *bases biológicas* que parecen encontrarse detrás de un TLP (véase tabla 6.3). Desde que Eysenck señalara la importancia de las bases biológicas de la personalidad y posteriormente se comprobara que el temperamento podía influir en la regulación biológica de la percepción, cognición, afecto, impulsividad y conducta, el interés por la perspectiva psicobiológica del carácter ha motivado la búsqueda de la etiología y tratamiento de este trastorno de la personalidad. Chávez-León, Ng, y Ontiveros-Urbe (2006) sintetizan la implicación de factores biológicos en el TLP y describen que este cuadro muestra una alteración en las cuatro dimensiones propuestas en el modelo psicobiológico de la personalidad: 1. la organización cognitivo-perceptual, 2. la regulación afectiva, 3. la impulsividad-agresividad y 4. la ansiedad e inhibición. La alteración en la dimensión de regulación afectiva se manifiesta en cambios rápidos en el estado afectivo (relaciones tormentosas, fluctuaciones en la autoimagen y la autoestima, mal genio y enojo constantes, peleas físicas y sentimientos de vacío), y se debe a una sensibilidad excesiva a la separación, la frustración y la crítica, por un defecto del sistema serotoninérgico sobre los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico. Por otra parte, la mayoría de los estudios aluden a la relación inversa entre los niveles de serotonina y la impulsividad, la agresividad, las conductas autodestructivas y de automutilación (New y cols., 2008). La reducción de la serotonina y las transformaciones en el sistema serotoninérgico pueden encontrarse implicados en la

conducta impulso-agresiva de los pacientes límite. Se ha observado también un aumento de la actividad adrenérgica asociada a una reducción de la actividad serotoninérgica que influye en la modulación de la respuesta reactiva de estas personas con TLP (Meza y Morales, 2008). Las respuestas neuroendocrinas a los agentes que refuerzan la actividad serotoninérgica han demostrado estar disminuidas en forma consistente en las poblaciones psiquiátricas, incluyendo los pacientes con TLP que despliegan agresividad impulsiva. Estas respuestas disminuidas podrían ser atribuibles a aquellos criterios del TLP que reflejan agresividad, impulsividad, ira y conductas autodestructivas (Coccaro et al., 1989; citado en Haddad y Busnelli, 2005; New y cols., 2008). Recurriendo a un modelo teórico, concretamente a las teorías propuestas por Cloninger (1988) y revisadas en el primer capítulo, la agresividad impulsiva puede ser un producto de la interacción de distintos sistemas del cerebro, por ejemplo la actividad serotoninérgica reducida (baja evitación del daño) y la dopaminérgica aumentada (alta búsqueda de novedad). Los estudios han informado también de reducción de la actividad metabólica prefrontal, particularmente en la corteza prefrontal orbital y medial, en asociación con la agresividad impulsiva en los individuos con TLP y también con TAP. Luna y Riso (2009) sintetizan su revisión de aspectos neurobiológicos asociados al TLP señalando que las áreas cerebrales que son empleadas para regular y controlar las emociones tienen hipometabolismo y que la activación de las áreas límbicas, cuando ésta se presenta, es desmedida. Por consiguiente, podría reflejarse un fallo en el pensamiento racional para controlar el pensamiento emocional, derivando en la inestabilidad emocional característica del TLP. Un reciente trabajo efectuado en Italia por Sala, Caverzasi y Lazzaretti (2011), y realizado con una muestra de pacientes con TLP, concluyó aportando evidencia empírica acerca del papel independiente y único que

juegan el hipocampo y la corteza prefrontal dorsolateral en el mantenimiento del control de los impulsos y las conductas agresivas en los pacientes con TLP.

Tabla 6.3. Correlatos biológicos en los síntomas característicos del TLP (adaptado de Chávez-León y cols. 2006)

<p>Déficit en los procesos de atención y selección de la información que afectan a la cognición y por tanto, a la adaptación al ambiente: alteraciones en forma de ideación paranoide y con síntomas disociativos (sólo en situaciones de alto estrés)</p>	<p>→</p>	<p>El estrés compromete el funcionamiento de los lóbulos frontales al aumentar la liberación de norepinefrina y dopamina en la corteza prefrontal; y condiciona un menor volumen de la corteza frontal dorsolateral, parietal derecha y del hipocampo</p>
<p>Labilidad emocional, responsable de relaciones tormentosas, fluctuaciones en la autoimagen y la autoestima, el mal genio y el enojo constantes, las peleas físicas y los sentimientos de vacío</p>	<p>→</p>	<p>Falta de modulación de la serotonina sobre los sistemas dopaminérgico y noradrenérgico. Funcionamiento limitado de los sistemas adrenérgicos en el nivel de la corteza prefrontal y del sistema límbico. El volumen de la amígdala y el hipocampo de las mujeres con TLP es menor. Activación excesiva de la amígdala ante estímulos visuales negativos.</p>
<p>Impulsividad – agresividad: falta de control en el uso de alcohol o drogas, atracones de comida, problemas en la forma de conducir y gastar, gestos o intentos suicidas, ira inapropiada y dificultad para controlarla y automutilación.</p>	<p>→</p>	<p>Bajos niveles de serotonina Déficit en la inhibición de la corteza prefrontal (corteza orbital frontal y ventral medial adyacente) sobre la amígdala</p>

Los datos sobre prevalencia estiman que el TLP se encuentra en aproximadamente el 2% de la población general, en el 10% de los sujetos vistos en los centros ambulatorios de salud mental y en torno al 20% de los pacientes psiquiátricos ingresados. En las poblaciones clínicas con trastornos de la personalidad se sitúa entre el 30 y el 60%, suponiendo la mayor tasa de prevalencia entre estos trastornos (APA, 2000). O'Connor y Dyce (2001) especifican que es sencillo encontrar el TLP entre personas que buscan ayuda por consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la alimentación y trastornos depresivos (Caballo, 2004).

En relación a la distribución por sexo, parece que el TLP se diagnostica más frecuentemente en mujeres (aproximadamente el 75% de los casos) que en hombres (APA, 2002).

El patrón habitual del curso del trastorno comienza con una inestabilidad crónica al principio de la edad adulta, seguido por episodios de grave descontrol afectivo e impulsivo, uso muy frecuente de recursos de salud mental y general. El deterioro causado por el trastorno y el riesgo de suicidio son mayores en los primeros años de la edad adulta y van desapareciendo gradualmente con la edad. Aunque la tendencia a las emociones intensas, a la impulsividad y a la intensidad en las relaciones acostumbran a persistir toda la vida, los individuos que inician tratamiento muestran con frecuencia una mejoría, que se inicia durante el primer año. Durante la cuarta y quinta décadas de la vida, la mayoría de los sujetos con este trastorno logran una mayor estabilidad en sus relaciones y su actividad profesional (APA, 2002).

A tenor de lo reseñado por Stone (2007), al margen de esta consideración general sobre el curso y pronóstico del TLP debe tenerse en cuenta que, dependiendo de la cantidad y subtipos de rasgos psicopatológicos acompañantes del trastorno, habrá un mejor o peor pronóstico; por ejemplo los TLP acompañado de rasgos depresivo-masoquistas pertenecen generalmente al grupo más favorable (mostrando un mayor grado de introspección y motivación para la terapia); el TLP asociado a rasgos narcistas pertenece al grupo de pronóstico intermedio y el TLP asociado a características antisociales constituyen generalmente el cuadro de tratamiento más complejo y de peor pronóstico.

Como se comentaba en el capítulo 2 en el apartado de posibilidades terapéuticas para los trastornos de la personalidad, es en el TLP donde se reportan mayores avances y ofrecimiento de recursos. En los últimos años se está experimentando una creciente

apertura de unidades y programas específicos para el tratamiento del TLP, en base a que la experiencia clínica sugiere que pueden obtenerse resultados positivos a pesar de que este buen pronóstico aún no está bien fundamentado en la literatura científica. En un estudio realizado por Chahill y Fernández (2006) efectuaron una revisión sistematizada de la literatura científica existente en distintas bases de datos bibliográficas (Medline, Psycinfo y Medex), relacionada con los diferentes enfoques psicoterapéuticos utilizados así como las opciones farmacológicas de las que se dispone para el tratamiento del TLP. Concluyeron señalando que existe un alto consenso en identificar como tratamiento de elección aquel que combine la psicoterapia y la farmacoterapia. Para casos de mayor severidad sintomática se recomiendan tratamientos altamente intensivos de hospitalización parcial e incluso se plantean discrepancias respecto al beneficio de un periodo breve inicial de ingreso hospitalario. Además, las investigadoras detallan que el aspecto en el que todos los autores coinciden es en la necesidad de un abordaje multidisciplinar llevado a cabo por un equipo de profesionales altamente especializado con un entrenamiento específico en el manejo de los TLP. Recientemente, los investigadores García, Martín y Otín (2010) efectuaron una nueva revisión de las posibilidades terapéuticas eficaces para el TLP. Estos autores también enfatizan la importancia de una terapia integral y distinguen distintos abordajes a tenor del tipo y gravedad de la sintomatología que manifieste el sujeto: a) los pacientes con sintomatología poco intensa y/o un adecuado nivel funcional pueden beneficiarse de un tratamiento ambulatorio centrado en psicoterapia individual, precisando o no tratamiento psicofarmacológico; b) los pacientes con intensa sintomatología y/o un pobre nivel funcional precisan de un tratamiento multidisciplinar más intensivo centrado en psicoterapia individual, familiar y grupal junto con tratamiento psicofarmacológico coadyuvante que se administra en unidades más especializadas

(Hospitales de Día, Unidades de Hospitalización). En ocasiones, ante situaciones de alta inestabilidad y dificultad de contención del paciente, es recomendable el ingreso.

El auge por el enfoque biológico del TLP ha contribuido a fomentar el tratamiento psicofarmacológico de los TLP. Existen evidencias de que la agresividad impulsiva mejora con los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (Chávez-León y cols., 2006; Volavka, Citrome y Huertas, 2006). El uso de antipsicóticos también está teniendo interés en los últimos años. Aunque no hay evidencias suficientes para su eficacia, hay un creciente interés actual por el uso de antipsicóticos (haloperidol, olanzapina) en el tratamiento del TLP (concretamente para el abordaje de los síntomas afectivos, cognitivos y de la impulsividad) y se están realizando nuevos ensayos clínicos para clarificar su efectividad (Pascual y cols., 2006; Chávez-León y cols., 2006). En cualquier caso, en la mayoría de estudios revisados, el tratamiento farmacológico del paciente con TLP se considera coadyuvante en el trastorno psicoterapéutico.

Complementariamente a lo referido hasta el momento, es relevante destacar la importancia de la terapia conductual – dialéctica en el abordaje psicoterapéutico del TLP. Esta terapia, propuesta por Linehan en el año 1999, tiene también en consideración las bases biológicas del TLP, basándose concretamente en la teoría biosocial del funcionamiento de la personalidad (la desregulación emocional característica de quienes padecen este trastorno de la personalidad sería el resultado conjunto de una vulnerabilidad emocional determinada biológicamente, un ambiente invalidante y la interacción entre estos dos factores durante el desarrollo de la persona). Tomando la descripción efectuada por Sarmiento (2008), la terapia conductual – dialéctica es una modificación de la terapia cognitivo conductual estándar que incorpora a las técnicas conductuales del cambio algunas estrategias de aceptación, para buscar el cambio conductual a través de la experiencia. Esta misma autora recoge estudios que

han mostrado la eficacia de la terapia conductual dialéctica en el tratamiento del TLP, y que concretamente apuntan una mejor adherencia al tratamiento y una reducción de las conductas autolesivas e impulsivas.

Respecto a la comorbilidad con otros cuadros psicopatológicos, numerosos trastornos del Eje I pueden darse conjuntamente con el TLP, incluyendo el consumo de sustancias psicoactivas, trastornos de la alimentación, trastornos del control de impulsos, trastornos por déficit de atención y trastorno por estrés postraumático. Es muy frecuente que el TLP se presente asociado a trastornos del estado de ánimo.

Además, el TLP se solapa con frecuencia con otros trastornos del Eje II, siendo pocos los sujetos límite que no tienen el diagnóstico de otro trastorno de la personalidad. La concurrencia es especialmente importante para los trastornos histriónico, dependiente, antisocial y esquizotípico y, en menor medida, para el narcisista, el evitativo, el pasivo-agresivo y el paranoide (Widiger y Trull, 1993, citado en Caballo, 2004).

Por consiguiente, es importante distinguir entre estos trastornos basándose en las diferencias en sus rasgos característicos (diagnóstico diferencial). Así, aunque el trastorno histriónico de la personalidad también se caracteriza por la búsqueda de atención, el comportamiento manipulativo y las emociones rápidamente cambiantes, el TLP se diferencia por la autodestructividad, las rupturas airadas de las relaciones personales y los sentimientos crónicos de vacío y soledad. Las ideas o las ilusiones paranoides pueden aparecer tanto en el TLP como en el trastorno esquizotípico de la personalidad, pero en el TLP estos síntomas son más pasajeros, interpersonalmente reactivos y en respuesta a estructuras externas. Aunque el trastorno paranoide y el trastorno narcisista de la personalidad pueden caracterizarse por una reacción airada

ante estímulos triviales, la relativa estabilidad de la autoimagen, así como la ausencia de aspectos destructivos, de impulsividad y de preocupaciones por el abandono los diferencian del TLP. Aunque tanto en el trastorno antisocial de la personalidad como en el TLP se dan comportamientos manipulativos, los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad son manipuladores para obtener un provecho, poder u otra gratificación material, mientras que el objetivo en el TLP está más dirigido a lograr el interés de quienes se ocupan de ellos (pudiendo explicar la alta frecuencia de casos detectados entre los delitos de violencia doméstica dirigida principalmente a los progenitores). Tanto el trastorno de la personalidad por dependencia como el TLP temen de forma notable el abandono, pero este último reacciona con sentimientos de vacío emocional, rabia y exigencias, mientras que el trastorno de la personalidad por dependencia reacciona con un aumento de la sumisión y la búsqueda urgente de una nueva relación que reemplace la anterior (APA, 2002).

6.3.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TLP

Los datos obtenidos en el presente estudio (véase tabla 4.1) reflejan la alta prevalencia del TLP (39%, N=260) entre los imputados que padecen algún tipo de trastorno de la personalidad. De hecho representa el TP más frecuente entre la muestra de sentencias extraídas (comprendidas en el periodo de tiempo 1 de junio de 2008 – 30 de junio de 2009), seguido por el TAP. Si bien es cierto que, tal y como se ha venido explicando en apartados anteriores, muy posiblemente la realidad de la población forense sea algo diferente y el TAP sea más frecuente que el TLP, lo que resulta un hecho es que este TP tiene importantes repercusiones legales y mucho interés forense.

En 1993 Raine ya concluyó en sus investigaciones que, entre los delincuentes más violentos observó más prevalencia del TLP en contraste con delincuentes no violentos.

Recientemente, Stone (2007) resaltaba que las características del trastorno límite de la personalidad (TLP) que conducen a la violencia son la ira excesiva y la impulsividad. A su vez, éstas contribuyen a una tercera: relaciones inestables e interpersonales intensas. En otro estudio también próximo, elaborado desde la Universidad Complutense de Madrid, se abordó específicamente la agresividad y la delictología en el TLP (González y Robles, 2005), enfatizándose la importancia de la impulsividad en la caracterización de este trastorno. El mundo emocional del individuo con un TLP puede desbordarse muy fácilmente. Su inestabilidad afectiva le lleva a experimentar reacciones constantes de ira inapropiada y de falta de control de impulsos, por un lado, y profundos sentimientos de abatimiento, apatía, vergüenza y culpabilidad por otro. Los periodos de abatimiento que los límites experimentan, son interrumpidos ocasionalmente por episodios de irritabilidad, actos destructivos y cólera impulsiva (explosiones súbitas e inesperadas de impulsividad). Este déficit en el autocontrol puede traducirse en actos de conducta indeseables. Cuando se ven privados de las atenciones que buscan, pueden intensificar su estrategia de seducción, impulsividad, extravagancia e irresponsabilidad. Pueden implicarse en conductas delictivas e impulsivas tales como robos, pequeños hurtos, conducción peligrosa, actividades sexuales de alto riesgo y actos violentos, muchas veces en un intento de ser queridos o ser integrados en un grupo marginal, intentando buscar su identidad perdida. En el citado estudio, se mencionaba la alta propensión de estos sujetos a percibir sus relaciones interpersonales como hostiles, percibiéndose ellos mismos como negativamente tratados. Este dato, junto a la característica en el TLP del enorme temor al abandono, es especialmente relevante de cara a comprender la hipótesis planteada por Dutton (1994, 1995) que relaciona el TLP y la violencia doméstica (y especialmente, tal y como se detecta en el presente trabajo, dirigida hacia los progenitores). Según propone este autor, los hombres que puntúan alto

en organización límite de la personalidad son más propensos que otros hombres a recurrir a la violencia en un conflicto personal en respuesta a un estresor que simbolice una amenaza de abandono. Dado que el TLP incluye rasgos como las relaciones interpersonales intensas e inestables, impulsividad, intensa ira e inestabilidad afectiva, podría esperarse que esta constelación de personalidad haga al individuo susceptible a la violencia interpersonal. Y este uso de la violencia interpersonal no estaría únicamente relacionado con el sexo masculino. Son escasos los estudios que han buscado relacionar rasgos de personalidad con el uso de violencia contra la pareja perpetrada por la mujer, y los pocos que lo han hecho tienden a buscar relaciones entre trastornos de la personalidad (no meros rasgos) con este tipo de violencia (Hines y Saudino, 2008). En concreto, las investigaciones existentes se han concentrado en los trastornos límite y narcisista de la personalidad, entendiendo que son los que mejor explican la violencia empleada por las mujeres contra sus parejas (Hines, 2008). Tal y como recogen Hines y Malley-Morrison (2001), aunque existe controversia acerca de la frecuencia con la que las mujeres emplean la violencia contra sus parejas, hay evidencias que indican que al menos una sustancial minoría de perpetradores de violencia contra la pareja son mujeres, aunque es un área de investigación poco extendida. En definitiva, estos autores postulan que dado que el TLP es más común en mujeres que en hombres, y que a su vez este cuadro guarda relación con casos de violencia contra la pareja, puede ser un buen factor explicativo de las agresiones a la pareja por parte de las mujeres. Es interesante además destacar las investigaciones que se han llevado a cabo sobre la agresividad específicamente en mujeres. Los datos resultantes sugieren que el TLP es una condición de interés en el estudio de la conducta agresiva en mujeres. Así, en un estudio realizado por Jordan y cols. en 1996n encontraron que el TLP tiene mayor incidencia (28%) entre los trastornos psiquiátricos en mujeres que se encuentran en prisión.

Retomando la relación entre el TLP y la violencia interpersonal, procede reseñar la formulación de la teoría del apego propuesta por Fonagy (1999) respecto a los actos violentos perpetrados por hombres sobre mujeres (citado en Leichsenring, Kunst y Hoyer, 2003). Fonagy clasificó la violencia contra la mujer en dos categorías: tipo I, caracterizada por actos impulsivos; tipo II, violencia planificada cuidadosamente por el perpetrador. Si bien cree que ambos tipos de violencia están vinculadas con las relaciones de apego, real o imaginadas, identifica diferencias. Considera la violencia tipo I como una respuesta exagerada de un sistema de apego desorganizado (que a su vez relaciona con un patrón de apego inseguro o desorganizado en la infancia, junto con un historial de abuso y ausencia de la figura parental masculina). Fonagy describe similitudes entre las características clínicas de los perpetradores varones (en violencia tipo I) y los que padecen un TLP.

Un interesante estudio efectuado por South y cols. (2008) con el objetivo de analizar la influencia de los síntomas de los TP sobre el funcionamiento marital, respalda también lo señalado hasta ahora acerca del TLP. Este grupo de investigadores determinó, a partir de una muestra de 82 parejas, que cuando al menos uno de ellos presentaba rasgos del TLP se informaba de baja satisfacción en la relación y altos niveles de agresión verbal.

Es oportuno traer a colación en este punto el libro escrito por Riso (2008), denominado “Amores altamente peligrosos”. En este trabajo, el autor describe muy bien las relaciones sentimentales mantenidas con una persona con TLP: “muchos individuos involucrados sentimentalmente con personas limítrofes dicen sentirse en el filo de la navaja, siempre bordeando los límites entre la ansiedad extrema y la locura de su pareja. Las relaciones románticas con estos individuos suelen ser intensas, sorprendentes y apasionantes, aunque poco previsibles, demandantes y, en muchas

ocasiones, dramáticas, violentas y decepcionantes”. En esta misma línea son las reflexiones de autores como Gunderson (2007) respecto al planteamiento del TLP como un trastorno vincular. Consideran que la inestabilidad en las relaciones interpersonales causa un importante malestar en las personas que rodean al individuo con TLP, quienes al estar expuestas al comportamiento típico de este cuadro pueden, sin saberlo, transformarse en parte del problema y generarse así relaciones interpersonales muy conflictivas.

En consonancia con lo descrito previamente, la tipología delictiva asociada a los TLP que ha podido detectarse en la presente investigación (véase tabla 4.10) alude a una mayor tasa de delitos contra las personas (40%), seguidos por delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico (26%) ($\chi^2(456)=79,49$; $p < .05$; V de Cramer = .198). Como se explicaba en párrafos anteriores, las relaciones interpersonales intensas e inestables que establecen los sujetos con TLP, unidas a su percepción de sentirse hostilmente tratados y a sus reacciones explosivas y déficit en el autocontrol de su ira, les hace vulnerables a la violencia interpersonal. El estilo de respuesta dirigido por la estimulación externa y por la incorrecta interpretación de esta información como amenazante, puede hacerles manifestar comportamientos descontrolados, dominados por la ira, a pesar de que sus capacidades de inteligencia general, razonamiento lógico y conocimiento declarativo de las normas sociales y morales se encuentren probablemente preservadas (Alcázar-Córcoles, 2010). Así mismo, sus conductas impulsivas pueden derivar en otro tipo de delitos como los especificados.

- *SAP Málaga 528/2006*: Amenaza y arremete al testigo que acudió a un Juicio anterior en el que se le imputaron varios cargos.

- *SAP Valladolid 272/2006*: Acude al domicilio de su ex pareja y al abrir el hijo de ésta y decirle que se marchase, le golpea la cabeza con un bate.
- *SAP Madrid 256/2006*: Estando en una óptica inicia una discusión con otra cliente y estando ya en la calle la propina un empujón y la tira al suelo.
- *SAP Valladolid 295/2006*: Acude al domicilio de su padre, que se encuentra separado de su madre, con quien tiene mala relación, e inician una disputa donde ambos se agraden, amenazando además de muerte a su padre
- *SAP Santa Cruz de Tenerife 605/2006*: Tras separarse de su marido le realiza numerosas llamadas amenazantes que obligan a dictar una medida de alejamiento que sigue vulnerando.
- *SAP Tarragona de 30.10.2006*: Tras decirle su novia que quería finalizar la relación, la acuchilla con ensañamiento hasta matarla
- *SAP Bizkaia 107/2006*: Tras discutir con su pareja, la acuchilla en el momento que regresan juntos al domicilio común.

Resulta significativa la alta prevalencia de delitos de violencia doméstica (no tanto de violencia sobre la mujer) entre los sujetos con TLP (véase fig. 5.4), encontrándose en consonancia con las teorías propuestas por Dutton (1994) que relacionan TLP (centrándose en las características de miedo al abandono, humor inestable e inestabilidad de las relaciones) y este tipo de delitos. La conducta delictiva parece surgir en respuesta a un estresor que simbolice una amenaza de abandono, como un modo de regular sus emociones negativas (Keltner y Kring, 1998; Babcock y cols., 2000). Al respecto de la relación entre el TLP y la violencia contra la pareja, Ross y Babcock (2009) ofrecen datos de interés en un trabajo que trata de diferenciar la violencia proactiva (instrumental o motivada por la necesidad de controlar o intimidar) de la reactiva (provocada por una emoción). Este último tipo sería el que mejor explicaría la

violencia sobre la pareja cometida por personas con TLP. De hecho, en muchas de las tipologías de maltratadores se identifican características propias del TLP: maltratadores disfóricos: patológicamente dependientes de sus parejas, celosos y volubles (Holtzworth-Munroe and Stuart, 1994); maltratadores impulsivos o reactivos (Tweed y Dutton, 1998; Fonagy, 1999) que intentan con la agresión contrarrestar la excitación aversiva y el afecto negativo; “maltratador tipo 2” (Gottman et al, 1995), evidencia un incremento de la activación fisiológica durante un conflicto de pareja; “maltratadores con estilo de apego inseguro o preocupado” (Babcock y cols., 2000): dependencia, miedo al abandono, labilidad emocional. Procede señalar que, si bien existen pocos estudios relativos a la violencia entre parejas homosexuales, una investigación llevada a cabo por Fortunata y Kohn (2003) resume algunos de los principales datos al respecto, así como muestran los datos del estudio que efectúan con una muestra de 100 mujeres lesbianas; concluyen señalando que también el TLP se encuentra en la base de la violencia doméstica en este tipo de parejas, detectando también la presencia de TAP y TPP. Describen también la importancia del consumo de alcohol u otras sustancias como potenciador de las conductas violentas en estas parejas.

También algunos estudios han detectado una alta frecuencia de TLP entre ofensores sexuales (Berner, Berger, Gutierrez, Jordan y Berger, 1992, 1999; Coid, Catan, Gault y Jarman, 1999; citados en Leichsenring et al., 2003), llegando a encontrar un alto solapamiento con el trastorno sádico de la personalidad (actualmente no recogido en la nosología diagnóstica). En la presente investigación doctoral, no se han hallado datos que avalen tales conclusiones. Del total de delitos cometidos por encausados que padecen un TLP, los delitos sexuales representan tan solo el 8% (véase tabla 4.10).

Atendiendo a las distintas relaciones encontradas entre los delincuentes con TLP y sus víctimas (véase tabla 4.10), se aprecia una distribución prácticamente equitativa entre víctimas conocidas y desconocidas (49% vs. 51%; $\chi^2 (72)=122,5$; $p < .001$, V de Cramer = .195). Aunque a priori este dato no parece estar en consonancia con lo referido previamente, la revisión de sentencias permite indicar que en el caso de víctimas desconocidas el delito obedece a conductas impulsivas donde o bien no procede hablar de relación interpersonal (ej. tráfico de drogas), o bien se genera un conflicto interpersonal que el sujeto con TLP considera grave, por sentirse hostilmente tratado, con alguna persona a la que apenas conoce o con la que solo ha tenido un único contacto.

Su modo de actuación irreflexivo, impulsivo, visceral y en general reactivo a estresores que suponen amenazas de abandono, y en cualquier caso, suponen conflictos interpersonales, puede verse también ilustrado por el hecho de que la mayoría de los sujetos con TLP estudiados delinquen en solitario (82% vs. 18%; $\chi^2 (27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242) (véase tabla 4.10).

El porcentaje mayor de encausados con TLP no tenían antecedentes penales (50% vs 30%; $\chi^2 (18)=55,64$; $p < .001$, V de Cramer = .262). Es posible que este dato guarde relación con un tipo de delincuencia más ocasional o impulsiva frente a una auténtica trayectoria criminal (como la habitualmente presente en el TAP) o premeditación delictiva.

Entre las características generales del TLP, se indicaba la existencia de una dinámica de actuación habitual consistente en un fuerte arrepentimiento tras una explosión de ira y/o pérdida de autocontrol en sus conflictos interpersonales, que no

evitaban que volviese a sucederse el ciclo de descontrol de impulsos-arrepentimiento. También existe literatura que informa de una alta comorbilidad del TLP con el suicidio. Según la APA (2001), el 10% de los pacientes diagnosticados con TLP mueren por suicidio, siendo el riesgo de suicidio consumado 50 veces superior al observado en población general. En el presente estudio doctoral, contrariamente a lo que cabría esperar, tan solo se han hallado dos casos (entre un total de 50) en los que se reconocía la atenuante de confesión. En ningún caso se reconoce la atenuante de arrepentimiento o se describe intento autolítico alguno (véase tabla 4.10).

Los rangos de edad (tabla 4.2) que se han encontrado con mayor frecuencia entre los imputados con TLP han sido [26-33] y [34-41]. Apenas se detectaron casos en el rango posterior, y ninguno a partir de los 49 años de edad. ($\chi^2(63)=86,79$; $p < .005$, V de Cramer = .175). Como apunta el DSM-IV-TR, durante la cuarta y quinta décadas de la vida, la mayoría de los sujetos con este trastorno logran una mayor estabilidad en sus relaciones y su actividad profesional, y aunque la tendencia a las emociones intensas, a la impulsividad y a la intensidad en las relaciones puede persistir toda la vida, puede verse reducida en intensidad gradualmente con el transcurso de los años.

Respecto a la comorbilidad de los TLP con otros trastornos psicopatológicos (véase tabla 4.6), se observa que si bien se encuentran trastornos de distintas categorías diagnósticas (de hecho tan solo en un 22% de los casos no consta trastorno comórbido), la frecuencia más destacada se detecta en los trastornos por consumo de sustancias (52%; $\chi^2(90)=183.37$; $p < .001$, V de Cramer = .225). Esta fuerte asociación entre el TLP y el consumo de sustancias ha sido reiteradamente descrita en los manuales que abordan este trastorno de la personalidad. Esta asociación puede estar explicada por el

deseo de estos sujetos de experimentar emociones intensas y de buscar alguna identidad, así como pudiendo ser consecuencia de la necesidad imperiosa que experimentan por “sentirse mejor” (automedicación de sus estados disfóricos). Al igual que en la población general, la sustancia de abuso más común es el alcohol, pero en las personalidades límite la sustancia no es muy importante, suelen ser politoxicómanos. Suele tratarse de un consumo episódico e impulsivo y consumen cualquier droga que esté a su alcance, circunstancia que exacerbará las características idiosincrásicas del TLP. Sin duda alguna, la comorbilidad detectada en estos trastornos de la personalidad será muy relevante para la valoración de la responsabilidad penal de estos sujetos. Tal como señalan Esbec y Delgado (1994), la determinación de la imputabilidad dependerá muchas veces del predominio de una patoplasia psicótica o una patoplasia neurótica.

El análisis sobre las resoluciones judiciales examinadas en relación a la responsabilidad penal de los sujetos con TLP, permite extraer algunos datos relevantes respecto a la caracterización psicopatológica que desde los Tribunales españoles se realiza acerca de este trastorno:

- *SAP Valladolid 272/2006*: “...tiene un TLP que merma sin anularlas sus capacidades intelectivas y volitivas reduciendo su capacidad de controlar los impulsos. No consta que la merma fuese de notable intensidad al no existir ingresos psiquiátricos o partes médicos próximos a la fecha de los hechos” (atenuante analógica)
- *SAP Santa Cruz de Tenerife 605/2006*: “...el TLP se caracteriza por una importante impulsividad con serias dificultades para controlar su conducta en determinadas circunstancias quedando limitada su voluntad sin llegar a anularla” (eximente incompleta)

- *SAP Bizkaia 107/2006*. “conocía que la ingesta de alcohol y su mezcla con la medicación podía producirle un agravamiento de su TP. El TLP se descontrola con la droga y el alcohol” (imputable)
- *SAP Burgos 48/2006*: “no está afectada su capacidad intelectual, pero sí limita de una forma apreciable su capacidad volitiva” (atenuante analógica)

Desde la Jurisprudencia revisada se resalta el déficit de control de impulsos de los sujetos con TLP, considerando esta característica atenuante de su capacidad volitiva. Ciertamente la voluntad puede verse cortocircuitada, anulada o disminuida por estados anímicos específicos, generalmente estados de necesidad o emocionales (con frecuencia se observa en el TLP unas respuestas emocionales muy intensas, especialmente en fases de estrés, que pueden derivar en conductas impulsivas desproporcionadas a la situación que las causó y que escapan al control de los propios sujetos, e incluso puede aparecer conducta psicótica transitoria que, precisamente por su corta duración, no permite un diagnóstico adicional, pero sí es de gran importancia respecto a sus repercusiones forenses, dado que estos episodios psicóticos breves podrían viciar además la capacidad cognitiva del sujeto).

A través de la doctrina jurisprudencial analizada en esta investigación (véase tabla 4.17), se encuentra que en la mayoría de los casos los Tribunales reconocen algún tipo de merma sobre la responsabilidad criminal de los imputados con TLP (76% vs 24%; $\chi^2(36)=51,05$; $p < .005$, V de Cramer = .178). En un 32% de casos se apreció una eximente incompleta y tan solo en un 2% se otorgó una eximente completa. En un 42% de casos se les reconoció una atenuante. En general, aquellos casos en los que se consideró mermada la responsabilidad penal del imputado en una medida u otra, se describía la presencia de otros trastornos comórbidos. Sin embargo, esto no fue una regla general dado que también se apreciaron casos en los que sin constatar otro

trastorno psicopatológico asociado al TLP se consideró mermada la imputabilidad del sujeto (en base a una alteración de sus facultades volitivas).

A pesar de haberse reconocido ampliamente la utilidad del tratamiento psicológico y psiquiátrico, recursos y fases adecuadas para la reducción de la sintomatología asociada a los TLP, en ninguna resolución judicial queda detallado, como medida de seguridad o alternativa a la prisión, algún tipo de tratamiento específico para el TLP. Es frecuente que, dada la comorbilidad del TLP con consumo de drogas, se indique un tratamiento de desintoxicación para el imputado (en el presente trabajo se observa esta medida en un 20% de los casos analizados, véase tabla 4.18), si bien no es habitual mayor especificación. Pero quizá de momento los Jueces y Tribunales tampoco tienen opciones distintas. Aunque es cierto que proliferan los avances respecto al abordaje psicoterapéutico del TLP y existen evidencias acerca de una mejoría en el curso y pronóstico del cuadro, la revisión de los recursos actuales en España muestra la escasez de programas dirigidos específicamente a personas con TLP que hayan delinquido (la mayor parte de los recursos específicos hallados, excluyen a personas con comorbilidad con el TAP y/o que tengan causas penales pendientes).

6.4. Trastorno histriónico de la personalidad (THP)

6.4.1. Características descriptivas generales del THP

Si hay algo que caracteriza a los sujetos con este trastorno de la personalidad es su extrema emotividad y su necesidad permanente de ser el centro de atención. Tal y como recoge el DSM-IV-TR (véase cuadro 6.3), cuando estas personas no se sienten el centro de atención, pueden hacer algo dramático (ej. inventar historias, hacer un drama) para atraer la atención sobre sí mismos. Son personas que utilizan permanentemente su aspecto físico para llamar la atención. Se caracterizan por la dramatización, la teatralidad y la expresión exagerada de la emoción, pudiendo molestar a amigos y conocidos con sus demostraciones emotivas públicas. Se trata de individuos altamente sugestionables, pudiendo cambiar fácilmente sus opiniones y emociones según las modas del momento.

Como se ha venido haciendo en apartados previos, y siguiendo a Caballo (2004), se enumeran a continuación los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales más característicos del THP se resumen a continuación:

Aspectos conductuales característicos del THP

- Comportamiento teatral, donde la expresión de sus sentimientos parece más superficial que profunda o real
- A pesar de presentar una imagen inicial de buena voluntad, son incapaces de mantenerla cuando las relaciones requieren profundidad y persistencia
- Se activan y reaccionan con facilidad
- Tienen apariencia seductora y encantadora
- Caprichosos y exhibicionistas
- Tienen un comportamiento coqueto y sexualmente provocador hacia los demás
- Impulsivos y extravertidos, buscan continuamente la activación

- Manifiestan fácilmente interés en los demás
- Búsqueda activa de la atención de aquellos que le rodean, que suelen ser muchos conocidos y pocos amigos de verdad
- Son capaces de establecer rápidamente nuevas relaciones, pero tienen problemas para mantenerlas a largo plazo
- Utilizan sus habilidades para ser simpáticos, sociables e incluso interpersonalmente explotadores
- Su deseo de obtener la aprobación, el afecto, el apoyo y los elogios de los que le rodean hace que se comporten en función de las expectativas de los demás

Aspectos cognitivos característicos del THP

- Habilidad para interpretar las emociones de los demás
- Creativos, competitivos, egocéntricos
- Falta de empatía
- Pensamiento impulsivo, vago, poco analítico
- Confían en las intuiciones, más que en el análisis de las situaciones
- Olvidadizos, irresponsables
- Optimistas, confían en los otros
- Dispuestos a agradar a los demás
- Fácilmente influenciables, especialmente por figuras de autoridad
- Notable preocupación por el atractivo físico
- Muy sensibles al rechazo
- Pueden disociar fácilmente su “yo interior” de su “yo público”
- Necesidad de gratificación inmediata, se frustran fácilmente
- Evitan pensamientos introspectivos, sobre todo aquellos que hacen conscientes sus necesidades de dependencia y otros que resulten especialmente perturbadores
- Atención dispersa por los detalles
- Susceptibilidad para la distracción
- Incapacidad para concentrarse e involucrarse en tareas cognitivas complejas
- Necesidad de aprobación y apoyo social

Aspectos emocionales característicos del THP

- Baja tolerancia a la frustración y al aburrimiento
- Emocionalmente inestables
- Alteración dramática y superficial del estado de ánimo
- Malestar si no son el centro de atención de los demás
- Alta dependencia emocional de los demás
- Respuestas emocionales exageradas, cambiantes, superficiales

Cuadro 6.3. Criterios para el diagnóstico de F60.4 Trastorno histriónico de la personalidad [301.50]

Un patrón general de excesiva emotividad y una búsqueda de atención, que empiezan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) No se siente cómodo en las situaciones en las que no es el centro de la atención
- (2) La interacción con los demás suele estar caracterizada por un comportamiento sexualmente seductor o provocador
- (3) Muestra una expresión emocional superficial y rápidamente cambiante
- (4) Utiliza permanentemente el aspecto físico para llamar la atención sobre sí mismo
- (5) Tiene una forma de hablar excesivamente subjetiva y carente de matices
- (6) Muestra autodramatización, teatralidad y exagerada expresión emocional
- (7) Es sugestionable, por ejemplo, fácilmente influenciado por los demás o por las circunstancias
- (8) Considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad

Según indica el DSM-IV-TR, los estudios en la población general sugieren una *prevalencia* del trastorno histriónico de la personalidad aproximadamente del 2-3%. Utilizando evaluaciones estructuradas, se han señalado tasas del 10-15% en centros de salud mental tanto hospitalarios como ambulatorios. Otros autores como Blashfield y Davis (1993) concluyen que la prevalencia de este trastorno en la población clínica es aproximadamente de un 24%, resultando uno de los casos más prevalentes de los diagnosticados en el Eje II (Caballo., 2004).

Muchos estudios han señalado, en consonancia con el DSM-IV-TR, que no existen diferencias significativas de sexo a la hora de diagnosticar el THP tanto en pacientes ingresados como en aquellos ambulatorios e incluso en sujetos no clínicos (Bornstein, Greenberg, Leone y Galley, 1990; Hamburger, et al. 1996, Reich, 1987; citados en Caballo, 2004). Sin embargo, otras investigaciones apuntan que es un diagnóstico más frecuentemente diagnosticado en las mujeres que en los hombres. Lo que parece cierto es que la expresión de comportamiento del THP puede estar influida por las estereotipias en el rol sexual.

Otros trastornos de la personalidad pueden confundirse con el THP por compartir algunas características. Así, aunque el trastorno límite de la personalidad también se puede caracterizar por la búsqueda de atención, el comportamiento manipulativo y las emociones rápidamente cambiantes, se diferencia por la autodestructividad, las rupturas airadas de las relaciones personales y los sentimientos crónicos de un profundo vacío y alteración de la identidad. Con respecto al trastorno antisocial, las diferencias estriban en que los THP suelen ser más exagerados en sus emociones y no se implican en comportamientos delictivos. Por su parte, los sujetos con trastorno narcisista buscan como el THP la atención de los demás, pero lo hacen con el fin de ser halagados por su superioridad y no buscan dar una imagen frágil y dependiente como medio para conseguir la atención de los demás, tal y como hacen los sujetos con THP. Por último, los dependientes no muestran las características exageradas y extravagantes de los histriónicos (APA, 2002).

6.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del THP

Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) escribieron que los sujetos con THP son personas tan necesitadas de estimación que tratan de conseguirla de todas las formas posibles, incluso a través de procedimientos absurdos, fraudulentos y, en ocasiones, delictivos. En sus palabras este individuo puede ser el conocido embustero patológico, denominado también “pseudofantástico”, capaz de elaborar auténticos entramados de falsedades que, a veces recuerdan un delirio sistematizado. En la misma línea, Fernández Entralgo (1994) afirmaba que los sujetos con THP se deslizan fácilmente hacia actos de prodigalidad, pero también de estafa. Talbott y cols. (citado en Gisbert, Sánchez y Castellano, M., 2005), llegan a apuntar que el THP sería equivalente en cuanto a su modo de actuar al trastorno disocial, pero predominante en el sexo femenino debido a los estereotipos sexuales de nuestra cultura.

Autores como Rodríguez Ballesteros (citado en Jiménez. y Fonseca, 2006) consideran que desde el punto de vista legal, este tipo de trastorno no tiene una gran relevancia, aunque suelen presentar alguna incidencia por los medios que utilizan para conseguir llamar la atención (la falsedad, la difamación, la calumnia y el enredo es de lo más habitual en ellos).

En general, parece tratarse de personas muy manipuladoras, seductoras y exhibicionistas, y dicho trastorno suele tener incidencia en su conducta sexual que suele ser desinhibida. Carrasco. (1993) afirma que estas personas presentan con frecuencia denuncias de falsas violaciones, en las que ha existido un consentimiento parcial o incluso en las que todo el hecho es fruto de la fantasía. También presentan denuncias falsas de otro tipo.

Un ejemplo de cómo estas personas pueden tratar de manipular para lograr ser el centro de atención lo vemos descrito en la SAP Barcelona 90/2004: golpea con un

hacha a una persona, sin llegar a matarla, para luego salir huyendo de ella y pedir auxilio a la policía sin decir que él había agredido, sino manifestando ser él la víctima.

Tomando los datos extraídos en el presente estudio, se aprecia que en la muestra (N = 260) los imputados con THP tan solo representan el 2.7% (véase figura 4.1), lo que está muy relacionado con el hecho de que sólo fuera posible encontrar 35 resoluciones judiciales de las 50 que estaban previstas para la configuración de la muestra 2 (N =404). Esta primera observación da cuenta de la reducida implicación de sujetos con THP en actos delictivos, en relación con otros trastornos de la personalidad.

Del mismo modo, la variable “antecedentes penales” (véase tabla 4.2), permite ver que la mayoría de imputados con THP no tenían antecedentes penales previos (71% vs 9%; $\chi^2 (18)=55,64$; $p < .001$, V de Cramer = .262). Este dato también apoyaría la hipótesis de una baja frecuencia de sujetos con THP en el ámbito delictivo y escasa trayectoria criminal de estas personas.

Dentro del análisis de características demográficas, es interesante observar que se encuentra un porcentaje mayor de mujeres que de varones (60% vs 40%; $\chi^2 (9)=96,67$; $p < .001$, V de Cramer = .489), en consonancia con lo descrito en las nosologías vigentes en las que se deja patente que se trata de un TP más diagnosticado en mujeres que en hombres (siendo posible que factores culturales estén influyendo en estos diagnósticos).

La recogida de datos respecto a la variable “edad”, ha sido en general poco fructífera al ser muchas las Sentencias que no aluden a la edad del imputado/a, siendo por consiguiente muy limitadas las conclusiones que pueden hacerse. En el caso de los individuos con THP, el rango de edad en el que se ubica el porcentaje mayor de casos es

[34-41] (14%; χ^2 (63)=86,79; $p = .05$, V de Cramer = .175), no encontrándose sujetos de edades superiores al rango [50-57] (véase tabla 6.2).

Los resultados de esta investigación indican que, al igual que ocurre con el resto de TP, el delito principal más frecuentemente imputado a los individuos con THP son delitos contra las personas (31%), pero seguido muy de cerca por delitos contra el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades (27%), en consonancia con los datos que proporcionan otros estudios citados previamente

Atendiendo al modo de actuación delictiva (véase tabla 4.10), apreciamos que un mayor porcentaje de sujetos delinquen en solitario (69% vs. 23%; χ^2 (27)=71,18; $p < .001$, V de Cramer = .242). Esto es esperable teniendo en cuenta que son personas cuyas conductas suelen buscar llamar la atención de los demás, o bien pueden ser una reacción a la no obtención de la misma (motivos que podrían estar en la base del delito). En general no desearán compartir esa atención con nadie, a no ser que el propio acto delictivo sea considerado como un modo de ser reconocido dentro de un grupo (ej. tráfico de drogas). Su tendencia a la búsqueda de atención no se limita al hecho de relacionarse simplemente con los demás, sino que ven en ellos una necesidad para reafirmar su valía personal terminando por actuar según las expectativas que de ellos tienen formadas los demás (Caballo, 2004) No obstante, quizá para entender mejor la posible relación entre las características propias del THP y de los delitos cometidos, sería preciso conocer aspectos aparentemente irrelevantes en los hechos tales como si manifestó a alguien sus intenciones delictivas, qué esperaba realmente de su actuación, qué personas estaban presentes en el lugar de los hechos, cómo tuvieron noticia las Autoridades de los hechos delictivos, etc.

No se ha hallado ningún caso en el que se reconozca la atenuante de arrepentimiento, o conste intento o consumo de suicidio tras la comisión del acto delictivo. Respecto a la atenuante de confesión, se describe en tan solo un 9% de los casos (véase tabla 4.10).

Las víctimas de estos individuos fueron en la mayoría de los casos personas conocidas para el imputado (83% vs. 17%; $\chi^2(9)=27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279). Dentro de este porcentaje de víctimas conocidas, la mayor parte eran personas con las que el individuo no tenía una relación afectiva estrecha (“otro conocido”: 23%, relación laboral: 11%; $\chi^2(72)=122,5$; $p < .001$, V de Cramer = .195). Este dato podría asociarse al hecho de que son personas que buscan continuamente llamar la atención de su entorno, pero especialmente buscan aproximarse a personas nuevas, evitando profundizar en las relaciones interpersonales.

Respecto a la comorbilidad psicopatológica encontrada entre los imputados con THP (véase tabla 4.6), los porcentajes mayores se observan en relación a los trastornos del estado de ánimo (23%) y por consumo de sustancias (20%).

Algunas de las características psicopatológicas del THP destacadas por los Tribunales españoles, en base a valorar la responsabilidad penal de estos sujetos son.

- *SAP Huelva 173/2003*: “Estos padecimientos no afectan sus facultades intelectivas ni volitivas, se concretan en un deseo de llamar la atención y en un sentimiento de hipocondría” (imputable)
- *SAP Barcelona 570/2004*: “Se detecta irritabilidad, agresividad, dificultad para controlar impulsos y de cumplimiento de normas sociales, teatralidad,

exageración de síntomas, llanto desproporcionado, comportamiento desadaptado, capacidad volitiva afectada” (atenuante analógica)

- *SAP Almería 37/2004*: “La persona histriónica no es propensa a ser utilizada por otros, es más, según se dice quienes padecen dichos trastornos son en general egocéntricos y utilizan la mentira como forma de llamar la atención. Una de las características es la manipulación” (atenuante analógica)
- *SAP Málaga 162/2004*: “Afectividad mutable que disminuye sus facultades intelectivas y volitivas” (atenuante analógica)
- *SAP Asturias 4/2005*: “A nivel cognitivo conserva sus facultades y por ello es consciente de las obligaciones impuestas por la resolución judicial que incumple si bien a nivel volitivo sus facultades están mermadas”
- *SAP Badajoz 31/2005*: “La personalidad inestable de base le produce ante factores estresantes externos, episodios disociativos como forma de hiperreactividad ante los mismos haciéndole inimputable de sus actos” (eximente completa)
- *SAP Huelva 16.12.2005*: “Su trastorno de la personalidad influía en su capacidad de adaptar su comportamiento a su comprensión” (atenuante analógica)

Las resoluciones judiciales (véase tabla 4.17) reconocen en un alto porcentaje de casos (63% vs 34%; $\chi^2(36)=51.05$; $p < .005$, V de Cramer = .178) algún tipo de merma de la responsabilidad penal del imputado con THP, principalmente por considerarse alterada su capacidad volitiva. Se observó que en los casos en los que se reconoció una eximente incompleta o incluso completa, tenía un peso importante el trastorno comórbido asociado del eje I, marginando la relevancia del TP. Lo mismo ocurre en el caso de las escasas medidas de seguridad o alternativas adoptadas: no se relacionaban con el THP en sí mismo, sino con el trastorno del eje I asociado.

6.5. Trastorno narcisista de la personalidad (TNP)

6.5.1. Características descriptivas generales del TNP

El término TNP fue introducido por vez primera por Kohut en el año 1968, profundizando posteriormente en su estudio Kernberg (1975). Según estas primeras aproximaciones al trastorno tal y como hoy lo conocemos, las personas que lo padecen destacarían por excesiva absorción en sí mismos, ambición intensa, fantasías de grandiosidad, necesidad de ser admirados por sus cualidades y falta de empatía. Son sujetos que presentan sentimientos crónicos de aburrimiento, vacío e incertidumbre acerca de su identidad y en su relación con los demás se caracterizan por la explotación de los otros y sentimientos de envidia, defendiéndose contra tal envidia mediante la devaluación, la omnipotencia y el control de los demás (Trechera, Millán y Fernández, 2008). El DSM-IV-TR (APA, 2002), caracteriza principalmente al individuo con TNP por mostrar un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos (véase cuadro 6.4). Poseen una gran ambición, son seguros de sí mismos y motivan a los demás, quienes suelen seguirle dado su carácter de líder.

Es característico de este patrón creerse con excesivos derechos, pudiendo llegar a explotar a los demás. La evaluación por parte de los otros les produce vergüenza, rabia, ira, humillación o una negación total de los errores personales (Caballo, 2004). Los comportamientos arrogantes y soberbios caracterizan a estas personas. En general, sus relaciones interpersonales están deterioradas precisamente por los problemas derivados de su pretenciosidad, necesidad de admiración y de la relativa falta de interés por la sensibilidad de los demás.

Cuadro 6.4. Criterios para el diagnóstico de F60.8 Trastorno narcisista de la personalidad [301.81]

Un patrón general de grandiosidad (en la imaginación o en el comportamiento), una necesidad de admiración y una falta de empatía, que empiezan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Tiene un grandioso sentido de autoimportancia (p. ej., exagera los logros y capacidades, espera ser reconocido como superior, sin unos logros proporcionados)
- (2) Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios
- (3) Cree que es “especial” y único y que sólo puede ser comprendido por, o sólo puede relacionarse con otras personas (o instituciones) que son especiales o de alto *status*
- (4) Exige una admiración excesiva
- (5) Es muy pretencioso, por ejemplo, expectativas irrazonables de recibir un trato de favor especial o de que se cumplan automáticamente sus expectativas
- (6) Es interpersonalmente explotador, por ejemplo, saca provecho de los demás para alcanzar sus propias metas
- (7) Carece de empatía: es reacio a reconocer o identificarse con los sentimientos y necesidades de los demás
- (8) Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él
- (9) Presenta comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios

Más allá de la conceptualización y criterios propuestos por el DSM, hay suficientes datos empíricos y clínicos que sustentan la existencia de subtipos de TNP. Así, Ronningstam (2005; citado en Logan 2009), propone: a) el tipo arrogante, b) el tipo hipervigilante, cohibido y c) el narcisista psicopático. También Russ, Shedler, Bradley y Westen (2008) cuestionan los criterios diagnósticos propuestos en el DSM para el TNP. Los consideran escasos y poco específicos, generando un amplio solapamiento entre el diagnóstico de diversos tipos de TP. Además, afirman que la nosología vigente deja al margen rasgos que también son propios del TNP: inseguridad, vulnerabilidad interpersonal, sentimientos de fraude y rabia. A través de una investigación llevada a cabo por los citados autores, cuyos objetivos fueron afinar el constructo “TNP” y sus criterios diagnósticos e identificar empíricamente subtipos de este TP. Finalmente, lograron definir tres subtipos:

- Grandioso / Maligno: se caracteriza por explotar a los demás sin tener en cuenta el daño o perjuicio que pueda provocarles y porque su presuntuosidad o grandiosidad parece primaria, no defensiva o compensatoria. Pueden tener una alta comorbilidad con trastornos por consumo de sustancias y con los trastornos paranoide y antisocial de la personalidad.
- Frágil: experimenta sentimientos de grandiosidad y de inadecuación, sugerentes de representaciones alternativas de sí mismo (superior vs inferior), grandiosidad defensiva o grandiosidad que emerge bajo miedo o sentimientos de amenaza. Puede tener una alta comorbilidad con trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, así como con los trastornos evitativo, límite y dependiente de la personalidad. Es posible que evidencie un bajo nivel de funcionamiento adaptativo.
- Alto funcionamiento / exhibicionista: se muestra grandioso, competitivo, busca atención, seductor y provocador sexualmente, y tiene también fortalezas psicológicas significativas (ej. energéticos, satisfacción interpersonal, orientados al logro). Este subtipo podría tener poca comorbilidad con otros trastornos y tener un buen nivel de funcionamiento adaptativo.

Siguiendo a Caballo (2004), se describen a continuación los aspectos cognitivos, conductuales y emocionales característicos del TNP:

Aspectos conductuales característicos del TNP:

- Mantienen una conducta distante, arrogante, desdeñosa, presuntuosa y engreída.
- Se comportan de forma grandiosa
- Suelen dominar las conversaciones
- Son impacientes y pueden resultar agresivos

- Muestran indiferencia ante los derechos de los demás
- Tienen aires de superioridad respecto a los otros
- Tratan a los demás como si fueran objetos, aprovechándose de ellos y explotándolos para su propio beneficio
- Genera reglas y normas que los demás han de cumplir, pero que ellos se saltan a capricho
- Mienten para mantener sus ilusiones
- Pueden mostrar simpatía sólo para alcanzar sus egoístas objetivos, pero también mienten y engañan a los demás con este fin
- Su conducta social, al menos inicialmente, puede agradar, cautivar y granjearse simpatías
- Les falta humildad y generosidad
- Acusa a los demás de egoísmo y engaño
- Son persistentes en aquello que les interesa

Aspectos cognitivos característicos del TNP

- Seguro de si mismo
- Total falta de empatía
- Temor al fracaso
- Estilo cognitivo inflexible
- Presenta grandes fantasías de éxito, fama y de amor ideal a las que pone pocos límites
- Importante necesidad de ser admirado
- Alterna entre la idealización y el menosprecio hacia aquellas personas con las que mantiene una relación estrecha
- Tiene envidia de los logros de los demás y creen que éstos le tienen envidia por sus logros
- Espera elevados niveles de dedicación de sus subordinados, pero le importa poco su bienestar
- Elabora complejas racionalizaciones que engordan su autoconcepto
- Exagera sus capacidades transformando sus fracasos en éxitos
- Exagera sus éxitos y rebaja el éxito de los demás
- Cree que es especial, único, superior al resto de la gente

- Suele carecer del talento necesario para alcanzar los niveles de fama a los que aspira
- Su autoestima es frágil y sensible a la crítica, dependiendo de la validación externa.
- A veces se siente inadecuado y vacío, incluso aunque tenga éxito
- Se siente ofendido por pequeños menosprecios y rechazos
- A veces presenta delirios de grandeza, que en períodos de estrés pueden ser de tipo psicótico
- Es egoísta y egocéntrico
- Se compara favorablemente con gente famosa o privilegiada
- Cree que merece admiración y trato especiales.

Aspectos emocionales característicos del TNP:

- Aire general de indiferencia y tranquilidad fingida
- Sensación de bienestar continuo
- Variaciones extremas en el estado de ánimo
- Cólera y envidia inapropiadas
- Relaciones superficiales, con unos mínimos vínculos emocionales
- Muy sensibles a la evaluación, responden a la crítica con ira
- Sensaciones de vacío
- Incapaces de impresionarse

Algunos estudios sugieren que existen importantes diferencias entre los elementos observables (en que a menudo se ha basado la descripción clínica del trastorno), y los subyacentes, que tienden a permanecer ocultos. Es el caso de la interesante propuesta efectuada en el año 2001 por Akhtar y cols (citado en Vaz y Béjar, 2004), la cual distingue ambos niveles descriptivos (véase tabla 6.4). Según esta propuesta, aparentemente los sujetos con trastorno narcisista presentarían tendencia a la grandiosidad y a la explotación interpersonal, y a ser moralistas, triunfalistas a menudo, seductores, cálidos, cultos y hábiles con las palabras. Encubiertamente sin embargo,

serían dubitativos, profundamente envidiosos, corruptibles, incapaces de amar, descuidados y poco atentos a lo que ocurre a su alrededor y tenderían al aburrimiento crónico.

Las estimaciones acerca de la prevalencia del TNP oscilan entre el 2 y el 16% en la población clínica y son menos del 1% en la población general (APA, 2002). Además, parece que el 50-75% de los sujetos que reciben el diagnóstico de TNP son hombres. Estos suelen manifestar más conductas de explotar a los otros y sentimientos más profundos de “estar en su derecho” que las mujeres (Tschanz, Morf y Turner, 1998, citado en Caballo, V., 2004). En un estudio realizado en Inglaterra por Singleton, Meltzer y Gatward (1998, citado en Logan, 2009), se observó que en una muestra forense el TNP había sido diagnosticado en un 6% en el caso de mujeres y en un 8% en varones, aunque la mayor prevalencia (25%) se detectó en una muestra de delincuentes varones con diagnósticos de trastornos mentales. También pudo verse en otros estudios que la prevalencia parece descender con la edad, aunque estos hallazgos solo se informaron respecto a muestras no clínicas (Foster, Campbell y Twenge, 2003; en Logan, 2009). El DSM-IV-TR, considera que los rasgos narcisistas son especialmente frecuentes en la adolescencia, aunque esto no indica necesariamente que el sujeto vaya a desarrollar en el futuro un TNP. Por otra parte, los sujetos con este diagnóstico pueden tener dificultades especiales para adaptarse cuando se producen las limitaciones físicas y laborales inherentes al proceso de envejecimiento.

Tabla 6.4. Rasgos observables y encubiertos en el trastorno narcisista de la personalidad (Aktar, 2001.Fuente: Vaz y Béjar, 2004).

Área de funcionamiento	Rasgos observables	Rasgos encubiertos
Autoconcepto	Autovaloración excesiva; grandiosidad arrogante; fantasías de riqueza, poder, belleza y éxito, sentimiento de tener derechos excesivos; ilusión de ser vulnerable	Hipersensibilidad, sentimientos de inferioridad, inseguridad y fragilidad; búsqueda continua de la fortaleza y la gloria.
Relaciones interpersonales	Superficialidad, desprecio y devaluación de los demás; evitación de las relaciones con idealización del aislamiento	Idealización persistente e intensa envidia de los demás; necesidad de ser valorado y reconocido
Adaptación social	Éxito social; sublimación acompañada de actitud exhibicionista (psudosublimación); ambición intensa	Aburrimiento crónico; incertidumbre; insatisfacción con la identidad profesional y social
Ética, normas e ideales	Celo y entusiasmo aparente por cuestiones morales, sociopolíticas y estéticas	Falta de compromiso efectivo; tendencia a la corrupción
Amor y sexualidad	Sedución, promiscuidad, ausencia de inhibidores sexuales; búsqueda del amor perfecto.	Incapacidad para mantener relaciones amorosas; vivencia de los objetos amorosos como extensiones de sí, en lugar de cómo sujetos separados y únicos; fantasías perversas; ocasionalmente desviaciones sexuales.
Estilo cognoscitivo	Percepción egocéntrica de la realidad; capacidad expresiva y retórica; circunstancialidad y superficialidad; evasión en las discusiones, pero con coherencia lógica; capacidad para convertirse en “abogado del diablo”	Falta de atención a los aspectos objetivos de lo que sucede, que se traduce a veces en sutiles lagunas en la memoria, dificultades de aprendizaje “leves”; discurso centrado en sí mismo; fluctuaciones en la tendencia a ser excesivamente concreto o demasiado abstracto, inclinación a cambiar el significado de lo que sucede cuando se ve amenazada la autoestima.

En relación a la presencia de otros trastornos comórbidos con el TNP, la mayor comorbilidad relativa a los trastornos del Eje I ha sido con la depresión mayor y la distimia (42-50%, seguido de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (24-50%) y el trastorno bipolar (5-10%) (Ronningstam, 1993, citado en Caballo, 2004). Según el DSM-IV-TR, el TNP se asocia también con la anorexia nerviosa, y en cuanto a la asociación con el consumo de sustancias, esta suele ser la cocaína. Es frecuente que los trastornos de la personalidad histriónica, límite, antisocial y paranoide se asocien con el TNP.

Para realizar un buen diagnóstico diferencial, el DSM-IV-TR señala que la característica más útil para discriminar entre el TNP y los trastornos histriónico, antisocial y límite (cuyos estilos de interacción son respectivamente la coquetería, la insensibilidad y la pobreza personal) es la grandiosidad típica del TNP. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad y con trastorno narcisista pueden compartir una tendencia a ser duros, poco sinceros, superficiales, explotadores y poco empáticos. Sin embargo, el TNP no incluye necesariamente las características de impulsividad, agresión y engaño. Además, los sujetos con TNP no suelen tener una historia de trastorno disocial en la infancia o de comportamientos delictivos en la edad adulta. Aunque los sujetos con trastornos de la personalidad límite, histriónico y narcisista pueden exigir mucha atención, los sujetos con TNP necesitan que la atención sea específicamente del tipo de la admiración. Con respecto al trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad, éste comparte con el TNP que ambos se entregan al perfeccionismo, pero mientras que los sujetos con trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad son muy autocríticos, los individuos con TNP se creen haber alcanzado la perfección. Con respecto al esquizotípico y paranoide, mientras que estos se

caracterizan por el retraimiento social, este comportamiento no suele darse en el TNP y si se produce es por miedo a que se descubran sus defectos.

La práctica pericial, consonante con lo señalado por autores como Ortiz y Ladrón de Guevara, muestra que la exploración de estos sujetos no es sencilla y que frecuentemente serán necesarias diversas entrevistas para obtener información relevante. Será preciso mostrar ante el individuo con TNP reconocimiento por su estatus y cualidades, dado que si se ataca su presuntuosidad muy posiblemente se muestre poco colaborador ante la evaluación. Es esperable que trate de mostrarse superior al entrevistador y procurará cuestionar su valía. Es preferible utilizar con estas personas preguntas abiertas donde será más sencillo ver desplegadas las características típicas de este TP.

6.5.2. Tipología Delictiva e Implicaciones Forenses del TNP

En términos generales, muchos autores han considerado que las repercusiones forenses del TNP son poco significativas, salvo que exista comorbilidad con otros trastornos psíquicos. Con frecuencia se les ha atribuido la posible comisión de estafas, hurtos, apropiaciones indebidas, administración desleal y robos de tiendas, e implicación en delitos contra la libertad sexual, tanto como autores o como víctimas (Carrasco y Maza, 2005). Existen también algunos estudios sobre la tipología delictiva asociada al TNP, que enfatizan la fácil inclinación de estos sujetos hacia la realización de falsas acusaciones (Fernández, 1994), no describiéndose otro tipo de delitos de gravedad mayor.

Sin embargo, existe otra línea de investigaciones que relacionan el TNP con delitos de gravedad y que sobretodo acentúan la presencia de un TNP como factor de riesgo de violencia. En el año 2006, Stone detectó personalidades narcisistas entre

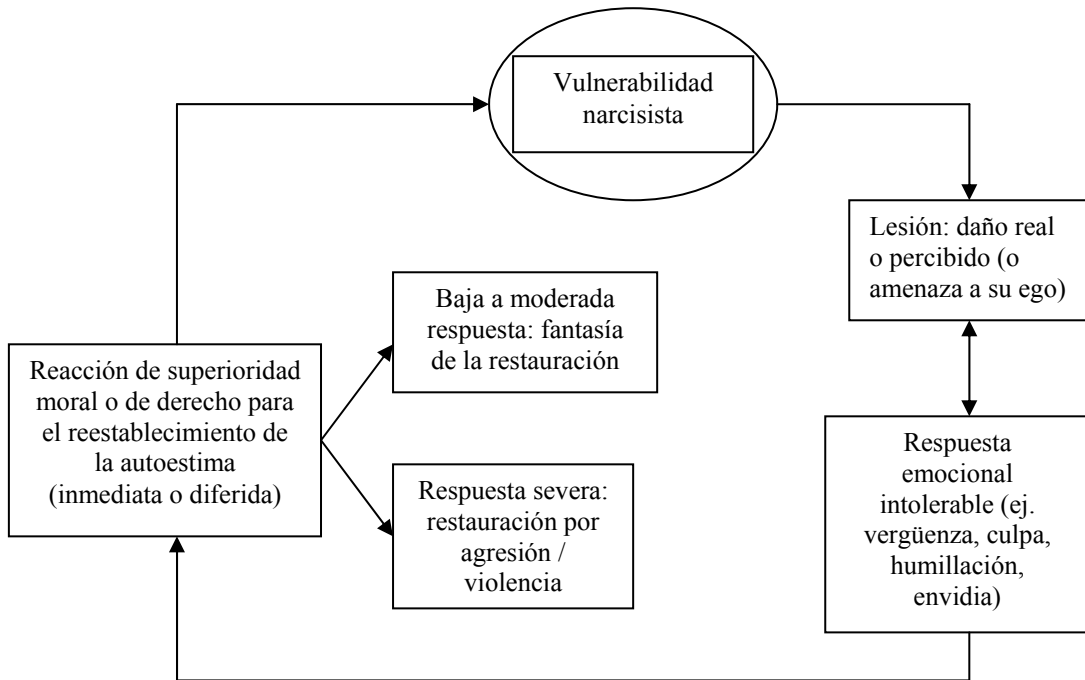
asesinos de gran notoriedad. Medina y cols. (2004) describen cómo las personas con TNP pueden dañar a otros con el afán de alzarse entre los demás, utilizando para ello el engaño y la explotación (amoralidad profesional, engaño y fraude, desdén por los inferiores, venganzas crueles y deslealtades que propician ganancias). Es interesante el apunte que estos autores realizan respecto a al denominado “mobbing”, considerando que es frecuente su práctica en este TP (así como en paranoides y obsesivos). El individuo con TNP con su forma de actuar busca conseguir lo que cree que le pertenece de acuerdo a su exaltada autoimagen, así como demostrar, aunque sea de modo desajustado, sus logros y el estatus que considera tener. El hecho de no conseguirlo puede arrojarles a una intensa sensación de frustración. Quizá esta característica esté en la base de los hallazgos que describen Blasco-Fontecilla, Baca-García y cols. (2009), tras el estudio que realizaron sobre la conducta suicida en pacientes con TNP. Según apuntan estos autores, cuando esta conducta es ejecutada por un individuo con TNP suele ir acompañada de escasa impulsividad (premeditación, en comparación con otros TP del cluster B también analizados por los investigadores) y alta mortalidad.

En el estudio realizado por Vaughn y cols (2007) se trata de explicar cómo el narcisismo y un bajo autocontrol pueden conducir a la conducta antisocial. Los autores retoman el trabajo que Lynam y Miller publicaron en el año 2004 y en el que se desglosó el constructo “impulsividad” confirmando cuatro variantes: urgencia, falta de premeditación, falta de perseverancia y búsqueda de sensaciones. Estos factores se pusieron en relación con medidas de abuso de sustancias y delincuencia, trastornos psiquiátricos, procesamiento de la información social e índices de laboratorio. Finalmente resaltaron que cuando junto a estos factores se detectaban rasgos narcisistas, era más probable que se manifestase una conducta antisocial. Por consiguiente, estos autores identificaron el narcisismo como un factor mediador que podía predisponer a la

conducta violenta (en presencia de otros factores). Siguiendo en la misma línea de investigación que relaciona el TNP con la delincuencia, es significativo el trabajo realizado por Warren y South (2009) partiendo de una muestra de 261 mujeres presas. Estas investigadoras hallaron que entre las participantes de la muestra diagnosticadas de TNP, no solo se detectaban rasgos de grandiosidad y superioridad, sino que además observaron elevados niveles de agresividad, ira y ausencia de remordimientos; estas características encajaban con el subtipo de narcisista maligno descrito en teorías psicodinámicas y también en clasificaciones recientes como las de Russ y cols. (2008). Warren y South determinan también que las conductas delictivas y problemas conductuales más graves en prisión se daban con más frecuencia entre las presas con TNP que con TAP. Parece probable que la percepción de pérdida de estatus o de no estar recibiendo la consideración de la que creen ser merecedoras, pueda hacerlas experimentar una profunda herida narcisista generadora de intensa ira.

Especialmente interesante resulta la revisión efectuada por Logan (2009) respecto a la relación entre TNP y delincuencia. A través de las hipótesis de diversos estudiosos, efectúa un diagrama ilustrativo de esta relación (véase figura 6.2).

Figura 6.2. Hipotetizada relación entre el narcisismo y la violencia (Logan, 2009)



Según este modelo, habría tres elementos clave: a) la vulnerabilidad del narcisista a las injurias u ofensas; b) la reacción defensiva de superioridad moral o de derecho para preservar su propio estatus (el que cree tener o merecer); dado que el narcisista desea evitar sentimientos intolerables para él tales como la vergüenza, la humillación o la culpa, cuando se percibe perjudicado o amenazado, actúa generando en los demás esos mismos sentimientos que él quiere evitar (pudiendo explicar la naturaleza muy vengativa y dañina que con frecuencia se ha descrito en los narcisistas). Los ataques a la vulnerabilidad narcisista son excesivamente amenazantes para su ego y la respuesta de superioridad moral o de derecho sirve para reestablecer la precaria creencia de auténtica superioridad y control; c) existe una relación directamente proporcional entre la severidad del trastorno y el grado de la agresión usada. Un bajo nivel de patología está generalmente relacionado con manifestaciones de superioridad moral en sus fantasías o

pensamientos más que en actos violentos. Un nivel más severo de patología – con rasgos de psicopatía y comorbilidad con TAP – está asociado con el uso de fuerza física para reestablecer las creencias e ideas sobre sí mismo (estatus). En síntesis, y tomando las palabras de Baumeister, Bushman y Campbell (2000; citado en Logan, 2009), la violencia es utilizada como medio para defender una imagen de sí mismo muy favorable frente a quienes (incluso inintencionadamente) tratan de desafiarla. Asimismo, los citados autores, apoyándose en el modelo descrito previamente, sostienen que individuos con TNP pueden implicarse en delitos contra la libertad sexual. Su inflada autoestima, su convicción de ser físicamente atractivos, su aparente superioridad y vulnerabilidad a cualquier tipo de atentado a su ego, puede que sean factores que estén en la base de la herida narcisista que les produce cualquier percepción de rechazo. Es posible que afirmen contundentemente que una agresión sexual imputada no sea más que unas relaciones sexuales consentidas que la víctima no reconoce, y utilicen todo tipo de distorsiones cognitivas y mecanismos de defensa (minimización, justificación, negación) para preservar su autoestima.

El análisis de la muestra inicial del presente estudio (N = 260), permite observar la escasa frecuencia del TNP (al menos en su estado puro, sin otro TP comórbido) en la jurisdicción penal (véase tabla 4.2). Del total de sentencias analizadas, tan solo un 2% de casos correspondieron a imputados con TNP. Esta baja frecuencia delictiva del TNP (sin otro TP asociado) se advirtió también nítidamente al configurar la segunda muestra del estudio (N = 404); en este caso, no fue posible alcanzar los 50 casos predeterminados para el estudio de cada TP, dado que solo se hallaron 37 casos tras agotar la base de datos utilizada (véase tabla 4.1). Esta baja frecuencia del TNP en la jurisdicción penal (insistiendo de que solo se está hablando del TNP en su estado puro,

sin otro TP diagnosticado), es congruente con la caracterización teórica de este trastorno, recogida en el DSM-IV-TR, cuando señala como uno de los criterios para establecer el diagnóstico diferencial con el TAP, la menor implicación del TNP en actividades delictivas.

En la misma dirección de lo referido hasta ahora se encuentra el análisis de los antecedentes penales de estos sujetos (véase tabla 4.2). En la mayoría de los casos no constan antecedentes penales (16%% vs. 49%%; $\chi^2 (18)=55,64$; $p < .001$, V de Cramer = .262), dato que podría tener relación con un bajo desarrollo de trayectorias criminales en estos individuos.

Siguiendo con características demográficas de los imputados (véase tabla 4.2), pudo observarse una clara mayoría de varones frente a mujeres con TNP (95% vs 5%; $\chi^2 (9)=69,67$; $p < .001$, V de Cramer = .489). Respecto a la edad, es interesante comprobar que, si bien el número de individuos es menor a partir de la cuarta década de vida, se detectan casos de edades superiores, incluso mayores de 65 años. Es posible que esta observación esté en consonancia con la resistencia al cambio de estos individuos con TNP informada desde los ámbitos clínicos – psicoterapéutico.

Respecto a la tipología delictiva asociada a este trastorno (véase tabla 4.10) de nuevo se detecta una prominente presencia de delitos contra las personas (41%; $\chi^2 (45) = 79,49$; $p < .05$, V de Cramer = .198), y si tratamos de concretar más esta información (véase tabla 4.14), se observa que el mayor número de delitos pertenecen al grupo de homicidios y sus formas (22%), detectándose también delitos pertenecientes a otras

categorías como delitos sexuales (13%), contra el patrimonio (11%), contra la seguridad pública (11%) y falsedades (11%) ($\chi^2(117)=167,360$; $p < .05$, V de Cramer = .215)

La criminodinamia analizada, informa que en la mayoría de los casos (84% vs. 16%; $\chi^2(27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242) los individuos con TNP delinquen en solitario (véase tabla 6.10). Las víctimas suelen ser personas conocidas para el delincuente (69% vs 31%; $\chi^2(9)=27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279), y concretamente un alto porcentaje de ellas (35%) son su pareja o ex pareja sentimental (véase tabla 4.10). De hecho, el análisis aislado de los delitos de violencia sobre la mujer detectados ($n = 66$) en el conjunto total de la muestra ($N = 404$), permite observar que el TNP, junto al TPP y el TOCP (secundariamente a los dos anteriores), son los tres tipos de TP más implicados en este tipo de delitos (véase figura 5.2). No obstante, la motivación que subyacerá al delito cometido por un tipo u otro de TP será muy distinta (o combinada, en el caso de presentar el imputado un trastorno mixto de la personalidad). Es posible que este tipo de delitos tengan lugar como respuesta a una percepción del sujeto de no ser admirado por quienes cree le deben absoluta devoción, con quienes por otra parte no habrá establecido auténticos y profundos vínculos afectivos; en general, en sus hechos prevalecerá su propio interés y necesidad de mantener el alto estatus, consideración y apariencia que cree tener sobre las necesidades de los demás y por supuesto, y en relación a sus sentimientos de grandiosidad, no permanecerá impasible ante actuaciones que puedan suponer una crítica y/o menosprecio hacia él.

- *STS 307/1996*: su pareja sentimental decide abortar sin consentimiento del acusado y también decide abandonar la relación, circunstancias que provocan agresividad en el acusado, el cual trata de asesinarla.

- *SAP Murcia 26/2001*: su pareja sentimental rompe con él y éste no lo acepta, pasando a acecharla, agredirla y violarla.
- *SAP Baleares 1/2004*: golpea con una bola de jade la cabeza de su tía de 96 años con quien convivía y a quien mantenía. Cobró importante herencia hace años y desde entonces no trabaja. Mata a la tía para no tener que trabajar para mantenerla y continuar su ritmo de vida.
- *TSJ Aragón 3/2004*: actitud recriminante hacia su esposa por no atenderle como él quería; finalmente y tras una discusión la golpea y acuchilla hasta matarla.
- *SAP Bizkaia 116/2005*: no abona pensión alimenticia de sus hijos. Presume de tener importantes ingresos y de pertenecer a un club de golf; su mujer le reclama la pensión. Se demuestra que no tiene los ingresos económicos ni el nivel de vida del que presume, no teniendo ni siquiera capacidad para abonar la pensión mensual.

Los datos sobre las reacciones post-delito encontradas no son significativos (véase tabla 4.10), a priori, y siempre teniendo en cuenta las características propias del TNP (falta de empatía, egoísmo, sentimientos de grandiosidad, menosprecio de los demás), parece probable que traten de eludir su responsabilidad criminal para no perder el “status” del que hasta ese momento gocen, si bien también podría ser esperable que reivindicquen su delito cuando crean que de algún modo les enaltece.

Los datos extraídos acerca de la comorbilidad detectada entre el TNP y otros cuadros psicopatológicos (véase tabla 4.6), señala una alta asociación con trastornos por consumo de sustancias (32%), seguido por trastornos del estado de ánimo (14%) ($\chi^2(90)=183.37$; $p < .001$, V de Cramer = .225). Es interesante observar que en ocasiones (24%) el TNP es el único trastorno diagnosticado al imputado, pudiendo la propia

idiosincrasia del TNP haber modelado y / o impulsado la conducta delictiva. Por otra parte, y tal como se viene recordando a lo largo de todo el trabajo, es preciso destacar que estos datos están sesgados por la exclusión en la muestra, como criterio de selección, de los trastornos mixtos de la personalidad (que podrían haber dado cuenta de la comorbilidad del TNP con otros trastornos de la personalidad, circunstancia que reiteradamente se encuentra dentro de la población forense).

A través de las sentencias analizadas, puede apreciarse cómo desde la jurisprudencia se viene caracterizando el TNP con criterios bastante congruentes con los recogidos por los manuales diagnósticos al uso:

- *STS 307/1996*: comportamientos arrogantes o soberbios, muy sensible a ultrajes de la crítica y a la frustración. No incluye necesariamente características de impulsividad, agresión y engaño (imputable).
- *SAP Pontevedra 13/2001*: su trastorno de la personalidad le lleva a alejarse de la realidad y a crearse un mundo fantástico de éxito y poder en el que espera ser reconocido por la sociedad como una persona especial y única, teniendo organizada su vida entre la descrita realidad distorsionada y sus fantasías de poli frustrado (atenuante analógica).
- *SAP Barcelona 30.4.2001*: patrón general de grandiosidad, hipersensibilidad a la admiración de los demás, sobretodo si son de estatus social superior al suyo. Capaz de comprender los hechos pero déficit en el control de impulsos por cleptomanía y trastornos de la personalidad que merma su voluntad (eximente incompleta).
- *SAP Murcia 26/2001*: trastorno de la personalidad sin alteraciones del pensamiento pero con mal control tanto emocional como de su agresividad inconsciente y descompensaciones con ansiedad cuando no tiene el

beneplácito de su deseo, con intolerancia a las frustraciones (eximente incompleta)

- *SAP Zaragoza 298/2002*: patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. El trastorno de la personalidad no supone un deterioro mental (imputable).
- *SAP Málaga 420/2003*: llena su vida de fantasías de poder económico y social esperando que su esposa (notaria) y su entorno le reconozcan un poder económico especial independiente de su esposa. Su trastorno de la personalidad limita levemente su capacidad de discernimiento (atenuante analógica).
- *SAP Baleares 1/2004*: rasgos caracterizadores: elevada autoestima, falta de autocrítica, sentimiento de auto-importancia, egoísmo. Defecto de voluntad para vencer su resistencia a cambiar de estilo de vida (atenuante analógica).

Como puede observarse, en los casos en los que se considera que el TNP altera la responsabilidad penal de los sujetos, se ha valorado afectada su capacidad volitiva (nunca su capacidad cognitiva). De los datos del presente estudio se desprende (véase tabla 4.17) que un 43% de los individuos con TNP son considerados plenamente imputables y que en ningún caso se aprecia una eximente completa. Cuando se reconoce afectada la responsabilidad penal del imputado, tiende a determinarse la existencia de una atenuante (38%), y en un menor porcentaje de casos se reconoce una eximente incompleta (16%) ($\chi^2(36)=51,05$; $p < .005$, V de Cramer = .178). Debe señalarse que en estos últimos casos, junto al TNP se aprecian otros trastornos comórbidos del eje I, si bien esta comorbilidad no puede equiparse directamente con la responsabilidad penal considerada, al encontrarse estos mismos trastornos comórbidos descritos en otros casos en los que como mucho se ha valorado oportuna la aplicación de una atenuante analógica.

En la muestra analizada al respecto de los imputados con TNP, no se ha encontrado ninguna medida de seguridad o alternativa para aquellos individuos a los que se les reconocía afectada su responsabilidad penal (véase tabla 4.18).

6.6. Resultados

Se exponen a continuación algunos de los datos descriptivos más relevantes detallados en este capítulo relativo a los trastornos de la personalidad del cluster A:

6.6.1. Sobre el trastorno antisocial de la personalidad

- El trastorno antisocial de la personalidad representa el segundo trastorno más frecuente (27%) entre la muestra de sentencias analizadas (comprendida en el periodo 1 de junio de 2008 a 30 de junio de 2009), después del TLP (39%). El conjunto de datos analizados sugiere que sin embargo, posiblemente se trate del trastorno de personalidad más frecuente en la población forense.
- En general, los imputados con TAP de la muestra, son varones, con edades comprendidas entre los 18-24 años principalmente (avalando la delincuencia precoz frecuentemente asociada a estas personas), y con antecedentes penales (desarrollo de trayectorias criminales).
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Desprecio y vulneración de los derechos de los demás

- Fácil irritabilidad, enfado, ira generalizada y tendencia a depositar en los demás la responsabilidad de su malestar o problemas (locus de control externo).
- Impulsividad oportunista, bajo autocontrol
- Necesidad de satisfacción inmediata.
- Baja tolerancia a la frustración
- Ausencia de empatía
- Atendiendo a los criterios diagnósticos vigentes, pueden encontrarse dentro del TAP subtipos bien diferenciados: a) con predominancia de criterios conductuales, y b) con predominancia de criterios propios de la personalidad antisocial (frialdad emocional, ausencia de remordimiento, irritabilidad y agresividad), con alto solapamiento con los criterios del factor I del listado de psicopatía de Hare (PCL-R) y con formas extremas del TNP. Las características delictivas, implicaciones forenses posibilidades terapéuticas, riesgo de reincidencia y peligrosidad de un subtipo u otro son muy distintas Se hace necesario una mejor conceptualización del TAP para evitar la confusión al respecto y el frecuente solapamiento con el trastorno psicopático de la personalidad (aún en casos que el TAP corresponde más bien a un estilo de vida delictivo pero que distan mucho de mostrar rasgos de psicopatía, con las consiguientes repercusiones negativas para la persona sobre la que se hace tal equivalencia diagnóstica).
- Las víctimas suelen ser personas desconocidas (52%) o con quienes tienen escasa vinculación (26%).

- Delincuencia solitaria (60%) y grupal (40%). Frecuente asociación a bandas y relación grupos de amistades dentro de un ambiente delictivo (relacionado con la delincuencia precoz asociada al TAP).
- Alta versatilidad criminal, aunque en la muestra de este estudio prevalecen los delitos contra las personas. La motivación delictiva suele ser la búsqueda de necesidades inmediatas o beneficios personales. Uso de la violencia como medio de resolución de conflictos interpersonales (extrapolable a delitos de violencia sobre la mujer). Si predominan las características conductuales del TAP, será más frecuente la agresividad impulsiva; cuando prevalecen los criterios de personalidad, se tratará con frecuencia de una agresividad planificada.
- La doctrina jurisprudencial suele considerar plenamente imputables a los procesados diagnosticados con un TAP. Solo cuando presentan algún otro trastorno asociado (generalmente trastornos por consumo de sustancias), existe un cuestionamiento sobre la posible merma de la responsabilidad penal del imputado, pero en cualquier caso, otorgando un rol marginal al TP.
- No se alude a medidas de seguridad específicas para el TAP.

6.6.2. Sobre el trastorno límite de la personalidad

- El trastorno límite de la personalidad representa el trastorno más frecuente (39%) entre la muestra de sentencias analizada (comprendida en el periodo 1 de junio de 2008 a 30 de junio de 2009) relativa a encausados con trastornos de la personalidad. Es

posible que esta frecuencia, si bien da cuenta de la clara presencia de este trastorno entre los imputados, puede encontrarse sobreestimada respecto a la realidad de la población forense (entre la que es presumible que prevalezca el TAP) debido a las características de la muestra utilizada (revisión de sentencias y no estudio de casos reales, siendo esperable que las primeras reflejen más frecuentemente al TLP por su mayor asociación con psicopatología subyacente y se reste importancia al TAP como anomalía psíquica).

- Lo más frecuente entre los imputados con TLP de la muestra es que se trate de varones, entre 26-41 años (sin hallarse casos de edades superiores, en consonancia con lo postulado por la doctrina científica sobre la estabilidad que estas personas experimentan a partir de la cuarta década de vida), sin antecedentes penales en un alto porcentaje de casos (menor desarrollo de trayectoria criminal que la detectada en el TAP). En el 88% de los casos, existe un trastorno comórbido asociado, representando los trastornos por consumo de drogas un 52% de la comorbilidad descrita.
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Inestabilidad emocional y en las relaciones interpersonales
 - Elevada impulsividad
 - Agresividad impulsiva, reactiva.
 - Ira excesiva en respuesta a estresores que simbolizen amenaza de abandono

- Baja tolerancia a la frustración
 - Afectividad intensa, explosiones afectivas.
 - Alta sensibilidad a las circunstancias ambientales, reactividad emocional
 - Incesante búsqueda de nuevas experiencias
 - En situaciones de estrés extremo pueden aparecer síntomas psicóticos breves o disociación (especialmente si hay un TETP comórbido)
 - La intensidad de la emoción e impulsividad puede supeditar la razón. Fallos en el pensamiento racional para controlar el pensamiento emocional.
 - Hipervigilancia y sesgos atencionales a estímulos amenazantes
 - Abundantes evidencias científicas postulan la base biológica del TLP.
 - Alta comorbilidad con trastornos del eje I y II.
- Se aprecia tendencia a verse implicados en delitos contra las personas (conocidas y desconocidas), con violencia interpersonal, así como relacionados con tráfico de drogas. La inestabilidad emocional, intensidad de sus relaciones, temor al abandono o a no recibir atención que solicitan de su entorno próximo y la impulsividad que les caracteriza pueden estar en la base de la primera tipología delictiva. La incesante búsqueda de sensaciones, y también la impulsividad pueden estar relacionadas con la segunda.
 - Se encuentra entre estos imputados una alta frecuencia de delitos de violencia doméstica (principalmente contra sus progenitores u otros

familiares próximos). La inestabilidad emocional e intensidad de las relaciones interpersonales les llevan a experimentar fuertes sentimientos opuestos hacia una misma persona (amor – odio); cuanto más estrecho es el vínculo afectivo, más pueden estar acentuados estos sentimientos. Este hecho, unido a la exigencia y atención que suelen demandar a quienes se ocupan de ellos, y la ira excesiva con la que pueden responder a una amenaza (real o imaginaria) de abandono o desatención, son factores que subyacen con frecuencia a la violencia doméstica generada por las personas que padecen un TLP.

- Suelen delinquir en solitario (82%), con frecuencia en forma de agresividad reactiva o explosión emocional ante una situación de estrés o que interpreta como amenazante (ej. miedo al abandono, a la desatención de su entorno próximo).
- Los delitos contra las personas que cometen, toman la forma de explosiones emocionales intensas, caracterizados por una elevada impulsividad.
- La doctrina jurisprudencial revisada reconoce una merma de la responsabilidad penal de imputados diagnosticados con TLP en un 76% de casos. En general, tiende a aplicarse una atenuante analógica –especialmente cuando se describe un trastorno comórbido del eje I (habitualmente consumo de drogas), si bien es cierto que también se detectan casos en los que el TLP se considera de un trastorno de entidad suficiente en sí mismo, para poder condicionar la capacidad

volitiva del procesado (nunca se reconoce afectada la capacidad cognitiva) en el momento de la comisión del hecho delictivo.

- A pesar de las evidencias científicas existentes acerca de las posibilidades de éxito terapéutico en el TLP, no se alude a medidas de seguridad específicas para este TP. Aunque la ciencia aporta datos esperanzadores en el tratamiento de estas personas, no avanza a la par que los recursos disponibles para los delincuentes con TLP.

6.6.3. Sobre el trastorno histriónico de la personalidad

- El trastorno histriónico de la personalidad muestra una escasa implicación delictiva y baja tendencia al desarrollo de trayectorias criminales (en la mayoría de los casos estudiados no le constan antecedentes penales al imputado).
- Dentro del THP es donde se detecta el porcentaje mayor de mujeres imputadas, superando al porcentaje de varones en este grupo (60% vs 40%), sitiándose el rango de edad más frecuente entre los 34-41 años.
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Frecuente tendencia al dramatismo.
 - No son personas propensas a ser utilizadas por otros, sino que suelen ser egocéntricas y utilizan la mentira como forma de llamar la atención.
 - Tendencia a la manipulación.
 - Conducta sexual frecuentemente desinhibida.

- Frecuentes mentiras patológicas “pseudofantasia”
- Irritabilidad, teatralidad, exageración de síntomas, llanto desproporcionado, comportamiento desadaptado.
- Frecuente comorbilidad con trastornos por consumo de sustancias y trastornos del estado de ánimo.
- Escasa especificidad delictiva, principalmente implicación en delitos contra el patrimonio y orden socioeconómico, delitos de falsedades y delitos contra la libertad (amenazas, coacciones), delitos contra las personas. La motivación delictiva suele ser una búsqueda de atención o bien una respuesta a la no obtención de la misma.
- Las víctimas son en la mayoría de los casos (83%) personas conocidas, si bien es interesante ver que suelen ser personas con las que no existe una relación afectiva estrecha o son recientes conocidos. Este dato está en relación con el hecho de que el individuo con THP busca llamar la atención de su entorno, pero sobretodo aproximarse a personas nuevas, evitando profundizar en relaciones interpersonales.
- Suelen delinquir en solitario (69%), si bien en ocasiones pueden actuar de modo grupal con el objeto de buscar atención o integrarse dentro de ese grupo.
- La doctrina jurisprudencial tiende a reconocer una atenuante analógica en la responsabilidad penal de los imputados con THP (por afectación de su capacidad volitiva), si bien suele estar condicionada a la presencia de otro trastorno comórbido (consumo de sustancias o trastorno del estado de ánimo).

- No se alude a medidas de seguridad específicas para el THP.

6.6.4. Sobre el trastorno narcisista de la personalidad

- El trastorno narcisista de la personalidad, sin otro trastorno de la personalidad asociado, resulta poco frecuente entre la muestra forense examinada. No obstante, el estudio efectuado hace considerar la presencia de las características típicas de este trastorno como un importante factor de riesgo de violencia y peor pronóstico cuando coexisten con otros TP como el TAP o el TPP.
- El perfil de imputados con THP más frecuente encontrado en el análisis de datos responde a varones (95%), sin antecedentes penales (en relación a la escasez de carreras delictivas desarrolladas por los individuos con TNP sin otros TP asociados) y edades que pueden superar los 65 años (resistencia al cambio), aunque los casos disminuyen a partir de la cuarta década.
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Arrogancia, soberbia, grandiosidad
 - Explotador, manipulador.
 - Falta de empatía.
 - Buscan ser admirados y reconocidos.
 - Esperan poder ser reconocidos por la sociedad, aunque ello suponga alejarse de la realidad y crearse un mundo fantástico de éxito y poder.

- Posible falta de seguridad real en sí mismos. Actitud defensiva de superioridad.
- Alta vulnerabilidad a las injurias o desaires. Puede emerger la ira por herida narcisista.
- Descompensaciones con ansiedad cuando no tienen el beneplácito de su deseo.
- El egocentrismo y bajo autocontrol pueden dar lugar a conductas antisociales.
- Frecuente comorbilidad con consumo de drogas (especialmente cocaína), así como con trastornos del estado de ánimo.
- La mayor frecuencia de delitos encontrados corresponden a delitos contra las personas, delitos sexuales y también delitos de estafa y falsedades. En todos los casos, la motivación última es tratar de mantener un estatus que cree tener o responder a una herida narcisista.
- Suelen delinquir en solitario (84%). Las víctimas suelen ser personas conocidas, principalmente la pareja o ex pareja sentimental. De hecho, entre los delitos de violencia sobre la mujer detectados en la muestra es en el TNP (junto al TPP) donde se encuentra el porcentaje mayor de casos. A diferencia del TPP, en el TNP el motivo de la agresión a la pareja o ex pareja no suele corresponder a celos, suspicacia o deseos de control, sino por la intolerancia a aceptar un rechazo o abandono (no por el miedo a perder el vínculo afectivo, como ocurre en el TLP, sino por su propio narcisismo). La violencia sobre la pareja o ex pareja puede constituir en el caso del TNP un

medio para defender una imagen de sí mismo, conservar un estatus que cree tener o una respuesta a la percepción de no ser admirado o tratado como cree merecer.

- La doctrina jurisprudencial analizada tiende a considerar plenamente imputables a los individuos con TNP. A lo sumo se reconoce una merma leve de la capacidad volitiva del imputado, que da lugar a la aplicación de atenuantes analógicas. Llega a considerarse la eximente incompleta cuando junto al TNP se presenta un trastorno por consumo de sustancias.
- No se alude a medidas de seguridad específicas para el TNP.

CAPÍTULO VII

ANÁLISIS DE LA DOCTRINA JURISPRUDENCIAL RELATIVA A IMPUTADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL CLUSTER C Y CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE SUS DELITOS

7.1. Introducción

El cluster C se encuentra configurado por tres trastornos de la personalidad (trastorno evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo de la personalidad) cuyas características comunes (inseguridad, ansiedad, deseabilidad social) propiciarán que sean personas tendentes a adecuarse o someterse a las normas y a evitar conflictos o asumir riesgos, siendo consecuente su baja implicación delictiva. Por este motivo, estos trastornos son los que en general menor interés forense han despertado. No obstante, el análisis individual de cada uno de ellos permite observar características que sin duda pueden resultar relevantes en el análisis psicológico pericial de imputados con estos diagnósticos de la pericial.

7.2. Trastorno evitativo de la personalidad (TPE)

7.2.1. Características descriptivas generales del TPE

La característica esencial del trastorno de la personalidad por evitación es un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa que comienza al principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos (APA, 2002) (véase cuadro 7.1.). Los sujetos con este

trastorno anhelan las relaciones interpersonales y disfrutan cuando están en compañía de personas cercanas, pero su temor al rechazo, o a ser criticados por los demás les llevan a adoptar una actitud de retraimiento. Se sienten inhibidos en las situaciones interpersonales porque se sienten inferiores y tienen una baja autoestima. Normalmente son reacios a asumir riesgos personales o a involucrarse en nuevas actividades. En general, no participan en actividades de grupo a no ser que reciban ofertas repetidas de apoyo y protección. Suelen desarrollar un estilo de vida solitario, dedicado al trabajo, a sus aficiones y a su familia. Pueden sentirse extremadamente ofendidos si alguien se muestra crítico o levemente en su contra. Tienden a ser tímidos, callados, inhibidos e “invisibles” por temor a que la atención vaya a comportar la humillación y el rechazo.

Millon (1998) señalaba que el principal mecanismo de defensa de estas personas es la fantasía y una estructura intrapsíquica frágil que se mantiene cohesionada por una confianza y una dependencia excesivas de la evitación, la huida y la fantasía.

Cuadro 7.1. Criterios para el diagnóstico de F60.6 Trastorno de la personalidad por evitación [301.82]

Un patrón general de inhibición social, unos sentimientos de incapacidad y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Evita trabajos o actividades que impliquen un contacto interpersonal importante debido al miedo a las críticas, la desaprobación o el rechazo
- (2) Es reacio a implicarse con la gente si no está seguro de que va a agradar
- (3) Demuestra represión en las relaciones íntimas debido al miedo a ser avergonzado o ridiculizado
- (4) Está preocupado por la posibilidad de ser criticado o rechazado en las situaciones sociales
- (5) Está inhibido en las situaciones interpersonales nuevas a causa de sentimientos de incapacidad
- (6) Se ve a sí mismo socialmente inepto, personalmente poco interesante o inferior a los demás
- (7) Es extremadamente reacio a correr riesgos personales o a implicarse en nuevas actividades debido a que pueden ser comprometedoras

Caballo (2004) propone los siguientes aspectos conductuales, cognitivos y emociones más relevantes en el TPE:

Aspectos conductuales característicos del TPE

- Aislamiento social activo
- Comportamiento frío, distante y tenso con aquellos que no conoce
- Bastante callados, de discurso lento y parsimonioso
- Conductas habitualmente controladas e hipoactivas, pero con algunos movimientos rápidos y bruscos en situaciones estresantes que no controlan
- Temor e intranquilidad observable ante situaciones desconocidas
- Están en vigilancia y alerta constantes ante las amenazas potenciales, siendo agudos observadores de los menores indicios de rechazo y desaprobación
- Se distancian de las situaciones sociales que propicien interrelaciones estrechas
- Torpes, rígidos y reservados en situaciones sociales nuevas, con mucha gente o poco estructuradas
- Ponen a prueba a los demás para ver si pueden confiar en ellos
- Búsqueda de privacidad
- Reaccionan mal a los comentarios sugerentes de ridículo o burla
- Personas de hábitos fijos
- Introversos, tímidos, desconfiados

Aspectos cognitivos característicos del TPE

- Se desbordan con detalles ambientales irrelevantes
- Interferencia cognitiva por pensamientos perturbadores, confusos y distractores
- Hipervigilante ante los sentimientos e intenciones de los demás, especialmente los indicios de rechazo o desaprobación
- Preocupación por la crítica y miedo al rechazo social
- Búsqueda de aprobación por parte de los demás
- Baja autoestima al devaluar sus logros y enfatizar sus fracasos

- Muy conscientes de sí mismos
- Sentimientos de inadecuación social y personal
- Preocupados por parecer sumisos, torpes e incompetentes a nivel social
- Temor a hacer el ridículo, a ser humillados, a las situaciones embarazosas
- Reacios a involucrarse en riesgos personales
- Exageran los riesgos asociados a nuevas actividades
- Gran imaginación y capacidad para la fantasía.

Aspectos emocionales característicos del TPE

- Baja tolerancia al dolor físico y psicológico
- Temerosos y ansiosos ante situaciones y personas desconocidas
- Altibajos emocionales
- Sentimientos de vacío, despersonalización, soledad y tristeza
- Hipersensibles al rechazo

De acuerdo a las estimaciones propuestas por el DSM-IV-TR, la prevalencia del TPE en la población general está entre el 0.5 y el 1%, ascendiendo a un 10% si nos referimos a la población clínica. Sin embargo otros estudios sugieren una prevalencia que llega hasta el 5.1% en la población general y hasta el 25% en población clínica (Caballo, 2004). No se ha detectado diferencia en el diagnóstico de TPE entre hombres y mujeres (APA, 2002).

Respecto al curso de este trastorno, los primeros síntomas pueden aparecer en la adolescencia y ya en la edad adulta cristalizarse el TPE a una edad promedio de 28.8 años (Faravelli et al., 2000. Citado en Caballo, 2004). Según apunta el DSM-IV-TR, el TPE en la edad adulta tiende a remitir o a hacerse menos evidente.

El solapamiento entre el TPE y otros trastornos tanto del Eje I como del Eje II, tal y como aparecen en el DSM-IV-TR puede ser muy considerable. Así, la fobia social generalizada y el TPE podrían considerarse conceptualizaciones alternativas del mismo estado. El trastorno de angustia con agorafobia, a menudo es simultáneo al TPE. La diferencia estriba en que la evitación del primero empieza normalmente después del inicio de los ataques de pánico y puede variar en frecuencia e intensidad, mientras que la evitación en el TPE suele tener un comienzo temprano, ausencia de estímulos desencadenantes claro y un curso estable (APA, 2002).

También se produce un acusado solapamiento respecto a algunos trastornos del eje II. Tanto el TPE como el trastorno de personalidad por dependencia se caracterizan por sentimientos de incapacidad, hipersensibilidad a la crítica y necesidad de reafirmación. Sin embargo, mientras que la principal preocupación en el TPE es la evitación de la humillación y el rechazo, en el trastorno de la personalidad por dependencia es que se preocupen de uno. Es bastante frecuente encontrar asociados ambos diagnósticos. Respecto al trastorno esquizoide de la personalidad (TEP) y al trastorno esquizotípico (TETP), cabe señalar que comparten con el TPE el aislamiento social. La diferencia estriba en que los sujetos con TPE anhelan tener relaciones sociales y sufren por su soledad, mientras que los sujetos con los otros dos referidos diagnósticos pueden estar satisfechos con su soledad e incluso preferir el aislamiento social. Con el trastorno paranoide de la personalidad, el TPE comparte la renuncia a confiar en los demás, pero en el TPE esto se debe más al miedo a encontrarse en un compromiso o a ser considerado inferior que al miedo a las malas intenciones del prójimo.

7.2.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPE

Jiménez y Fonseca. (2006) recogen en un estudio realizado respecto a los trastornos de su personalidad referencias de algunos autores (Gisbert., Sánchez y Castellano, 2005) que señalan que el repliegue, el retraimiento, la inhibición social y la hipersensibilidad a la evaluación negativa, son las características principales como patrón de este trastorno. Piensan que los demás se fijan y hablan de ellos, comentando a menudo cosas desagradables, pero sin que se fragüe delirio de perjuicio, ni de persecución en sentido estricto. Por ello constituyen personalidades proclives a los desarrollos paranoides.

Tanto los anteriores autores como otros como Carrasco y Maza (2005), coinciden en señalar que los individuos diagnosticados con TPE son personas que no delinquen de forma habitual, sino ocasionalmente y con relación a una situación conflictiva de tensión, ansiedad o de compensación a sus conflictos, entre ellos la inmadurez. La inseguridad, el fracaso y el resentimiento pueden ser origen de conductas violentas de tipo vengativo o compensatorio, así como por el sentimiento de marginación o rechazo por los demás (Esbec y Echeburúa, 2010). Añaden refiriendo que las conductas más frecuentes en el ámbito forense son los abusos y agresiones sexuales, consumo de drogas y tentativas de suicidio. Ortiz y Ladrón de Guevara (1998) consideran sin embargo que los posibles problemas legales que pueden tener estas personas se encontrarán delimitados en contextos laborales o matrimoniales.

En consonancia con los citados estudios, los datos obtenidos en la presente investigación apoyan la escasa presencia del TPE entre los individuos involucrados en delitos penales. Concretamente, y dirigiendo la mirada al análisis de datos de la muestra inicial (N = 260), se informa de tan solo un 0,8% de casos con este diagnóstico (véase tabla 3.1), siendo –junto con el TOCP – el TP menos frecuente entre la muestra de casos

de imputados con TP. Como era de esperar, no fue posible obtener las 50 sentencias previstas sobre imputados con TPE que se pretendían para la segunda muestra extraída (N = 404); tan solo se encontraron 25 casos que cumplieran los criterios de inclusión de la muestra (tabla 3.2).

Junto a los datos sobre la escasa prevalencia del TPE entre los imputados con TP, la variable sobre antecedentes penales (véase 4.3) apunta en la misma dirección al detectar un escaso porcentaje de individuos con TPE que tengan antecedentes penales (4% vs. 80%; $\chi^2(18)=55,64$; $p < .001$, V de Cramer = .262), dato que apoya la escasa trayectoria criminal que estos individuos desarrollan.

Las características demográficas de la muestra de imputados con TPE, refleja un porcentaje mayor de varones que de mujeres (84% vs 16%; $\chi^2(9)=96,67$; $p < .001$, V de Cramer = .489). La mayoría de los sujetos los encontramos distribuidos entre los cuatro primeros rangos de edad (24% entre los 18-25 años; 12% entre 26-33 años; 20% entre los 34-41 años), reduciéndose drásticamente la frecuencia de sujetos en rangos de edad posteriores (véase tabla 4.3). Este dato guarda relación con lo indicado por el DSM-IV-TR al señalar que se trata de un trastorno que tiende a remitir o hacerse cada vez menos evidente con la edad.

Entre los delitos cometidos por los individuos con TPE, destacan los delitos contra la seguridad pública, contra el patrimonio y delitos sexuales (28%, 28%, 24% respectivamente; $\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$, V de Cramer = .198) (véase tabla 4.11), datos que están en completa consonancia con lo reportado con la literatura científica. Es posible que el déficit en las relaciones sociales, la inseguridad y el temor al rechazo estén en la base de los delitos sexuales que cometen. Por otra parte, es posible que se

enganchen al consumo de drogas como modo de suplir sus propias carencias personales, inseguridad y ansiedad habitual, siendo la implicación en el tráfico de drogas un medio, al menos inicialmente, para abastecer su propio consumo.

En correspondencia con las características de personalidad de estos individuos, tienden a delinquir en solitario (64% vs. 36%; $\chi^2(27)=71,18$; $p < .001$, V de Cramer = .242) (véase tabla 4.11). No obstante, y tal como se ha explicado en la caracterización de este trastorno, estas personas anhelan las relaciones interpersonales a pesar de que su temor a sentirse inferior o rechazado les lleve a reducir sus relaciones y desarrollar un estilo de vida solitario. Por este motivo, es posible que pertenezcan a grupos en los que se sientan aceptados y respaldados, aunque el grupo siga un estilo de vida delictivo (explicando la delincuencia grupal que, aunque en menor grado, también se ha detectado).

El análisis de la relación existente entre víctima y victimario, revela que estos individuos suelen tomar como víctimas a personas conocidas (69% vs 31%; $\chi^2(9)=27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279), aunque el análisis más detallado de datos permite observar que el tipo de relación existente puede ser muy variado, sin necesidad de que exista un vínculo afectivo importante (desde familiares, a vecinos, compañeros de trabajo u otro tipo de conocido). Estos delitos pueden estar relacionados con respuesta a sentimientos de humillación o rechazo, a lo que son personas hipersensibles. No obstante, el porcentaje mayor de casos está relacionado con tráfico de drogas o delitos contra el patrimonio, sin que en estos casos haya una persona o personas concretas a las que se dirija la acción delictiva.

En relación a las variables de confesión, arrepentimiento y suicidio (véase tabla 4.11), como ocurre respecto a los otros trastornos de la personalidad, los datos obtenidos son escasos y en la mayor parte de los casos de la muestra no se menciona en la sentencia información al respecto de tales posibles reacciones post-delito. No obstante, resulta interesante observar que entre los 36 casos de imputados con TPE, en 5 se produce confesión, entrega voluntaria o arrepentimiento, y en 2 de los casos se informa de intento de suicidio tras la comisión del delito.

Respecto a los trastornos comórbidos encontrados entre los imputados con TPE (véase tabla 4.7), destacan los trastornos por consumo de sustancias (24%) ($\chi^2(90)=183.37$; $p < .001$, V de Cramer = .225), siempre teniendo en cuenta que no se han tenido en cuenta los trastornos de personalidad mixtos (es habitual encontrar el TPE junto con otros rasgos desajustados o trastornos de la personalidad, pero a efectos de esta investigación no se han analizado estas asociaciones). Los trastornos por consumo de sustancias pueden llegar a exacerbar o generar conductas violentas en los sujetos con trastornos de la personalidad de base, que hagan más factible su implicación en actos delictivos.

Es interesante observar la caracterización del TPE que consta en la doctrina jurisprudencial analizada:

- *STS 1332/1992*: Dada su personalidad, es improbable la suposición de que tomara la decisión de realizarlo (imputable)
- *SAP Lleida 105/1998*: No afecta a la capacidad cognoscitiva, pero sí a la volitiva que se ve ligeramente disminuida (atenuante analógica)
- *SAP Zaragoza 37/2000*: No alteración de la capacidad de obrar y de entender (imputable)

- *STS 1962/2001*: Merma relevante tanto de su capacidad crítica para valorar los efectos de su comportamiento en relación con las exigencias de su novio y de su capacidad volitiva a la hora de tomar decisiones (atenuante analógica)
- *SAP Teruel 43/2002*: Rasgos de inferioridad, inseguridad, inhibición e inmadurez psicoafectiva. No es capaz de actuar conforme a la comprensión respecto a los incendios que provoca y actúa por un impulso incontrolable (eximente incompleta)
- *SAP Teruel 9/2002*: La necesidad perentoria de solucionar el trastorno de la personalidad, lo conseguía a través del consumo de cocaína y le llevó a vender droga para autoabastecerse (atenuante analógica)
- *SAP Sevilla 241/2003*: Baja autoestima, déficit de relaciones sociales, vivencias de rechazo, valoración extrema de quien le da amistad siendo vulnerable, comportamiento inhibido (imputable)
- *SAP Gipuzkoa 2143/2004*: Tímido, graves problemas de relación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad. No afectación de las capacidades cognitivas ni volitivas (atenuante analógica: en relación a consumo de sustancias asociado)
- *SAP Barcelona 3.10.2005*: Personalidad caracterizada por rasgos evitativos en el sentido de introversión y conductas de inhibición y dependientes. Indeciso, temeroso, ansioso de inhibición y evitación. Buena capacidad cognitiva pero valoración volitiva de los hechos que le llevaron a hacerlo (atenuante analógica).

Como puede apreciarse, estas descripciones reflejan diversos criterios diagnósticos para el TPE, poniéndolos en relación con la comisión del acto delictivo. En ningún caso se considera afectada la capacidad cognitiva del sujeto; sí se resalta que la idiosincrasia de este trastorno de la personalidad (sentimientos de inferioridad, inhibición,

temeroso...) puede afectar la voluntad del sujeto e incluso puede explicar el consumo de sustancias (para paliar las características del TP) y las actividades delictivas llevadas a cabo para lograr este consumo. En síntesis, las propias características descriptivas del TPE hacen que se reconozca la posible afectación de la capacidad volitiva del individuo a la hora de cometer un hecho delictivo, pero la capacidad cognitiva no llega a ser cuestionada.

Si observamos el volcado de datos de la tabla 4.17, se aprecia que en un 68% de los casos estudiados de imputados con TPE se reconoce afectada de algún modo la capacidad cognitiva y/o volitiva del encausado (68% vs 32%; $\chi^2(36)=51,05$; $p < .05$, V de Cramer = .178). La tónica general es considerar intacta la capacidad cognitiva del imputado y en todo caso se debate acerca de la capacidad volitiva. En la mayoría de las ocasiones, la consideración de una merma de la responsabilidad penal de los sujetos, se traduce en una atenuante (40%). En los casos (24%) en los que se reconoce una eximente incompleta, o incluso un caso en el que se otorga una eximente completa, el TPE se acompaña de otros trastornos psicopatológicos comórbidos del eje I (principalmente consumo de drogas).

Como era de esperar, las escasas sentencias en las que se encontró alusión a medidas de seguridad adoptadas tras la determinación de merma de la responsabilidad penal del imputado, no guardaban relación directa con el TPE (véase tabla 4.18).

7.3. Trastorno de la personalidad por dependencia (TPD)

7.3.1. Características descriptivas generales del TPD

La característica esencial del TPD es una necesidad general y excesiva de que se ocupen de él, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación (véase cuadro 7.2.). Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás (APA, 2002). Son personas que presentan gran dificultad para tomar decisiones cotidianas si no cuentan con un excesivo asesoramiento y reafirmación por parte de los demás. Suelen ser sujetos bastante pasivos y permiten que los demás (frecuentemente una única persona) tome las riendas de su vida. Son muy poco asertivos, y experimentan una acusada dificultad para expresar desacuerdo con los demás, sobretodo si se trata de aquellos de quienes dependen, por temor a perder su apoyo o aprobación. Pueden llegar a mostrarse conformes con cosas que piensan que son erróneas antes de arriesgarse a perder la ayuda de aquellos que esperan que les dirijan. Dada la escasa confianza que tienen en sí mismos, difícilmente iniciaran proyectos o harán las cosas de modo independiente. Puede ser que funcionen adecuadamente siempre que se les garantice que alguien les está supervisando y les aprueba.

Es importante resaltar, dado el objeto de nuestro estudio, que tal y como describe el DSM-IV-TR, los sujetos con TPD pueden ir demasiado lejos llevados por su deseo de lograr protección y apoyo de los demás, hasta el punto de presentarse voluntarios para tareas desagradables si estos comportamientos les van a proporcionar los cuidados que necesitan. Están dispuestos a someterse a lo que los demás quieran, aunque las demandas sean irrazonables. Su necesidad de mantener vínculos importantes es tal, que

pueden hacer sacrificios extraordinarios o tolerar malos tratos verbales, físicos o sexuales.

Cuadro 7.2. Criterios para el diagnóstico de F60.7 Trastorno de la personalidad por dependencia [301.6]

Una necesidad general y excesiva de que se ocupen de uno, que ocasiona un comportamiento de sumisión y adhesión y temores de separación, que empieza al inicio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Tiene dificultades para tomar las decisiones cotidianas si no cuenta con un excesivo consejo y reafirmación por parte de los demás
- (2) Necesidad de que otros asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida
- (3) Tiene dificultades para expresar el desacuerdo con los demás debido al temor a la pérdida de apoyo o aprobación. **Nota:** no se incluyen los temores reales a un castigo
- (4) Tiene dificultades para iniciar proyectos o para hacer las cosas a su manera (debido a la falta de confianza en su propio juicio o en sus capacidades más que a una falta de motivación o de energía)
- (5) Va demasiado lejos llevado por su deseo de lograr protección y apoyo a los demás, hasta el punto de presentarse voluntario para realizar tareas desagradables
- (6) Se siente incómodo o desamparado cuando está solo debido a sus temores exagerados a ser incapaz de cuidar de sí mismo
- (7) Cuando termina una relación importante, busca urgentemente otra relación que le proporcione el cuidado y el apoyo que necesita
- (8) Está preocupado de forma no realista por el miedo a que le abandonen y tenga que cuidar de sí mismo

Se recogen a continuación aspectos conductuales, cognitivos y emocionales de los sujetos con TDP (Beck y Freeman, 1995; Millon, 1998; Caballo, 2004):

Aspectos conductuales característicos del TPD

- Conductas no verbales que indican una actitud insegura (postura rígida, tensión muscular, inquietud, ausencia de contacto visual, miradas furtivas, tono de voz bajo)
- Extremadamente cooperadores.
- Comportamientos de apego, apoyo y autosacrificio
- Buscan activamente ayuda y consejo de los demás

- Realizan actos no deseables con tal de conservar el apoyo de otras personas
- Son fieles, modestos, gentiles, acríticos y conformistas con los demás
- Expresan frecuentemente opiniones negativas sobre sí mismos. Restan importancia a sus logros.
- Halagadores y caritativos con los demás, resaltando continuamente las virtudes de los otros
- Faltos de habilidades para actuar por sí mismos
- Incapaces de cuidar de sí mismos estando solos
- Pasivos, sumisos, no asertivos

Aspectos cognitivos característicos del TPD

- Aprensión a estar solos
- Temor a la separación, a la desaprobación, a la pérdida de apoyo
- Necesidad constante de consejo y reafirmación
- Empatía con los demás
- Imagen de sí mismos como ineficaces y débiles
- Suelen minimizar las dificultades
- Pensamiento poco crítico
- Ingenuos, con tendencia a ser persuadidos fácilmente
- Fuerte necesidad de que les cuiden
- Funden su identidad con la de los otros
- Anteponen las necesidades de los demás a las suyas propias, sobreprotectores
- Toleran el maltrato para mantener el afecto de otras personas
- Falta de confianza en sí mismos, en sus capacidades
- Les es difícil iniciar nuevas actividades

Aspectos emocionales característicos del TPD

- Experimentan miedo y ansiedad cuando han de funcionar de forma independiente
- Sentimientos de inseguridad, pesimismo, desánimo.
- Temor a que los abandonen

- Temor a decepcionar o herir a las personas con las que están vinculados.
- Inseguros y ansiosos
- Se sienten desamparados si se encuentran solos
- Se sienten dominados, utilizados, anulados y desesperados cuando una relación se acaba.
- Conceden más importancia a los sentimientos de los otros que a los suyos propios.

Los datos sobre prevalencia apuntan que el TPD está entre los trastornos de la personalidad encontrados con más frecuencia en las clínicas de salud mental. Dentro del marco clínico, el trastorno se ha diagnosticado con más frecuencia en mujeres; sin embargo, algunos estudios describen unas tasas de prevalencia similares en hombres y mujeres (DSM-IV-TR)

Existe un alto riesgo de que los sujetos con TPD presenten además trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y trastornos adaptativos. También se solapa frecuentemente con los trastornos de la personalidad límite, histriónico y por evitación. Tanto el TPD como el trastorno límite se caracterizan por un temor al abandono, pero la reacción de éste es diferente: tienen sentimientos de vacío emocional y rabia, mientras que en los sujetos con TPD se produce un aumento de la sumisión y buscan urgentemente una relación de reemplazo que proporcione cuidados y apoyo. Respecto al trastorno histriónico, ambos pueden aparecer como infantiles y apegados, pero los sujetos con TPD son menos llamativos, egocéntricos y superficiales que los pacientes con un trastorno histriónico. Además, estos últimos presentan unas conductas activamente manipuladoras que contrastan con la conducta dócil y sumisa de los dependientes, que además tratarán de pasar desapercibidos. En cuanto al trastorno de la personalidad por evitación, comparte con el TPD la gran necesidad de afecto por parte

de los demás, pero duda y teme no lograr ese afecto; por el contrario, el individuo con un TPD tiende a confiar en los demás, anticipando que sus esfuerzos se verán recompensados por el afecto y el cuidado (Beck y Freeman, 1990; citado en Caballo, V., 2004).

7.3.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TPD

Dadas las características propias de este trastorno (personas sumisas, con necesidad de aprobación social, afecto y voluntad de vivir según los deseos de los demás) es frecuente que estos sujetos adopten actitudes pasivas y dejen guiar sus vidas por otros, quedando de este modo también a merced de los caprichos y estados de ánimo de los demás (Millon, 1998). De este modo, es factible que puedan realizar actos delictivos inducidos por otros. Pueden soportar abusos y agresiones sexuales. Generan fácilmente un trastorno por dependencia a sustancias y llegan a traficar con ellas. En ocasiones, las conductas anómalas o antisociales son para evadirse de la realidad, para liberarse y ser ellos mismos, aunque sea en una situación de irrealidad (Carrasco, 1993; Carrasco y Maza, 2005). Resulta interesante la descripción que efectúan Medina y cols (2004) respecto al modo en el que los individuos con TPD pueden infringir daño en los demás a través de su conducta pasiva: abusar de la capacidad de decisión de los demás dejando en sus manos todas las responsabilidades y por ende también los fracasos, dominar a los demás mediante su dedicación exhaustiva y controladora a personas y a sus problemas, así como utilizar sus situaciones y eventos degradantes para generar culpa en quienes le rodean.

Los datos extraídos en esta investigación son congruentes con las referencias acerca de una baja frecuencia de individuos con TPD involucrados en actos delictivos. En la muestra inicial (N = 260), los casos encontrados de TPD tan sólo suponen el 2.3%

del total de la muestra de trastornos de la personalidad (véase tabla 3.1). Esta baja frecuencia de delincuencia asociada al TPD es también evidenciable a través de la imposibilidad de encontrar 50 sentencias de imputados con TPD (que cumplieran los criterios de inclusión propuestos para la investigación) a pesar de la exhaustiva búsqueda efectuada en toda la jurisdicción penal (sin delimitación temporal ni de instancias judiciales). De hecho, y tal como se puede ver en la tabla 3.1, tan solo fue posible recabar 36 sentencias.

La escasa frecuencia observada, junto con el escaso porcentaje de imputados con TPD que contaban con antecedentes penales (6% vs 75%; $\chi^2(18)=55,64$; $p < .001$, V de Cramer = .262) informan de la baja relación de este TP (al menos en su estado puro) con el comportamiento delictivo y el desarrollo de carreras criminales (véase tabla 4.3).

Continuando con las variables demográficas, se observa entre los imputados con TPD un mayor porcentaje de varones que de mujeres (61% vs. 39%; $\chi^2(9)=96,67$; $p < .001$, V de Cramer = .489), si bien es preciso destacar que es en este grupo donde se halla el mayor número de mujeres detrás del THP.

Los estudios de prevalencia del TPD entre varones y mujeres ofrecen diversidad de datos. El DSM-IV-TR indica que algunos estudios señalan que se trata de un diagnóstico más frecuente en mujeres, mientras que otros muestran tasas equivalentes. En la investigación que se presenta, debe tenerse siempre en cuenta que se trata de población forense, lo cual puede hacer variar los datos informados sobre la población general o clínica. Los datos de prevalencia en población forense destacan siempre el mayor porcentaje de varones frente a mujeres, lo cual hace que a priori la variable “sexo” se encuentre sesgada en esta dirección.

En relación a la variable “edad” (véase tabla 4.3), la mayor parte de casos se reparten de modo casi equitativo en los baremos de edad comprendidos entre los 18 y 49, disminuyendo significativamente a partir de esa edad el número de casos encontrados.

No se detectan porcentajes significativos en relación con las variables que estudian la apreciación de confesión, arrepentimiento o suicidio del sujeto tras la comisión del delito (véase tabla 4.11), si bien puede matizarse que en tres de los treinta y seis casos encontrados, se informa en la sentencia de confesión o arrepentimiento del imputado y en un caso de intento de suicidio.

Dentro de los delitos imputados a sujetos con TPD (véanse tablas 4.11 y 4.15), observamos que los más frecuentes se clasifican en la categoría de delitos contra las personas (33%), seguidos por delitos contra la seguridad pública (28%) y el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades (28%) ($\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$, V de Cramer = .198). El análisis cualitativo de la descripción de los hechos delictivos, evidencian siempre las características idiosincrásicas de este trastorno (dependencia, sumisión, inducción al delito por tercera persona, tolerancia de situaciones desagradables o malos tratos para mantener el afecto de otros, anteposición de las necesidades de los demás a las suyas propias, desesperación si una relación se acaba...):

- *STS 645/2000*: Llega al aeropuerto como miembro de la tripulación de un avión y tratar de introducir su equipaje, que contenía droga. El destinatario de la misma era su hermano, involucrado en tráfico de drogas.
- *STS 1962/2001*: Ayuda a su novio a guardar la droga y prepararla para su venta perteneciendo a una cadena de tráfico de droga.

- *STS 1813/2002*: Induce el robo y asesinato de su marido, del que había descubierto infidelidades.
- *STS 209/2003*: La acusada vivía una relación conyugal muy conflictiva e intermitente. Su marido tenía otras relaciones. Tras disputa y verle con otra, le acuchilla y mata, agrediendo también a la acompañante de su marido.
- *SAP Sevilla 241/2003*: Proporciona la llave y la contraseña de la caja de caudales de su empresa a varias personas.
- *SAP Madrid 92/2003*: La Guardia Civil detecta en su equipaje bolsas de droga para su distribución. Parece que alguien con quien contactó poco antes le incitó a hacerlo.
- *STS 51472004*: Inicia relación de pareja con un hombre que propicia grave maltrato físico a la hija de corta edad de la acusada, hasta dejarla inconsciente y con graves secuelas. La acusada no impidió en ningún momento tales malos tratos.
- *SAP Orense 7/2005*: Pertenencia a cadena de tráfico de droga.

En la mayor parte de los casos de la muestra de imputados con TDP, la víctima del hecho delictivo es una persona conocida (pareja o ex pareja, familia próxima u otros conocidos) (88% vs. 12%; $\chi^2(9)=27,400$; $p < .001$, V de Cramer = .279). En estos casos, el delito podría estar motivado por una respuesta de desesperación extrema ante la amenaza de abandono de las personas con las que tiene algún tipo de vínculo o en las que encuentra protección y afecto; por este mismo motivo también llegan a ser cómplices de situaciones de malos tratos o degradantes hacia personas conocidas por parte de alguna persona con quien hayan establecido un estrecho vínculo afectivo. En el porcentaje de casos donde la víctima es desconocida; el imputado suele estar actuando inducido o como cómplice de una tercera persona.

Precisamente en relación a esta última puntualización se encuentran los datos recabados sobre la actuación individual o grupal del delincuente con TDP. Es en este grupo de TP donde se detecta el mayor porcentaje de sujetos que delinquen en compañía de otras personas (de forma activa o pasiva, como cómplices). Las personas diagnosticadas de un TPD, tal como se describía en la introducción de este epígrafe, son personas sumisas, poco o nada asertivas, capaces de anteponer los deseos de los demás a los suyos propios con tal de mantener el afecto o aprobación de las personas. Resultan muy fácilmente manipulables si creen poder mantener así el cariño, protección, afecto y reconocimiento por parte del que los induce. Los delitos en solitario, suelen corresponder con delitos contra personas conocidas ante la desesperación que sienten cuando creen que pueden ser abandonados (aunque es poco frecuente que lleguen a mostrarse agresivos ante esta amenaza o interpretación como harían los TLP).

Respecto a la comorbilidad psicopatológica detectada en los imputados con TPD (véase tabla 4.7), sobresale la presencia de trastornos por consumo de sustancias, seguido de trastornos del estado de ánimo (25% y 19% respectivamente; $\chi^2(90)=183,37$; $p < .001$, V de Cramer = .225).

A partir de las sentencias estudiadas, podemos extraer las principales características psicopatológicas de los TPD descritas en la jurisprudencia y que serán esenciales para justificar las repercusiones forenses (y específicamente las concernientes a la valoración de la imputabilidad) que tendrán estos trastornos:

- *STS 1332/1992*: Dado su trastorno de la personalidad, es “improbable que tomara la decisión de realizarlo (el delito)”...Pero la ansiedad, inestabilidad, hipersensibilidad, etc. no son causas de ininputabilidad (imputable)

- *SAP Alicante 409/1999*: Merma sin anularlas sus facultades mentales (atenuante analógica)
- *STS 1813/2002*: Sentimientos de sumisión y rebeldía respecto a las personas que la rodean (imputable)
- *STS 209/2003*: Reacción de carácter pasional que de forma importante afectaron limitándolas, su capacidad de entender lo que en esos momentos realizaba y asimismo su capacidad de controlar su actuación (atenuante analógica)
- *SAP Madrid 92/2003*: Alteración de la capacidad de obrar configurada como trastorno de la personalidad dependiente y déficit de asertividad. Es fácil convencer, crédulo e ingenuo en las relaciones interpersonales y sobretodo ante las figuras de autoridad (atenuante analógica)
- *SAP Barcelona 359/2004*: El TPD le lleva a la búsqueda de las personas de su entorno familiar para encontrar seguridad. Los actos de impulsividad que pueden aparecer tenderán a dirigirse a sí mismo en lugar de a otros, contando ya con algún intento de auto lisis (atenuante analógica)
- *STS 514/2004*: Merma de capacidad volitiva. Dependencia afectiva de su compañero y miedo insuperable (imputable)
- *SAP Orense 7/2005*: El trastorno de la personalidad no afecta su capacidad de querer comprender. Levemente afectada su capacidad volitiva. Débil carácter pero comprende la gravedad del delito (imputable)
- *SAP Alicante 368/2005*: Miedo extremo ante la amenaza de abandono que se agudizó por la decisión de su pareja de romper la relación, por lo que actuó con disminución de conciencia y de capacidad volitiva. Dice no recordar nada: amnesia psicógena producto de su trastorno de la personalidad (eximente incompleta).

Los datos extraídos en la presente investigación (véase tabla 4.17), reflejan una tendencia en la doctrina jurisprudencial a considerar imputables a los encausados con TPD (41%), reconociéndoles a lo sumo una atenuante analógica (39%) sobre su responsabilidad por entender que sus capacidades volitivas pueden encontrarse ligeramente mermadas. En los casos en los que se aplicó una eximente incompleta o incluso completa (14% y 6% respectivamente; $\chi^2(36)=51,05$; $p < .05$, V de Cramer = .178), la resolución guardaba relación con la presencia de otros trastornos comórbidos al TP (consumo de drogas o trastornos del estado de ánimo). Es interesante ver, en la SAP Alicante 368/2005 el énfasis concedido a la desesperación que pueden experimentar y manifestar los sujetos con TPD ante una amenaza de abandono, considerándose en esta ocasión capaz de haber derivado en una amnesia psicógena.

En ninguno de los casos en los que se considera mermada de algún modo la imputabilidad del acusado, se especifica una medida alternativa o de seguridad en base al TPD considerado, haciendo referencia siempre al trastorno por consumo de sustancias asociado.

7.4. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOCP)

7.4.1. Características descriptivas generales del TOCP

El DSM-IV-TR indica que la característica esencial del TOCP es una preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia (véase cuadro 7.3). Son sujetos que intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, las listas, los horarios o las formalidades, hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Pueden

involucrarse tanto en buscar la perfección de un proyecto, que éste no llegue a concluirse nunca. Suelen dedicarse excesivamente al trabajo y a la productividad, excluyendo las actividades de ocio y las amistades, sin que realmente exista una necesidad económica de aquello. Por otra parte, es posible que se muestren demasiado tercos, escrupulosos e inflexibles en temas de moral, ética o valores, pudiendo forzarse tanto a sí mismo como a los demás a seguir unos principios morales rígidos y unas normas de comportamiento muy estrictas. Son muy respetuosos con la autoridad y las normas, e insisten en el cumplimiento riguroso de las mismas. Les cuesta desprenderse de objetos gastados o inútiles, “por si en algún momento les pudiesen ser útiles”. No suelen delegar tareas o trabajos en otras personas, dado que tenderán a considerar que las cosas tienen que hacerse a su manera y que es la gente quien tiene que adaptarse a su modo de hacer las cosas. Se trata de personas muy obstinadas y rígidas, preocupados por hacer las cosas de la única manera posible y no siendo capaces de estar de acuerdo con las ideas de nadie más. Los sujetos con TOCP, aunque reconozcan que el hecho de transgredir puede ir en beneficio propio, se negarán a ello obstinadamente, argumentando que se mantienen “por principios”.

En 1983 Ramos diseñó un instrumento para medir los rasgos anancásticos de la personalidad y poder expresarlos de forma cuantificable: el Mini-Inventario de los Rasgos Anancásticos de la Personalidad (MIRAP), validándola posteriormente en la segunda versión del instrumento (véase tabla 7.1): MIRAP-2 (Ramos, Cordero, Acosta y Romero, 2006). Se ha considerado interesante reflejar este cuestionario en el presente trabajo debido a lo sugerido por los autores acerca de subtipos de TOCP. Si bien no debe olvidarse la premisa básica de no equiparar rasgos de la personalidad con trastornos de la personalidad, este instrumento puede servir de ayuda en el diagnóstico del TOCP y delimitar, de cara a posible intervención o tratamiento, subgrupos

diferenciados según la mayor saturación en un factor u otro: factor I (orden); factor II (duda); factor III (responsabilidad); factor IV (renuencia al cambio); factor V (escrupulosidad).

Cuadro 7.3. Criterios para el diagnóstico de F60.5 Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad [301.4]

Un patrón general de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control mental e interpersonal, a expensas de la flexibilidad, la espontaneidad y la eficiencia, que empieza al principio de la edad adulta y se da en varios contextos, como lo indican cuatro (o más) de los siguientes ítems:

- (1) Preocupación por los detalles, las normas, las listas, el orden, la organización o los horarios, hasta el punto de perder de vista el objeto principal de la actividad
- (2) Perfeccionismo que interfiere con la finalización de las tareas (p. ej., es incapaz de acabar un proyecto porque no cumple sus propias exigencias, que son demasiado estrictas)
- (3) Dedicación excesiva al trabajo y a la productividad con exclusión de las actividades de ocio y las amistades (no atribuible a necesidades económicas evidentes)
- (4) Excesiva terquedad, escrupulosidad e inflexibilidad en temas de moral, ética o valores (no atribuible a la identificación con la cultura o la religión)
- (5) Incapacidad para tirar los objetos gastados o inútiles, incluso cuando no tienen un valor sentimental
- (6) Es reacio a delegar tareas o trabajos en otros, a no ser que éstos se sometan exactamente a su manera de hacer las cosas
- (7) Adopta un estilo avaro en los gastos para él y para los demás; el dinero se considera algo que hay que acumular con vistas a catástrofes futuras
- (8) Muestra rigidez y obstinación

A continuación se detallan los aspectos conductuales, cognitivos y emocionales del TOCP, enumerados en la descripción efectuada por Caballo (2004):

Aspectos conductuales característicos del TOCP

- Comportamientos estructurados y estrictamente organizados
- Meticulosidad y perfeccionismo extremos que interfieren en la realización de tareas y toma de decisiones
- Planificación continúa de actividades. Buenos organizadores.
- Dedicación excesiva al trabajo en detrimento de actividades de ocio.
- Se fija en exceso en los detalles
- Tiende a aplazar o dejar para más tarde la realización de tareas

- Leal con los ideales que persigue y las organizaciones a las que pertenece
- Seguimiento inusualmente estricto de normas y cánones sociales
- Relaciones sociales educadas, formales, correctas y distantes
- Cuando habla de los demás lo hace de forma impersonal, sin implicarse
- Respetuosos con la autoridad
- Búsqueda de seguridad y aprobación de sus superiores
- Interacciones sociales basadas en el estatus
- Críticos con los demás, raramente dan retroalimentación positiva
- Autodisciplinados, tercos, posesivos
- Excesivamente puntuales
- Limpios y ordenados
- Lenguaje claro y gramaticalmente correcto
- Lenguaje corporal poco expresivo
- De apariencia seria y austera
- Apariencia personal conservadora y cuidada
- Visten de manera formal y adecuada a la moda actual limitando el color y el estilo
- Estilo avaro en los gastos, pudiendo atesorar dinero y bienes materiales
- Incapacidad para deshacerse de objetos inútiles

Aspectos cognitivos característicos del TOCP

- Rigidez y terquedad
- Pensamiento limitado y dogmático
- Temor a ser considerados irresponsables por parte de los demás
- Sensibles a las críticas
- Dudan entre comportarse de forma asertiva o sumisa
- Reacios a delegar tareas en otras personas
- Ambivalencia y dificultad en la toma de decisiones
- Incomodidad con la incertidumbre o la ambigüedad
- Vulnerables a los cambios inesperados

- Resistentes a cualquier idea nueva o forma distinta de hacer las cosas
- Dificultades para establecer prioridades y perspectivas
- Se centran demasiado en los detalles, que les pueden dificultar la visión global de la tarea (“los árboles le impiden ver el bosque”)
- Carentes de creatividad e imaginación y escasas fantasías
- Escrupulosos en temas de moral y ética
- Dificiles de convencer
- Falta de empatía
- Construcción de su mundo en función de reglas, normas y jerarquías
- Miedo al fracaso y a cometer errores
- Frecuentemente insatisfechos con su actuación.

Aspectos emocionales característicos del TOCP

- Ansiedad ante la novedad
- Control de las emociones, cuya expresión la consideran signo de inmadurez e irresponsabilidad
- Problemas para expresar afecto, cariño y ternura
- Desprecio por la gente frívola o impulsiva
- Tensión y estrés
- Incapacidad de relajarse
- Emociones de más fácil expresión: ira o indignación.

Según los datos proporcionados por el DSM-IV-TR, se estima una prevalencia del TOCP aproximadamente del 1% en las muestras de población general y del 3-10% en los individuos que acuden a clínicas de salud mental. Se trata de un trastorno frecuente hoy día entre las personas de la cultura occidental, y parece darse más en hombres que en mujeres, en una proporción de 2 a 1. Tiene un curso bastante estable, aunque tiende a agravarse con la edad.

Frecuentemente puede haber una asociación entre el TOCP y los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. Caballo (2004) recoge las conclusiones de los estudios

realizados por Pfohl y Blue (1991) la cuales referían que los mayores porcentajes de comorbilidad del TOCP se daban con los trastornos de la personalidad por evitación, límite, narcisista, paranoide e histriónico. El DSM-IV-TR por su parte, describe el diagnóstico diferencial entre los trastornos de la personalidad que pudiesen confundirse por compartir algunas características. Así por ejemplo, los sujetos con trastorno narcisista de la personalidad también presentan una inclinación al perfeccionismo y creen que los demás no pueden hacer las cosas tan bien como ellos, pero son más propensos a creer que han alcanzado la perfección, mientras que los sujetos con TOCP son más autocríticos. Tanto los narcisistas como los antisociales, carecen de generosidad, pero se miman a sí mismos, mientras que los sujetos con TOCP adoptan un estilo avaro tanto para ellos como para los demás. Por último, tanto el trastorno esquizoide como el TOCP se caracterizan por una aparente formalidad y por el desapego social, pero en el TOCP esto se debe a la incomodidad con las emociones y a la excesiva dedicación al trabajo, mientras que en el trastorno esquizoide existe una incapacidad para la intimidad.

Tabla 7.1. Mini-Inventario de Rasgos Anancásticos de la Personalidad, segunda versión (MIRAP-2). Ramos-Brieva y cols., 2006.

Instrucciones				
Le presentamos una lista de preguntas cuyo objetivo es conocer algunos aspectos de su personalidad. No hay preguntas engañosas o de doble sentido, ni respuestas correctas o incorrectas. Responda sinceramente a las preguntas rodeando con un círculo (O) el número de la respuesta que mejor defina su forma de ser. Nos ayudará a conocerle mejor.				
	Siempre	A menudo	Rara vez	Nunca
1. ¿Emplea más tiempo del necesario en hacer cosas sólo para convencerse de que están completamente terminadas?	3	2	1	0
2. ¿Es usted sistemático y metódico en su vida?	3	2	1	0
3. ¿Lleva estrictamente los horarios, las costumbres y las reglas en su trabajo diario?	3	2	1	0
4. ¿Necesita llevar siempre un orden determinado para vestirse, desnudarse o lavarse, sintiéndose incómodo si algo se lo impide?	3	2	1	0
5. ¿Siente usted que fracasa al tratar de explicar las cosas a pesar de haber planeado de antemano lo que iba a decir?	3	2	1	0
6. ¿Le da muchas vueltas a la cabeza antes de hacerlas?	3	2	1	0
7. ¿Se hace muchas preguntas sobre si ha actuado bien o mal después de hacer las cosas?	3	2	1	0
8. ¿Le gusta hacer las cosas exactamente, hasta el mínimo detalle?	3	2	1	0
9. ¿Incluso cuando ha hecho algo cuidadosamente, le entran dudas de que haya quedado algo que no esté bien?	3	2	1	0
10. ¿Se siente incómodo si no puede hacer las cosas en el tiempo previsto o en un orden determinado?	3	2	1	0
11. ¿Necesita comprobar varias veces si ha cerrado los grifos, el gas, las luces, las puertas, etc., para estar completamente seguro de haberlo hecho?	3	2	1	0
12. ¿Coloca ordenadamente sus objetos personales, siempre en los mismos sitios?	3	2	1	0
13. ¿Tiene mucho cuidado en doblar y colocar la ropa por la noche?	3	2	1	0
14. ¿Es muy exigente en mantener sus manos siempre limpias?	3	2	1	0
15. ¿Acostumbra a limpiar los cubiertos con la servilleta antes de utilizarlos cuando come fuera de casa?	3	2	1	0
16. ¿Es usted muy exigente y estricto consigo mismo?	3	2	1	0
17. ¿Se enfada o se irrita (interiormente) si la gente no hace las cosas correcta o puntualmente?	3	2	1	0
18. ¿Tiende a echar sobre sí más trabajo y responsabilidades de las que realmente le corresponden?	3	2	1	0
19. ¿Se siente incómodo si alguien introduce algún cambio en el orden de sus cosas?	3	2	1	0
20. ¿En general le cuesta trabajo adaptarse a los cambios, a las nuevas situaciones?	3	2	1	0

7.4.2. Tipología delictiva e implicaciones forenses del TOCP

Autores como Ribé y Tusquets (2002), afirman que este trastorno no suele presentar incidencia penal, a lo sumo, en el ámbito de la omisión debido a su personalidad dubitativa. Rodríguez Ballesteros (1962; citado en Jiménez y Fonseca, 2006) señalaba que el principal perjuicio que estas personas pueden producir se da en el seno de la familia, donde su comportamiento llena de angustia a los niños y lleva a desatender el régimen doméstico, por estar entregados a otros detalles relacionados con sus temores obsesivos. Por otra parte, la información proporcionada por Medina y cols. (2004) al respecto de la conducta de los individuos con TOCP hace ver cómo estas personas, utilizando mecanismos de defensa tales como la formación reactiva¹, la sublimación parcial² y la racionalización³, pueden dañar a las personas de su entorno: pueden utilizar la norma estricta para fiscalizar a otros y además llegar a humillarles y entrometerse en sus vidas. La rectitud es intransigencia y el cumplimiento de lo normativo se convierte en dogmático y, por ende, puede derivar en persecución y crueldad. Este dato podría avalar los resultados de la investigación efectuada por Fernández-Montalvo y Echeburúa (2008) donde en una muestra de 76 agresores contra la pareja el principal trastorno de la personalidad detectado fue el TOCP. Este dato, aporta evidencia sobre la relevancia de los rasgos de obsesividad y control en la explicación de la violencia doméstica y contra la mujer. Otro estudio realizado sobre

¹ Formación reactiva: mecanismo de defensa consistente en la expresión opuesta a la del deseo que el sujeto tiene pero evita, por motivos de censura. El motivo es que el sujeto anticipa censura moral a causa de la expresión de su deseo. Ejemplo: expresar amor cuando se tiene odio hacia el otro.

² Sublimación parcial: mecanismo de defensa por el que se transforma la finalidad agresiva directa por un fin mediador admirado socialmente: justicia, pulcritud, honestidad o rectitud.

³ Racionalización: mecanismo de defensa que consiste en justificar las acciones (generalmente las del propio sujeto) de tal manera que evite la censura. Se tiende a dar con ello una "explicación lógica" a los sentimientos, pensamientos o conductas que de otro modo provocarían ansiedad o sentimientos de inferioridad o de culpa; de este modo una racionalización o un transformar en pseudorazonable algo que puede facilitar actitudes negativas ya sean para el propio sujeto o para su prójimo. Se transforma la acción violenta y agresiva en virtudes de rectitud y honestidad.

una muestra de 224 personas con TP (Howard y cols., 2008), encontró que existía una relación inversamente proporcional entre el TOCP y las medidas de criminalidad utilizadas (presencia de al menos una infracción, al menos un delito violento, al menos una pena privativa de libertad). Asimismo, observaron que eran los individuos con TOCP los que cometían el primer delito a una mayor edad, llegando a determinar que la presencia de rasgos obsesivos compulsivos de la personalidad podía llegar a funcionar como un factor protector o inhibidor de la conducta criminal.

Atendiendo a los datos extraídos de la muestra inicial de esta tesis (N = 260), se apoya lo propugnado en otros estudios acerca de la escasa incidencia penal de los TOCP. Como puede observarse en la tabla 3.1., la muestra de casos de imputados con TOCP en el periodo comprendido entre junio de 2008 y julio de 2009, tan solo representa el 0.8% de la muestra total. Esta baja implicación delictiva se vio reforzada en la configuración de la segunda muestra creada para esta investigación. De los cincuenta casos previstos para cada tipo de TP, no fue posible hallar más de 21 casos de TOCP tras agotar la búsqueda en la base de datos (sin limitación temporal).

También es posible apreciar la escasa incidencia penal de los sujetos con TOCP a partir de la variable “antecedentes penales” (véase tabla 4.3). Son escasos los imputados de los que se informan antecedentes penales (5%; $\chi^2 (18)=50.892$; $p < .001$, V de Cramer = .364), reduciendo la posibilidad de que estos sujetos se hayan visto inmersos previamente en actos delictivos o hayan desarrollado una carrera criminal.

El perfil más representativo de los imputados con TOCP (véase tabla 4.3) corresponde a un varón (no se ha encontrado ningún caso de mujeres con este TP), con edad comprendida principalmente entre los 26-33 años (aunque este dato no resulta

significativo dado el alto número de casos en los que no se informa de la edad del imputado).

En la mayoría de las ocasiones, el sujeto con TOCP delinque solo (90% vs. 10%; $\chi^2(18)=44.669$; $p < .001$, V de Cramer = .341). Quizá este dato guarde relación con su deseo de hacer las cosas a su manera, siendo él –de modo particular o individual- quien llegue a entrar en conflictos interpersonales cuando las cosas no son de la única manera que él valora adecuada. El bajo porcentaje de casos de actuación delictiva en compañía de otras personas, corresponde a delitos por tráfico de drogas.

No se detectan porcentajes significativos en relación con las variables que estudian la apreciación de confesión, arrepentimiento o suicidio del sujeto tras la comisión del delito (véase tabla 4.11). De los 21 casos de la muestra de imputados con TOCP, tan solo en dos se informa de confesión o arrepentimiento tras la comisión del delito.

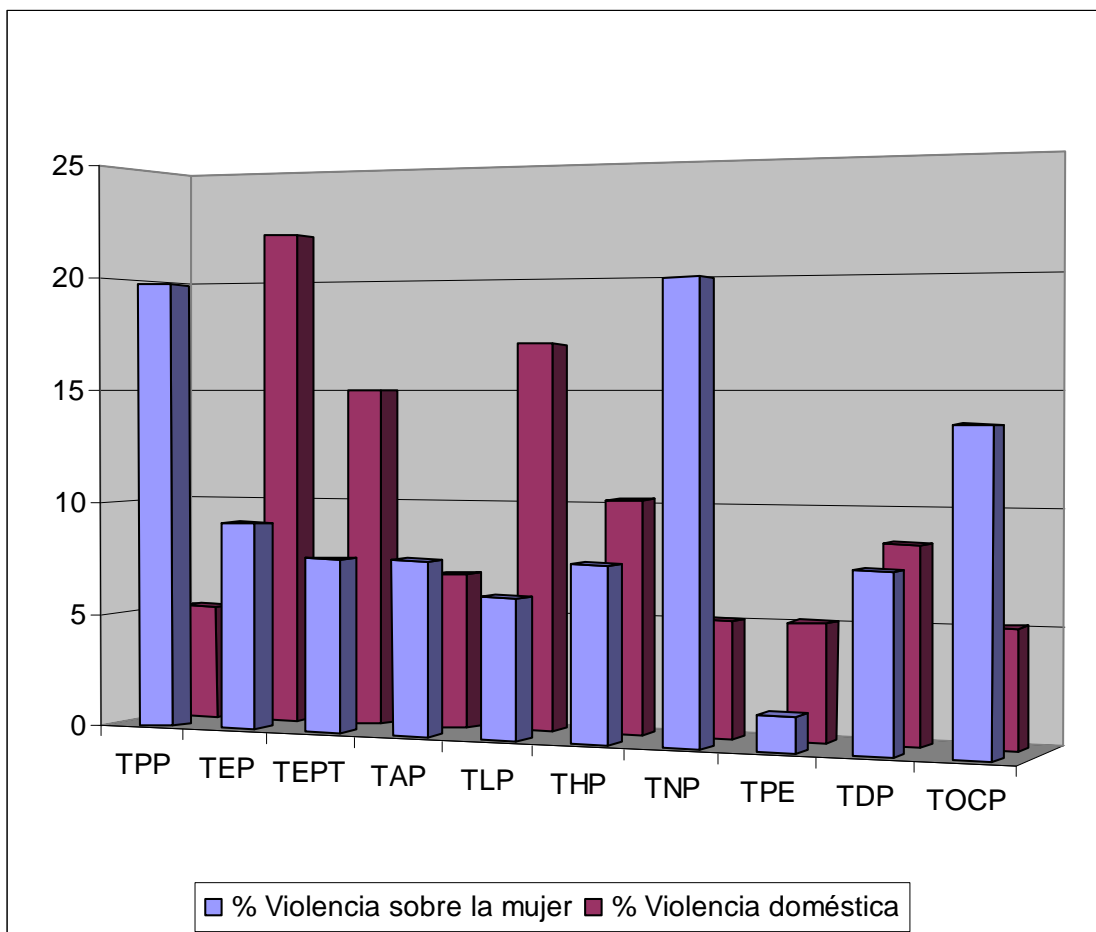
Los delitos en los que con más frecuencia se implican son delitos contra las personas (57%; $\chi^2(45)=79,49$; $p < .05$, V de Cramer = .198). El análisis detallado de las sentencias permite comprobar que, en consonancia por lo postulado por otros autores como Fernández-Montalvo y Echeburúa (2010), es frecuente que cuando delinquen se les imputen delitos de violencia de género y violencia doméstica (véase fig. 7.1)

- *STS 1709/2000*: Enemistado con su hermano por problemas económicos decide matarle por no devolverle el dinero que le debe disparándole cuando le vio casi dormido a través de la ventana
- *SAP Sevilla 411/2004*: Relación conyugal en la que el acusado ha tenido un rol muy controlador y rígido. Maltrato psicológico hacia su esposa. En el momento en el que ésta propone la separación, el acusado evidenció un rol

aún más rígido. Esposa denuncia tras descubrir que marido lleva un hacha bajo el asiento del coche.

- *STS 1378/2004*: No acepta negativa de su ex mujer a volver con él y la acosa reiteradamente. Mata al padre de su ex mujer con un hacha y luego se introduce en el domicilio amenazando a su ex mujer y a la madre y abuela de su ex mujer.
- *SAP Barcelona 665/2006*: Malos tratos habituales contra su mujer e hijos y dos episodios de amenazas de muerte.
- *STS 1024/2006*: Mata a su pareja sentimental, la cual quería dejar la relación con él.

Fig. 7.1. Resumen de frecuencias de T.P. implicados en los casos de delitos de violencia sobre la mujer (n = 66) y violencia doméstica (n = 59)



Como se infiere de lo descrito anteriormente, la mayor parte de las víctimas de los imputados con TOCP son la pareja o ex pareja sentimental, o familiares con los que convive. La motivación delictiva podría encontrarse en la rectitud, obsesividad y necesidad de control de estas personas, que llega a convertirse en intransigencia y autoritarismo. No sería extraño que, con más frecuencia que agresiones físicas, lleguen a propiciar un auténtico maltrato psicológico a su pareja y personas más próximas por su continua fiscalización, control y exigencia de que las cosas sean exactamente como estos individuos creen que deben ser (y que solo puede ser como ellos mismos piensan, no dejando margen a otros planteamientos u opiniones).

En algunos de los casos revisados, parece difícil atribuir a un sujeto con TOCP los hechos delictivos que se le imputan, y en los que pueden sobresalir conductas impulsivas, violentas y proclives a vulnerar reiteradamente la normativa social. Cuando se ha revisado qué trastornos comórbidos se describen -por si éstos pudiesen dar cuenta del delito cometido-, no siempre se ha hallado una respuesta esclarecedora. Aunque no se encuentran descritas en las sentencias de la muestra de imputados con TOCP referencias a otros trastornos de la personalidad (por haber sido motivo de exclusión de la muestra para delimitar bien la influencia aislada del TOCP), la revisión de los hechos cometidos (tal como se informan en la sentencia), sugieren la comorbilidad del TOCP con otros rasgos o trastornos de la personalidad que influyan en su modo de actuación.

La comorbilidad psicopatológica detectada en los imputados con TOCP (véase tabla 4.7), sobresa la presencia de trastornos por consumo de sustancias, seguido de trastornos del estado de ánimo (29% y 19% respectivamente; $\chi^2(90)=183,37$; $p < .001$, V de Cramer = .225). En estos individuos, el consumo de drogas puede suponer la rotura de sus acentuados frenos inhibitorios y, ante situaciones de estrés, llegar a

explotar agresivamente dejando salir la hostilidad, enfado o ira que llevan dentro y que generalmente logran reprimir.

La caracterización psicopatológica que desde las sentencias analizadas puede extraerse respecto al TOCP se resume a continuación:

- *STS 179/2000*: Los trastornos que presenta el sujeto (TOCP y trastorno depresivo mayor) afectan su nivel de afectividad y a su capacidad de relación interpersonal, sin alteración sensible o profunda de sus facultades cognitivas e intelectivas, ligeramente limitadas (eximente incompleta)
- *STS 1709/2000*: La rigidez cognitiva afectaba de modo perceptible su capacidad para querer. No síntomas psicóticos. Estrategias de afrontamiento desadaptadas, confusa evaluación de la realidad (atenuante analógica).
- *SAP Navarra 4/2002*: El trastorno de la personalidad no disminuye sus capacidades volitivas e intelectuales (imputable)
- *SAP Sevilla 411/2004*: Aunque tiene suficiente capacidad de juicio para comprender el alcance y significado de sus actos, tiene seriamente mermada su capacidad para inhibir conductas relacionadas con el patrón de las actuaciones que conlleva su trastorno (imputable)
- *SAP Madrid 120/2005*: El trastorno de la personalidad no disminuye su conciencia de la realidad y su voluntad para actuar conforme a la misma. El trastorno de personalidad solo influye en “manifestaciones obsesivas de rituales y perfeccionismo”, pero no en limitación de conciencia (imputable)
- *STS 1377/2005*: El trastorno de la personalidad altera, pero no excluye su normalidad psíquica sin que se acredite relación estrictamente lógica entre ese padecimiento y el delito.

Los datos extraídos en la presente investigación (véase tabla 4.17), reflejan una tendencia en la doctrina jurisprudencial a considerar imputables a los encausados con TOCP (52%), reconociéndoles a lo sumo una atenuante analógica (24%) sobre su responsabilidad por entender que sus capacidades volitivas pueden encontrarse ligeramente mermadas. En los casos en los que se aplicó una eximente incompleta (24%; $\chi^2(36)=51,05$; $p < .05$, V de Cramer = .178), la resolución guardaba relación con la presencia de otros trastornos comórbidos al TP (consumo de drogas o trastornos del estado de ánimo).

En ninguno de los casos en los que se considera mermada de algún modo la imputabilidad del acusado, se especifica una medida alternativa o de seguridad en base al TPOC considerado. Tan solo en dos casos (en los que se describe también la presencia de un trastorno psicótico y de un trastorno depresivo grave) se indica el sometimiento a tratamiento externo e internamiento psiquiátrico.

7.5. Resultados

Se exponen a continuación algunos de los datos descriptivos más relevantes detallados en este capítulo relativo a los trastornos de la personalidad del cluster C:

7.5.1. Sobre el trastorno evitativo de la personalidad:

- El trastorno evitativo de la personalidad tiene baja presencia entre la población de delincuentes con trastornos de la personalidad. Junto con el TOCP, representan el TP menos frecuente (0.8%) en la muestra de sentencias en materia penal (comprendida en el periodo

junio de 2008 - junio de 2009) relativa a encausados con trastornos de la personalidad.

- El perfil más habitual entre los imputados con TPE corresponde a varones (84% vs 16%), entre 18-25 años (destacando que se detectan casos en los rangos de edad que llegan hasta la cuarta década de vida; a partir de ese momento los casos son mínimos; este dato tiene relación con lo indicado por el DSM-IV-TR al señalar que se trata de un trastorno que tiende a remitir o hacerse cada vez menos evidente con la edad), sin antecedentes penales (80% vs 4%).
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Acusada inhibición social y déficit de habilidades sociales
 - Temor al rechazo
 - Baja autoestima
 - Reticencia a asumir riesgos
 - Inmadurez psicoafectiva
 - Hipersensibilidad a la evaluación negativa o a actitudes de rechazo.
 - Frecuente comorbilidad con trastorno por consumo de sustancias como instrumento para compensar sus carencias personales y de relación.
- Delincuencia muy puntual asociada al TPE. Se detectan en la muestra de estudio delitos contra la seguridad pública, contra el patrimonio y delitos sexuales, datos que están en completa consonancia con lo reportado con la literatura científica. Es posible que el déficit en las

relaciones sociales, la inseguridad y el temor al rechazo estén en la base de los delitos sexuales que cometen. Por otra parte, es posible que se enganchen al consumo de drogas como modo de suplir sus propias carencias personales, inseguridad y ansiedad habitual, siendo la implicación en el tráfico de drogas un medio, al menos inicialmente, para abastecer su propio consumo.

- En correspondencia con las características de personalidad de estos individuos, tienden a delinquir en solitario (64% vs. 36%), si bien en ocasiones puede observarse delincuencia grupal que podría estar relacionada con el anhelo que estas personas tienen de relaciones interpersonales y de aceptación; su temor a sentirse inferiores o rechazados podría conducirles a pertenecer a grupos en los que se sientan aceptados y respaldados, aunque el grupo siga un estilo de vida delictivo.
- Las víctimas de estos individuos con TPE suelen ser personas conocidas (69% vs 31%), aunque el análisis detallado de datos permite observar que el tipo de relación existente puede ser muy variado, sin necesidad de que exista un vínculo afectivo importante (desde familiares, a vecinos, compañeros de trabajo u otro tipo de conocido). Estos delitos pueden emerger como respuesta a sentimientos de humillación o rechazo, a lo que hipersensibles. No obstante, el porcentaje mayor de casos está relacionado con tráfico de drogas o delitos contra el patrimonio, sin que en estos casos haya una persona o personas concretas a las que se dirija la acción delictiva.

- Entre los 36 casos de imputados con TPE, en 5 se produce confesión, entrega voluntaria o arrepentimiento, y en 2 de los casos se informa de intento de suicidio tras la comisión del delito.
- La doctrina jurisprudencial tiende a considerar intacta la capacidad cognitiva del imputado y en todo caso se debate acerca de la capacidad volitiva. En la mayoría de las ocasiones, la consideración de una merma de la responsabilidad penal de los sujetos, se traduce en una atenuante (40%). En los casos (24%) en los que se reconoce una eximente incompleta, o incluso un caso en el que se otorga una eximente completa, el TPE se acompaña de otros trastornos psicopatológicos comórbidos del eje I (principalmente consumo de drogas).
- No se alude a medidas de seguridad específicas para el TPE.

7.5.2. Sobre el trastorno dependiente de la personalidad

- Baja implicación delictiva. Los imputados con TPD de la muestra inicial de estudio sólo representan un 2.3% de la muestra total.
- El perfil más frecuente detectado corresponde a varones (61% vs 39%), si bien debe señalarse que es en este grupo donde se encuentra el mayor porcentaje de mujeres detrás del THP. La edad de los casos estudiados se distribuye de modo casi equitativo en las franjas de edad situadas entre los 18 y 49 años, disminuyendo la frecuencia en edades superiores. Sólo en un 6% de los casos se informa de antecedentes penales (no desarrollo de trayectorias criminales por parte de estos individuos con TPD).

- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Necesidad extrema de ser cuidado por los demás y buscar la protección y seguridad personal en otros.
 - Continua búsqueda de la aprobación de los demás
 - Comportamientos dependientes y sumisos, baja iniciativa
 - Déficit de asertividad. Antepone los deseos de los demás a los suyos propios para mantener el afecto de los demás.
 - Puede tolerar situaciones desagradables o maltratantes con objeto de no romper vínculos afectivos que haya establecido.
 - Sentimientos de angustia y desesperación ante amenazas de abandono.
 - Frecuente comorbilidad con trastornos del estado de ánimo y ansiedad, así como con otros TP: TPL, THP y TPE.
- Los delitos con más frecuencia imputados a sujetos con TPD se clasifican en la categoría de delitos contra las personas (33%), seguidos por delitos contra la seguridad pública (28%) y el patrimonio, orden socioeconómico y falsedades (28%). El análisis cualitativo de la descripción de los hechos delictivos, evidencian siempre las características idiosincrásicas de este trastorno (dependencia, sumisión, inducción al delito por tercera persona, tolerancia de situaciones desagradables o malos tratos para mantener el afecto de otros, anteposición de las necesidades de los demás a las suyas propias, desesperación si una relación se acaba...):

- Las víctimas suelen ser personas conocidas (pareja o ex pareja, familia próxima u otros conocidos). El motivo delictivo suele ser una respuesta de desesperación extrema ante la amenaza de abandono de las personas con las que tiene algún tipo de vínculo o en las que encuentra protección y afecto; por este mismo motivo también llegan a ser cómplices de situaciones de malos tratos o degradantes hacia personas conocidas por parte de alguna persona con quien hayan establecido un estrecho vínculo afectivo. En el porcentaje de casos donde la víctima es desconocida; el imputado suele estar actuando inducido o como cómplice de una tercera persona.
- Entre los imputados con TPD se detecta el mayor porcentaje de sujetos que delinquen en compañía de otras personas (de forma activa o pasiva, como cómplices). Los delitos en solitario, suelen corresponder con delitos contra personas conocidas en los términos señalados previamente (aunque es poco frecuente que lleguen a mostrarse agresivos ante esta amenaza o interpretación como sí harían los TLP).
- La doctrina jurisprudencial tiende a considerar imputables a los encausados con TPD (41%), reconociéndoles a lo sumo una atenuante analógica (39%) sobre su responsabilidad por entender que sus capacidades volitivas pueden encontrarse ligeramente mermadas. En los casos en los que se aplicó una eximente incompleta o incluso completa (14% y 6% respectivamente), la resolución guardaba relación con la presencia de otros trastornos comórbidos al TP (consumo de drogas o trastornos del estado de ánimo).

- En ninguno de los casos en los que se considera mermada de algún modo la imputabilidad del acusado, se especifica una medida alternativa o de seguridad en base al TPD considerado, haciendo referencia en todo caso al trastorno por consumo de sustancias asociado.

7.5.3. Sobre el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad

- Los datos de este estudio apoyan lo formulado por otras investigaciones acerca de la escasa incidencia penal de los TOCP. La muestra hallada, representa junto con el TPE, el TP menos frecuente entre los imputados (0.8% de la muestra total).
- La escasa implicación delictiva se refleja también en el bajo porcentaje de imputados con TOCP que presentaban antecedentes penales (5%), reduciendo la posibilidad de que estos sujetos se hayan visto inmersos previamente en actos delictivos o hayan desarrollado una carrera criminal.
- El perfil más representativo de los imputados corresponde a un varón (no se ha encontrado ningún caso de mujeres con este TP), con edad comprendida principalmente entre los 26-33 años (aunque este dato no resulta significativo dado el alto número de casos en los que no se informa de la edad del imputado).
- Los aspectos psicopatológicos de este TP que la investigación científica y doctrina jurisprudencial destacan a la hora de explicar la posible relación con el hecho delictivo son:
 - Rigidez cognitiva y obsesiones

- Intransigencia, autoritarismo
 - Inusual adhesión a las normas
 - Baja empatía
 - Necesidad de control
- La comorbilidad psicopatológica más frecuente en la muestra de imputados con TOCP son los trastornos por consumo de sustancias, seguido de trastornos del estado de ánimo (29% y 19% respectivamente). En estos individuos, el consumo de drogas puede suponer la rotura de sus acentuados frenos inhibitorios y, ante situaciones de estrés, llegar a explotar agresivamente dejando salir la hostilidad, enfado o ira que llevan dentro y que generalmente están habituados a reprimir.
 - Suele delinquir en solitario (90% vs. 10%; $\chi^2(18)=44.669$; $p < .001$, V de Cramer = .341). Este dato podría tener relación con el deseo del individuo con TOCP de hacer las cosas a su manera, siendo él –de modo particular o individual- quien llegue a entrar en conflictos interpersonales cuando las cosas no son de la única manera que él valora adecuada. El bajo porcentaje de casos de actuación delictiva en compañía de otras personas, corresponde a delitos por tráfico de drogas.
 - Los delitos en los que con más frecuencia se implican son delitos contra las personas (57%), ubicándose principalmente la imputación en el contexto de delitos de violencia sobre la mujer y delitos de violencia doméstica.

- La mayor parte de las víctimas de los imputados con TOCP son la pareja o ex pareja sentimental, o familiares con los que convive. La motivación delictiva podría encontrarse en la rectitud, obsesividad y necesidad de control de estas personas, que llega a convertirse en intransigencia y autoritarismo. Puede ocurrir que, con más frecuencia que agresiones físicas, lleguen a propiciar un auténtico maltrato psicológico a su pareja y personas más próximas por su continua fiscalización, control y exigencia de que las cosas sean exactamente como creen que deben de ser (y que solo puede ser como ellos mismos piensan, no dejando margen a otros planteamientos u opiniones).
- A través de la doctrina jurisprudencial revisada se observa que se tiende a considerar imputables a los encausados con TOCP (52%), reconociéndoles a lo sumo una atenuante analógica (24%) sobre su responsabilidad por entender que sus capacidades volitivas pueden encontrarse ligeramente mermadas. En los casos en los que se aplicó una eximente incompleta (24%), la resolución guardaba relación con la presencia de otros trastornos comórbidos al TP (consumo de drogas o trastornos del estado de ánimo).
- No se alude a medidas de seguridad directamente dirigidas al TOCP.

CAPÍTULO VIII

DISCUSIÓN GENERAL Y CONCLUSIONES

En los últimos años la psicología forense se encuentra ante una demanda cada vez más acentuada de informes periciales en materia penal con objeto de valorar el efecto psicológico de la posible psicopatología del imputado sobre el delito cometido, con las importantes repercusiones legales que se desprenden de nuestras conclusiones (que si bien no serán nunca vinculantes para el juzgador, suelen tener un peso considerable en sus decisiones).

La evaluación psicológica forense en estos procedimientos se hace más compleja y suscita más controversias cuando se está ante imputados que padecen algún tipo de trastorno de la personalidad. La comunidad científica no ha tenido un consenso claro respecto a estas patologías (ni en su aceptación como enfermedad mental, conceptualización básica, subtipos, etiología, curso, posibilidades terapéuticas,...), ni siquiera después de que los trastornos de la personalidad se introdujesen en las nosologías diagnósticas. En esta misma dirección, también cabía esperar que no existiera un posicionamiento nítido sobre la relación entre trastornos de la personalidad y violencia (prevalencia, características delictivas, peligrosidad, implicaciones legales...), a pesar de que el estudio de este binomio ha interesado a los investigadores, profesionales y sociedad en general desde antiguo.

El trabajo continuado del psicólogo forense asesorando a Jueces y Tribunales y conociendo de primera mano sus dudas, percepciones, frustración ante la falta de recursos adecuados para la aplicación de medidas de seguridad, etc., así como la

revisión de la doctrina jurisprudencial, permite observar de cerca la enorme confusión conceptual que existe en el ámbito jurídico al respecto de los trastornos de la personalidad. Y no podía ser de otro modo, dado que el Derecho se nutre de las aportaciones ofrecidas por la ciencia en las distintas materias de las que precise conocer, y ya se ha comentado la falta de consenso científico existente sobre los trastornos de la personalidad.

A la vista de esta situación, y unido al propio interés clínico y forense del estudio de los trastornos de la personalidad, se planteaba el presente trabajo de investigación siguiendo dos enfoques principales: el primero, de carácter eminentemente práctico, con objeto de revisar y aportar información de interés para efectuar una labor pericial más certera, detallada y eficaz en cuanto a los trastornos de la personalidad y su influencia sobre la conducta delictiva; y el segundo, tratar de ofrecer una pequeña aportación a la necesaria y apasionante investigación en torno a estos cuadros psicopatológicos, su influencia en el delito e implicaciones legales.

8.1. Trastornos de la personalidad e implicación delictiva: prevalencia y factores de riesgo

A lo largo de este trabajo se ha hecho reiterada alusión a la importancia de no equiparar el diagnóstico de un trastorno de la personalidad, independiente del subtipo que sea, con la delincuencia. Es un hecho que ni todos los individuos con trastornos de la personalidad son delincuentes, como tampoco todos los delincuentes tienen algún trastorno de la personalidad u otras patologías. Pero la misma relación puede efectuarse inclusive aludiendo al trastorno antisocial de la personalidad, el más relacionado con la delincuencia y frecuente en las poblaciones forenses: ni todos los individuos con

trastornos de la personalidad antisocial son delincuentes, ni todos los delincuentes padecen un trastorno antisocial de la personalidad (aunque quizá con demasiada frecuencia, y debido a los subtipos de criterios que ofrecen las nosologías, se ha otorgado automáticamente al individuo delincuente el diagnóstico de trastorno antisocial de la personalidad). Sin lugar a dudas, el mero diagnóstico de un trastorno de la personalidad no justifica la comisión de un delito.

El análisis descriptivo llevado a cabo en este estudio procede de una muestra de sentencias extraída a propósito de una base de datos jurisprudencial. Por consiguiente, cuando aludimos a datos de prevalencia, no estamos hablando de población forense en general, sino de los trastornos de la personalidad más frecuentemente detectados entre nuestra muestra de casos (imputados a los que se les presume en la sentencia algún subtipo de estos cuadros). Así, los trastornos límite (39%), antisocial (27%) y paranoide de la personalidad (15%) han sido los más prevalentes en la misma, siendo los trastornos evitativo (0.8%) y obsesivo-compulsivo de la personalidad (0.8%) los menos frecuentes. En términos generales, estos datos son concordantes con la literatura e investigaciones relacionadas, a excepción de que en nuestra muestra el TLP resulta más frecuente que el TAP. Es posible que estos últimos sean equiparados con el delincuente común o en caso de reconocerse el TAP no se le otorgue entidad para cuestionamientos acerca de la imputabilidad (ni por parte de algún actor judicial, ni tampoco por parte del propio imputado que, dado el carácter egosintónico de este TP, posiblemente no reconozca en sí mismo ningún rasgo patológico o desajustado) y por consiguiente no quede reflejado en las sentencias.

El perfil demográfico más frecuente ha sido el de varón (85%), entre 34-41 años, sin antecedentes penales (incidiendo de nuevo este dato en la escasa trayectoria criminal que llegan a desarrollar los individuos con trastornos de la personalidad tomado el

concepto en conjunto). Entre los imputados con trastornos paranoide y narcisista de la personalidad se encuentran los individuos de mayor edad, sugiriendo la resistencia al cambio de estos trastornos. Es en el trastorno antisocial donde los imputados se distribuyen con más frecuencia en la franja de edad menor (18-25 años), asociando a este trastorno la delincuencia precoz. En el caso del trastorno histriónico de la personalidad el porcentaje de mujeres supera al de hombres, encontrándose también un porcentaje alto (pero no superior al de varones) en el trastorno dependiente de la personalidad.

En un importante número de casos se reportaba la comorbilidad de trastornos por consumo de sustancias. Esta asociación se observó más acentuada en el cluster B, concretamente en el trastorno antisocial (58%) y límite (52%) de la personalidad, lo que incrementa el bajo control conductual habitual en estas personas.

Entre los trastornos del cluster A es donde se han detectado más casos en los que la resolución no alude a más patología que el propio trastorno de la personalidad en sí mismo. Es posible que la característica nuclear de estas personas, consideradas habitualmente como “raros, solitarios, suspicaces, fríos”, oriente tanto a su entorno y al Juzgador sobre la existencia y entidad del trastorno de la personalidad que padecen sin precisar otros cuadros asociados para vislumbrar la psicopatología de sus rasgos.

Si bien resulta interesante comprobar estos datos generales, aporta poca información específica sobre qué es lo que relaciona un trastorno de la personalidad con la delincuencia. Hemos dicho que los trastornos antisociales, límites y paranoides son los más frecuentes, ¿pero qué factores son los que hacen que estos trastornos se impliquen más en la delincuencia, y qué es lo que hace que sin embargo muchas personas diagnosticadas con estos trastornos no lleguen nunca a delinquir?; también podríamos decir lo mismo a la inversa: ¿qué es lo que hace que los trastornos evitativo u

obsesivo-compulsivo de la personalidad sean los menos frecuentes, y cuando delinquen qué es lo que ha pasado para que esto suceda?

Esta reflexión sugiere que quizá los distintos patrones de la personalidad (con sus características cognitivas, afectivas, relacionales y conductuales) si bien pueden actuar en sí mismos como factores de riesgo o protección respecto a la implicación delictiva, no pueden asociarse directamente con un riesgo determinado de violencia o propensión a la delincuencia. A lo largo de la presente investigación y análisis detallado de cada uno de los trastornos de la personalidad, surgen datos que se reiteran en la descripción de cada cuadro cuando entra en relación con la delincuencia. Recurriendo a la información volcada en las resoluciones analizadas, los aspectos clínico-psicopatológicos a los que se suele recurrir para explicar la conducta delictiva son:

- Alta impulsividad
- Inestabilidad emocional
- Explosiones de ira ante estímulos estresantes
- Baja resistencia a la frustración
- Egocentrismo, rasgos narcisistas
- Susplicacia relacional
- Baja empatía
- Frialdad emocional
- Incesante búsqueda de sensaciones
- Dificultad para establecer vínculos afectivos

De este modo, la actuación delictiva podría estar relacionada con la mayor o menor presencia de estos factores en cada individuo. Como puede comprobarse, ninguno de estos factores es exclusivo de un tipo único de trastorno de la personalidad

si bien es cierto que se dan mayor número de ellos en algunos tipos (como en el TAP, TLP, TPP, por lo que cualquiera de estas combinaciones puede ser un importante factor de riesgo de violencia). Así, el patrón distintivo de personalidad podrá modelar el modo en el que estos factores se manifiesten, pero será la presencia e intensidad de los mismos en el individuo los que advertirán del riesgo de delincuencia y conducta violenta. Estos datos son coincidentes con lo propuesto en otros trabajos provenientes principalmente de la psicología, psiquiatría y criminología, que asocian la delincuencia con rasgos de la personalidad; sirva como ejemplo: a) egocentrismo, labilidad emocional, agresividad, indiferencia afectiva (Beristain, 1989); b) bajo autocontrol: impulsividad, temeridad, búsqueda de sensaciones y falta de empatía, y rasgos narcisistas (Gottfredson y Hirschi, 1990); c) afecto negativo, falta de premeditación, falta de perseverancia, búsqueda de sensaciones (Whiteside y cols, 2001); d) alta impulsividad, alta búsqueda de sensaciones, baja empatía (Sobral y cols, 2007); e) ira como factor de riesgo de agresión (Howells, 2009); f) impulsividad, falta de regulación emocional, narcisismo y amenazas al yo y estilo de personalidad paranoide; señalan también estos autores la ira como común denominador de la violencia asociada a los trastornos de la personalidad, excepto en la psicopatía (Esbec y cols., 2010).

Asimismo, y tal como se ha comentado antes, este trabajo es coincidente también con estudios previos respecto a la alta comorbilidad entre trastornos de la personalidad y consumo de drogas, representando esta dualidad otro factor de riesgo que debe tenerse en cuenta en la valoración pericial de estas personas.

En definitiva todos estos datos, apuntan reiteradamente la idea de que no es posible asociar per se un determinado trastorno de la personalidad a un tipo de conducta determinado (siendo la delincuencia una de ellas), al igual que las distintas teorías acerca de la personalidad del delincuente no llegaron nunca a establecer un perfil

criminal único. Aunque lo deseable para el Derecho sería poder establecer precisamente esta distinción categorial, la realidad es que la Psicología no puede ni debe ofrecer certezas absolutas.

8.2. Análisis descriptivo de los delitos asociados a imputados con trastornos de la personalidad: tipología delictiva, criminodinamia y aspectos motivacionales.

Es irrefutable que cuando utilizamos el término “trastornos de la personalidad”, estamos haciendo alusión a un conjunto muy amplio y heterogéneo de trastornos psíquicos, que aunque presentan características comunes (patrones permanentes e inflexibles de experiencia interna y de comportamiento que se apartan acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tienen su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, estables a lo largo del tiempo y comportan malestar o perjuicios para el sujeto), presentan características clínicas y manifestaciones comportamentales muy distintas. Una de los objetivos de este trabajo era comprobar si, tal y como hipotetizábamos tras la revisión de la literatura científica, efectivamente la idiosincrasia de cada tipo específico de trastorno de la personalidad se veía reflejada en los delitos que cometían.

Nuestro estudio muestra que las características propias de cada trastorno se plasman en el tipo delictivo en el que puede verse implicado el individuo (de modo coincidente a abundante investigación previa como recoge Yolota y cols., 2007); pero se observa que es sobretodo en variables como la motivación delictiva, relación existente con la víctima y modus operandi (estudiadas fundamentalmente desde la criminología) donde parecen reflejarse más claramente las características propias de cada trastorno específico de la personalidad. De este modo, la consideración de las referidas variables

al estudio de la personalidad del imputado puede suponer una relevante fuente de información sobre el tipo de patología que pueda subyacer, así como facilitar la tarea de explicar el efecto psicológico que sobre el delito haya podido tener el trastorno de la personalidad detectado (con la importancia que esto podría tener para la determinación judicial de su imputabilidad, aplicación de medidas de seguridad y/o tratamientos adecuados). Sin embargo, no se pretende ni se puede con nuestros datos hacer grandes inferencias, dado que la muestra utilizada y los múltiples factores que pueden llegar a intervenir en la comisión de un delito (al margen del trastorno de la personalidad del delincuente) hacen pretencioso establecer relaciones perfectas o claros perfiles criminales. Como se ha venido señalando a lo largo de la investigación, la única pretensión es hacer una pequeña aportación a la investigación de los trastornos de la personalidad y ofrecer datos que resulten útiles al psicólogo forense en la valoración pericial de los imputados que los padecen. Es interesante aquí recoger las palabras de Alter y col. (2003) “identificar rasgos que están en la base de distintos tipos de conducta criminal es importante para entender el crimen y para desarrollar sensibles y especializados tratamientos para ofensores”.

Tras esta reflexión previa, se ofrecen a continuación algunas de las características descriptivas más frecuentes entre los delitos analizados en nuestra muestra (N = 404):

- En términos generales, los delitos asociados a imputados con trastornos de la personalidad corresponden a delitos contra las personas, mayoritariamente cometidos en solitario (de modo más acusado en el cluster A y menos en el cluster C) y contra víctimas conocidas. No obstante, la heterogeneidad de los distintos cuadros que conforman el grupo de trastornos de la personalidad hace

necesario acudir a datos específicos de cada uno de ellos (recogidos con detalle en los respectivos capítulos).

- Entre los casos de la muestra (N = 404) relativos a violencia sobre la mujer (n = 66), los trastornos de la personalidad más frecuentes entre los imputados fueron el trastorno paranoide (19.7%), el trastorno narcisista (19.7%) y el trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (13.63%). Sin embargo, entre los casos de violencia doméstica resultaron ser otros los trastornos los más frecuentemente implicados: trastorno esquizoide (22%), límite (17%) y esquizotípico (15%). En un trabajo efectuado por Canter (1994) en el que se refería a su “teoría de la narrativa interpersonal”, decía que el crimen es una transacción interpersonal que implica modos característicos de hacer frente a los demás. A la vista de los datos volcados en este epígrafe, podríamos decir que Canter está en lo cierto y además sería correcto añadir que son modos de hacer frente a los demás y a los problemas o situaciones estresantes que éstos le provocan. De este modo, aunque el resultado sea el mismo, la motivación que ha podido impulsar a un individuo u otro a delinquir será muy diferente:

- El agresor con trastorno paranoide de la personalidad actuará motivado por celos, suspicacias, necesidad de control, fanatismo o venganza. En el caso del trastorno narcisista la actuación delictiva emergerá tras una herida narcisista o enfado intenso por recibir un trato distinto al que cree merecer, utilizando la violencia como medio para defender su estatus, la imagen de sí mismo que se ha creado o como respuesta extrema ante la intolerancia de percibir que pierde esa posición en la que se ha situado. El trastorno

obsesivo-compulsivo de la personalidad puede perpetrar con más frecuencia malos tratos psíquicos que físicos, si bien situaciones extremas o comorbilidad con otros trastornos puede llevar a estos individuos a generar también violencia física; su obsesividad, rectitud y necesidad de control puede llevarle a ser absolutamente intransigente en el cumplimiento de las normas que ellos creen adecuadas, mostrándose autoritarios, distantes y nada sensibles a las necesidades de su pareja o personas más cercanas.

- El trastorno esquizoide de la personalidad puede llegar a agredir a personas cercanas por el mero hecho de que le incomode en un momento dado su cercanía o le provoquen una situación que le incomoda y produce estrés; la carencia de auténticos vínculos afectivos e indiferencia hacia las personas en general permite que pueda agredir a sus familiares (con frecuencia progenitores y hermanos), sin ningún tipo de arrepentimiento o malestar posterior. Similar es la motivación que puede encontrarse en los delitos cometidos por los individuos con TETP, si bien en estos casos puede que la respuesta delictiva se produzca por alteraciones cognitivas y experiencias extrañas (relevante para la valoración de su imputabilidad). En el caso de la violencia doméstica perpetrada por los individuos con trastorno límite de la personalidad la motivación es muy distinta; sus conductas delictivas suelen corresponder a una agresividad impulsiva ante estímulos que representan una amenaza (real o imaginaria) de abandono; establecen relaciones muy intensas, ambivalentes y exigentes

provocando fácilmente dinámicas patológicas en sus relaciones interpersonales.

- La actuación delictiva de los individuos con trastornos comprendidos en el cluster C, se efectuará con frialdad emocional, sin muestras de sensibilidad hacia la víctima o muestras de arrepentimiento posterior. En el caso del trastorno esquizoide, si bien la delincuencia suele ser puntual, cuando ocurre puede mostrarse exageradamente violento debido a la cosificación que hacen de las personas, incluso de las más cercanas.
- La máxima versatilidad criminal y desarrollo de carreras delictivas se detecta en el trastorno antisocial de la personalidad. Es importante destacar que dentro de este cuadro convergen distintos subtipos atendiendo a los criterios que prevalezcan en su diagnóstico (conductuales o caracteriales). El riesgo de peligrosidad, reincidencia y peor pronóstico es diferente en un caso u otro (hay más posibilidades de éxito de tratamiento y prevención de reincidencia en el primero).
- Los individuos con trastorno dependiente de la personalidad es frecuente que se vean implicados en delitos inducidos por terceras personas o actuando como cómplices. Su anhelo de mantener el afecto y aprobación de los demás, puede conducir a estas personas a soportar situaciones desagradables, de maltrato o a anteponer las necesidades de los demás a las suyas propias (aún a costa de asumir riesgos personales).

8.3. Evolución y posicionamiento actual de la doctrina jurisprudencial sobre la responsabilidad penal y medidas de seguridad aplicables a delincuentes diagnosticados con trastornos de la personalidad.

La muestra de sentencias utilizada para nuestro estudio abarca los años comprendidos entre 1992 y 2009, casi dos décadas, e inclusive accedimos a sentencias anteriores sobre las que se fue creando jurisprudencia posterior (y que por consiguiente aparecían referidas en las sentencias estudiadas para fundamentar sus posturas).

Lo primero que llama la atención es la enorme confusión existente en el ámbito jurídico sobre los trastornos de la personalidad, tanto en relación a su conceptualización, como a su consideración misma como enfermedad mental capaz de cuestionar la imputabilidad del encausado. Pero como ya se ha comentado, esta confusión no es más que el reflejo de las controversias científicas que han acompañado siempre a estas psicopatologías. Por fortuna, cada vez existe un mayor consenso que a su vez redundando sobre la doctrina jurisprudencial. Algunos de los aspectos que han contribuido a este consenso han sido: la inclusión de los trastornos de la personalidad dentro de las nosologías de trastornos mentales y el abandono progresivo de la equiparación de conceptos (trastorno de la personalidad vs psicopatía vs trastorno antisocial de la personalidad), favoreciendo una mejor aclaración de su significado y distintas implicaciones forenses. Un buen ejemplo de este avance lo constituye la Sentencia de la Audiencia Provincial de Madrid 964/2006: *“La doctrina jurisprudencial, en materia de tratamiento jurídico de los trastornos de la personalidad, es desgraciadamente fluctuante y ha sido criticada por los estudiosos por su bajo nivel científico y su confusión conceptual psiquiátrica. No debe sorprender cuando en la bibliografía médica especializada persisten las discusiones (en ocasiones muy agrias y a menudo relacionadas con la ideología de cada opinante) sobre su naturaleza y origen,*

clasificación, efectos y posibilidad de tratamiento terapéutico”; la misma sentencia recoge literalmente: “...La categoría nosológica de los trastornos de la personalidad (como antes, la de las psicopatías), incluye una serie de desórdenes mentales de contenido heterogéneo, por lo que el tratamiento jurídico penal de cada uno de ellos no siempre será extrapolable a todos los demás”.

Pero obviamente el hecho en sí de la confusión conceptual no es lo más problemático o llamativo. En completo acuerdo con lo referido por Etxebarria (2010), sería necesaria una mejora de los procedimientos y una unificación de los criterios de diagnóstico en relación con los trastornos de la personalidad, sobre todo de cara a la consideración judicial de la imputabilidad (recordando que este juicio es responsabilidad última del órgano judicial y no siendo el perito más que un asesor sobre la capacidad cognitiva y volitiva de la persona imputada). Los criterios políticos que permiten los sistemas de clasificación diagnóstica (dando lugar a subtipos bien diferenciados de cada trastorno sin que luego se proporcione información diferencial sobre posible etiología, curso, pronóstico, posibilidades terapéuticas...), las perspectivas categorial vs dimensional de estos cuadros, la escasa investigación rigurosa acerca de tratamientos eficaces para el abordaje de algunos trastornos de la personalidad, etc., son factores que dificultan un posicionamiento sólido sobre las implicaciones legales de estos trastornos. No obstante, también en este sentido se ha podido apreciar una importante evolución de la doctrina jurisprudencial, yendo de la mano del énfasis que se ha ido dando desde la ciencia a los trastornos de la personalidad como auténticos trastornos mentales capaces de condicionar los procesos cognitivos, emocionales, motivacionales, conductuales y relacionales de los individuos que los padecen. Tal y como se ha ido describiendo a lo largo de los distintos capítulos de esta investigación, hay estudios que reportan características intrínsecas propias de los trastornos de la

personalidad que se extienden desde los procesamientos cognitivos básicos (esquemas cognitivos, procesos atencionales, selección de la información...), hasta las motivaciones, emociones, conductas...que determinan cómo estas personas se relacionan consigo mismos, con los demás y con la realidad. Este “condicionamiento” provocado por el trastorno de la personalidad, es defendido con más intensidad aún por quienes propugnan una etiología biológica. Pero independientemente de la perspectiva científica que se adopte, lo que resulta un hecho es que los trastornos de la personalidad representan un desajuste individual que provoca malestar en quien los padecen y/o en su entorno. Por consiguiente, reconocer los trastornos de la personalidad como la “anomalía psíquica” que introduce el Código Penal a partir de 1995, no supone un inconveniente o dificultad, pero sí la valoración de su efecto sobre las capacidades cognitivas y volitivas del individuo en el momento de cometer un hecho delictivo (imputabilidad). De este modo, si bien es cierto que son muchas las resoluciones estudiadas (especialmente las de los últimos cinco años) en las que se ha considerado que el trastorno de la personalidad del imputado podría cuestionar de algún modo su responsabilidad penal (lo que ya representa una evolución frente a las antiguas sentencias que consideraban siempre plenamente imputables a los sujetos con trastornos de la personalidad), se observa un criterio bastante extendido en la doctrina jurisprudencial a considerar exclusivamente la posible afectación de capacidad volitiva y nunca de la capacidad cognitiva del imputado, así como a aplicar en la mayoría de los casos una atenuante de la pena, siendo excepcionales los casos en los que se considera la eximente incompleta o más aún la completa. Cuando estas últimas circunstancias se reconocen, el trastorno de la personalidad suele presentarse junto a otro trastorno comórbido (con frecuencia consumo de sustancias), y éste último marginar de algún modo la entidad del primero.

También es cierto que en las doctrinas más recientes se observa un debate más amplio acerca de las consideraciones clínico-forenses de los trastornos de la personalidad y que se da más cabida a las argumentaciones de los peritos sobre las mismas. Pero posteriormente, no se observa concordancia entre las explicaciones proporcionadas y las resoluciones judiciales adoptadas. Así, puede ocurrir que ante un mismo tipo delictivo, cometido por individuos con un perfil similar y mismo trastorno de la personalidad, e indicaciones de los informes forenses apuntando en la misma dirección (ej. afectación grave de la voluntad en el momento de cometer el delito), la resolución sea distinta (imputable vs eximente incompleta).

Es una clara y lógica realidad que no pueda plantearse una teoría general acerca de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad, dada la alta cantidad de factores y circunstancias que el Juzgador debe tener en cuenta, así como resultaría absolutamente rechazable la idea de asociar automáticamente determinado trastorno de la personalidad con una preservación, disminución o anulación de la imputabilidad. El problema es que en ocasiones, las conclusiones judiciales sobre la imputabilidad de los encausados, pueden obedecer a otros criterios politicocriminales. Es comprensible, en términos de protección de la sociedad y prevención de la delincuencia, la reticencia de los juzgadores a plantear una semi-imputabilidad o inimputabilidad en casos de trastornos de la personalidad sin disponer de medidas de seguridad o recursos apropiados para estas personas.

La revisión y análisis efectuado al respecto en este trabajo, da cuenta de la escasez de unidades, recursos o tratamientos específicos para los distintos subtipos de trastornos de la personalidad. Ni siquiera ante el auge de tratamientos psicoterapéuticos dirigidos a maltratadores se ha especificado subgrupos atendiendo a tipologías de personalidad (que precisarían de objetivos y métodos de intervención distintos). En consonancia con lo

indicado por Loinaz y cols. (2010), una de las principales aplicaciones de las tipologías, y por consiguiente de la adecuada determinación de los rasgos definitorios de la personalidad del delincuente, es la adecuación de los tratamientos a esas características individuales. El panorama es complicado cuando se comprueba la escasa evidencia empírica sobre tratamientos terapéuticos eficaces en los trastornos de la personalidad, a excepción del trastorno límite, sobre el que existe amplia investigación y estudios esperanzadores. Como era de esperar, ni en el análisis jurisprudencial efectuado, ni en la revisión de la literatura al respecto de las medidas de seguridad se ha encontrado significativa alusión a un tratamiento específico para los delincuentes con trastornos de la personalidad. En los últimos años han comenzado a emerger unidades específicas de intervención en el trastorno de la personalidad y un mayor auge en la delimitación del tratamiento proporcionado a estos individuos dentro de prisión, si bien todavía es un camino por recorrer. No obstante, y siguiendo a Etxebarria (2010), la falta de herramientas idóneas para dar respuesta a los trastornos de la personalidad no obsta a que las medidas de seguridad (combinando tratamiento farmacológico, psicoterapéutico y medidas asegurativas y de control) sean un instrumento adecuado para prevenir la probabilidad de reincidencia de los que los sufren.

8.4. Conclusiones generales

Finalmente y a modo de conclusión, se exponen de forma concreta y resumida los resultados más importantes obtenidos en la presente tesis doctoral.

- Los trastornos de la personalidad más frecuentemente implicados en delitos penales son el trastorno límite, antisocial y paranoide, siendo los menos frecuentes el trastorno evitativo y obsesivo-compulsivo de la personalidad. Si

se tienen en cuenta aisladamente los delitos de violencia sobre la mujer, son los trastornos paranoide, narcisista y obsesivo-compulsivo los más frecuentemente detectados. Al analizar los casos de violencia doméstica, se observa que son los trastornos esquizoide, límite y esquizotípico los más representados. *Las características propias de cada uno de ellos inciden en su conducta criminal, relación con la víctima y motivación delictiva.*

- Las alusiones psicopatológicas y de la personalidad que con más frecuencia aparecen recogidas en la doctrina jurisprudencial para explicar la relación de un trastorno específico con la delincuencia cometida son: alta impulsividad, inestabilidad emocional, explosiones de ira ante estímulos estresantes, baja resistencia a la frustración, egocentrismo, rasgos narcisistas, suspicacia, baja empatía, frialdad emocional, incesante búsqueda de sensaciones, dificultad para establecer vínculos afectivos. Estas características son consonantes con lo reportado por abundante investigación multidisciplinar en el estudio del binomio personalidad-delincuencia y no son exclusivas de un tipo único de trastorno de la personalidad. *Es probable que, más que el trastorno de la personalidad en sí mismo, sea la mayor o menor presencia de tales factores en él lo que haga que el individuo llegue a implicarse en conductas delictivas y violentas, modelando el patrón de personalidad esta actuación.*
- *La mayoría de personas diagnosticadas con un trastorno de la personalidad no llegará a delinquir o a desarrollar una trayectoria criminal, pero en el caso de llegar a hacerlo y solicitársele al psicólogo forense una valoración psicológica que oriente sobre su imputabilidad, será preciso superar las evaluaciones psicopatológicas clásicas (ya de por sí complejas: aspectos*

cognitivos, afectivos, comportamentales, relacionales, psicobiográficos, sociales, estilo de vida, etc.) y otorgar también *relevancia a variables sobre la motivación delictiva y criminodinámicas* (como el *modus operandi*, la relación existente con la víctima y las reacciones post-delictivas del imputado) que se han podido apreciar distintivas en cada patrón de personalidad, observando también la presencia más o menos acentuada de los rasgos de personalidad que se han puesto en relación con la violencia (de cara fundamentalmente a valoración del riesgo y consideraciones posteriores sobre las medidas penales o de seguridad más adecuadas). La importancia de la delimitación del trastorno de la personalidad del imputado teniendo en cuenta el conjunto de variables indicadas, no radica en la etiqueta diagnóstica en sí misma, sino en ayudar a comprender y explicar la posible relación de la anomalía psíquica con el delito y, en su caso, poder determinar si la misma fue la causa que lo precipitó (afectación de la capacidad cognitiva y/o volitiva del imputado) o más bien solo puede decirse que lo modeló.

- La doctrina jurisprudencial ha experimentado una clara evolución en el abordaje de los trastornos de la personalidad, reflejando mayor nitidez conceptual y de criterios psicológico-forenses, así como una progresiva tendencia a admitir la posible afectación de la capacidad cognitiva y / o volitiva de los imputados con trastornos de la personalidad. No obstante, la inclinación más frecuente es considerar intacta la capacidad cognitiva de estas personas y aplicar mayoritariamente una atenuante de la pena. No hay referencias a medidas de seguridad directamente relacionadas con los trastornos de la personalidad del imputado reconocidas en sentencia.

8.5. Limitaciones del estudio e implicaciones futuras

La tesis efectuada adolece de limitaciones metodológicas provenientes de la propia muestra utilizada (resoluciones judiciales) y de su fuente (base de datos jurisprudencial). Las sentencias no proporcionaron toda la información que habría sido deseable encontrar para analizar las variables de estudio propuestas, siendo muchos los casos en los que no se pudieron cubrir todos los datos. Por otra parte, si bien se ha tratado de ser riguroso en la selección de la muestra – atendiendo a unos criterios de exclusión e inclusión predeterminados -, no es controlable el posible error diagnóstico que se hubiera efectuado al imputado y que se haya recogido en la sentencia. En cuanto a la fuente de datos empleada, base de datos Aranzadi, si bien dispone de toda la Jurisprudencia del Tribunal Supremo y del Tribunal Constitucional desde 1979, así como de todas las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, Audiencias Provinciales y Audiencia Nacional desde 2001, de fechas anteriores y de instancias inferiores solo dispone de una selección de sentencias (sin estar publicados por el editor los criterios de selección, aludiendo solo a la “recopilación de sentencias más interesantes”). La no disponibilidad de todas las sentencias, sesga necesariamente los resultados obtenidos (limitando por ejemplo la posibilidad de analizar delitos menores).

Uno de los objetivos básicos de este trabajo era tratar de profundizar en el estudio de los trastornos de la personalidad y la influencia que cada uno de ellos tiene sobre la conducta delictiva. Para ello se consideró oportuno extraer de la muestra aquellos trastornos mixtos de la personalidad, a pesar de conocer que con ello también se perdía información de interés. Aunque se planteó la posibilidad de incluir en el estudio las combinaciones de trastornos detectadas, la realidad fue que en las sentencias la alusión a los trastornos mixtos de la personalidad no solía venir acompañada de la determinación de los trastornos que estaban incluidos en tal diagnóstico, por lo que no servirían para

informar de la influencia individual o comórbida de cada patrón patológico de la personalidad. Lo mismo ocurría en el supuesto de los trastornos de la personalidad no especificados o en los casos en los que se aludía a meros rasgos patológicos (sin poder determinar si con ello se pretendía identificar o no entidades diagnósticas, o efectivamente no alcanzaban criterios suficientes para ello), por lo que ambas categorías no se incluyeron.

Por último, las variables nominales utilizadas, tamaño de la muestra y análisis estadístico, no permiten hacer grandes inferencias. Se ha efectuado una revisión de literatura científica y un análisis descriptivo de los datos que, si bien resulta interesante a efectos prácticos (de investigación y en la práctica clínico-forense) para profundizar en los conocimientos acerca de los trastornos de la personalidad, su evaluación psicológica forense e influencia sobre el hecho delictivo, no permite ni pretende hacer mayores conjeturas.

La presente tesis doctoral pone de manifiesto la complejidad de los cuadros psicopatológicos que conforman los trastornos de la personalidad, de la evaluación de su influencia sobre la conducta delictiva y de las consideraciones clínico-forenses. Asimismo, permite comprobar la importancia de investigar acerca de tratamientos terapéuticos eficaces, recursos y programas específicos para estas personas y en particular cuando llegan a delinquir (la mayor parte de programas y unidades de intervención centradas en los trastornos de la personalidad, excluyen a los individuos con patología dual o cargas legales). Sólo el avance en el estudio de los trastornos de la personalidad y sus manifestaciones cognitivas, emocionales, motivacionales, conductuales y de relación, podrá llegar a reducir la incertidumbre que parece rodear al abordaje de la responsabilidad criminal de estas patologías y aproximarnos a unas

medidas de seguridad o rehabilitadoras más consecuentes con las características del individuo y la prevención de su reincidencia.

Sería muy interesante poder efectuar una investigación similar pero partiendo de una muestra de delincuentes (no de sentencias) diagnosticados con trastornos de la personalidad a partir de unos criterios y pautas de valoración bien definidos previamente (y no solo utilizando a ciegas los resultados de pruebas psicodiagnósticas de personalidad como se observa en algunos estudios). Muy probablemente las conclusiones que de ahí se extrajesen resultarían más enriquecedoras y generalizables.

Si con este estudio se hubiese logrado incentivar más la necesaria investigación multidisciplinar en relación a estas entidades diagnósticas y servir de utilidad para su evaluación psicológica pericial en el ámbito penal - colaborando con ello a un mejor ejercicio del Derecho -, se habrían cubierto ya los objetivos centrales del trabajo.

REFERENCIAS

- Agnew, R. (1992). Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology*, 30 (1), pp. 47-87.
- Albarrán Olivera, A.J. (1994). Concepto, evolución y objetivos de la psicología forense. El papel del psicólogo en la Administración de Justicia. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, pp. 439-465. Madrid: Colex
- Alcázar-Córcoles, M.A. y Bouso Saiz, J.C. (2008). La Personalidad y la Criminología. Un reto para la Psicología. *Anuario de Psicología Jurídica*, vol. 1, pp. 99-111.
- Alcázar-Córcoles, M.A., Verdejo-García, A. y Bouso-Saiz, J.C. (2008). La neuropsicología forense ante el reto de la relación entre cognición y emoción en la psicopatía. *Revista de Neurología*, 47 (11), pp. 607-612.
- Alcázar-Córcoles, M.A., Verdejo-García, A., Bouso-Saiz, J.C., Bezos-Saldaña, L. (2010). Neuropsicología de la agresión impulsiva. *Revista de Neurología*, 50 (5), pp. 291-299.
- American Psychiatric Association, APA (2001). Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder introduction. *American Journal of Psychiatry*, 158 (2).
- American Psychiatric Association, APA (2002). *DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association, APA (2010). DSM-5: The future of Psychiatric Diagnosis. *DSM-V Development*. Documento electrónico: <http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>
- Arce, R. y Fariña, F. (2007). Propuesta de un protocolo válido y fiable para la evaluación psicológico-forense de la imputabilidad. En Arce, R., Fariña, F., Alfaro, E., Civera, C., y Tortosa, F. (eds.). *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención*. Colección Psicología y Ley, num. 3, pp. 59-66. Diputació de Valencia. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

- Arntz A., Appels C. Sieswerda S. (2000). Hypervigilance in borderline disorder: A test with the emocional Stroop paradigm. *Journal of Personality Disorders*, 14, pp. 363-377.
- Asensio, R. (2008). Perfiles criminales: FBI vs David Canter. Revista digital *Caso Abierto*. Documento electrónico: <http://www.casoabierto.com/especiales/29602-perfiles-criminales-fbi-vs-david-canter.html>
- Ávila Espada, A. (2004). Psicopatología y responsabilidad penal. Algunas cuestiones sobre la imputabilidad. Conferencia inaugural del I Congreso de Psicología Jurídica en Red (disponible en Internet).
- Baird, J. y Rogers, C. (2009). Commentary: Personality disorder and diminished responsibility – The significance of priorities and objectives. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 37, pp. 186-187.
- Basoglu, C., Semiz, U., Oner O., Gunay H., Ebrinc, S., Cetil M., Sildiroglu, O., Algul, A., Ates, A., Sonmez, G. (2008) A magnetic resonante spectroscopy study of antisocial behavior disorder, psychopathy and violent crime among military conscripts. *Acta Neuropsychiatrica*, vol. 20, pp. 72-77.
- Bayón, C. (2006). Modelo psicobiológico de personalidad de Cloninger: aproximación integradora de la evaluación de los trastorno de personalidad y proceso terapéutico. *Psiquiatría.com*, 10 (1). Documento electrónico: http://www.psiquiatria.tv/bibliopsiquis/bitstream/10401/653/1/psiquiatriacom_2006_10_1_6.pdf
- Beck, A.T., Freeman, A., Pretzer, J., Davis, D.D., Fleming, B., Ottaviani, R. (1995). *Terapia cognitiva de los trastornos de personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Beristain, A. (1989). Sobre la personalidad. Ponencia presentada en el Coloquio Internacional “Homenaje a Jean Pinatel” (documento electrónico). Disponible en: <http://www.cienciaspenales.org/REVISTA%2008/Beristain08.htm>
- Besteiro, J., Lemos, S., Muñiz, J., García, E. y Álvarez, M. (2007). Dimensiones de los trastornos de la personalidad en el MCMI-II. *Internacional Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7, nº 2, pp. 295-306.

- Blasco-Fontecilla, H., Baca-García, E. (2009). Características específicas de la conducta suicida en pacientes con trastorno de la personalidad narcisista. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70 (11), pp. 1583-1587.
- Blumstein, A., Cohen, J. y Farrington, D.P. (1988). Criminal career research: its value for Criminology. *Criminology*, vol. 26, num.1, pp. 1-35.
- Bohus M., Limberger M., Ebner U., Glocker Fx., Schwarz B., Wernz M., Lieb K. (2000). Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behaviour. *Psychiatric Research*, 95, pp. 251-260.
- Bonnet, E.F. (1980). *Medicina Legal*. Tomo II. López Libreros Editores: Buenos Aires.
- Bravo de Medina, Echeburúa, E., y Aiziri, J. (2008). Diferencias de sexo en la dependencia del alcohol: dimensiones de personalidad, características psicopatológicas y trastornos de personalidad. *Psicothema*, vol. 20, num. 2, pp. 218-223.
- Caballo, V.E. (2004). *Manual de trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Cano Lozano, M.C., Ribes Sarasol, I., Contreras Martínez, L. (2008). Análisis psicológico y jurídico de las Sentencias del Tribunal Supremo que eximen o atenúan la responsabilidad penal por motivos psicológicos. En Rodríguez, F.J., Bringas, C., Fariña, F., Arce, R. y Bernardo, A. (Eds.). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia*. Colección *Psicología y Ley*, num. 5, pp. 73-84. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.
- Cano Lozano, M.C., Ribes Sarasol, I., Contreras Martínez, L. (2008). Principales trastornos psicopatológicos asociados a la conducta delictiva. En Rodríguez, F.J., Bringas, C., Fariña, F., Arce, R. y Bernardo, A. (Eds.). *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y Delincuencia*. Colección *Psicología y Ley*, num. 5, pp. 301-305. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Oviedo: Ediciones de la Universidad de Oviedo.

- Canter, D. (1995). Psychology of offender profiling. En Bull, R. y Carson, D. (eds). *Handbook of Psychology in Legal Contexts*. Chichester: Wiley, pp. 343-355.
- Canter, D. (2000). Ofender profiling and criminal differentiation. *Journal of Criminal and Legal Psychology*, vol. 5, pp. 23-46.
- Caparrós, N. (1995). Las personalidades límite o borderline. En *Clínica y Análisis Grupal*, n° 68, vol. 17 (1) pp. 39-62
- Carrasco Gómez, J.J. (1993). Trastornos de la personalidad. Concepto, clasificación de la O.M.S. (I.C.D.X.) y consideraciones médico-forenses. *Cuadernos de Derecho Judicial. Medicina legal*, núm. V, pp. 363 y ss. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Carrasco Gomez, J.J. y Maza, J.M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. Madrid: La Ley.
- Chargoy, E. (1996). Génesis de la conducta antisocial. La teoría de la personalidad criminal, una aproximación para su estudio y explicación. Memorias 3er Congreso Regional de Salud Mental. Puebla, México.
- Chávez-León, E., Ng, B., Ontiveros-Uribe, M.P. (2006). Tratamiento farmacológico del trastorno límite de personalidad. *Salud Mental*, vol. 29 (5), pp. 16-24.
- Cloninger, C. R. (2000). A practical way to diagnosis personality disorders: a proposal. *Journal of Personality Disorders*, 14, pp. 99-108.
- Cloninger, C. R. (2007) Genética. En Oldham, J.M., Skodol, A.E. y Bender, D.S. (dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad*, pp. 145-156. Barcelona: Masson.
- Coid, J. (2007). Poblaciones penitenciarias: trayectoria criminal y reincidencia. En Oldham, J.M., Skodol, A.E. y Bender, D.S. (dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad*, pp. 581-608. Barcelona: Masson.

- Coid, J., Yang M., Roberts, A. et al. (2006). Violence and psychiatric morbidity in a national household population: a report from the British Household Survey. *American Journal of Epidemiology*, 164, pp. 1199-1208.
- Corral, P. (2000). Trastorno antisocial de la personalidad. En Echeburúa, E. (coord). *Personalidades violentas*, pp. 57-65. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Corte di Cassazione Penale. Sentenza 9163/05 del 08/03/2005 (Imputabilità dei "disturbi della personalità"). Jurisprudencia disponible en formato electrónico: <http://www.overlex.com/leggisentenza.asp?id=591>
- Crocker, A., Mueser, K., Drake, R., Clark, R., Mchugo, G., Ackerson, T. y Alterman, A. (2005). Antisocial Personality, Psychopathy, and Violence in Persons with Dual Disorders: A Longitudinal Analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 32, pp. 452-476).
- De Brito, S., Hodgins, S. (2009). En McMurrán y Howard (dirs.): *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 133-154. Reino Unido: Wiley-Blackwell.
- De la Cuesta Armentia, J.L. (1999). Imputabilidad y nuevo Código Penal. En Toro López, A. y Cerezo Mir, J. (Ed.). *El nuevo código Penal: presupuestos y fundamentos. Libro Homenaje al Profesor Doctor Don Angel Torío López*. pp.299-324. Granada: Editorial Comares.
- Duggan, C. y Howard, R. (2009). The "functional link" between personality disorder and violence: a critical appraisal. En McMurrán y Howard (eds): *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 19 – 37. Wiley-Blackwell: Reino Unido.
- Echauri, J.A., Fernández-Montalvo, J. Rodríguez de Armenta, M.J. y Martínez, M. (2007). Perfil psicopatológico de reclusos condenados por delito de violencia familiar en el centro penitenciario de Pamplona. En Arce, R., Fariña, F., Alfaro, E., Civera, C., y Tortosa, F. (eds.). *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención*. Colección Psicología y Ley, num. 3, pp. 125-30. Diputació de Valencia. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.

- Echeburúa, E. (2000). Trastornos de la personalidad: concepto, clasificación y evaluación. En Echeburúa, E. (coord). *Personalidades violentas*, pp. 39-54. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Egan, V. (2009). The “Big Five”: neuroticism, extraversión, openness, agreeableness and conscientiousness as an organisational scheme for thinking about aggression and violence. En McMurrin y Howard (eds): *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 63 - 83. Wiley-Blackwell: Reino Unido.
- Ehrensaft, M., Cohen, P. y Jonson, J. (2006). Development of Personality Disorder Symptoms and the Risk for Partner Violence. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 115 (3), pp. 474-483.
- Esbec, E. (1994). La exploración de la personalidad en psiquiatría forense. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, pp. 637-745. Madrid: Colex
- Esbec, E. (1997). Comorbilidad y efecto patoplástico de los trastornos de la personalidad. Repercusiones forenses. *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* nº 0, agosto, 16-23.
- Esbec, E. y Delgado, S. (1994). Imputabilidad: concepto y perspectivas. La imputabilidad de los trastornos mentales. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, pp. 316-362. Madrid: Colex
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38 (5), pp. 249-261.
- Esbec, E. y Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39 (1), pp. 1-11.
- Esbec, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología forense y tratamiento jurídico-legal de la discapacidad*. Madrid: Edisofer, S.L.
- Etxebarria, X. (2008). Las medidas de seguridad en los trastornos de la personalidad. Ponencia de las *Jornadas de “Psiquiatría y Derecho. Trastornos de la personalidad”*, celebradas en Bilbao.

- Eysenck, H.J. y Gudjonsson, G.H. (1989). *The causes and cures of criminality*. Nueva York: Plenum Press.
- Farrington, D.P. (1992). Criminal career research in the United Kingdom. *British Journal of Criminology*, 32, pp. 521-536.
- Fazel, S. (2002). Psychiatric, demographic, and personality characteristics of elderly sex offenders. *Psychological Medicine*, 32, pp. 219-226.
- Fernández Entralgo, J. (1994). El tratamiento jurídico-penal de los trastornos mentales. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, pp. 555-600. Madrid: Colex
- Fernández Entralgo, J. (1994): Medidas privativas y restrictivas de la libertad del enfermo mental en el proceso penal. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol.II, pp. 719-721. Madrid: Colex
- Fernández-Ballesteros González, E.C. (2006). La psicología criminal en la práctica pericial forense. En Soria, M.A. y Sáiz, D. (coord.): *Psicología criminal*, pp. 59-121. Madrid: Pearson.
- Fernández-Montalvo, F. y Echeburúa, E. (2008). Trastornos de personalidad y psicopatía en hombres condenados por violencia grave contra la pareja. *Psicothema*, vol. 20 (2), pp. 193-198.
- Fidel Kinori, G., Roncero Alonso, C. y Casas Brugué, M. (2004). Adicción a sustancias y trastornos de la personalidad. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp.243-260. Ars Médica: Barcelona.
- Folino, J. y Gastón, M. (2006). La Psicopatía, el MMPI y la Hare PCL R. *Alcmeon. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 13, num. 2.
- Fortunata, B., y Kohn, Carolynn (2003). Demographic, Psychosocial and Personality Characteristics of Lesbian Batterers. *Violence and Victims*, vol. 18 (5), pp. 557-568.

- Fossati A., Maffei C., Battaglia M., Bagnato M., Donati D., Donini M. y cols. (2001). Latent class analysis of DSM-IV schizotypal personality disorder criteria in psychiatric patients. *Schizophrenia Bulletin*, 27, pp. 59-71.
- Fossati, A., Barratt, ES., Borroni, S., Villa, D. Graziolli, F., Maffei, C. (2007). Impulsivity, aggressiveness and DSM-IV personality disorders. *Psychiatry Research*, 149, pp. 157-167.
- Fountoulakis, K.N., Leuch, S. y Kaprinis, G. (2008). Personality disorders and violence. *Current Opinion in Psychiatry*, 21, pp. 84-92.
- Fridell, M., Hesse, M., Jaeger, M., Kühlnhorn, E. (2008). Antisocial personality disorder as a predictor of criminal behaviour in a longitudinal study of a cohort of abusers of several classes of drugs: relation to type of substance and type of crime. *Addictive Behaviors*, 33, pp. 799-811.
- Fuertes Rocañín, J.C. y Cabrera Forneiro, J. (2000). *Medicina y Derecho. Una necesaria y fructífera relación. Vademécum de Medicina Forense*. Madrid: FAES.
- Fuertes Rocañín, J.C., Cabrera Forneiro, J. y de la Gándara Martín, J.J. (2004). *La salud mental en los tribunales*. Madrid: Arán.
- Fuertes Rocañín, J.C., Cabrera Forneiro, J. y Serrano Gil, A. (2006). *Esquemas en ciencias forenses y derecho sanitario*. Madrid: Arán.
- Fumero, A., Santamaría, C. y Jonson-Laird, P. (2010). Formas de pensar: efecto de la personalidad en el razonamiento. *Psicothema*, vol. 22 (1), pp. 57-82.
- Gabbard, G.O. (2002). Combinación de medicación y psicoterapia en el tratamiento de los trastornos de la personalidad. En Gunderson, J.G. y Gabbard, G.O. (dir.). *Psicoterapia de los trastornos de la personalidad*, pp. 65-94. Barcelona: Ars Médica.
- García Andrade, J.A. (1994). Los trastornos de personalidad en psiquiatría forense. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol. I, pp. 775-811. Madrid: Colex

- García Marco, R., Delgado Bueno, S. y Rodríguez Pulido, F. (1994). En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol.II, pp. 1155-1162. Madrid: Colex
- García Nieto, R., Gómez Terrados, J.A. y Cantero Fernández, B. (2006). Tratamientos psicológicos de la impulsividad: una reflexión. *Informaciones psiquiátricas*, cuarto trimestre, num. 186.
- García, M.T., Martín, M.F. y Otín, R. (2010). Tratamiento integral del Trastorno Límite de Personalidad. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 30 (106), pp. 263-278.
- Garrido Gaitán, E. (2006). Decisión individual del delincuente y motivación delictiva. En Soria, M.A. y Sáiz, D. (coord.): *Psicología criminal*, pp. 311-331. Madrid: Pearson.
- Garrido Genovés, V. (2000). El psicópata como entidad psicológica y cultural. En Echeburúa, E. (coord). *Personalidades violentas*, pp. 67-91. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Garrido Genovés, V. (2000). *El psicópata. Un camaleón en la sociedad actual*. Barcelona: Círculo de lectores.
- Garrido Genovés, V. (2003). *Psicópatas y otros delincuentes violentos*. Valencia: Tirant lo blanch.
- Garrido, V., Stangeland P. y Redondo, S. (2001). Manual básico de criminología. Valencia: Tirant lo Blanch.
- Gisbert Calabuig, J.A. y Villanueva, E. (2004). *Medicina legal y toxicología*, 6ª edición. Barcelona: Masson, pp. 1187-1199.
- Gisbert Calabuig, J.A., Sánchez Blanco, A. y Castellano Arroyo, M. (2005). Trastornos de la personalidad, en *Medicina Legal y toxicología*. Barcelona: Masson.

- Goma-i-Freixanet, M., Grande I., Valero i Ventura, S. y Punti i Vidal, J. (2001). Personalidad y conducta delictiva autoinformada en adultos jóvenes. *Psicothema*, 13 (2), pp. 252-257.
- Gómez Hermoso, R. (Coord.) (2007). *Guía de buenas prácticas de psicólogos forenses de la Consejería de Justicia e Interior en la Comunidad de Madrid*.
- González Guerrero, L. y Robles, J.I. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de la personalidad. En *Psicopatología clínica, legal y forense*, vol. 5, num. 1, 2 y 3, pp. 107-125.
- González Rodríguez, M. (2002). Análisis del control social desde una perspectiva histórica. Documento electrónico. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/control-social/control-social.shtml>
- Graña, J.L. y Crespo, M. (1996). Trastorno antisocial de la personalidad. En Buela, Carrobbles, Caballo. *Manual de psicopatología*, Vol. II, 87-129. Madrid: Siglo XXI.
- Grant, J.D. (2004). Co-occurrence of Personality Disorders in Persons with cleptomanía: a preliminary investigation. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, vol. 32 (4), pp. 395-398.
- Greenall, P.V. (2007). Sexual offending and antisocial personality: exploring the link. *The British Journal of Forensic Practice*, 9, pp. 24-31
- Grella, C.E., Joshi, V. y Hser, Y.I. (2003). Followup of cocaine-dependent men and women with antisocial personality disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 25 (3), pp. 155-164.
- Gunderson, J. (1996). The borderline patient's intolerance of aloneness: insecure attachments and therapist availability. *American Journal of Psychiatry*, 153 (6), pp. 752-758.
- Haddad, C.A. y Busnelli, M.R. (2005). Trastorno borderline y su correlato neurobiológico. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 12 (2)

- Hare, R.D. (2003). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós.
- Hare, R.D., Strachan, C. y Forth, A.E. (1993). Psychopathy and crime: an overview. En Hollin, C.R. y Howell, K. (eds.), *Clinical approaches to the mentally disordered offender*, pp. 165-178. Chichester: Wiley.
- Harsch, S., Bergk, J.E., Steinert, T., Keller, F. y Jockusch, U. (2006). Prevalence of mental disorders among sexual offenders in forensic psychiatry and prison. *International Journal of Law and Psychiatry*, 29, pp. 443-449
- Hernández Ávila, C.A., Burlison, J.A., Poling, J., Tennen, H., Rounsaville, B.J. y Kranzler, H.R. (2000). Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *Comprehensive Psychiatry*, 41 (4), pp. 276-283.
- Herrero, O. y Colom, R. (2006). ¿Es verosímil la teoría de la delincuencia de David Lykken? *Psicothema*, vol. 18 (3), pp. 374-377.
- Higuera Guimerá, J.F. (2006). Penados con deficiencias psíquicas en establecimientos “no psiquiátricos” penitenciarios. En Guzmán Dálbora, J.L., y Serrano Maíllo, A. (ed.). *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal*, pp. 815-836. Dykinson: Madrid.
- Hines, D. A. y Malley-Morrison, K.(2001). Psychological effects of partner abuse against men: a neglected research area. *Psychol Men Masculinity*, 2, pp. 75-85.
- Hines, D.A. (2008). Borderline Personality Traits and Intimate Partner Agresión: an international multisite cross-gender análisis. *Psychology of Women Quartely*, 32, pp. 290-302.
- Hines, D.A. y Saudino, K.J. (2008). Personality and Intimate Partner Agresión in Dating Relationships: The Role of the “Big Five”. *Aggressive Behavior*, vol. 34, pp. 593-604.
- Holtzworth-Munroe, A. y Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and differences among them. *Psychological Bulletin*, 116 (3), pp. 476-497.

- Howard, R.C., Huband, N., Duggan, C., Mannion, A. (2008). Exploring the link between personality disorder and criminality in a community sample. *Journal of Personality Disorders*, 22 (6), pp. 589-603.
- Howells, K (2009). Angry affect, aggression and personality disorder. En McMurrin y Howard (eds). *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 191-212. Reino Unido: Wiley-Blackwell.
- <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/168/26135/?++interactivo>
- Huchzermeier, C., Geiger, F., Brub, E., Godt, N., Köhler, D., Hinrichs, G. y Aldenhoff, J. (2007). The Relationship Between DSM-IV Cluster B Personality Disorders and Psychopathy According to Hare's Criteria: Clarification and Resolution of Previous Contradictions. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, pp. 901-911.
- Jarque Llamazares, L. y Andrés Pueyo, A. (2007). Personalidad y alteraciones clínicas en el comportamiento penitenciario. En Arce, R., Fariña, F., Alfaro, E., Civera, C., y Tortosa, F. (eds.). *Psicología Jurídica. Evaluación e intervención*. Colección Psicología y Ley, num. 3, pp. 281-289. Diputació de Valencia. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense.
- Jiménez Díaz, M.J. y Fonseca Morales, M.J. (2006). *Trastornos de la Personalidad (psicopatías). Tratamiento científico y jurisprudencial*. Madrid: CESEJ.
- Johnson, J.G, Cohen, P., Smailes, E., Kasen, S., Oldham, J.M., Skodol, A.E. (2000). Adolescent personality disorders associated with violence and criminal behaviour during adolescence and early adulthood. *American Journal of Psychiatry*, 157, pp. 1406-1412
- Joshi Jubert, U. (2009). *Anomalía y alteración psíquica en el Código Penal español*. Difusión Jurídica: Madrid.
- Komarovskaya, I., Broker, A. y Warren, J. (2007). The Role of Impulsivity in Antisocial and Violent Behavior and Personality Disorders Among Incarcerated Women. *Criminal Justice and Behavior*, 34, pp. 1499-1515.

- Kröber, H.L. (2009). Concepts of Intentional Control. *Behavioral Sciences and the Law*, 27, pp. 209-217.
- Kruedelbach, N., Walker, H.I., Chapman, H.A., Haro, G., Mateu, C. y Leal, C. (2006). Comorbilidad de trastornos con pérdida del control de impulsos: ludopatía, adicciones y trastornos de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34 (2), pp. 76-82.
- Kucharski, L.T., Falkenbach, D.M., Egan, S.S. y Duncan, S. (2006). Antisocial Personality Disorder and the Malingering of Psychiatric Disorder: A Study of Criminal Defendants. *International Journal of Forensic Mental Health*, vol. 5 (2), pp. 195-204.
- Lana Moliner, F., González Torres, M.A. y Mirapeix, C. (2006). Niveles asistenciales y requisitos organizativos en el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Psiquiatría*. com, 10 (1). Documento electrónico: <http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/revista/168/26268/?++interactivo>
- Le Blanc, M. (1986). La carriè criminelle: définition et prédiction. *Criminologie*, 19 (2), pp. 79-99.
- Leal Cercós, C. y Pérez Prieto, J.F. (2004). Trastorno esquizotípico. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp. 473-490. Ars Médica: Barcelona.
- Leichsenring, F., Kunts, H. y Hoyer, J. (2003). Borderline personality organization in violent offenders: correlations of identity difusión and primitive defense mechanism with antisocial features, neuroticism, and interpersonal problems. *Bulletin of the Menninger Clinic*, vol. 67 (4), pp. 314-327.
- Likken, D. (2000). *Las personalidades antisociales*. Barcelona: Herder
- Lindberg, N., Tani, P., Putkonen, H., Sailas, E., Takala, P. Eronen, M. and Virkkunen, M. (2009). Female impulsive aggression: A sleep research perspective. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, pp. 39-42.
- Livesley, W.J. (1995). *The DSM-IV personality disorders*. Nueva York: Guilford Press.

- Loeber, R. y Loeber, M. (1986). La prediction de la dèlinquance. *Criminologie*, 19 (2), pp. 49-77.
- Logan, C. (2009). Narcissism. En McMurrin, M. y Howard, R. (eds.). *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 85-112. Reino Unido: Wiley-Blackwell.
- Loinaz, I., Echeburúa, E. y Torrubia, R. (2010). Tipología de agresores contra la pareja en prisión. *Psicothema*, vol. 22 (1), pp. 106-111.
- López Ramírez, M., Barquera Fernández, M. y García Gómez, N. (2007). Relación de los mecanismos de defensa y los trastornos de la personalidad en una muestra clínica mexicana. *Psicología.com*, 11 (1). Documento electrónico. http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/31568/
- López, A. y Becoña, E. (2006). Patrones y trastornos de la personalidad en personas con dependencia de la cocaína en tratamiento. *Psicothema*, vol. 18 (3), pp. 578-583.
- López, A., Becoña, E., Casete, L., Lage, M.T., Díaz, E., García, J.M., Senra, A., Cancelo, J., Estévez, C., Sobradelo, J., Vieitez, I., LLores, M. y Moneo, A. (2007). Dependencia de la cocaína y trastornos de la personalidad. Análisis de su relación en una muestra clínica. *Trastornos adictivos*, 9 (3), pp. 215-227.
- Lorea, I., Fernández-Montalvo, J., López-Goñi, J.J., Landa, N. (2009). Adicción a la cocaína y trastornos de la personalidad: un estudio con el MCMI-II. *Adicciones*, vol. 21 (1), pp. 57-64.
- Lösel, D. y Bender, D. (2003) Resiliency factors. En Farrington, D.P. y Coid, J.W (eds). *Early prevention of adult antisocial behaviour*, pp.130-204. Cambridge: Cambridge. University Press.
- Loza, W. y Hanna, S. (2006). Is Schizoid Personality a Forerunner of Homicidal or Suicidal Behavior? A Case Study. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, vol. 50 (3), pp. 338-343.
- Madsen, L., Parsons, S. y Grubin, D. (2006). The relationship between the five-factor model and DSM PD in a sample of child molesters. *Personality and Individual Differences*, 40, pp. 227-236.

- Marcó, J. y Martí, J.L (2002): *Psiquiatría forense*. Barcelona: Espaxs.
- Marcó, J., Martí, J.L. y Pons, R. (1990): *Psiquiatría forense*. Barcelona: Salvat.
- Marietan, H. (2008). Esquizoides. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, vol. 15, nº 2, pp. 144-149
- Marín, J.L. y Fernández, M.J. (2007). Tratamiento farmacológico de los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 2007, vol. 18 (3), pp. 259-285.
- Martínez Arrieta, A. (Dir.). (2005). *Psiquiatría criminal y comportamientos violentos. Cuadernos de Derecho Judicial*, vol. VIII. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Martínez Guerra, A. (2004). *Nuevas tendencias políticocriminales en la función de medidas de seguridad*. Cuadernos “Luis Jiménez de Asúa”. Madrid: Dykinson.
- Martínez, T., López, F.J. y Díaz, M.L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo. *Revista de Psicología Clínica, Legal y Forense*, vol. 1, núm. 1, pp. 87-101.
- Mauricio, A. y López, F. (2009) A latent classification of male batterers. *Violence and Victims*, vol. 24, num. 4, pp . 419-438
- Maza, J.M. (2008). La imputabilidad. En Graña, Peña y Andreu (dirs.): *Manual docente de Psicología Clínica, Legal y Forense*, vol. I, pp. 595-675.
- McGrath, M., and Torres, A. (2008). The Mental Health Professional’s Contribution to Criminal Profiling. En Turvey, B. *Criminal Profiling. An Introduction to behavioral evidence análisis*, 3ª ed., pp. 113-132. Elsevier: Oxford.
- McMurran, M. (2009). Personality, personality disorder and violence: an introduction. En McMurran y Howard (eds): *Personality, Personality Disorder and Violence*, pp. 3-18. Wiley-Blackwell: Reino Unido.
- Medina León, A., Moreno Díaz, M.J. y Lillo Roldán, R. (2004). Conductas perversas y trastornos de la personalidad. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp.243-260. Ars Médica: Barcelona.

- Megargee, E. (1994). Using the Megargee MMPI-based classification system with MMPI-2s of male inmates. *Psychological Assessment*, 6, pp. 337-344.
- Megargee, E. y Bohn, M. (1979). *Classifying criminal offenders: a new system based on the MMPI*. Beverly Hills. CA: Sage.
- Mercadillo, R., Díaz, J.L., Barrios, F. (2007). Neurobiología de las emociones morales. *Salud Mental*, vol. 30 (3).
- Metfessel, M. y Lovell, C. (1942). Recent literature on individual correlates of crime. *Psychological Bulletin*, vol. 39 (3), pp. 133-164.
- Meza Rodríguez, T. y Morales, V. (2008). Trastorno límite de personalidad: constructos caracterológicos, fenomenológicos y su correlación neurobiológica. *Psicología.com*, 12 (1). Documento electrónico. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/36060/
- Milan, M.A. (2001). Behavioral approaches to correccional management and rehabilitation. En Hollin, C.R. (ed.), *Offender assessment and treatment*, pp. 139-154. Chichester (Reino Unido): Wiley.
- Millon, T. y Davis, R. (1998). *Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson (4ª ed. 2004)
- Millon, T. y Davis, R. (2001). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. Barcelona: Masson.
- Mir Puig, S. (1994). La imputabilidad en Derecho Penal. En *Jornadas sobre psiquiatría forense. Centro de Estudios Judiciales, colección cursos*, vol. 3, pp. 35-50. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior. Centro de publicaciones.
- Monras, M., Mondon, S. y Jou, J. (2008). Características de personalidad en pacientes alcohólicos mediante el cuestionario Temperament and Character Inventory (TC). Diferencias según la existencia de abuso de benzodiazepinas (BZD) y trastornos de la personalidad. *Adicciones*, vol. 20, num. 2, pp. 143-148

- Morales, L. (2003). La técnica del perfil en la investigación criminal. En Garrido, V: Psicópatas y otros delincuentes violentos, pp. 305-368. Tirant Lo Blanch: Valencia.
- Morales, L., Muñoz-Delgado, J., Santillán, A.M., Arenas, R., Ponce de León, F. (2007). Perfiles criminológicos: el arte de Sherlock Colmes en el siglo XXI. *Salud Mental*, vol. 30 (3), mayo-junio, pp. 68-75.
- Muñoz Vicente, J.M. (2007). La aportación de las carreras criminales en el estudio del hecho delictivo. Madrid: PCF Internacional (apuntes de clase en curso de especialista en Psicopatología Criminal y Forense, inédito).
- Nestor, P.G. (2002). Mental disorder and violence: Personality dimensions and clinical features. *American Journal of Psychiatry*, 159, pp. 1312-21
- New, A.S., Goodman, M., Triebwasser, J. y Siever, L. (2008). Recent Advances in the Biological Study of Personality Disorders. *Psychiatric clinics of North America*, 31, pp. 441-461.
- O'Connell, H. y Soderman, J. (1936). *Modern Criminal Investigation*. New York: Funk & Wagnalls.
- Oldham JM, Skodol AE, Kellman HD et al. (1995). Comorbidity af Axis I and Asix II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 152; pp. 571-578.
- Olivencia, J.J. y Cangas, A.J. (2005). Tratamiento psicológico del trastorno esquizotípico de la personalidad. Un estudio de caso. *Psicothema*, vol. 17 (3), pp. 412-417.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.
- Ortega-Monasterio, L. (1994). Semiología y aspectos médico-legales de los grandes síndromes psicopatológicos. En *Jornadas sobre psiquiatría forense*. Centro de

Estudios Judiciales, colección cursos, vol. 3, pp. 11-34. Madrid: Ministerio de Justicia e Interior. Centro de publicaciones.

Ortiz Valero, T. y Ladrón de Guevara Guerrero, J. (1998). *Lecciones de psiquiatría forense*. Granada: Comares.

Ortiz, Fierro, Blanca, Cardenal y Sánchez (2006). Factores de personalidad y delitos violentos. *Psicothema*, vol. 18 (3), pp. 459-464.

París, J. (1997). Antisocial and Borderline Personality Disorders: Two Separate Diagnoses or Two Aspects of the Same Psychopathology? En *Comprehensive Psychiatry*, vol. 38, nº 4 (July/August), pp. 237-242

Pascual, J.C., Pérez, V., Soler, J., Borrachina, J. y Álvarez, E. (2006). Antipsicóticos en el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. *Psiquiatria.com*, 10 (1). Documento electrónico:

Pastor, M. (2006). Trastornos de la personalidad. En Rodes Lloret, F. (dir.). *Enfermedad mental. Aspectos médico-forenses*, pp. 77-92. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.

Pavone, M. (2006). Rilevanza dei “disturbi della personalità” ai fini della imputabilità. En *Overlex, portale giuridico*. Documento electrónico: <http://www.overlex.com/leggiarticolo.asp?id=788>

Pérez, B. y García, M. (1990). *Manual de medicina legal para profesionales del derecho*. Granada: Comares.

Pérez, M.A., González, H. y Redondo, M. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de la personalidad. *Clínica y Salud*, vol. 18 (3), pp. 401-423.

Pérez, M.A., Redondo, M.M., Sánchez, A. y Fernández, P. (en prensa). Implicaciones de la impulsividad y las creencias metacognitivas en el uso de estrategias de control cognitivo. En Etxebarria, I., Aritzeta, A., Barberá, E., Chóliz, M., Jiménez, P., Martínez, F., Mateos, P.M. y Páez, D. (Eds.). *Emoción y motivación: Contribuciones actuales*, vol. II. Madrid: Asociación de Motivación y Emoción.

- Perry, J.C. y Bond, M. (2002). Estudios empíricos sobre psicoterapia en los trastornos de la personalidad. En Gunderson, J.G. y Gabbard, G.O. (dir.). *Psicoterapia de los trastornos de la personalidad*, pp. 2-32. Barcelona: Ars Médica.
- Petherick, W., y Turvey, B. (2008). Criminal Motivation. En Turvey, B. *Criminal Profiling. An Introduction to behavioral evidence análisis*, 3ª ed., pp. 273-307. Elsevier: Oxford.
- Quijada, D.I. y Muñoz, C. (2008). *Estudio descriptivo de las características de personalidad en sujetos inculcados por delitos económicos. Una aproximación psico-forense*. Artículo presentado en el Congreso Virtual de Psicología Jurídica y Forense v.5.0.
- Raine, A. (1993). Features of Borderline Personality and Violence. En *Journal of Clinical Psychology*, March 1993, vol. 49, nº 2.
- Raine, A., Lenez, T., Mednick, S. (1995.). *Schizotypal personality*. New York: Cambridge University Press.
- Ramos-Brieva, J.A. Evaluando los rasgos anancásticos de la personalidad. *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 34 (2), pp. 105-11
- Redondo, S. y Pueyo, A. (2007). La psicología de la delincuencia. *Papeles del Psicólogo*, vol. 28, pp. 147-156.
- Riera Táboas, A.I., Cascón Gutiérrez, A.I. y Pérez Gómez, B. (2005). Prueba de las causas modificadoras de la imputabilidad. En Ballesteros Pascual, J.A. (dir.). *Psicología del Testimonio y Prueba Pericial*. Cuadernos de Derecho Judicial, VII, pp. 393-416. Madrid: Consejo General del Poder Judicial.
- Riso, W. (2008). *Amores altamente peligrosos. Los estilos afectivos de los cuales sería mejor no enamorarse: cómo identificarlos y afrontarlos*. Barcelona: Planeta / Zenith, pp. 254-263.
- Riso, W. y Luna, I. (2009). Trastorno límite de la personalidad. Entre el caos y la inestabilidad amorosa. *Revista del COPC*, feb-març, pp. 41-52

- Rodríguez Ramos, L. y Colima Oquendo, P. (2007). Código Penal comentado y con jurisprudencia. Madrid: La Ley.
- Rodríguez Sáez, J.A. (2003) *Alternativas a la prisión en salud mental*. Trabajo presentado en el I Encuentro del Foro de Justicia penal y social de Euskadi.
- Rodríguez Sáez, J.A. (2004). Las reformas penales del 2003 y la realidad de las medidas alternativas a la prisión, en *Jornadas contra las reformas penales*. Bilbao: Salhaketa-Bizkaia.
- Rodríguez, A., López, J.M. y Andrés-Pueyo, A. (2002). Personalidad y comportamiento penitenciario. *Psicothema*, vol. 14 (supl.).
- Rodríguez, C. y Murias, E. (2006). Situación actual de los tratamientos en el trastorno límite de personalidad. *Psiquiatría.com* 10 (1). Documento electrónico: http://www.psiquiatria.com/articulos/tr_personalidad_y_habitos/26233/
- Roel, P.D. (2007). Abuso de sustancias. En Skodol y Bender: Tratado de los trastornos de la personalidad, pp. 463-476. Elsevier Masson: Barcelona
- Romero Rodríguez, J. (2006). *Nuestros presos. Cómo son, qué delitos cometen y qué tratamientos se les aplica*. Madrid: Editorial EOS.
- Ross, J.M., y Babcock, J.C. (2009). Proactive and reactive violence among intimate partner violent men diagnosed with antisocial and borderline personality disorder. *Journal of Family Violence*, 24, pp. 607-617.
- Rubio Larrosa, V. (2006). Los síntomas “ocultos” en el TLP. *Psicología.com* (10)1. Documento electrónico:
- Rubio Larrosa, V., Granada López, J.M., Díaz Allepuz, M. y Solans García, A. (2004). Unidades y programas específicos de tratamiento. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp. 811-848. Ars Médica: Barcelona.
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R. y Western, D. (2008). Refining the Construct of Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic Criteria and Subtypes. *American Journal of Psychiatry*, 165 (11), pp. 1473-1481.

- Rutherford, M.J., Cacciola, J.S. y Alterman, A.I. (1999). Antisocial personality disorder and psychopathy in cocaine-dependent women. *American Journal of Psychiatry*, 156 (6), pp. 849-856.
- Sala, M., Caberzasi, E., Lazzaretti, M. (2011). Dorsolateral prefrontal cortex and hippocampus sustain impulsivity and aggressiveness in borderline personality disorder. *Journal of Affective Disorders*. Documento electrónico: http://www.neurologia.tv/articulos/tr_personalidad_y_habitos/trastorno_de_inestabilidad_de_la_personalidadborderline/50602/
- Sánchez Guevara, S. y Rodríguez García (2008). Los trastornos de la personalidad (Esquizoide y Paranoide). Su influencia en la comisión de delitos. Documento electrónico: <http://www.monografias.com/trabajos72/trastornos-personalidad-influencia-comision-delitos/trastornos-personalidad-influencia-comision-delitos.shtml>
- Sánchez Planell, L. y Prats Roca, M. (2004). Impulsividad, agresividad y conductas violentas. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp.243-260. Ars Médica: Barcelona.
- Sanderson, J. (2009). Personality Disorder, Psychopathy, and the Five-Factor Model in the Study of Sex Offenders. *Journal of Postgraduate Research*, vol. 8, pp. 80-90. Graduate Students Union of the University of Dublin, Trinity College.
- Sanz Morán, AJ. (2003). *Medidas de corrección y de seguridad en el Derecho penal*. Valladolid: Lex Nova.
- Sarmiento Suárez, MJ. (2008). Terapia conductual – dialéctica para pacientes con trastorno límite de la personalidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 37 (1) 1, pp. 149-226.
- Schneider, K. (1943). *Las personalidades psicopáticas*. Madrid: Morata.
- Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. Ministerio del Interior. <http://www.institucionpenitenciaria.es/>
- Serrano Maíllo, A. (2005). *Introducción a la Criminología*. Madrid: Dykinson.

- Shuman, D. y Gold, L. (2008). Without Thinking: impulsive agresión and criminal responsibility. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, pp. 723-734.
- Silver, J.M. y Yudofsky, S.C. (1997). Violence and the brain. En Feingerg, T.E. y Farah, M.J. (ed.). *Behavioral Neurology and Neuropsychology*, pp. 711-717. McGraw-Hill: New York.
- Skodol AE, Gunderson JG, McGlashan TH, Dyck IR, Stout RL, Bender DS, Grilo CM, Shea MT, Zanarini MC, Morey LC, Sanislow CA, Oldham JM (2002): Functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, num. 159, pp. 276-283.
- Skodol AE, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA, Livesley WJ, Siever LJ (2002): The borderline diagnosis I: psychopathology, comorbidity, and personality structure. *Biology and Psychiatry*, 51, pp. 936-950
- Skodol AE, Pagano ME, Bender DS, Shea MT, Gunderson JG, Yen S, Stout RL, Morey LC, Sanislow CA, Grilo CM, Zanarini MC, McGlashan TH (2005): Stability of functional impairment in patients with schizotypal, borderline, avoidant, or obsessive-compulsive personality disorder over two years. *Psychological Medicine*, vol. 35, pp. 443-451
- Skodol AE, Siever LJ, Livesley WJ, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA: The borderline diagnosis II: biology, genetics, and clinical course. *Biol Psychiatry* 2002; 51:951-963
- Smith, D.A., Visher, C.A. y Jarjoura, G.R. (1991). Dimensions of delinquency: exploring the correlates of participation, frequency and persistence of delinquent behaviour. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 28 (1), pp. 6-32.
- Sobral, J., Luengo, A., Gómez-Fraguela, J.A., Romero, E. y Villar, P. (2007). Personalidad, género y criminalidad violenta en reclusos. *Psicothema*, vol. 19 (2), pp. 269-275.
- Soria Verde, M.A. (2002). La pericia psicológica en el ámbito penal. En Soria, M.A. (coord.). *Manual de psicología penal forense*, pp. 21-45. Barcelona: Atelier

- Soria Verde, M.A. (coord.) (2006). *Psicología jurídica. Un enfoque criminológico*. Madrid: Delta Publicaciones.
- Soria, M.A. y Hernández, J.A. (1994). El agresor sexual y la víctima. Barcelona: Marcombo.
- South, S., Turkheimer, E. y Oltmanns, T. (2008). Personality Disorder Symptoms and Marital Functioning. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 76 (5), pp. 769-780.
- Stone, M. H. (2007). Violencia. En Oldham, J.M., Skodol, A.E. y Bender, D.S. (dir.). *Tratado de los trastornos de la personalidad*, pp. 479-494. Barcelona: Masson.
- Stone, M.H. (2002). Grados de antisocialidad y respuesta a las terapias psicosociales. En Gunderson, J.G. y Gabbard, G.O. (dir.). *Psicoterapia de los trastornos de la personalidad*, pp. 65-94. Barcelona: Ars Médica.
- Tarazona, D. *Breve revisión de la teoría de la personalidad*. Documento electrónico: <http://www.monografias.com/trabajos29/personalidad-eysenck/personalidad-eysenck.shtml>
- Tiffon Nonis, B.N. (2010). Revisión de los trastornos de la personalidad ante la nueva criminalidad de los actuales agresores sistemáticos. Ponencia presentada en el Congreso Virtual Latinoamericano de Seguridad.
- Tirado-Álvarez, M. (2010). *Necesidad de la creación de una sanción penal especial para ser impuesta al sujeto que padece trastorno antisocial de la personalidad (psicopatía) en Colombia*. *Revista Estudios Socio-Jurídicos*, 12, (1), pp. 127-154.
- Torres Ailhaud, J. (2002). El estado mental del acusado (I): psicopatología forense. En Soria, M.A. (coord.). *Manual de psicología penal forense*, pp. 379-420. Barcelona: Atelier
- Trechera, J.L., Millán, G., Fernández, E. (2008). Estudio empírico del trastorno narcisista de la personalidad. *Acta colombiana de psicología*, 11 (2), pp. 25-36.
- Turvey, B. (2008). A History of Criminal Profiling. En Turvey, B. *Criminal Profiling. An Introduction to behavioral evidence análisis*, 3ª ed., pp. 1-41. Elsevier: Oxford.

- Tyrer, P., Mitchard, S., Methuen, C., Ranger, M. (2003). Treatment rejecting and treatment seeking personality disorders: Type R and Type S. *Journal of Personality Disorders*, 17, pp. 263-268.
- Ullrich, S. y Marneros, A. (2004). Dimensions of personality disorders in offenders. *Criminal Behavior and Mental Health*, 14, pp. 202-213.
- Valle Muñiz, J.M. (2006). *Código Penal y leyes penales especiales*. Navarra: Aranzadi.
- Vaughn, M.C, Delisi, M., Beaver, K., Wright, J., Howard, M. (2007). Toward a Psychopathology of Self-Control Theory: The Importance of Narcissistic Traits. *Behavioral Sciences and the Law*, 25, pp. 803-821.
- Vaz Leal, F.J. y Béjar Trancón, A. (2004). Trastorno narcisista de la personalidad. En Roca Bennesar, M. (coord.). *Trastornos de la personalidad*, pp. 557-576. Ars Médica: Barcelona.
- Vázquez Barquero, J.L., Iglesias, C. y Díez Manrique, J.F. (1994). La importancia del método epidemiológico en psiquiatría forense. En Delgado Bueno, S. (dir.). *Psiquiatría Legal y Forense*, vol.II, pp. 889-910. Colex: Madrid.
- Vázquez González, C. (2003). *Delincuencia juvenil. Consideraciones penales y criminológicas*, pp. 63-119. Colex: Madrid.
- Vázquez Mezquita, B. (2005). *Manual de psicología forense*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Vidal Palmer, L.E., Acosta González, M. y Galindo, M.C. (2004). Trastornos de personalidad y su relación con la violencia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana* (documento electrónico). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/hph02604.pdf>
- Villarejo Ramos, A. (2003). El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*, num. 33, pp. 25-33 (documento electrónico). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-760620030003000003&lng=es&nrm=iso

- Volavka, J., Citrome, L. y Huerta, D. (2006). Actualización del tratamiento biológico de la agresión. *Actas españolas de psiquiatría*, 34 (2), pp. 123-135.
- Warren, J. y South, S. (2009). A symptom level examination of the relationship between Cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, pp. 10-17.
- Wayne A. Petherick and Brent E. Turvey (2008). Criminal Motivation. En Brent E. Turvey (dir.). *Criminal Profiling. An introduction to behavioural evidence analysis (3ª edición)*. Elsevier: Oxford.
- Widiger, T y Lowe, J. (2008). A dimensional model of personality disorder: proposal for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 31, pp. 363-378.
- Widiger, T. y Simonsen, E. (2005). Modelos dimensionales alternativos de trastornos de la personalidad. *Journal of Personality Disorder*, 19 (2), pp. 110-130.
- Young, J. E. y Klosko, J. (2007). Terapia de esquemas. En Oldham, J.M, Skodol A.E., y Bender, D.S. (Eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad*, pp. 289-308. Barcelona: Elsevier Masson.
- Zanarini, M. (1993) Borderline personality disorder as an impulse spectrum disorder. En Paris, J. (ed.): *Borderline Personality Disorder: Etiology and Treatment*. Washington, D.C.: American Psychiatric Publishing, Inc., pp. 67-86.
- Zugaldía Espinar, J.M. (1997). La aplicación de medida de seguridad a drogodependientes en los casos no previstos expresamente en la ley (atenuante de grave adicción a drogas y atenuante analógica de drogadicción). *Actualidad Jurídica Aranzadi*, año VII, nº 288, pp. 1-3.

ANEXOS

- ANEXO I – LEGISLACIÓN UTILIZADA
- ANEXO II – ABREVIATURAS
- ANEXO III – RESUMEN DE SENTENCIAS

ANEXO I

LEGISLACIÓN Y DISPOSICIONES DE INTERÉS UTILIZADAS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN: CÓDIGO PENAL ESPAÑOL¹ Y LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL²

CÓDIGO PENAL

TÍTULO I. DE LA INFRACCIÓN PENAL.

Capítulo II. De las causas que eximen de la responsabilidad criminal.

Art. 20.

Están exentos de responsabilidad criminal:

1. El que al tiempo de conocer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.
El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.
2. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión.
3. El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad.
4. El que obre en defensa de la persona o derechos propios o ajenos, siempre que concurren los requisitos siguientes: agresión ilegítima; necesidad racional del medio empleado para impedir la o repelerla; falta de provocación suficiente por parte del defensor.
5. El que, en estado de necesidad, para evitar un mal propio o ajeno lesione un bien jurídico de otra persona o infrinja un deber, siempre que concurren los siguientes requisitos: que el mal causado no sea mayor que el que se trate de evitar; que la

¹ Normativa actualizada y adaptada a la Ley Orgánica 5/2010, de 22 de Junio, BOE 23 de Junio, de Reforma del Código Penal. Los subrayados son autoría personal, con el objetivo de resaltar los contenidos más específicos relativos al objeto de estudio de este trabajo doctoral.

² Actualizada a 2011.

situación de necesidad no haya sido provocada intencionadamente por el sujeto; que el necesitado no tenga, por su oficio o cargo, obligación de sacrificarse.

6. El que obre impulsado por miedo insuperable.
7. El que obre en cumplimiento de un deber o en el ejercicio legítimo de un derecho, oficio o cargo.

En los supuestos de los tres primeros números se aplicarán, en su caso, las medidas de seguridad previstas en este Código.

Capítulo III. De las circunstancias que atenúan la responsabilidad criminal.

Art. 21.

Son circunstancias atenuantes:

1. Las causas expresadas en el Capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.
2. La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a sustancias mencionadas en el número 2 del artículo anterior.
3. La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de entidad semejante.
4. La de haber procedido el culpable, antes de conocer que el procedimiento judicial se dirige contra él, a confesar la infracción a las autoridades.
5. La de haber procedido el culpable a reparar el daño ocasionado a la víctima, o disminuir sus efectos, en cualquier momento del procedimiento y con anterioridad a la celebración del acto de juicio oral.
6. La dilación extraordinaria e indebida en la tramitación del procedimiento, siempre que no sea atribuible al propio inculpado y que no guarde proporción con la complejidad de la causa.
7. Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.

TITULO III. DE LAS PENAS, SUS CLASES Y EFECTOS.

Capítulo II. De la aplicación de las penas.

Sección 1. Reglas generales para la aplicación de las penas.

Art. 66.

1. En la aplicación de la pena, tratándose de delitos dolosos, los jueces o tribunales observarán, según haya o no circunstancias atenuantes o agravantes, las siguientes reglas:
 1. Cuando concorra solo una circunstancia atenuante, aplicarán la pena en la mitad inferior de la que fije la Ley para el delito
 2. Cuando concurren dos o más circunstancias atenuantes, o una o varias muy cualificadas, y no concorra agravante alguna, aplicarán la pena inferior en uno o dos grados a la establecida por la Ley, atendidos el número y la entidad de dichas circunstancias atenuantes.
 3. Cuando concorra sólo una o dos circunstancias agravantes, aplicarán la pena en la mitad superior de la que fije la Ley para el delito.

4. Cuando concurren más de dos circunstancias agravantes y no concorra atenuante alguna, podrán aplicar la pena superior en grado a la establecida por la Ley, en su mitad inferior.
 5. Cuando concorra la circunstancia agravante de reincidencia con la cualificación de que el culpable al delinquir hubiera sido condenado ejecutoriamente, al menos, por tres delitos comprendidos en el mismo título de este Código, siempre que sean de la misma naturaleza podrán aplicar la pena superior en grado a la prevista por la Ley para el delito de que se trate, teniendo en cuenta las condenas precedentes, así como la gravedad del nuevo delito cometido. A los efectos de esta regla no se computarán los antecedentes penales cancelados o que debieran serlo.
 6. Cuando no concurren atenuantes ni agravantes aplicarán la pena establecida por la Ley para el delito cometido, en la extensión que estimen adecuada, en atención a las circunstancias personales del delincuente y a la mayor o menor gravedad del hecho.
 7. Cuando concurren atenuantes y agravantes, las valorarán y compensarán racionalmente para la individualización de la pena. En el caso de persistir un fundamento cualificado de atenuación aplicarán la pena inferior en grado. Si se mantiene un fundamento cualificado de agravación, aplicarán la pena en su mitad superior.
 8. Cuando los jueces o tribunales apliquen la pena inferior en más de un grado podrán hacerlo en toda su extensión.
2. En los delitos imprudentes, los jueces o tribunales aplicarán las penas a su prudente arbitrio, sin sujetarse a las penas prescritas en el apartado anterior.

Art. 68.

En los casos previstos en la circunstancia primera del artículo 21, los jueces o tribunales impondrán la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la ley, atendidos el número y la entidad de los requisitos que falten o concurren, y las circunstancias personales de su autor, sin perjuicio de la aplicación del artículo 66 del presente Código.

Capítulo III. De las formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de libertad y de la libertad condicional.

Sección 1. De la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad.

Art. 80.

1. Los jueces o tribunales podrán dejar en suspenso la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a dos años mediante resolución motivada.

En dicha resolución se atenderá fundamentalmente a la peligrosidad criminal del sujeto, así como a la existencia de otros procedimientos penales contra éste.

2. El plazo de suspensión será de dos a cinco años para las penas privativas de libertad inferiores a dos años, y de tres meses a un año para las penas leves y se fijará por los Jueces o Tribunales, previa audiencia de las partes, atendidas las circunstancias personales del delincuente, las características del hecho y la duración de la pena.

3. La suspensión de la ejecución de la pena no será extensiva a la responsabilidad civil derivada del delito o falta penados.
4. Los Jueces y Tribunales sentenciadores podrán otorgar la suspensión de cualquier pena impuesta sin sujeción a requisito alguno en el caso de que el penado esté aquejado de una enfermedad muy grave con padecimientos incurables, salvo que en el momento de la comisión del delito tuviera ya otra pena suspendida por el mismo motivo.

Art. 81.

Serán condiciones necesarias para dejar en suspenso la ejecución de la pena, las siguientes:

1. Que el condenado haya delinquido por primera vez. A tal efecto no se tendrán en cuenta las anteriores condenas por delitos imprudentes ni los antecedentes penales que hayan sido cancelados, o debieran serlo, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 136 de este Código.
2. Que la pena o penas impuestas, o la suma de las impuestas, no sea superior a dos años, sin incluir en tal cómputo la derivada del impago de la multa.
3. Que se hayan satisfecho las responsabilidades civiles que se hubieren originado, salvo que el Juez o Tribunal sentenciador, después de oír a los interesados y al Ministerio Fiscal, declare la imposibilidad total o parcial de que el condenado haga frente a las mismas.

Art. 87.

1. Aún cuando no concurren las condiciones 1 y 2 previstas en el artículo 81, el juez o tribunal, con audiencia de las partes, podrá acordar la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad no superiores a cinco años de los penados que hubiesen cometido el hecho delictivo a causa de su dependencia de las sustancias señaladas en el número 2 del artículo 20, siempre que se certifique suficientemente, por centro o servicio público o privado debidamente acreditado u homologado, que el condenado se encuentra deshabitado o sometido a tratamiento para tal fin en el momento de decidir sobre la suspensión.

El juez o tribunal solicitará en todo caso informe del Médico forense sobre los extremos anteriores.

2. En el supuesto de que el condenado sea reincidente, el Juez o Tribunal valorará, por resolución motivada, la oportunidad de conceder o no el beneficio de la suspensión de la ejecución de la pena, atendidas las circunstancias del hecho y del autor.
3. La suspensión de la ejecución de la pena quedará siempre condicionada a que el reo no delinca en el período que se señale, que será de tres a cinco años.
4. En el caso de que el condenado se halle sometido a tratamiento de deshabitación, también se condicionará la suspensión de la ejecución de la pena a que no abandone el tratamiento hasta su finalización. Los centros o servicios responsables del tratamiento estarán obligados a facilitar al juez o tribunal sentenciador, en los plazos que se señale, y nunca con una periodicidad superior

al año, la información precisa para comprobar el comienzo de aquél, así como para conocer periódicamente su evolución, las modificaciones que haya de experimentar así como su finalización.

5. El Juez o Tribunal revocará la suspensión de la ejecución de la pena si el penado incumpliere cualquiera de las condiciones establecidas.

Transcurrido el plazo de suspensión sin haber delinquido el sujeto, el Juez o Tribunal acordará la remisión de la pena si se ha acreditado la deshabitación o la continuidad del tratamiento del reo. De lo contrario, ordenará su cumplimiento, salvo que, oídos los informes correspondientes, estime necesaria la continuación del tratamiento; en tal caso podrá conceder razonadamente una prórroga del plazo de suspensión por tiempo no superior a dos años.

TITULO IV. DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

CAPITULO I. DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD EN GENERAL

Art. 95.

1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el Capítulo siguiente de este Código, siempre que concurren estas circunstancias:

1. Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito.
2. Que 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.

2. Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el juez o tribunal sentenciador sólo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el artículo 96.3

Art. 96³

1. Las medidas de seguridad que se pueden imponer con arreglo a este código son privativas y no privativas de libertad
2. Son medidas privativas de libertad:
 1. El internamiento en centro psiquiátrico (véase art. 20.1º CP)
 2. El internamiento en centro de deshabitación (véase art. 20.2º CP)
 3. El internamiento en un centro educativo especial (véase art. 20.3ª CP)
3. Son medidas no privativas de libertad (véanse art. 105-108 CP)
 1. La inhabilitación profesional
 2. La expulsión del territorio nacional de extranjeros no residentes legalmente en España
 3. La obligación de residir en un lugar determinado

³ Redacción según Ley Orgánica 15/2003, de 25 de noviembre.

4. La prohibición de residir en un lugar o territorio que se designe. En este caso, el sujeto quedará obligado a declarar el domicilio que elija y los cambios que se produzcan.
5. La prohibición de acudir a determinados lugares o territorios, espectáculos deportivos o culturales, o de visitar establecimientos de bebidas alcohólicas o de juego
6. La custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia Penitenciaria y sin menoscabo de las relaciones escolares o laborales del custodiado

Art. 97.

Durante la ejecución de la sentencia, el Juez o Tribunal sentenciador adoptará, por el procedimiento establecido en el artículo siguiente, alguna de las siguientes decisiones:

- a. Mantener la ejecución de la medida de seguridad impuesta.
- b. Decretar el cese de cualquier medida de seguridad impuesta en cuanto desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto.
- c. Sustituir una medida de seguridad por otra que estime más adecuada, entre las previstas para el supuesto de que se trate. En el caso de que fuera acordada la sustitución y el sujeto evolucionara desfavorablemente, se dejará sin efecto la sustitución, volviéndose a aplicar la medida sustituida.
- d. Dejar en suspenso la ejecución de la medida en atención al resultado ya obtenido con su aplicación, por un plazo no superior al que reste hasta el máximo señalado en la sentencia que lo impuso. La suspensión quedará condicionada a que el sujeto no delinca durante el plazo fijado, y podrá dejarse sin efecto si nuevamente resultara acreditada cualquiera de las circunstancias previstas en el artículo 95 de este Código.

Artículo 98.

1. A los efectos del artículo anterior, cuando se trate de una medida de seguridad privativa de libertad o de una medida de libertad vigilada que deba ejecutarse³ después del cumplimiento de una pena privativa de libertad, el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar al menos anualmente, una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la misma. Para formular dicha propuesta el Juez de Vigilancia Penitenciaria deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales que asistan al sometido a medida de seguridad o por las Administraciones Públicas competentes y, en su caso, el resultado de las demás actuaciones que a este fin ordene.
2. Cuando se trate de cualquier otra medida no privativa de libertad, el Juez o Tribunal sentenciador recabará directamente de las Administraciones, facultativos y profesionales a que se refiere el apartado anterior, los oportunos informes acerca de la situación y la evolución del condenado,

su grado de rehabilitación y el pronóstico de reincidencia o reiteración delictiva.

3. En todo caso, el Juez o Tribunal sentenciador resolverá motivadamente a la vista de la propuesta o los informes a los que respectivamente se refieren los dos apartados anteriores, oída la propia persona sometida a la medida, así como el Ministerio Fiscal y las demás partes. Se oirá asimismo a las víctimas del delito que no estuvieren personadas cuando así lo hubieran solicitado al inicio o en cualquier momento de la ejecución de la sentencia y permanezcan localizables a tal efecto.

Artículo 99.

En el caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad privativas de libertad, el Juez o Tribunal ordenará el cumplimiento de la medida, que se abonará para el de la pena. Una vez alzada la medida de seguridad, el Juez o Tribunal podrá, si con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de aquella, suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superior a la duración de la misma, o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 96.3.

Artículo 100.

1. El quebrantamiento de una medida de seguridad de internamiento dará lugar a que el juez o tribunal ordene el reingreso del sujeto en el mismo centro del que se hubiese evadido o en otro que corresponda a su estado.

2. Si se tratare de otras medidas, el Juez o Tribunal podrá acordar la sustitución de la quebrantada por la de internamiento si ésta estuviese prevista para el supuesto de que se trate y si el quebrantamiento demostrase su necesidad.

3. En ambos casos el Juez o Tribunal deducirá testimonio por el quebrantamiento. A estos efectos, no se considerará quebrantamiento de la medida la negativa del sujeto a someterse a tratamiento médico o a continuar un tratamiento médico inicialmente consentido. No obstante, el Juez o Tribunal podrá acordar la sustitución del tratamiento inicial o posteriormente rechazado por otra medida de entre las aplicables al supuesto de que se trate.

CAPITULO II. DE LA APLICACIÓN DE LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

SECCIÓN 1 - De las medidas privativas de libertad

Artículo 101.

1. Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1 del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie, o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que

habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador, de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.

Artículo 102.

1. A los exentos de responsabilidad penal conforme al número 2 del artículo 20 se les aplicará, si fuere necesaria, la medida de internamiento en centro de deshabitación público, o privado debidamente acreditado u homologado, o cualquiera otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiere sido declarado responsable, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará ese límite máximo en la sentencia.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.

Artículo 103.

1. A los que fueren declarados exentos de responsabilidad conforme al número 3 del artículo 20, se les podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento en un centro educativo especial o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado tercero del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si el sujeto hubiera sido declarado responsable y, a tal efecto, el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo.

2. El sometido a esta medida no podrá abandonar el establecimiento sin autorización del Juez o Tribunal sentenciador de conformidad con lo previsto en el artículo 97 de este Código.

3. En este supuesto, la propuesta a que se refiere el artículo 98 de este Código deberá hacerse al terminar cada curso o grado de enseñanza.

Artículo 104.

1. En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1, 2 y 3 del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento sólo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito. Para su aplicación se observará lo dispuesto en el artículo 99.

2. Cuando se aplique una medida de internamiento de las previstas en el apartado anterior o en los artículos 101, 102 y 103, el juez o tribunal sentenciador comunicará al ministerio fiscal, con suficiente antelación, la proximidad de su vencimiento, a efectos de lo previsto por la disposición adicional primera de este Código.

SECCIÓN 2. De las medidas no privativas de libertad.

Artículo 105.

En los casos previstos en los artículos 101 a 104, el juez o tribunal cuando imponga la medida privativa de libertad, o durante la ejecución de la misma, podrá acordar razonadamente una o varias medidas que se enumeran a continuación. Deberá asimismo imponer alguna o algunas de dichas medidas en los demás casos expresamente previstos en este Código.

1. Por un tiempo no superior a cinco años:
 - a. Libertad vigilada.
 - b. Custodia familiar. El sometido a esta medida quedará sujeto al cuidado y vigilancia del familiar que se designe y que acepte la custodia, quien la ejercerá en relación con el Juez de Vigilancia y sin menoscabo de las actividades escolares o laborales del custodiado.
2. Por un tiempo de hasta diez años:
 - a. Libertad vigilada, cuando expresamente lo disponga este Código.
 - b. La privación del derecho a la tenencia y porte de armas.
 - c. La privación del derecho a conducir vehículos a motor y ciclomotores.

Para decretar la obligación de observar alguna o algunas de las medidas previstas en este artículo, así como para concretar dicha obligación cuando por Ley viene obligado a imponerlas, el juez o tribunal sentenciador deberá valorar los informes emitidos por los facultativos y profesionales encargados de asistir al sometido a la medida de seguridad.

El Juez de Vigilancia Penitenciaria o los servicios de la Administración correspondiente informarán al juez o tribunal sentenciador.

En los casos previstos en este artículo, el Juez o Tribunal sentenciador dispondrá que los servicios de asistencia social competentes presten la ayuda o atención que precise y legalmente le corresponda al sometido a medidas de seguridad no privativas de libertad.

Artículo 106.

1. La libertad vigilada consistirá en el sometimiento del condenado a control judicial a través del cumplimiento por su parte de alguna o algunas de las siguientes medidas:
 - a. La obligación de estar siempre localizable mediante aparatos electrónicos que permitan su seguimiento permanente.
 - b. La obligación de presentarse periódicamente en el lugar que el Juez o Tribunal establezca.
 - c. La de comunicar inmediatamente, en el plazo máximo y por el medio que el Juez o Tribunal señale a tal efecto, cada cambio del lugar de residencia o del lugar o puesto de trabajo.
 - d. La prohibición de ausentarse del lugar donde resida o de un determinado territorio sin autorización del Juez o Tribunal.
 - e. La prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal.

- f. La prohibición de comunicarse con la víctima, o con aquellos de sus familiares u otras personas que determine el Juez o Tribunal.
 - g. La prohibición de acudir a determinados territorios, lugares o establecimientos.
 - h. La prohibición de residir en determinados lugares.
 - i. La prohibición de desempeñar determinadas actividades que puedan ofrecerle o facilitarle la ocasión para cometer hechos delictivos de similar naturaleza.
 - j. La obligación de participar en programas formativos, laborales, culturales, de educación sexual u otros similares.
 - k. La obligación de seguir tratamiento médico externo, o de someterse a un control médico periódico.
2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 105, el Juez o Tribunal deberá imponer en la sentencia la medida de libertad vigilada para su cumplimiento posterior a la pena privativa de libertad impuesta siempre que así lo disponga de manera expresa este Código.

En estos casos, al menos dos meses antes de la extinción de la pena privativa de libertad, de modo que la medida de libertad vigilada pueda iniciarse en ese mismo momento, el Juez de Vigilancia Penitenciaria, por el procedimiento previsto en el artículo 98, elevará la oportuna propuesta al Juez o Tribunal sentenciador, que, con arreglo a dicho procedimiento, concretará, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 97, el contenido de la medida fijando las obligaciones o prohibiciones enumeradas en el apartado 1 de este artículo que habrá de observar el condenado.

Si este lo hubiera sido a varias penas privativas de libertad que deba cumplir sucesivamente, lo dispuesto en el párrafo anterior se entenderá referido al momento en que concluya el cumplimiento de todas ellas.

Asimismo, el penado a quien se hubiere impuesto por diversos delitos otras tantas medidas de libertad vigilada que, dado el contenido de las obligaciones o prohibiciones establecidas, no pudieran ser ejecutadas simultáneamente, las cumplirá de manera sucesiva, sin perjuicio de que el Juez o Tribunal pueda ejercer las facultades que le atribuye al apartado siguiente.

3. Por el mismo procedimiento del artículo 98, el Juez o Tribunal podrá:
- a. Modificar en lo sucesivo las obligaciones y prohibiciones impuestas.
 - b. Reducir la duración de la libertad vigilada o incluso poner fin a la misma en vista del pronóstico positivo de reinserción que considere innecesaria o contraproducente la continuidad de las obligaciones o prohibiciones impuestas.
 - c. Dejar sin efecto la medida cuando la circunstancia descrita en la letra anterior se de en el momento de concreción de las medidas que se regulan en el número 2 del presente artículo.
4. En caso de incumplimiento de una o varias obligaciones el Juez o Tribunal, a la vista de las circunstancias concurrentes y por el mismo procedimiento indicado en los números anteriores, podrá modificar las obligaciones o prohibiciones impuestas. Si el cumplimiento fuera reiterado o grave, revelador de la voluntad de no someterse a las obligaciones o prohibiciones impuestas, el Juez deducirá, además, testimonio por un presunto delito del artículo 468 de este Código.

Artículo 107.

El Juez o Tribunal podrá decretar razonadamente la medida de inhabilitación para el ejercicio de determinado derecho, profesión, oficio, industria o comercio, cargo o empleo, por un tiempo de uno a cinco años, cuando el sujeto haya cometido con abuso de dicho ejercicio, o en relación con él, un hecho delictivo, y cuando de la valoración de las circunstancias concurrentes pueda deducirse el peligro de que vuelva a cometer el mismo delito u otros semejantes, siempre que no sea posible imponerle la pena correspondiente por encontrarse en alguna de las situaciones previstas en los números 1, 2 y 3 del artículo 20.

Artículo 108.

1. Si el sujeto fuera extranjero no residente legalmente en España, el juez o tribunal acordará en la sentencia, previa audiencia de aquél, la expulsión del territorio nacional como sustitutiva de las medidas de seguridad que le sean aplicables, salvo que el juez o tribunal, previa audiencia del Ministerio Fiscal, excepcionalmente y de forma motivada, aprecie que la naturaleza del delito justifica el cumplimiento en España.

La expulsión así acordada llevará consigo el archivo de cualquier procedimiento administrativo que tuviera por objeto la autorización para residir o trabajar en España.

En el supuesto de que, acordada la sustitución de la medida de seguridad por la expulsión, ésta no pudiera llevarse a efecto, se procederá al cumplimiento de la medida de seguridad originariamente impuesta.

2. El extranjero no podrá regresar a España en un plazo de 10 años, contados desde la fecha de su expulsión.

3. El extranjero que intentara quebrantar una decisión judicial de expulsión y prohibición de entrada a la que se refieren los apartados anteriores será devuelto por la autoridad gubernativa, empezando a computarse de nuevo el plazo de prohibición de entrada en su integridad.

OTRAS DISPOSICIONES DE INTERÉS ABORDADAS EN TRABAJO (ARTÍCULOS RELACIONADOS ESPECÍFICAMENTE CON DELITOS DE VIOLENCIA DE GÉNERO)

CAPITULO III. De las formas sustitutivas de la ejecución de las penas privativas de libertad y de la libertad condicional.

SECCIÓN 1. De la suspensión de la ejecución de las penas privativas de libertad (art. 80-87)

Artículo 83.

1. La suspensión de la ejecución de la pena quedará siempre condicionada a que el reo no delinca en el plazo fijado por el juez o tribunal, conforme al artículo 80.2 de este

Código. En el caso de que la pena suspendida fuese de prisión, el juez o tribunal sentenciador, si lo estima necesario, podrá también condicionar la suspensión al cumplimiento de las obligaciones o deberes que le haya fijado de entre las siguientes:

1. Prohibición de acudir a determinados lugares.
2. Prohibición de aproximarse a la víctima, o a aquellos de sus familiares u otras personas que determine el juez o tribunal, o de comunicarse con ellos.
3. Prohibición de ausentarse sin autorización del juez o tribunal del lugar donde resida.
4. Comparecer personalmente ante el juzgado o tribunal, o servicio de la Administración que éstos señalen, para informar de sus actividades y justificarlas.
5. Participar en programas formativos, laborales, culturales, de educación vial, sexual, de defensa del medio ambiente, de protección de animales y otros similares.
6. Cumplir los demás deberes que el juez o tribunal estime convenientes para la rehabilitación social del penado, previa conformidad de éste, siempre que no atenten contra su dignidad como persona.

Si se tratase de delitos relacionados con la violencia de género, el Juez o Tribunal condicionará en todo caso la suspensión al cumplimiento de las obligaciones o deberes previstos en las reglas 1, 2 y 5 de este apartado.

2. Los servicios correspondientes de la Administración competente informarán al Juez o Tribunal sentenciador, al menos cada tres meses, sobre la observancia de las reglas de conducta impuestas.

SECCIÓN 2. De la sustitución de las penas privativas de libertad (art. 88-89)

Artículo 88.

1. Los jueces o tribunales podrán sustituir, previa audiencia de las partes, en la misma sentencia, o posteriormente en auto motivado, antes de dar inicio a su ejecución, las penas de prisión que no excedan de un año por multa o por trabajos en beneficio de la comunidad, aunque la ley no prevea estas penas para el delito de que se trate, cuando las circunstancias personales del reo, la naturaleza del hecho, su conducta y, en particular, el esfuerzo para reparar el daño causado así lo aconsejen, siempre que no se trate de reos habituales, sustituyéndose cada día de prisión por dos cuotas de multa o por una jornada de trabajo. En estos casos el juez o tribunal podrá además imponer al penado la observancia de una o varias obligaciones o deberes previstos en el artículo 83 de este Código, de no haberse establecido como penas en la sentencia, por tiempo que no podrá exceder de la duración de la pena sustituida.

Excepcionalmente, podrán los jueces o tribunales sustituir por multa o por multa y trabajos en beneficio de la comunidad, las penas de prisión que no excedan de dos años a los reos no habituales, cuando de las circunstancias del hecho y del culpable se infiera que el cumplimiento de aquéllas habría de frustrar sus fines de prevención y reinserción

social. En estos casos, la sustitución se llevará a cabo con los mismos requisitos y en los mismos términos y módulos de conversión establecidos en el párrafo anterior para la pena de multa.

En el caso de que el reo hubiera sido condenado por un delito relacionado con la violencia de género, la pena de prisión sólo podrá ser sustituida por la de trabajos en beneficio de la comunidad o localización permanente en lugar distinto y separado del domicilio de la víctima. En estos supuestos, el Juez o Tribunal impondrá adicionalmente, además de la sujeción a programas específicos de reeducación y tratamiento psicológico, la observancia de las obligaciones o deberes previstos en las reglas 1 y 2, del apartado 1 del artículo 83 de este Código (este párrafo reforma el anterior – de la redacción dada por la Ley Orgánica 15/2003 – en base a lo acordado por la Ley Orgánica 1/2004 de 28 de diciembre, en Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género).

2. En el supuesto de incumplimiento en todo o en parte de la pena sustitutiva, la pena de prisión inicialmente impuesta se ejecutará descontando, en su caso, la parte de tiempo a que equivalgan las cuotas satisfechas, de acuerdo con la regla de conversión establecida en el apartado precedente.

3. En ningún caso se podrán sustituir penas que sean sustitutivas de otras.

LEY DE ENJUICIAMIENTO CRIMINAL

Libro I. Título II. De la competencia de los Jueces y Tribunales en lo criminal.

Capítulo I. De las reglas por donde se determina la competencia.

Art. 14.5 (incluido a partir de la LO 1/2004). Los Juzgados de Violencia sobre la mujer serán competentes en las siguientes materias, en todo caso de conformidad con los procedimientos y recursos previstos en esta Ley:

1. De la instrucción de los procesos para exigir responsabilidad penal por los delitos recogidos en los títulos del Código Penal relativos a homicidio, aborto, lesiones, lesiones al feto, delitos contra la libertad, delitos contra la integridad moral, contra la libertad e indemnidad sexuales o cualquier otro delito cometido con violencia o intimidación, siempre que se hubiesen cometido contra quien sea o haya sido su esposa, o mujer que esté o haya estado ligada al autor por análoga relación de afectividad, aun sin convivencia, así como de los cometidos sobre los descendientes, propios o de la esposa o conviviente, o sobre los menores o incapaces que con él convivan o que se

hallen sujetos a la potestad, tutela, curatela, acogimiento o guarda de hecho de la esposa o conviviente, cuando también se haya producido un acto de violencia de género.

2. De la instrucción de los procesos para exigir responsabilidad penal por cualquier delito contra los derechos y deberes familiares, cuando la víctima sea alguna de las personas señaladas como tales en la letra anterior.

3. De la adopción de las correspondientes órdenes de protección a las víctimas, sin perjuicio de las competencias atribuidas al Juez de Guardia.

4. Del conocimiento y fallo de las faltas contenidas en los títulos I y II del libro III del Código Penal, cuando la víctima sea alguna de las personas señaladas como tales en la letra a de este apartado.

Libro II. Título V. De la comprobación del delito y averiguación del delincuente.

Capítulo III. De la identidad del delincuente y de sus circunstancias personales.

Art. 381. Si el Juez advirtiese en el procesado indicios de enajenación mental, le someterá inmediatamente a la observación de los médicos forenses en el establecimiento en que estuviese preso, o en otro público si fuere más a propósito o estuviese en libertad. Los médicos darán en tal caso su informe del modo expresado en el capítulo VII de este título.

Capítulo VII. Del informe pericial.

Art. 456. El Juez acordará el informe pericial cuando, para conocer o apreciar algún hecho o circunstancia importante en el sumario, fuesen necesarios o convenientes conocimientos científicos o artísticos.

Art. 457. Los peritos pueden ser o no titulares.

Son peritos titulares los que tienen título oficial de una ciencia o arte cuyo ejercicio esté reglamentado por la Administración.

Son peritos no titulares los que, careciendo de título oficial, tienen, sin embargo, conocimientos o práctica especiales en alguna ciencia o arte.

Art. 458. El Juez se valdrá de peritos titulares con preferencia a los que no tuviesen título.

Art. 459. Todo reconocimiento pericial se hará por dos peritos.

Se exceptúa el caso en que no hubiese más de uno en el lugar y no fuere posible esperar la llegada de otro sin graves inconvenientes para el curso del sumario.

Art. 460. El nombramiento se hará saber a los peritos por medio de oficio, que les será entregado por alguacil o portero del Juzgado, con las formalidades prevenidas para la citación de los testigos, reemplazándose la cédula original, para los efectos del artículo 175, por un atestado que extenderá el alguacil o portero encargado de la entrega.

Art. 461. Si la urgencia del caso lo exige, podrá hacerse el llamamiento verbalmente de orden del Juez, haciéndolo constar así en los autos; pero extendiendo siempre el atestado prevenido en el artículo anterior el encargado del cumplimiento de la orden de llamamiento.

Art. 462. Nadie podrá negarse a acudir al llamamiento del Juez para desempeñar un servicio pericial, si no estuviere legítimamente impedido.

En este caso deberá ponerlo en conocimiento del Juez en el acto de recibir el nombramiento, para que se provea a lo que haya lugar.

Art. 463. El perito que sin alegar excusa fundada deje de acudir al llamamiento del Juez o se niegue a prestar el informe, incurrirá en las responsabilidades señaladas para los testigos en el artículo 420.

Art. 464. No podrán prestar informe pericial acerca del delito, cualquiera que sea la persona ofendida, los que según el artículo 416 no están Obligados a declarar como testigos.

El perito que, hallándose comprendido en alguno de los casos de dicho artículo, preste el informe sin poner antes esa circunstancia en conocimiento del Juez que le hubiese nombrado incurrirá en la multa de 200 a 5.000 euros, a no ser que el hecho diere lugar a responsabilidad criminal.

Art. 465. Los que presten informe como peritos en virtud de orden judicial tendrán derecho a reclamar los honorarios e indemnizaciones que sean justos, si no tuvieran, en concepto de tales peritos, retribución fija satisfecha por el Estado, por la Provincia o por el Municipio.

Art. 466. Redacción según Ley 13/2009, de 3 de noviembre. Hecho el nombramiento de peritos, el Secretario judicial lo notificará inmediatamente al Ministerio Fiscal, al actor particular, si lo hubiere, como al procesado, si estuviere a disposición del Juez o se encontrare en el mismo lugar de la instrucción, o a su representante si lo tuviere.

Art. 467. Si el reconocimiento e informe periciales pudieren tener lugar de nuevo en el juicio oral, los peritos nombrados no podrán ser recusados por las partes. Si no pudiere reproducirse en el juicio oral, habrá lugar a la recusación.

Art. 468. Son causa de recusación de los peritos:

7. El parentesco de consanguinidad o de afinidad dentro del cuarto grado con el querellante o con el reo.
8. El interés directo o indirecto en la causa o en otra semejante.
9. La amistad íntima o enemistad manifiesta.

Art. 469. El actor o el procesado que intente recusar al perito o peritos nombrados por el Juez deberá hacerlo por escrito antes de empezar la diligencia pericial, expresando la causa de la recusación y la prueba testifical que ofrezca, y acompañando la documental o designado el lugar en que ésta se halle si no la tuviere a su disposición. Para la presentación de este escrito no estará obligado a valerse de Procurador.

Art. 470. El Juez, sin levantar mano, examinará los documentos que produzca el recusante y oirá a los testigos que presente en el acto, resolviendo lo que estime justo respecto de la recusación.

Si hubiere lugar a ella, suspenderá el acto pericial por el tiempo estrictamente necesario para nombrar al perito que haya de sustituir al recusado, hacérselo saber y constituirse el nombrado en el lugar correspondiente.

Si no lo admitiere, se procederá como si no se hubiese usado de la facultad de recusar. *Redacción según Ley 13/2009, de 3 de noviembre.* Cuando el recusante no produjese los documentos, pero designare el archivo o lugar en el que se encuentren, se reclamarán

por el Secretario judicial, y el Juez instructor los examinará una vez recibidos sin detener por esto el curso de las actuaciones; y si de ellos resultase justificada la causa de la recusación, anulará el informe pericial que se hubiese dado, mandando que se practique de nuevo esta diligencia.

Art. 471. En el caso del párrafo segundo del artículo 467, el querellante tendrá derecho a nombrar a su costa un perito que intervenga en el acto pericial.

El mismo derecho tendrá el procesado.

Si los querellantes o los procesados fuesen varios, se pondrán respectivamente de acuerdo entre sí para hacer el nombramiento.

Estos peritos deberán ser titulares, a no ser que no los hubiere de esta clase en el partido o demarcación, en cuyo caso podrán ser nombrados sin título.

Si la práctica de la diligencia pericial no admitiere espera, se procederá como las circunstancias lo permitan para que el actor y el procesado puedan intervenir en ella.

Art. 472. Si las partes hicieren uso de la facultad que se les concede en el artículo anterior, manifestarán al Juez el nombre del perito y ofrecerán al hacer esta manifestación los comprobantes de tener la cualidad de tal perito la persona designada.

En ningún caso podrán hacer uso de dicha facultad después de empezada la operación de reconocimiento.

Art. 473. El Juez resolverá sobre la admisión de dichos peritos en forma determinada en el artículo 470 para las recusaciones.

Art. 474. Antes de darse principio al acto pericial, todos los peritos, así los nombrados por el Juez como los que lo hubieren sido por las partes, prestarán juramento, conforme el artículo 434, de proceder bien y fielmente en sus operaciones y de no proponerse otro fin más que el de descubrir y declarar la verdad.

Art. 475. El Juez manifestará clara y determinadamente a los peritos el objeto de su informe.

Art. 476. Al acto pericial podrán concurrir, en el caso del párrafo segundo del artículo 467, el querellante, si lo hubiere, con su representación, y el procesado con la suya, aun cuando estuviere preso, en cuyo caso adoptará el Juez las precauciones oportunas.

Art. 477. El acto pericial será presidido por el Juez instructor o, en virtud de su delegación, por el Juez municipal. Podrá también delegar, en el caso del artículo 353, en un funcionario de Policía Judicial.

Asistirá siempre el Secretario que actúe en la causa.

Art. 478. El informe pericial comprenderá, si fuere posible:

10. Descripción de la persona o cosa que sea objeto del mismo, estado o del modo en que se halle. El Secretario extenderá esta descripción, dictándola los peritos y suscribiéndola todos los concurrentes.
11. Relación detallada de todas las operaciones practicadas por los peritos y de su resultado, extendida y autorizada en la misma forma que la anterior.
12. Las conclusiones que en vista de tales datos formulen los peritos, conforme a los principios y reglas de su ciencia o arte.

Art. 479. Redacción según Ley 13/2009, de 3 de noviembre. Si los peritos tuvieren necesidad de destruir o alterar los objetos que analicen, deberá conservarse, a ser posible, parte de ellos a disposición del Juez, para que, en caso necesario, pueda hacerse nuevo análisis.

Art. 480. Las partes que asistieren a las operaciones o reconocimientos podrán someter a los peritos las observaciones que estimen convenientes, haciéndose constar todas en la diligencia.

Art. 481. Hecho el reconocimiento, podrán los peritos, si lo pidieren, retirarse por el tiempo absolutamente preciso al sitio que el Juez les señale para deliberar y redactar las conclusiones.

Art. 482. Si los peritos necesitasen descanso, el Juez o el funcionario que le represente podrá concederles para ello el tiempo necesario. También podrá suspender la diligencia hasta otra hora u otro día, cuando lo exigiere su naturaleza.

En este caso, el Juez o quien lo represente adoptará las precauciones convenientes para evitar cualquier alteración en la materia de la diligencia pericial.

Art. 483. El Juez podrá, por su propia iniciativa o por reclamación de las partes presentes o de sus defensores, hacer a los peritos, cuando produzcan sus conclusiones, las preguntas que estimen pertinentes y pedirles las aclaraciones necesarias. Las contestaciones de los peritos se considerarán como parte de su informe.

Art. 484. Si los peritos estuvieren discordes y su número fuere par, nombrará otro el Juez.

Con intervención del nuevamente nombrado, se repetirán, si fuere posible, las operaciones que hubiesen practicado aquéllos, y se ejecutarán las demás que parecieren oportunas.

Si no fuere posible la repetición de las operaciones ni la práctica de otras nuevas, la intervención del perito últimamente nombrado se limitará a deliberar con los demás, con vista a las diligencias de reconocimiento practicadas, y a formular luego con quien estuviere conforme, o separadamente si no lo estuviere con ninguno, sus conclusiones motivadas.

Art. 485. El Juez facilitará a los peritos los medios materiales necesarios para practicar la diligencia que les encomiende, reclamándolos a la Administración pública, o dirigiendo a la Autoridad correspondiente un aviso previo si existieren preparados para tal objeto, salvo lo dispuesto especialmente en el artículo 362.

Libro III. De la celebración del juicio oral.

Capítulo III. Del modo de practicar las pruebas durante el juicio oral.

Sección III. Del informe pericial.

Art. 723. Los peritos podrán ser recusados por las causas y en la forma prescrita en los artículos 468, 469 y 470.

La sustanciación de los incidentes de recusación tendrá lugar precisamente en el tiempo que media desde la admisión de las pruebas propuestas por las partes hasta la apertura de las sesiones.

Art. 724. Los peritos que no hayan sido recusados serán examinados juntos cuando deban declarar sobre unos mismos hechos y contestarán a las preguntas y repreguntas que las partes les dirijan.

Art. 725. Si para contestarlas considerasen necesaria la práctica de cualquier reconocimiento harán este acto continuo, en el local de la misma Audiencia si fuere posible.

En otro caso se suspenderá la sesión por el tiempo necesario, a no ser que puedan continuar practicándose otras diligencias de prueba entre tanto que los peritos verifican el reconocimiento.

ABREVIATURAS UTILIZADAS

APA	American Psychiatric Association o Asociación Americana de Psiquiatría
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas de Salud de la OMS
COP	Colegio Oficial de Psicólogos
CP	Código Penal
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la APA
EFPA	Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos
LEcr	Ley de Enjuiciamiento
LO	Ley Orgánica
OMS	Organización Mundial de la Salud
SAP	Sentencia de la Audiencia Provincial
STS	Sentencia del Tribunal Supremo
STSJ	Sentencia del Tribunal Superior de Justicia
TAP	Trastorno Antisocial de la Personalidad
TEP	Trastorno Esquizoide de la Personalidad
TETP	Trastorno Esquizotípico de la Personalidad
THP	Trastorno Histriónico de la Personalidad
TLP	Trastorno Límite de la Personalidad
TNP	Trastorno Narcisista de la Personalidad
TOCP	Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad
TP	Trastorno o Trastornos de la Personalidad
TPD	Trastorno de la Personalidad por Dependencia o Dependiente
TPE	Trastorno de la Personalidad por Evitación o Evitativo
TPP	Trastorno Paranoide de la Personalidad

**RESUMEN DE SENTENCIAS:
CLUSTER A
CLUSTER B
CLUSTER C**

CLUSTER A
TP Paranoide

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES						
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento				
AP Barcelona 426/2000 03.04.2000	V	50-57	No	Consumo sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Incidente en un bar, sin mucha relevancia. Horas después el acusado se encuentra con la víctima, quien considera que le miró mal durante la bronca del bar. Disputa y le agrede con navaja, regresa a su casa conduciendo y tira la navaja a un contenedor			
	Facultades cognitivas mermadas por TP sumado a ingesta de alcohol				Atenuante	No/No consta	-				
Tribunal Supremo 1390/2005 29.11.2005	V	No consta	Sí	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	La policía incauta la droga que portaban			
	La psicosis tóxica fuera de los episodios agudos no altera su capacidad de comprender y de actuar conforme a esa comprensión				Imputable	No/No consta	-				
AP Huelva 23.1.2006 23.1.2006	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Contra patrimonio	Solo	Otro conocido	Agrede a su médico tras denegarle éste parte de baja por no tener cita previa			
	Por TP Paranoide presenta desajustes en su concepción e interpretaciones de la realidad y exacerbada impulsividad verbal y física				Atenuante	No/No consta	-				
AP Santa Cruz Tenerife 118/2005 17.02.2005	V	42-49	Sí	No consta	Contra patrimonio	Solo	Otro conocido	Escribe cartas amenazantes a la jueza que instruyó un caso anterior suyo por delito sexual			
	TP que disminuye pero no anula sus facultades intelecto-volitivas cuando los hechos guardan relación con su trastorno paranoide				Atenuante	Sí	Sumisión a tratamiento externo				
AP Málaga 146/2006 27.02.2006	V	34-41	No	No consta	Lesiones	Acompañado	Desconocido	Portero de bar agrede a usuarios del mismo			
	En situaciones de presión o estrés puede verse alterada su capacidad de juicio y raciocinio				Imputable	No/No consta	-				
AP Guipuzcoa 77/2006 28.02.2006	V	No consta	No	Trastornos psicóticos	Contra patrimonio	Solo	Otro conocido	El acusado es recriminado por un agente (molestaba a la ex pareja) resultando que se conocían, y luego el acusado va a por él			
	Las facultades volitivo intelectivas del acusado se encuentran mermadas				Atenuante	Sí	Sumisión a tratamiento externo				
AP Barcelona 5/2006 28.02.2006	V	42-49	Sí	No consta	Lesiones	Solo	Vecino	Discute con un amigo y le acuchilla de forma inesperada limpiando seguidamente el arma y el suelo			
	Se encontraba afectado por un TP impulsivo de tipo paranoide que le provocaba un carácter conflictivo y agresivo y no producía disminución de facultades cognitivas o volitivas				Imputable	No/No consta	-				

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										
TS Militar 06.03.2006 06.03.2006	V	42-49	No consta	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Relación laboral	Asesina al comandante que consideraba responsable de su cese		
	TP Paranoide con rasgos narcisistas que no alteraba su intelecto y voluntad pero deterioraba el control de sus impulsos							Atenuante	No/No consta	-
AP Lleida 116/2006 26.03.2006	V	50-57	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	El acusado agrede a una mujer que va a su casa buscando trabajo como cuidadora para su padre		
	TP Paranoide que no le impide valorar la trascendencia de sus actos ni actuar conforme a la misma							Imputable	No/No consta	-
AP Barcelona 337/2006 30.03.2006	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Faltas	Solo	Relación laboral	Amenazas durante años a jefes y personal de empresas donde colaboraba		
	TP grave de tipo paranoide que altera su núcleo fundamental unido a trastorno de pensamiento delirante anula su capacidad de raciocinio, inteligencia y voluntad en relación con los hechos declarados probados							Eximente completa	No/No consta	-
AP Guadalajara 82/2006 12.05.2006	V	18-25	No	Consumo sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Maltrato habitual a su pareja		
	El trastorno no afecta a la capacidad de discernimiento ni a las facultades de inhibición, autodomínio o autocontrol							Imputable	No/No consta	-
AP Toledo 4003/2006 30.03.2006	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Vigila y controla a su ex pareja con el pretexto de ver al hijo común llegando en una ocasión a ponerse violento frente al hijo		
	Estos trastornos le permiten conocer lo que hace y darse cuenta de ello, así como percatarse de su carácter perjudicial para terceros pero dicha enfermedad le hace reaccionar de forma exagerada y descontrolada en sus respuestas ante estímulos que serían normales para la mayoría de personas							Imputable	No/No consta	-
AP Guipuzkoa 295/2006 14.09.2006	V	No consta	No consta	Consumo sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Agresión física a esposa y forcejeo sexual. Amenaza con matarla si está con otro		
	Rasgos psicóticos paranoides y celopatía							Imputable	No/No consta	-
TSJ Aragón 1/2006 20.09.2006	V	No consta	No consta	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Relación laboral	La víctima le había reclamado una deuda y le rechazaba también un material de construcción		
	A causa de su atrofia cortical tenía completamente anuladas sus facultades para comprender y querer. A causa de su TP y de la situación de estrés máxima tenía completamente anuladas sus facultades para comprender y querer							Imputable	No/No consta	-
AP Asturias 102/2006 25.09.2006	V	No consta	No consta	Consumo sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	-		
	Parcialmente mermadas sus facultades, especialmente el aspecto volitivo							Eximente incompleta	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 993/2006 06.10.2006	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Falsedades	Acompañado	Desconocido	-			
	Parcialmente mermadas sus facultades, especialmente el aspecto volitivo							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
AP Islas Baleares 89/2006 11.10.2006	V	42-49	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras discusión conyugal la esposa le dice al imputado que se iba de casa y se iría con otro, después él la mata por sorpresa estrangulándola con cinturón			
	Los celos patológicos o celotipia (que no celopatía) que ocasionalmente suelen acompañar a los TP paranoides solo tienen relevancia penal en el supuesto de que sean consecuencia de ideas delirantes							Imputable	No/No consta	-	
AP Cantabria 178/2006 31.10.2006	V	No consta	No consta	Consumo sustancias	Contra la libertad	Solo	Desconocido	Le prohíben la entrada a un bar al acusado y regresa amenazante y con armas blancas			
	TP Paranoide con afectación de los mecanismos de autocontrol habiendo ingerido alcohol la noche de los hechos. Del TP por sí solo no se considera disminuida la imputabilidad							Atenuante	No/No consta	-	
AP Valladolid 324/2006 13.11.2006	V	No consta	Sí	No consta	Faltas	Solo	Vecino	Agresión verbal y física a un vecino con quien tenía mala relación y no veía desde hacía años			
	No especificado							Imputable	No/No consta	-	
AP Barcelona 59/2006 18.12.2006	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Tras disputa familiar trata de matar a su hermano en la calle			
	Padece un TP paranoide permanente al estar alterada la forma de relacionarse consigo mismo y con los demás							Atenuante	No/No consta	-	
AP Tarragona 127/2007 06.03.2007	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	Vecino	Agresión a un vecino y la pareja de éste con quien anteriormente ya tuvo altercados			
	TP paranoide le provoca disminución de sus funciones psíquicas especialmente la función volitiva, pero sin anularla							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
AP Madrid 150/2000 05.04.2000	V	26-33	No	No consta	Lesiones	Solo	Otro conocido	Pelea con hombre con quien tenía enemistad de tiempo atrás, le acuchilla repetidamente. Va a un bar y llama a la policía esperando a que lleguen y entregarse.			
	Rasgos paranoides identificados carecen de entidad suficiente para alterar las facultades cognitivas y volitivas del sujeto. Atenuante por confesión, no por TP							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										
Tribunal Supremo 90/2009 03.02.2009	V	34-41	No	No consta	Contra la libertad	Solo	Ascendiente/ descendiente	Exige dinero a su madre para salir, no se conforma con el que le da la madre, cierra con llave la casa, registra ropa de la madre y la ata en la cama de ésta y la golpea con manos y un cinturón, tirándola de la cama. La madre le da 100 euros más y él la mantiene encerrada hasta el día siguiente cuando un hermano llama por teléfono y la madre denuncia la situación		
	No se infiere que los trastornos comentados le desconecten de la realidad, ni le impidan de forma total y absoluta conocer y comprender las consecuencias de sus actos, aunque sí pueden limitarle el control de sus impulsos. La voluntad del acusado, se vio disminuida de forma leve, siendo su actuar más bien expresión de ese carácter fuerte, suspicaz, desconfiado, frío, con intereses, que le conduce de forma habitual en todas sus acciones							Atenuante	Sí	Sometimiento a programa en prisión
AP Madrid 516/2008 13.11.2008	V	No consta	Sí	Consumo sustancias	Contra la Admon. Justicia	Solo	No consta/ No procede	Quebrantamiento de condena con agravamiento de reincidencia. En el momento de los hechos no tenía domicilio fijo y no tomaba medicación prescrita para sus trastornos		
	El trastorno que padece el acusado va más allá de una mera forma de ser y de actuar, alcanzando el concepto de anomalía psíquica que, unido al consumo de alcohol u otras sustancias, agudiza esos trastornos y le produce una alteración en sus facultades volitivas y un deficitario control de los actos							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Madrid 177/2008 17.12.2008	V	26-33	No	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Otro conocido	El procesado diagnosticado TP queda con menor de edad en piso de otro procesado adulto para adquirir y consumir droga. El procesado que distribuye la droga roba y encierra al menor en el piso. Dos días después, el procesado con TP acude al piso del menor preocupado por su situación y conduce a los padres hasta el piso donde todavía estaba encerrado.		
	Debido a su adicción grave a sustancias estupefacientes junto con un cuadro de TP paranoide que si bien no llega a la psicosis, puede sin duda alterar las facultades intelectivas y volitivas del procesado							Atenuante	No/No consta	-
Tribunal Supremo 221/2009 06.03.2009	V	42-49	No consta	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Dispara a dos guardias civiles, desde su coche en marcha y sin mediar palabra, causándoles la muerte cuando éstos se sitúan a su altura con el coche de la benemérita porque el acusado estaba conduciendo irregularmente.		
	Juan Enrique cumple los criterios diagnósticos relativos a TP del tipo Disocial, de tipo histriónico y de tipo paranoide, lo que corresponde a la categoría de T Mixto de la P, con rasgos predominantes, disociales, histriónicos y paranoides, trastornos que no modifican ni alteran las funciones cognitivas básicas, intelectivas y volitivas, ni tampoco su juicio de la realidad							Imputable	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 859/2008 04.11.2008	V	No consta	No consta	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/ No procede	Tráfico de drogas con otros familiares			
	Lorenzo es consumidor de heroína, cocaína y cannabis con un tiempo estimado de permanencia en el consumo de 20 años. Padece retraso mental y TP paranoide. La situación contemplada provoca una disminución importante de las capacidades volitiva e intelectual.							Atenuante	No/No consta	-	
AP Barcelona 845/2008 27.10.2008	V	No consta	Sí	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Asesta, desde atrás y sorpresivamente, 4 puñaladas a policía local que conocía de varias denuncias de vecinos contra su persona por escuchar radio a elevado volumen, cuando éste se disponía a recoger su coche del depósito. El policía logra reducirle y el acusado le dice "no sé si esta vez te escaparás, pero la próxima vez te mato".			
	El acusado tenía antecedentes de TP con rasgos paranoide, esquizoide y esquizotípico. Por su intensidad, persistencia y resistencia a cualquier razonamiento, el trastorno debe calificarse como una esquizofrenia paranoide, destacando que actuó motivado por su convicción de que era objeto de mofas, lo cual es fruto de su pensamiento delirante de persecución, vinculado a su capacidad para hacer autocrítica							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
Tribunal Supremo 1242/2005 11.10.2005	V	34-41	No	Consumo sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras disputa con ex-pareja porque cree que ésta le quita y cambia de sitio las cosas, la echa de casa. Ella entra por la ventana y él tira de ella y la golpea en la cabeza con objeto contundente, se pone encima y la acuchilla. Ella pide socorro y a punta de pistola de un agente el acusado cesa en su agresión. Anteriormente ya le había amenazado de muerte			
	El acusado estaba afectado por un brote psicótico, secundario al consumo de sustancias estupefacentes, lo que distorsionaba gravemente su percepción de la realidad y anulaba completamente sus capacidades volitivas.							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
AP Alicante 14/2005 19.01.2005	V	No consta	Sí	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/ No procede	En acuartelamiento G.Civil deliberadamente arroja prendas y expedientes en un sillón y le prende fuego. Se va cerrando con llave y avisa por teléfono al 091. Minutos después regresa y se abalanza sobre un agente de la G.Civil			
	El acusado presentaba desde hacía años una pauta inadecuada de consumo inmoderado de alcohol y un T Paranoide de personalidad, de forma que cuando se encontraba en estado de intoxicación etílica, como aconteció la noche de autos, tenía muy disminuidas sus capacidades de control de impulsos							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Las Palmas 63/2004 27.04.2004	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Se persona en casa de su hermano y le acuchilla inesperadamente. El hermano se encierra en el baño y el acusado se marcha			
	El acusado padece un T Paranoide, que en el momento de los hechos estaba presente, y altera gravemente sus facultades de conocer y actuar. Sufre un trastorno delirante paranoide en el que el tema predominante es creerse objeto de daño de miembros de su familia							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA						
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos			
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Valladolid 367/2005 21.10.2005	V	No consta	No	No consta	Contra la Constitución	Solo	No consta/ No procede	Durante una procesión de S.Santa porta pancarta con la imagen de la Virgen y Jesucristo que dice "Adúltera con su bastardo". La policía le lleva a comisaría y le retira la pancarta. 2 días después lo vuelve a hacer y le vuelven a detener. Le dice a la policía que estaban contra él.			
	Padece un TP Paranoide con repercusiones conductuales que le llevan a sentirse perseguido por opinar de manera distinta al resto, debido precisamente a la concepción equivocada que tiene de la realidad							No consta	No/No consta	-	
AP Lleida 569/2004 28.12.2004	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	El día anterior discute con su esposa a quien reprocha que no le cuida lo suficiente (está enfermo de cáncer). El día de autos la mujer le rechaza cuando se acuesta con ella. Busca unos cuchillos caseros, regresa al dormitorio y la acuchilla, rematándola por asfixia			
	El acusado llevo a cabo los hechos debido a una momentánea enajenación mental, causada por un T paranoide de personalidad y el miedo a una próxima muerte por el cáncer que padecía, lo que disminuía levemente su capacidad de apreciar la gravedad de los mismos y de actuar en consecuencia							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Vizcaya 653/2004 17.11.2004	M	No consta	No consta	Trastornos estado del ánimo	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Agrede a su marido con un hacha en la cabeza			
	La imputada padece distimia, TP Paranoide y T Depresivo Mayor.							Atenuante	Sí	Sometimiento a programa en prisión	
Tribunal Supremo 222/2003 18.03.2003	V	50-57	Sí	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	En una partida de caza con amigos en un coto del que no eran socios, el guardia jurado y un acompañante les piden explicaciones. Se inicia discusión, el acusado golpea al guarda, saca una pistola y le amenaza. El guarda echa a correr y el acusado le dispara por la espalda 5 veces, causándole la muerte. El acompañante le increpa y éste le golpea con la culata en la cabeza. Después huye en un coche.			
	El procesado, en el momento de cometer los hechos, padecía un TP Paranoide que mermaba sus facultades de manera leve, sin llegar a anularlas ni a impedir su capacidad de comprender y dirigir sus acciones.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 582/2003 22.04.2003	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Discute con su pareja porque cree que ella mantiene una relación sentimental con otra persona, se abalanza contra ella con intención de matarla, ella se resiste y le hiere, él vence la oposición de la pareja y la estrangula hasta matarla.			
	El procesado padecía un TP Paranoide, que no afectó a la comisión de los hechos descritos.							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 1049/2003 31.12.2003	V	No consta	No consta	No consta	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	Meses antes del episodio de lesiones y detención ilegal el acusado y su pareja tienen una pelea con agresiones mutuas. El día de autos el acusado va a casa de la víctima y la retiene allí por tres días, pegándola, haciéndola pequeños cortes, tratando de estrangularla y amenazándola de muerte. Al cuarto día sale con ella a por tabaco y al volver a casa sospecha que ha avisado a la policía y se va.		
	Presenta un TP Paranoide, con una exacerbada dependencia emocional que le lleva a actitudes de control, vigilancia estrecha y celos irracionales, tendencia a sentirse menospreciado y humillado, pero sin verse afectadas sus facultades de comprensión y autodeterminación.							Imputable	No/No consta	-
Tribunal Supremo 1341/2003 17.10.2003	V	26-33	No consta	Trastornos psicóticos	Delitos sexuales	Acompañado	Otro conocido	En un centro recreativo para enfermos mentales al que acudía la víctima y los acusados, abusaban de él sexualmente aprovechándose de su retraso mental.		
	Padece un trastorno psicótico y un TP Paranoide con un porcentaje de minusvalía del 67%, anomalías psíquicas ambas que merman, sin anularlas, sus facultades intelectivas y volitivas.							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
TSJ Galicia 7/2003 10.12.2003	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	En estación de autobuses la víctima se acerca al acusado y le dice algo. Salen a la calle y se vuelven a encontrar en actitud agresiva. El acusado se va a su coche, coge un cuchillo y vuelve a por la víctima acuchillándola hasta la muerte. Amenaza a los que miraban y dice "se lo había buscado". Se va a su hotel y tira el cuchillo por el patio interior.		
	El acusado padece una personalidad sensitiva paranoide con un mal control de sus impulsos encontrándose atemorizado por una situación de acoso procedente de la víctima. Tenía limitada la comprensión de la ilicitud del hecho, así como la posibilidad de actuar de manera distinta a como lo hizo.							Eximente incompleta	No/No consta	-
Tribunal Supremo 117/2002 31.01.2002	V	18-25	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	De madrugada a la salida de una discoteca sigue en coche a su víctima que iba en ciclomotor y la intercepta en la ciudad haciéndose pasar por policía. Le pide que le acompañe porque su marido está detenido. Acepta y la lleva a un descampado. En una caseta a punta de pistola de juguete abusa sexualmente de ella. Cuando termina la devuelve a la ciudad, le dice que la pistola es falsa y le da una tarjeta personal.		
	El acusado padece un TP Paranoide que afecta ligeramente la voluntad, su inteligencia es normal, previamente a la comisión de la acción había ingerido 2 tónicas con ginebra; no consta que consumiera otras sustancias tóxicas y el alcohol consumido no alteró sus facultades mentales.							Atenuante	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución	Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 307/2002 20.02.2002	V	58-65	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Discute con una persona en la calle y la víctima se va. Minutos después el acusado entra en panadería donde se encuentra la víctima y le apuñala por la espalda con un cuchillo que guardaba en una bolsa y se va.		
	El procesado presenta una acentuada personalidad paranoide y primaria de fuerte substrato emocional que en situaciones adversas provoca reacciones de manera violenta y ofuscada, que produjeron que sus capacidades volitivas y cognoscitivas estuvieran anuladas en el momento de producirse los hechos.							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitua- ción
Tribunal Supremo 2068/2002 07.12.2002	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Tiene conocimiento de que sus hijos han sido heridos en una pelea en un bar de una localidad cercana y se dirige al bar donde, estando aún el agresor, le amenaza de muerte y le apuñala con una navaja. Un amigo de la víctima acude en su auxilio y también es apuñalado.		
	Padece TP Paranoide con síntomas psicóticos, que disminuyen su capacidad intelectual y volitiva							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Madrid 188/2002 29.04.2002	V	34-41	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Estando en el domicilio familiar, coge dos cuchillos se dirige al dormitorio y acuchilla y corta el cuello a su mujer. Después lava los cuchillos y se va a su trabajo con una de sus hijas a por unos papeles. Por la noche regresa a la casa y llama al 091 confesando los hechos.		
	En el momento de producirse los hechos el acusado sufría un TP Paranoide que anulaba completamente su capacidad para actuar de acuerdo con su comprensión de lo indebido de su acción.							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitua- ción
AP Navarra 141/2002 23.09.2002	V	42-49	No	Trastornos adaptativos	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	Al devolver a los hijos a casa de su ex-pareja, inicia una discusión con ella en la que rompe objetos de la casa, la amenaza de muerte y la zarandea y coge del pelo. Familiares intervienen y él se va. Al día siguiente la llama y la amenaza, lo que repite días después. Un mes después acude al trabajo de ésta con un cuchillo y trata de agredirla pero ella se escapa y en su huida cae al suelo donde él la pega patadas y la amenaza con clavarle el cuchillo hasta que 2 trabajadores intervienen		
	Tiene antecedentes de episodios depresivos, habiendo estado ingresado hace años por una reacción vivencial. Se le ha diagnosticado personalidad con rasgos paranoides y trastorno adaptativo ansioso-depresivo y de otras emociones asociadas, presentando una personalidad inmadura, hipersensible y desconfiada, lo cual afectó a su capacidad de actuar libremente cuando lleva a cabo las conductas anteriormente descritas.							Atenuante	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos	
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES				
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento		
Fecha									
Tribunal Supremo 14/2001 16.01.2001	V	No consta	Sí	No consta	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	Se encuentra con su expareja y le propone charlar mientras desayunan. En el hotel ella llama por teléfono y él le pega dos puñetazos. Aturdida la mete en el coche y se la lleva a otra provincia sin responder ni mirar a su ex. Pasan la noche en el coche. Al día siguiente le convence de que la suelte. Accede pero al llamar ella a su casa él la mete de nuevo en el coche y se dirige al mismo lugar donde pernoctaron, hasta que ella se escapa aprovechando que él para el coche de repente	
	Se encuentra con su expareja y le propone charlar mientras desayunan. En el hotel ella llama por teléfono y él le pega dos puñetazos. Aturdida la mete en el coche y se la lleva a otra provincia sin responder ni mirar a su ex. Pasan la noche en el coche. Al día siguiente le convence de que la suelte. Accede pero al llamar ella a su casa él la mete de nuevo en el coche y se dirige al mismo lugar donde pernoctaron, hasta que ella se escapa aprovechando que él para el coche de repente				Eximente completa	Sí	Sumisión a tratamiento externo		
Tribunal Supremo 1341/2001 04.07.2001	V	No consta	Sí	No consta	Contra la libertad	Solo	Otro conocido	Provisto de un palo y un explosivo simulado acude al Palacio de Justicia para hablar con el presidente de la AP. Irrumpe en el despacho, le reprocha su condena anterior y les obliga a permanecer allí mostrando los objetos que porta	
	El acusado padece un TP Paranoide, cuyo núcleo surge en la condena por el delito de injurias que considera injusto, y en verse perseguido judicialmente, presentando desconfianza y hostilidad hacia la figura de los jueces, dicho pensamiento disminuye gravemente sus facultades volitivas, sin llegar a anularlas cuando los hechos guardan relación con su TP Paranoide. Fuera del citado núcleo de pensamiento, el acusado no presenta ninguna anomalía en cuanto a imputabilidad.				Eximente incompleta	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 1232/2001 22.06.2001	V	No consta	No consta	Consumo sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Apuñala a un conocido con quien había tenido una discusión días antes. Cuando éste pasa por delante de su casa el acusado le llama y él se detiene, le pone la mano en el hombro, saca el cuchillo y se lo clava.	
	Aplica en base a su larga adicción a las drogas, la atenuante simple de drogadicción, no obstante estar acreditada la patología psiquiátrica consistente en un trastorno paranoico de la personalidad y una esquizofrenia paranoide sufrida como consecuencia de su adicción, lo que incidía severamente en sus facultades intelectivas y volitivas, no aplicando en su consecuencia las eximentes incompletas 1ª y 2ª del art. 20.				Atenuante	No/No consta	-		
AP Málaga 101/2001 18.04.2001	V	34-41	No	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/ No procede	Quema por dos veces la puerta de la casa de su ex-pareja	
	Con sus facultades intelectivas y volitivas seriamente mermadas a consecuencia del TP Paranoide que padece. Exacerbado por los celos infundados y por el consumo habitual y desmesurado de alcohol.				Eximente incompleta	No/No consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 551/2000 03.04.2000	V	58-65	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Acude a la casa de su expareja con una pistola y la espera para matarla. La víctima sale a la calle y le encuentra, discuten y él dispara a uno de los nietos de la mujer y a ésta. Le otro menor y el hermano herido se refugian en un establecimiento cercano. El acusado les sigue para matarles y allí el dependiente le reduce
	En el momento de cometer esos hechos tenía sus facultades mentales anuladas, no siendo capaz de comprender el alcance de sus actos, por padecer un TP Paranoide con ideas delirantes de tipo celotípico.				Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
Tribunal Supremo 442/2001 22.03.2001	V	34-41	No	Consumo sustancias	Lesiones	Solo	Otro conocido	En un bar inicia una discusión con un conocido con quien no se llevaba bien. En la discusión la víctima le rompe un vaso en la cara al acusado que se retira al baño y al volver se abalanza sobre la víctima y le arranca 2/3 de oreja.
	El procesado padece un TP Paranoide y al cometer los hechos sus facultades estaban considerablemente afectadas por el consumo de alcohol y sustancias estupefacientes y por el previo enfrentamiento				Eximente incompleta	Sí	Sometimiento a programa en prisión	

CLUSTER A

TP Esquizoide

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
TSJ Madrid 16/2003 10.09.2003	M	18-25	No	No consta	Homicidio y sus formas	No consta	Ascendiente/descendiente	Da a luz a un bebé y lo arroja a un contenedor de basura tratando de recuperarlo tiempo después y confesando su acción a las autoridades			
	Aislamiento en las relaciones sociales, restricción de la expresión emocional y dificultad para adaptarse a situaciones nuevas. Embarazo no asumido. Al dar a luz la situación de intenso estrés limitó sus facultades intelectuales y volitivas							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1363/2003 22.10.2003	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	-			
	No especificado							Imputable	No/No consta	-	
TSJ Galicia 10/2004 23.11.2004	V	No consta	No	Consumo sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Mientras la víctima dormía le acuchilla y mata. Se entrega y dice haberlo hecho por miedo a que la víctima le hubiese hecho lo mismo			
	TP unido a consumo de alcohol podía afectar conciencia							Atenuante	No/No consta	-	
AP Pontevedra 29/2004 09.12.2004	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Intercepta el coche de la víctima en la carretera y armado con cuchillo, martillo, etc., rompe la ventanilla y trata de meterla en maletero coche y mantener relación sexual			
	Se encontraba bajo el efecto de un estado de obcecación en el que están presentes los elementos psicológicos propios de los rasgos esquizoides de personalidad que menoscaban componente racional y volitivo de su conducta							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1493/2004 13.12.2004	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	No acepta ruptura sentimental y agrede sexualmente a la víctima y después la acosa y obliga a posar desnuda fotografiándola			
	Persona introvertida, poco sociable, resentido y hostil con tendencia a exteriorizar esa hostilidad de forma brusca y dificultad para controlar la ira							No consta	No/No consta	-	
AP Valencia 63/2005 07.02.2005	V	No consta	Sí	Retraso mental	Faltas	Solo	Relación laboral	Discute con la propietaria de la vivienda donde había hecho una obra de carpintería, la mujer no está satisfecha y acaba golpeándola y también a su hija y marchándose con dinero			
	Alteración en el control de sus impulsos							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Alicante 56/2005 09.02.2005	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	Discute con su padre de 79 años y trata de arrojarle una silla a la cabeza			
	El trastorno esquizoide disminuye su capacidad para controlar los impulsos agresivos. No afecta a la capacidad para conocer trascendencia de sus actos							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
Nº Sentencia Fecha	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Madrid 81/2005 24.02.2005	V	No consta	No consta	No consta	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Robo con violencia			
	Alteración conductual compatible con un TP, pero no se aprecian alteraciones intelectivas o volitivas que disminuyan su responsabilidad							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 833/2006 24.07.2006	V	No consta	No consta	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Valiéndose de su profesión de abogado se hace con dinero de procedimientos que tenía que abrir y lo hace falsificando documentos			
	Capacidad intelectual intacta, capacidad volitiva mermada							Imputable	No/No consta	-	
AP Barcelona 12.05.2005 12.05.2005	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Ascendiente/descendiente	Agresiones sexuales sobre la hija durante años			
	Carácter egocéntrico exigente y con bajo nivel de autoestima motivador todo ello de sentimientos mezclados de amor, furia, y culpa. Capacidad cognitiva y volitiva conservada							Imputable	No/No consta	-	
AP Pontevedra 79/2005 23.06.2005	V	No consta	Sí	Trastornos psicóticos	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Se le intercepta entregando 8 unidades de lexatín 50			
	TP limitaba notablemente sus capacidades volitivas e intelectivas sin llegar a anularlas por completo							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitua- ción	
AP Sta. Cruz Tenerife 798/2005 24.06.2005	M	No consta	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	La acusada mata a su marido el cual llegó bebido a casa y como era habitual la maltrataba y también a los hijos.			
	Se produjo en la acusada un cortocircuito que anuló por completo sus facultades intelecto-volitivas, hasta tal punto que no era consciente de lo que hacía							Eximente completa	No/No consta	-	
AP Granada 370/2005 01.07.2005	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	La policía le encuentra transportando droga			
	TP Esquizoide y psicótico unido a consumo de heroína y cocaína hace que tenga levemente alterada su capacidad volitiva e intelectual							Atenuante	No/No consta	-	
AP Sevilla 440/2005 24.10.2005	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Supuesto maltrato contra la pareja			
	Que tenga personalidad esquizoide y siga tratamiento psiquiátrico no implica necesariamente un comportamiento delictivo para con su pareja							No consta	No/No consta	-	
AP Madrid 49/2006 18.04.2006	V	26-33	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	Viendo que su padre discutía con la ex pareja de su hermana, se mete en la pelea y acuchilla a la ex pareja de su hermana			
	TP le produce dificultad en el control y una menor capacidad reflexiva para reaccionar ante una situación de tensión. Conservando capacidad cognoscitiva y volitiva se produjo una situación delirante							Atenuante	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitua- ción	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Ciudad Real 72/2006 21.07.2006	V	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Lesiones	Solo	Familia extensa	Discute con su hermana por qué ver en la TV y la golpea			
	Aunque existe una influencia de su trastorno en la voluntad es capaz de distinguir lo que no es correcto							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Palencia 43/2006 07.09.2006	V	No consta	No consta	No consta	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Robo de vehículo			
	No afectación de capacidades cognitivas ni volitivas							Imputable	No/No consta	-	
AP Pontevedra 49/2006 07.11.2006	V	34-41	No consta	No consta	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	No acepta que su ex mujer tenga nueva pareja y viva con él. Les acosa y amenaza y hace destrozos en la puerta del domicilio			
	No puede ser conceptualizado como grave porque no afecta por sí solo al entendimiento y a la voluntad del acusado							Atenuante	No/No consta	-	
TSJ Comunitat Valenciana 1/2007 11.01.2007	V	34-41	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Su pareja sentimental decide romper con él y este sin aceptarlo la mata acuchillándola principalmente en el rostro			
	Conserva íntegramente sentido de la realidad sin alterar su capacidad intelectual y volitiva							Imputable	No/No consta	-	
AP Bizkaia 20/2007 20.02.2007	V	26-33	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Acuchilla a un taxista cuando éste le llevaba al aeropuerto tras insistirle el acusado porque el taxista ya había terminado su jornada laboral			
	Tiene descompensación psicótica que le produce alteración considerable de capacidades volitivas y disminución del freno inhibitorio para conductas antisociales							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
Tribunal Supremo 76/2009 04.02.2009	V	18-25	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Agrede a un trabajador de una finca hasta matarlo, le arrastra a una nave para descuartizarlo, luego conduce en la furgoneta de la víctima hasta que tiene un accidente y queda dormido. Lo encuentra otro trabajador y también le agrede. Avisa policía y hay persecución. Lo atrapan y en la comisaría agrede al traductor y a un g. civil			
	Padece un T Esquizoide de P que no le impide tener conciencia de sus acciones ni altera su voluntad ni juicio para valorar el alcance y las consecuencias de sus actos.							Imputable	No/No consta	-	
AP Huesca 209/2008 17.12.2008	V	No consta	No consta	No consta	Contra la libertad	Solo	Ascendiente/descendiente	En una discusión familiar insulta y amenaza con un objeto a su madre y a un hermano que trata de mediar entre ellos			
	Eximente incompleta por el trastorno de personalidad esquizoide que padece							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Barcelona 1116/2008 03.11.2008	V	No consta	No consta	Otros trastornos	Contra la libertad	Solo	Ascendiente/ descendiente	Cuando la madre le dice que tiene que descongelar la nevera se pone muy violento y la emprende con la nevera y amenaza a la madre con matarla si la denuncia. Las amenazas se han dado en otras ocasiones			
	T Esquizoide de personalidad y trastornos de conducta, siendo posible la posibilidad de "paso al acto", si se creyera amenazado.							Imputable	No/No consta	-	
AP Asturias 119/2008 02.09.2008	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	No consta/No procede	-			
	Menos aún puede deducirse de estos actos la conducta delictiva de resistencia en quien tiene disminuidas sus facultades intelectivas y volitivas por padecer una anomalía psíquica (TP Esquizoide) que mediatizaba su actuación excluyendo la intencionalidad delictiva.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
Tribunal Supremo 674/2009 12.03.2009	V	26-33	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Intercepta a una mujer que hacía footing y a punta de navaja la lleva hasta su caravana donde abusa sexualmente de ella y a causa del forcejeo la produce lesiones.			
	Concurrencia de atenuante analógica de trastorno esquizoide de personalidad							Atenuante	No/No consta	-	
AP Barcelona 509/2008 02.07.2008	V	42-49	Sí	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Abusa sexualmente de dos menores, en el mismo día pero en lugares diferentes y por separado. Les golpea e intimida con un objeto punzante, y les amenaza con tomar represalias si le delatan. Al segundo de ellos le sustrae además la cartera y un busca			
	De ello no se deriva que el procesado tuviera plena capacidad de responsabilidad penal pues concuerdan todos los peritos, en el diagnóstico de psicopatía esquizoide muy acentuada que, presentando una gravedad inferior a la esquizofrenia, alteraba su comprensión de las implicaciones de la conducta criminal, así como su capacidad de adecuar su comportamiento a tal comprensión, impidiendo el control de sus actos en aprox. un 50% o de modo parecido a la de un niño							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 675/2009 20.05.2009	V	34-41	No consta	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Encuentra a la víctima por la calle y le pide todo lo que lleve. Cuando ella se opone la agrede empujándola y utilizando un objeto punzante y una cuerda y la lleva a un lugar apartado donde le roba y la obliga a desnudarse para tocarla. Cuando la permite vestirse se abalanza sobre ella y la estrangula. Para asegurarse de que está muerta le pone bolsa en la cabeza y la golpea con una piedra. Termina de robarla, la esconde y se va			
	Si bien presenta una sintomatología típica de la personalidad de tipo esquizoide, este trastorno no afecta a sus facultades cognoscitivas y volitivas, ni se aprecia enfermedad mental alguna que le impida conocer, saber y entender el alcance de sus actos							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Tarragona 309/2008 16.06.2008	V	No consta	No consta	No consta	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	En represalia por haberle dejado por un amigo, la acosa con el coche en plena carretera, la pincha las ruedas y la tira piedras en ocasiones cuando la sigue por la calle			
	En las fechas de todos los hechos descritos, el acusado padecía un trastorno esquizoide de personalidad originado en su adolescencia, teniendo por ello una conciencia parcial de la ilicitud de los actos realizados y una voluntad reducida al llevarlos a cabo							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 740/2009 26.03.2009	V	No consta	No consta	No	Consumo de sustancias	Solo	No consta/No procede	Se le incauta una bolsa de pastillas para vender a terceros			
	Tales consumos se encuentran, según el informe pericial ratificado, relacionados estrechamente con un TP esquizoide cuya angustia, el acusado maneja a través del consumo de estupefacientes. Por lo tanto, ha de entenderse disminuida su capacidad intelectual y volitiva							Atenuante	No/No consta	-	
AP Valencia 308/2008 07.10.2008	V	26-33	Sí	Trastornos psicóticos	Contra la Admón. Justicia	Solo	No consta/No procede	Quebrantamiento de condena, se salta el arresto domiciliario			
	El acusado sufre un trastorno psicótico (esquizofrenia con trastorno de la personalidad tipo esquizoide) que mermaba sensiblemente sus facultades intelectivas y volitivas							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Madrid 114/2008 18.02.2008	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la libertad	Solo	Ascendiente/descendiente	Amenaza a su hermana en presencia de su madre de que va a matarles a todos con una catana			
	Padece un TP de tipo esquizoide, una depresión secundaria y un consumo excesivo de alcohol, por lo que tiene sus facultades intelectivas y volitivas levemente disminuidas en relación con estos hechos. Atenuante por consumo de sustancias							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 742/2007 26.09.2007	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Discute con su padre en el domicilio familiar y en un momento dado coge un cuchillo y de manera sorpresiva comienza a acuchillarle hasta matarle			
	Padece un T esquizoide de la P y, por otro lado, un trastorno de comportamiento corroborado por el Centro de Drogodependencia y el psiquiatra del Centro Penitenciario							Imputable	No/No consta	-	
AP Zaragoza 201/2007 18.07.2007	V	26-33	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Sigue a la víctima en un centro comercial. La piropea y le pide una relación al tiempo que la hace fotos con el móvil y la toca las manos. Ella le rechaza en dos tiendas diferentes, diciendo en la segunda que tenía novio. Él se enfada y amenaza con que si es mentira se va a arrepentir y se atemoriza, más aún cuando le toca el culo y en ese momento le detienen			
	Presentaba en ese tiempo un TP Esquizoide con evidentes signos de desajuste psíquico teniendo su imputabilidad levemente disminuida y que aun así no presentaba afectación sensorio-perceptiva, al ser plenamente consciente y responsable de sus actos							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Guipúzcoa 221/2007 24.09.2007	V	26-33	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Se abalanza sobre su madre que estaba tendiendo ropa y la tira por la ventana. Ésta cae al vacío pero la frenan las cuerdas			
	Con sus facultades intelectivas y volitivas limitadas por padecer un grave trastorno esquizoide de la personalidad							Atenuante	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
Tribunal Supremo 284/2004 10.03.2004	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/No procede	Tráfico de drogas a gran escala			
	Padece, al menos desde la adolescencia, TP Esquizoide, es consumidor de drogas, lo que unido a la anterior circunstancia ha favorecido comportamientos desadaptativos con alteraciones significativas en el mundo motivacional que afecta a su capacidad de culpa y control de comportamientos							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 946/2002 22.05.2002	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/No procede	Le interceptan cocaína en el coche que conducía en compañía de su familia, tres niños y la mujer. Trata de escapar pero los vehículos de la policía le impiden mover el coche			
	Consumidor en estado grave de cocaína y heroína y capacidad intelectual límite del 75%, padeciendo TP esquizoide. Reducción pena por drogadicción							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 997/2000 09.06.2000	V	No consta	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Introduce a varios toxicómanos en su domicilio para venderles droga			
	Emocionalmente inmaduro y fácilmente sugestionable, siendo su personalidad relacional de tipo esquizoide. Tiene períodos de agitación con fases maníacas y depresivas y botes esquizofrénicos, pero distingue el bien del mal aunque no pueda valorar las consecuencias de sus actos. No hay base suficiente para afirmar que cuando cometía los hechos delictivos que le son atribuidos por sus psicopatologías, se encontraba en situación de no comprender la ilicitud de lo que hacía							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1052/1999 28.06.1999	V	26-33	Sí	No consta	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de otra persona se introducen en una casa ajena, atan a la dueña y a su nieto mayor, les amenazan con las pistolas y les roban			
	Todos los informes médicos aportados indican que el acusado padece un TP de tipo esquizoide por el que debe seguir de modo permanente medicación a fin de que surjan brotes. De acuerdo con lo dictaminado por los peritos, tenía compensado por medicamentos su trastorno esquizoafectivo y que, consecuentemente, no era de aplicación ninguna circunstancia atenuante							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 525/1998 08.04.1998	V	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Coge una llave inglesa, acude al dormitorio donde estaba su hermano dormido y le golpea la cabeza hasta matarlo. Al segundo golpe le introduce papel en la boca. Al terminar coge un cuchillo y produce cortes en cuello de la víctima y en su propio brazo. Luego limpia ambos utensilios
	Posee CI 90 y se halla afecto de TOC, habiendo sido tratado médicamente desde los tres años de edad, teniendo un personalidad borderline tipo esquizoide, con tendencia a conducta "acting-out", desproporcionada a la situación real, pero con buena orientación temporo-espacial y vivencial y cierta celotipia respecto a su hermano, todo lo cual representa disminución de sus facultades volitivas y cognoscitivas en forma moderada o de grado medio				Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 8/1997 04.02.1997	V	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Abandono destino	Solo	No consta/No procede	Se ausenta de su destino
	Padece el acusado un trastorno distímico con reacciones depresivas graves, crónico, y TP esquizoide, con períodos de agravación y fases de exacerbación ante situaciones de estrés o bien sin ellas, padeciendo un proceso depresivo serio con ideas autolíticas, pérdida de la temporalidad y obnubilación				Eximente completa	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1200/1997 06.10.1997	V	No consta	No consta	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Se apodera de dinero de la APA y cuando se entera de que van a revisar cuentas, para devolver el dinero atraca un banco con un arma y resultado de lesiones
	Personalidad de tipo esquizoide sin sintomatología psicótica, pero que le produce un trastorno de personalidad, lo que unido al problema económico referido y problemas familiares constituyeron factores coadyuvantes para impulsar su conducta				Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Sevilla 49/2008 30.06.2008	V	34-41	No consta	Trastornos de ansiedad	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Recopila material pornográfico de menores abusados e incluso una niña violada y lo difunde por internet.
	El acusado padece un TOC y un TP con rasgos esquizoides que le ha llevado a requerir asistencia psiquiátrica desde 1989. Como consecuencia de su enfermedad tiene de forma muy importante afectada su capacidad volitiva para ajustar su comportamiento a las pautas que sabe que debe seguir				Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Asturias 117/2008 03.07.2008	V	26-33	Sí	Trastornos psicóticos	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Sorprende a una menor que iba siguiendo cuando ésta entraba en el portal de su casa. Amenazándola con un puñal la lleva hasta el ascensor y suben al último piso donde, amenazándola de muerte, la desnuda y abusa de ella intentando incluso penetrarla por dos veces, sin conseguirlo, hasta que les ve una vecina y entonces la deja irse quedándose con el sujetador
	Padece un TP esquizoide, esquizofrenia paranoide y consumo sustancias. Ya presentaba estas alteraciones en el momento anterior al suceso, sin embargo, era plenamente conocedor de la conducta realizada, no existía dispersión de la percepción de la realidad y su alteración psíquica no influía en la comisión de los actos				Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Barcelona 453/2009 19.05.2009	V	58-65	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Se dirige al domicilio de su vecina y al abrir ésta la puerta la dice que va a por ella y que la va a matar, y acto seguido saca un cuchillo de una bolsa y al ir a clavárselo la vecina lo agarra con la mano y empuja al agresor		
	En el momento de los hechos padecía un trastorno esquizoide de la personalidad con descompensaciones micropsicóticas puntuales							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo
TSJ Castilla-León 2/2009 15.06.2009	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Sin mediar discusión alguna, acude al dormitorio de su hermana con un cuchillo y la apuñala varias veces. Al oír ruido el padre sube las escaleras y allí le sorprende su hijo con una catana y le agrede causándole la muerte por diversos cortes y rematándole cuando cae por las escaleras y boca abajo, le clava la catana en el tórax. Se lava, cambia de ropa y se va a casa familiares y cuenta lo sucedido y llaman a la policía		
	El acusado presentaba un trastorno esquizoide de la personalidad, que no afectaba su capacidad intelectual y cognitiva, no hallándose sus facultades mentales afectadas							Imputable	No/No consta	-
AP Toledo 59/2009 25.06.2009	V	No consta	Sí	Trastornos del estado de ánimo	Contra patrimonio	Solo	No consta/No procede	Entra en propiedad privada forzando las cerraduras y roba manguera eléctrica y 7 gallinas		
	El acusado padece un TP esquizoide y síndrome ansioso-depresivo, con calificación de una minusvalía del 65% y se hallaba en tratamiento con metadona. Sus capacidades cognitivas y volitivas se hallan alteradas, pero no anuladas							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Pontevedra 115/2009 28.04.2009	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	Vecino	Una vecina trata de coger ropa que colgaba de la terraza del acusado con una caña, momento en que el acusado sale y al verlo coge la caña y golpea con ella a su vecina. Mantenían relación de enemistad		
	El acusado tiene un TP esquizoide, sin que conste que tuviera alteradas sus facultades en el momento de los hechos							Imputable	No/No consta	-
Tribunal Supremo 503/2008 17.07.2008	V	26-33	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Cooperación en homicidio terrorista, homicidio terrorista consumado y en grado de tentativa y falsificación de placas de matrícula		
	Padece un TP esquizoide que no anula su inteligencia y voluntad, padeciendo episodios psicóticos							Atenuante	No/No consta	-
AP Burgos 185/2009 09.07.2009	V	No consta	Sí	No consta	Contra relaciones familiares	Solo	Ascendiente/descendiente	Rompe la medida cautelar de alejamiento al discutir con su madre en la calle y le sustrae los nietos (hijos del acusado), a quienes llevaba al colegio ya que tenía la custodia. 4 días después le encuentra la policía andando por una carretera y les conduce al bosque donde tenía a los niños		
	El acusado presenta un trastorno de la personalidad esquizoide, teniendo levemente afectados los fundamentos de su imputabilidad							Atenuante	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio N° Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
AP Lugo 137/2009 09.07.2009	V	34-41	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/ descendiente	Discute con su madre con la que convive y la da un puñetazo. Ella pasa la noche en casa de otra hija y el acusado prepara una escopeta para matarla al día siguiente. La madre regresa a casa con dos G.Civiles. Cuando les ve coge el arma y les dispara, hiriendo a uno, y trata de disparar también a la madre, pero escapa		
	El acusado padece un TP esquizoide, su imputabilidad se ve atenuada ligeramente por un deficiente control de impulsos agresivos				Atenuante	No/No consta	-			

CLUSTER A
TP Esquizotípico

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
Nº Sentencia Fecha	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
AP Bizkaia 337/2003 04.06.2003	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Rompe escaparate comercial para tratar de robar		
	El acusado actuó con su capacidad volitiva disminuida como consecuencia de un TP con rasgos de tipo esquizotípico				Atenuante	No/No consta	-			
AP Valladolid 324/2003 20.06.2003	V	No consta	No	Trastornos psicóticos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Apedrea coches estacionados y luego ofrece resistencia a la autoridad		
	Resulta completamente inimputable a los hechos de Autos				Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo			
AP Ourense 14/2004 10.03.2004	V	No consta	Sí	No consta	Contra la libertad	Solo	Desconocido	Se persona en un bar donde hace meses robó y se le condenó por ello amenazando a la dueña por haber denunciado y diciendo que mataría a su marido		
	Tiende a conductas impulsivas, poco meditadas y altercados frecuentes, es consciente de sus actos, pero con una importante carga de impulsividad				Atenuante	No/No consta	-			
AP Bizkaia 58/2004 13.07.2004	V	18-25	No	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Agrede a su padre que venía amenazando a su madre con una pesa en la cabeza, matándole. Luego cierra la cabeza con bolsas y cintas aislantes		
	Tenía moderadamente afectadas su inteligencia y voluntad por el trastorno mental transitorio que padece				Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación			
AP Cádiz 304/2004 27.09.2004	V	No consta	Sí	No consta	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	Episodios violentos y actitud hostil continua con padres y hermanos con quienes convive		
	El TP esquizotípico le incapacita para toda profesión y oficio teniendo prescrita medicación antipsicótica que se niega a tomar lo cual incrementa su impulsividad y en situaciones de estrés merma su voluntad				Imputable	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 946/2006 06.04.2006	V	42-49	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Conoce a una niña de nueve años y se la lleva a su casa donde la viola y mata cruelmente dejando a la menor envuelta en plástico sobre la cama durante meses hasta ser descubierto por operarios de limpieza		
	Tendencia a la introversión, frialdad de ánimo, falta de empatía pero sin que sufriera enfermedad que redujera su capacidad para conocer lo bueno y lo malo y actuar según dicha comprensión				Imputable	No/No consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES			
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Huelva 14/2005 25.01.2005	V	No consta	No	No consta	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	La G. Civil encuentra que el acusado portaba droga			
	Tiene un TP esquizotípico y el día de los hechos padecía un episodio maníaco que alteraba gravemente sus facultades intelectivas y volitivas							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 339/2005 24.02.2005	V	No consta	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Entra en acuartelamiento de la guardia civil y va a domicilio de amigo a quien golpea y luego dispara			
	El trastorno disminuía de forma notable las facultades del acusado para darse cuenta de la gravedad y del reproche ético y legal de los hechos que cometió para actuar conforme a esa comprensión							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 269/2005 25.02.2005	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Colaboración en tráfico de droga			
	Afectada ligeramente su capacidad intelectual y volitiva							Atenuante	Sí	Sometimiento a programa en prisión	
Tribunal Supremo 314/2005 09.03.2005	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Ascendiente/descendiente	Agresión sexual continuada sobre su hija tras marcharse su mujer de casa			
	Este trastorno esquizotípico no está relacionado con la afectación de la conciencia a no ser que estímulos estresantes provoquen transitoriamente sintomatología de naturaleza psicótica							Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 149/2005 01.04.2005	V	No consta	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Otro conocido	Durante diversos días acude a dañar locales comerciales de la víctima, tira piedras a los cristales, a las luces...			
	Sufre un TP esquizotípico lo que determinó que los hechos que realizó estuvieran muy condicionados por su patología psíquica.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Valladolid 223/2005 24.06.2005	V	No consta	No	Trastornos adaptativos	Contra el orden público	Solo	Desconocido	El acusado estaba en hospital con su madre, se resiste a marcharse cuando se lo indican, comenzando una disputa con enfermera que llama a vigilantes y aumenta resistencia del acusado.			
	Este TP le provoca dificultad en las relaciones interpersonales, suspicacias y celos respecto del comportamiento de los demás, aspecto estafalario, reiteración de ideas sin delirios de tipo místico, alteración del control de impulsos, con baja tolerancia a la frustración.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Guipúzcoa 250/2005 11.10.2005	M	No consta	No consta	No consta	Contra la libertad	Acompañado	Desconocido	Impide que nadie se acerque a una finca que considera de su propiedad.			
	No le impide comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme a tal comprensión.							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Madrid 131/2005 21.10.2005	M	42-49	No	Retraso mental	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	La acusada discute con su hija de 17 años y la golpea contra radiador reiteradamente y luego le aprieta el cuello con una cuerda de plástico.		
	Este TP influye a la imputada cognoscitivamente, pese a ello conoce las conductas que se deben hacer y las que no, si bien su TP le origina distorsiones cognoscitivas. Procesa información de modo distorsionado pero no alteran gravemente la conciencia de la realidad.							Imputable	No/No consta	-
TSJ Madrid 24/2005 07.12.2005	V	26-33	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Se cuela en la casa de vecinos con los que nunca tuvo problemas y se esconde en un aseo matando a la propietaria cuando le descubre. Dice que no tenía intención de hacerlo, fue por la sorpresa.		
	Trastorno esquizotípico caracterizado por la inseguridad, el retraimiento, la timidez...comprende lo que está haciendo, su voluntad no se ve afectada.							Imputable	No/No consta	-
AP Cantabria 2159/2005 09.12.2005	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	Actitud tirana amenazante y vejatoria hacia sus padres de 75 y 74 años con los que convive, llegando a golpearles		
	No consta que el TP le altere sus facultades intelectivas y volitivas. Es consciente de los hechos que comete.							Imputable	No/No consta	-
AP Murcia 2/2006 08.02.2006	V	34-41	Sí	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Entra en negocio de primo donde discute con un cliente. Cuando el primo trata de tranquilizarle le propina dos navajazos.		
	Afectación de la voluntad con fases de agresividad.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo
AP Málaga 82/2006 28.03.2006	V	No consta	Sí	Trastornos psicóticos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Preso por otra causa tira y rompe TV de sala de enfermería.		
	No alteración de capacidad cognitiva y volitiva en el momento de los hechos.							Imputable	No/No consta	-
AP Madrid 26/2006 18.04.2006	V	No consta	No	No consta	Faltas	Solo	Desconocido	Conducción temeraria e imprudente		
	No afectaba a sus facultades							Imputable	No/No consta	-
TSJ Madrid 20/2006 22.12.2006	V	42-49	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras disputa con su pareja que quería echarle de casa, la mata. Dice a la policía el número de cuchilladas y se extraña porque aún siga viva.		
	El trastorno esquizotípico provocó que tuviera levemente disminuidas sus facultades de querer (voluntad) y/o entender (comprensión y conocimiento) cuando ocurrieron los hechos.							Atenuante	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos	
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES				
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento		
Tribunal Supremo 727/1999 05.05.1999	V	34-41	No	Trastornos psicóticos	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Aprovechando trato de confianza con niños del barrio invita a uno a su casa, le ata, echa sobre la cama y se frota sin llegar a penetrar. El niño llora y le suelta, amenazándole con pegarle si lo cuenta. Otro niño lo ve porque oye los gritos del menor.	
	El acusado padece una esquizofrenia paranoide desde hace varios años, presentando un trastorno esquizotípico de la personalidad, evidenciándose cierta tendencia a la fabulación, con amor exacerbado hacia los niños, enfermedad que sin anular sus facultades cognitivas y de libre determinación, incide notablemente en esta última, sobre todo en actitudes relacionadas con su sexualidad.				Eximente incompleta		No/No consta	-	
Tribunal Supremo 920/2000 24.05.2000	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	Cierra con llave la puerta del dormitorio donde duerme con su mujer y su hija y obliga a la menor a meterse en su cama amenazándolas de muerte si no accede. Abusa de ella sin llegar a penetrarla y ante el ruego de la esposa, el acusado deja a la niña y viola a su mujer.	
	Retraso mental leve y rasgos típicos de TP esquizotípico y de un trastorno por dependencia alcohólica. Sin afectación de sus facultades psíquicas y sin reflejo relevante en la imputabilidad.				Atenuante		No/No consta	-	
Tribunal Supremo 2069/2001 05.11.2001	V	No consta	No	Retraso mental	Contra la seguridad pública	Acompañado	Otro conocido	Distribuye droga en un poblado chabolista a toxicómanos.	
	Sufre un retraso mental leve y un TP esquizotípico.				Atenuante		No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1/2001 22.01.2001	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Se dirige al domicilio familiar con una escopeta escondida en una bolsa. Se encuentra con su padre y tras una discusión le dispara en un brazo y en la cabeza, dándole muerte. Después habla con su hermano y confiesa los hechos pidiendo que llamen a la policía.	
	TP esquizotípico, con retraso mental leve, ideaciones delirantes y abuso de alcohol, que disminuye levemente las capacidades intelectivas y volitivas.				Atenuante		No/No consta	-	
AP Madrid 450/2008 14.05.2008	M	34-41	No	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Estando en un bar, la policía le solicita que abandone el local y ella da una patada a un agente, les insulta, se resiste a la detención y en la furgoneta policial pega patadas a una ventanilla.	
	Ésta padece TP esquizotípico y abuso de cocaína, lo cual ciertamente influyó en la intención que tenía la acusada a la hora de menospreciar a los Agentes.				Imputable		No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Madrid 358/2007 13.07.2007	M	26-33	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	En la T4 les detienen y detectan que lleva bolas de droga en el cinturón. Más tarde se sabría que escondía más de 100 bolas en su cuerpo.		
	Además de los trastornos relacionados con la ingesta de estupefacientes, la acusada padece TP esquizotípico. La eximente es por drogadicción.							Eximente incompleta	No/No consta	-
Tribunal Supremo 82/2008 11.02.2008	V	> 65	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Al ver llegar a su vecina coge una escopeta y se va a por ella disparándola. La víctima cae al suelo y su sobrina corre a socorrerla. El acusado, que se había marchado en busca de un bidón de gasolina, regresa y rocía a la vecina en presencia de la sobrina. La dice a ésta que se quite y la apunta con el arma, y ante un nuevo intento de socorro de la menor la acaba disparando en un brazo. Después, prende fuego a la víctima y ya ardiendo, la vuelve a rociar.		
	El acusado padece TP esquizotípico y un trastorno delirante de tipo persecutorio remontable 5 años atrás y que le hacía tener el firme convencimiento de estar acosado y perjudicado por personas del pueblo y por la víctima. Esto condicionó completamente la conducta del acusado hasta anular su capacidad de juicio y voluntad en el momento de la comisión de los hechos.							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
AP Álava 152/2004 11.10.2004	V	No consta	No consta	Retraso mental	Delitos sexuales	Solo	Familia extensa	Masturba a su sobrino de 5 años y le obliga a masturbarle a él.		
	La inteligencia inferior y las peculiares características del TP esquizotípico pueden reducir la capacidad de comprender o la de actuar conforme a la comprensión de los hechos. El médico forense señala que posee facultades volitivas e intelectivas suficientes, teniendo noción de la elemental moralidad de los mismos.							Imputable	No/No consta	-
AP A Coruña 4/2002 22.02.2002	V	26-33	No	No consta	Lesiones	Solo	Otro conocido	Acusado y víctima coinciden en acto político meses antes y discuten. El día de autos se encuentran en la calle y tras reprocharle el acusado aquel incidente a la víctima inician otra discusión que acaba en agresión física, puñetazo en la cara y patadas en el cuerpo.		
	El acusado sufre grave TP, del que se encuentra, desde hace tiempo, en tratamiento psiquiátrico, con tres intentos autolíticos, padeciendo, a consecuencia de su enfermedad, una incapacidad de integración y adaptación a normas sociales, tendencia a la proyección e interpretación negativa de las acciones ajenas, autorreferencia, impulsividad y actos de cortocircuito, así como altibajos tímicos recurrentes, con varios intentos de suicidio, siendo diagnosticado como un TP esquizotípico.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima			
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Las Palmas 165/2001 21.11.2001	V	34-41	Sí	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Entra en una caseta de obra y pide dinero al vigilante. Este se niega y el acusado insiste por lo que el vigilante hace intento de llamar a la policía cuando el acusado saca un bidón de gasolina y le rocía sobre el cuerpo de la víctima y le prende fuego tras preguntarle si sabía lo que era eso. Acto seguido se va.		
	El procesado no padece una esquizofrenia paranoide. Sólo presenta un trastorno esquizotípico; esto es, un TP, que no es una patología de carácter psiquiátrico que se manifiesta con apariencia de esquizofrenia sin ser tal.							Imputable	No/no consta	-
AP Barcelona 13/09/2000 13/09/2000	V	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Lesiones	Solo	Relación laboral	Llama a su jefe para decirle que va a la empresa a ajustar cuentas. Allí se encuentra con el yerno del jefe que había sido avisado por aquél, y le impide el paso, a lo que el acusado responde sacando un cuchillo y agrediéndole. El yerno se aparta y entonces le clava el cuchillo al jefe, a quien se le cae el móvil y la cartera. El acusado coge los objetos y se va tranquilamente, pero el yerno le pide que devuelva la cartera y que resuelva el asunto civilizadamente, a lo que accede y vuelve.		
	Afectado por un grave trastorno de la personalidad de tipo esquizotípico paranoide, que disminuía de forma notable, sin anularlas, sus facultades intelectivas y volitivas.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo
AP Barcelona 5/1997 13/01/1997	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Se dirige al domicilio de su novia convencido de que le es infiel y en la calle, tras una discusión, saca un cuchillo y la agrede hasta que le detiene una persona que ve lo que pasaba. A esta persona le entrega el cuchillo y se va a por el supuesto amante a quien también agrede con otro cuchillo, hasta que interviene el padre de la víctima y aparece la policía.		
	Tras haber ingerido bebidas alcohólicas en exceso y presentando un TP esquizotípico, lo que mermaba de forma leve su capacidad volitiva y cognoscitiva.							Atenuante	No/no consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Almería 133/2004 17/06/2004	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Entra en un bar e intercambia miradas con un cliente que estaba sentado en la barra. Le hace gestos pero la víctima no le responde sino que le mantiene la mirada, lo que el acusado interpreta como una amenaza, con lo que se va a por él sacando un cuchillo y le agrede produciéndole la muerte inmediata.		
	El acusado padece un TP esquizotípico, manifestado en ese momento en un brote psicótico agudo, que resulta potenciado con la previa ingesta de bebidas alcohólicas y en la que se despliega en el enfermo, entre otros efectos, una percepción delirante de que iba a ser atacado y de que su vida corría peligro, cometiendo la agresión con sus facultades intelectivas y volitivas totalmente anuladas y siendo por ello irresponsable de sus actos.							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
AP Madrid 1037/2003 17/11/2003	V	No consta	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Asesta 24 puñaladas a su vecino en una calle de Madrid.		
	El acusado padece un trastorno esquizotípico grave que disminuye de forma importante, aunque no anula, sus facultades intelectivas.							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
AP Madrid 323/2000 22/09/2000	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	No consta/no procede	Discute con una persona en la calle, le tira al suelo de un empujón produciendo varias fracturas.		
	El acusado presenta un TP esquizotípico y una baja capacidad intelectual que disminuyen, aunque no anulan, su capacidad intelectual y volitiva.							Atenuante	No/no consta	-
AP A Coruña 46/2008 12/08/2008	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	No consta/no procede	En compañía de un amigo rompen el cristal de dos vehículos y roban varios cds.		
	Dependencia a opiáceos de carácter grave, consumo perjudicial de ansiolíticos y alcohol, TP esquizotípico. Aunque tiene mermadas sus capacidades volitivas y cognitivas, no en tan gran medida que no pueda actuar conforme a Derecho. Personalidad fácilmente influenciada por otras personas y capacidad intelectual límite, lo cual no le impide ser agente de un delito pensado por terceros.							Imputable	No/no consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES				
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal											
AP Sevilla 482/2008 15/10/2008	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	La víctima, tras un intento de separación no consumado, le dice al acusado que va a separarse de él. Cae en un estado depresivo y una noche saca al hijo pequeño del dormitorio conyugal, coge un objeto contundente y dos cuchillos y a horcajadas sobre la mujer la golpea y acuchilla hasta matarla. Después llama a su hermana y a la policía. Cuando le detienen dice "la muy puta creía que no tendría huevos".				
	TP esquizotípico que tiene su base en los antecedentes familiares (su madre y sus dos hermanos sufren trastornos esquizofrénicos de distinta intensidad que ya afloró anteriormente cuando, al plantearse el dilema de casarse al quedar embarazada su mujer, oyó voces de Dios que le indicaban que tenía que tener ese niño. También trastorno depresivo mayor, trastorno de estrés agudo al saber que la mujer quería separarse, y consumo de psicofármacos y alcohol.							Imputable	No/no consta	-		
AP Guipúzcoa 36/2009 06/02/2009	M	No consta	Sí	Trastornos del estado de ánimo	Contra patrimonio	Acompañada	No consta/no procede	Junto con otras dos mujeres conocidas roban prendas de vestir que guardan bajo el plumífero de una de ellas, pero al ser vistas por los agentes de seguridad no llegan a salir del centro comercial.				
	TP esquizotípico y trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos							Imputable	No/no consta	-		
AP Barcelona 102/2009 10/02/2009	V	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Contra relaciones familiares	Solo	Ascendiente/descendiente	Deja de pagar las prestaciones económicas recogidas en convenio pero después se acredita que no puede pagarlas y queda absuelto.				
	Incapacidad absoluta por padecer personalidad esquizotípica y trastorno depresivo mayor con síntomas psicóticos							No consta	No/no consta	-		
AP Madrid 380/2009 27/04/2009	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Maltrato físico (golpes, manotazos, agarrones de cuello) y verbal (insultos referidos a una infidelidad imaginada) frecuente durante la relación marital, llegando a golpear a uno de los hijos, de corta edad.				
	TP esquizotípico con afectividad inapropiada, suspicacia e ideación paranoide, que sin embargo no afecta a sus capacidades cognitivas, aunque afecta levemente a la capacidad del acusado de controlar sus impulsos en una situación de estrés.							Atenuante	No/no consta	-		
AP Navarra 99/2007 24/09/2007	M	No consta	Sí	No consta	Contra patrimonio	Acompañada	No consta/no procede	Cuatro mujeres planean robar colonias de un centro comercial. Una de ellas se guarda en el abrigo 20 frascos y las otras 3 tratan de distraer a la dependienta, pero ésta da la voz de alarma a los vigilantes.				
	La acusada padece TP esquizotípico, cuyas serias alteraciones del proceso cognitivo no anulan completamente, sino que sólo dificultan la comprensión de la dialéctica acción responsable-culpa-castigo. No se halla prueba de la relación con el hecho.							Imputable	No/no consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Madrid 266/2007 18/06/2007	V	No consta	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	En el Metro aborda a una mujer llamándola "ladrona" y acusándola de haberle robado la cartera. Forcejea con ella y la tira al suelo quitándole el bolso. Echa a correr pero es perseguido por dos agentes que le detienen.		
	Padece TP esquizotípico del que se encontraba estabilizado.							Atenuante	No/no consta	-
AP Navarra 83/2007 03/05/2007	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Desconocido	El acusado, en la calle desde hace 12 años, primero da un cabezazo a un menor en presencia de la madre, y luego en un paso de cebra empuja a un anciano que cae y se rompe una cadera.		
	TP esquizotípico/esquizofrenia que no anula de forma genérica su capacidad intelectual ni volitiva, pero que puede favorecer la realización de cambios automáticos, impulsivos, en los que no media ni la elaboración analítica y crítica previa al acto ni la capacidad de controlar el impulso. Tiene alterado el juicio de realidad, de forma que, si bien es capaz teóricamente de distinguir el bien del mal, lo hace en términos no coincidentes con la lógica de las personas normales. Vive en la calle.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo
AP Albacete 5/2007 30/03/2007	V	42-49	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Se dirige a un bar armado con una escopeta, entra y apunta a los clientes. Una persona le recrimina su actitud y le amenaza con matarle. Después sale del bar y al poco, cuando un cliente sale y pasa al lado, le dispara. Vuelve a entrar y apunta de nuevo a la gente. Después se va en su coche y se para en una calle y dispara contra la puerta de una casa. Había consumido alcohol ese día.		
	Trastorno adaptativo con alteración mixta de las emociones y el comportamiento, así como un TP esquizotípico, descompensado con elevaciones paranoides, unido a una dependencia no superada al alcohol, que le producía disminución de las facultades volitivas e intelectivas, como también le produjo la ingesta de alcohol el día de autos.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo
AP Segovia 1/2008 25/01/2008	V	No consta	No consta	No consta	Faltas	Solo	Desconocido	Se sienta en un autobús detrás de una chica y su madre y se masturba. Tiempo después coincide con la chica en una discoteca y se vuelve a masturbar al lado suyo. Tiempo después en encuentran en la estación de autobuses, ella le hace una foto y él la amenaza.		
	Presenta TP esquizotípico de intensidad moderada de talante paranoide y referencial con idea delirante de perjuicio y poca resonancia afectiva, que puede afectar de forma parcial a sus funciones noéticas superiores, intelectual y volitiva.							Imputable	No/no consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Tarragona 313/2008 10/03/2008	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Desconocido	De madrugada mantiene una discusión con una persona y le apuñala en la pierna.
	Diagnosticado en 1993 de psicosis de tipo esquizotípico con alteraciones importantes de conducta y vivencias delirantes que se apoderan de él, lo que supone una importante disminución de sus facultades intelectivas y volitivas, aún cuando no estén totalmente anuladas.				Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
AP Zaragoza 245/2008 16/04/2008	V	26-33	No	Retraso mental	Contra el orden público	Solo	Desconocido	En supuesta actitud de "trapicheo" con otros jóvenes, es requerido por la policía para identificación y cacheo. Él se opone, empuja a un agente y golpea al otro, sale corriendo y cuando le detienen les amenaza y se resiste. Ya en el coche de policía rompe un cristal de una patada.
	Resulta tener merma en grado medio alto de imputabilidad, con TP esquizotípico con retraso mental leve, sin tratamiento actual aunque lo ha tenido en otros momentos y lo requiere para controlar sus puntuales trastornos emocionales.				Atenuante	No/no consta	-	
AP Madrid 305/2009 06/05/2009	V	No consta	No consta	No consta	Lesiones	Solo	Relación laboral	Increpa a un excompañero de trabajo (había trabajado en el establecimiento comercial hasta el día anterior), y en un momento dado saca una porra y un palo y comienza a golpear a la víctima en presencia de los clientes.
	Sufrió un trastorno psicótico que le afectaba sus capacidades intelectivas y volitivas, así como la comprensión plena de la ilicitud de los hechos. Trastorno esquizotípico acreditado, sin brote psicótico en el momento de los hechos.				Eximente incompleta	No/no consta	-	
AP Alicante 273/2009 18/05/2009	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Desconocido	Insulta, amenaza y agrede a dos agentes que van a su casa porque un vecino denuncia la conducta agresiva del acusado.
	TP esquizotípico, trastorno psicótico breve y abuso de alcohol en el momento de los hechos, lo que unido a la excitación violenta, cambios bruscos de actitud y aparente vivencia de ofensas inexistentes, permite inferir que el acusado cometió el hecho durante una crisis propia de su patología, lo que conlleva la práctica abolición de sus facultades para comprender el alcance de su conducta.				Eximente completa	No/no consta	-	
AP Madrid 376/2008 28/05/2008	M	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	No consta/no procede	Delito de resistencia, daños y lesiones a una persona en un establecimiento de hostelería.
	TP esquizotípico, epilepsia y abuso de cocaína y tabaquismo. No se puede constatar objetivamente el estado de salud mental que padecía la acusada el día de los hechos. Eximente por drogadicción.				Eximente incompleta	No/no consta	-	

CLUSTER B
TP Antisocial

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES						
Nº Sentencia Fecha	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento				
AP Vizcaya 80/2006 10/10/2006	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Disputa entre dos grupos de jóvenes y el acusado acuchilla a uno de ellos			
	El TP y el abuso de sustancias disminuía ligeramente sus capacidades cognitivas y volitivas. Junto con el ambiente de violencia se contribuyó a la pérdida del control de impulsos.				Atenuante	No/no consta	-				
AP Lugo 112/2006 10/10/2006	V	No consta	Sí	Otros trastornos	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Encontrándose preso por otros delitos se le informa de cambio de módulo y comienza a resistirse a la autoridad y a amenazar.			
	Capacidad cognitiva y volitiva dentro de lo normal				Imputable	No/no consta	-				
Tribunal Supremo 958/2006 11/10/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Secuestra a dos mujeres que conoce en un bar (en distintos episodios) agredirlas sexualmente y torturándolas.			
	Solo especificado para consumo de droga				Imputable	No/no consta	-				
AP León 18/2006 18/10/2006	V	18-25	No consta	Trastornos de ansiedad	Lesiones	Acompañado	Desconocido	Agresión a desconocido sin motivo aparente			
	No especificado				Atenuante	No/no consta	-				
AP Burgos 114/2006 18/10/2006	V	No consta	Sí	Trastornos psicóticos	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Conducir ebrio, además se le había ya retirado carné por la misma causa			
	No especificado en relación al TP				Atenuante	No/no consta	-				
AP Ávila 198/2006 20/10/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Robo en propiedad privada vendiendo posteriormente lo robado			
	Este trastorno hace que los que lo padecen presenten gran disparidad entre las normas sociales prevalentes y su afectividad. No afecta a capacidades intelectivas y volitivas.				Atenuante	No/no consta	-				
AP Madrid 217/2006 24/10/2006	V	No consta	Sí	Retraso mental	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Se niega a entrar en prisión, insulta y se enfrenta con agentes. Malos tratos			
	Conserva la capacidad cognoscitiva y puede tener disminuida la volitiva				Atenuante	No/no consta	-				
TSJ Valencia 13/2006 24/10/2006	V	42-49	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Amistad	Encontrándose con un amigo tras comenzar a discutir le estrangula.			
	Al tiempo de los hechos el acusado estaba en plenitud de su capacidad de raciocinio y de su voluntad y control de sus actos				Imputable	No/no consta	-				

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
AP Vizcaya 937/2006 03/11/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Agresión física a su pareja y huye de los policías cuando llegan		
	Estos trastornos no anulan sus facultades volitivas ni cognitivas y suponen una inmadurez en los impulsos, necesidades de satisfacción inmediata, ausencia de autocontrol, baja tolerancia a la frustración, nulo arrepentimiento, posibilidad real de recidiva.				Imputable	No/no consta	-			
AP Madrid 119/2006 14/11/2006	V	42-49	No	Trastornos control de impulsos	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Estafas continuadas aparentando ser otras personas solventes		
	No especificado				Atenuante	No/no consta	-			
AP Pontevedra 1/2005 22/11/2006	V	42-49	No	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Acuchilla a un vecino por sorpresa con quien había tenido discrepancias por un cable telefónico.		
	El trastorno no limitaba su capacidad intelectual y podía disminuir su capacidad de controlar impulsos.				Atenuante	No/no consta	-			
AP Madrid 964/2006 29/11/2006	V	18-25	No	No consta	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Agresión a dos mendigos que encontraron en la calle durmiendo "porque ensuciaban la calle", yéndose sin más seguidamente		
	Este trastorno no afecta a la capacidad de percepción sensorial ni a la de elaboración (o procesamiento) mental de lo percibido ni a su consciencia de la realidad ni a la facultad de comprender el alcance de sus actos ni a la libre toma de decisiones				Imputable	No/no consta	-			
Tribunal Supremo 1230/2006 01/12/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Al tratar de entrar a un bar con otra persona tiene problemas y regresa luego solo con intención de disparar al portero. En el forcejeo dispara a dos jóvenes que estaban cerca		
	No se infiere que estuviera afectada su capacidad cognoscitiva o volitiva y puede distinguir lo justo de lo injusto.				Imputable	No/no consta	-			
AP Madrid 985/2006 12/12/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Atraco a un banco		
	No especificadas para TP, centradas en consumo de sustancias				Imputable	No/no consta	-			
AP Ciudad Real 31/2006 29/12/2006	V	18-25	No	Retraso mental	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Agrede a dos menores con ánimo libidinoso		
	Cierta descontrol de los impulsos				Atenuante	Sí	Sumisión a tratamiento externo			
AP León 2/2007 15/12/2006	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Pareja o expareja	Maltrato a su mujer		
	Rasgos llamativos de dominancia, atrevimiento, baja sensibilidad, y nivel alto de vigilancia.				Imputable	No/no consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Navarra 19/2007 01/03/2007	V	26-33	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	No consta/no procede	Grupo de jóvenes traficantes de droga se dividen entre ellos y disparan tras disputas por la droga.		
	Conoce las consecuencias de su conducta y razona. Sabe lo que hace pero la capacidad volitiva está limitada por falta de control total de los motivos e impulsos.							Atenuante	No/no consta	-
Tribunal Supremo 252/2007 08/03/2007	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Amistad	Con una catana ataca por sorpresa a un amigo que le reprochó algo antes		
	El trastorno no le impide comprender en modo alguno la ilicitud de los hechos ni actuar conforme a esa comprensión.							Imputable	No/no consta	-
Tribunal Supremo 196/2007 09/03/2007	V	18-25	Sí	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Asesina a pareja de ancianos vecinos y les roba tras conocer que le iban a denunciar para echarle del piso		
	No disminución de su capacidad de entender							Imputable	No/no consta	-
Tribunal Supremo 311/2007 20/04/2007	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	Malos tratos a su pareja, violación y amenazas tras disputa		
	Esta patología es propia de personas inteligentes y se caracteriza por quien lo padece tiene baja tolerancia a la frustración con freno de los impulsos.							Imputable	No/no consta	-
Tribunal Supremo 435/2009 27/04/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Acompañado	Otro conocido	Se mete en la cama de una menor, la pone una almohada en la cabeza y cuando queda adormecida la viola. La madre de la menor encubre al acusado.		
	El alcoholismo que padece el acusado no ha afectado a sus capacidades intelectivas. Presenta un TP antisocial. No se apreció ninguna disminución de las facultades del acusado.							Imputable	No/no consta	-
Tribunal Supremo 232/2009 10/03/2009	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Desconocido	Estando en un bar, inicia una conversación con una persona y le estalla un vaso en la cara.		
	El acusado había sido diagnosticado de TP antisocial, habiendo consumido sustancias alucinógenas e ingerido varias cervezas, lo cual mermaba de forma considerable su capacidad intelectual y volitiva, aunque sin anularla.							Eximente incompleta	No/no consta	-
Tribunal Supremo 157/2009 12/02/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Coincide con su hermano en la calle y tras una discusión saca un cuchillo y le agrede hasta matarlo. Se va de la escena y esconde el cuchillo al ver a la policía.		
	Larga adicción a las drogas, TP antisocial, intentos de deshabituación fracasados. En tratamiento de metadona en el momento de los hechos. Consciencia y voluntad levemente afectadas.							Atenuante	No/no consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES					
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal			Resolución	Medida	Tratamiento
TSJ Islas Canarias 2/2009 27/02/2009	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	A la salida de la discoteca discute con una persona y les separan. En ese momento saca un cuchillo y le asesta 4 puñaladas en zonas con riesgo vital.					
	EL TP antisocial le causa cierta limitación de su capacidad para entender la realidad y controlar sus impulsos. Estos efectos se incrementaron por el consumo de alcohol y el acaloramiento de la disputa.							Atenuante	No/no consta	-			
AP Madrid 53/2009 17/04/2009	V	18-25	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Discute con dos personas con las que convivía y tras la discusión coge varios cuchillos de la cocina y apuñala primero al varón y luego a la mujer en el dormitorio. Otra persona que estaba en la casa logra escapar pero también le agrede y le amenaza con matarle si dice algo.					
	Manipulador y simulador clínico, con TP antisocial que no le impide en absoluto enjuiciar correctamente la realidad. Alta peligrosidad y total desprecio a las normas sociales de convivencia.							Imputable	No/no consta	-			
AP Barcelona 15/2009 14/01/2009	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Familia extensa	Mantiene relaciones sexuales con una prostituta y luego le roba el bolso amenazándola de muerte. Horas después se va a casa de su prima habiendo bebido alcohol y cocaína, y pernocta allí. A la mañana siguiente el marido de su prima se va a trabajar y al quedarse a solas le pide tener relaciones sexuales y ante la negativa de ella la viola amenazando con golpearla.					
	El acusado sufría un TP antisocial el cual, sumado a un consumo de tóxicos o alcohol, podría condicionar una mayor impulsividad y merma en la capacidad de autocontrol. En el contexto del delito se considera que sus facultades intelectivas y volitivas estaban conservadas.							Atenuante	No/no consta	-			
Tribunal Supremo 681/2009 22/06/2009	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	En un bar pide a un grupo de chicos que ya conocía, que le inviten a una cerveza. Se lo niegan y también el camarero, que le acaba echando del local al verle tirado llorando en una esquina. Más tarde encuentra casualmente a los chicos y apuñala a uno de ellos matándolo, y al otro le amenaza con matarlo si no le deja irse. En su ida a casa pide tabaco a otro chico que se lo niega e intenta agredirle con el cuchillo. La emprende a patadas con el coche policial que le detiene.					
	El trastorno viene acompañado por una dependencia a la cocaína y abuso de cannabis, con ingesta previa a la comisión de los hechos que incide sobre la anomalía psíquica en directa correlación con la baja tolerancia a la frustración, agresividad e impulsividad.							Eximente incompleta	No/no consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES					
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal			Resolución	Medida	Tratamiento
AP León 108/2008 02/06/2008	V	26-33	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Ascendiente/ descendiente	Somete a un trato vejatorio a su madre con quien convive desde hace tiempo. La amenaza con clavarle un cuchillo entre los ojos, la tira de la cama, la obliga a recoger sus heces que reparte por la casa, la encierra e impide el acceso al domicilio.			Imputable	No/no consta	-
El acusado sufre TP tipo disocial, asociado a consumo de drogas y que no le han alterado las bases biopsicológicas de la imputabilidad.													
Tribunal Supremo 174/2006 22/06/2006	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Somete durante años a mal trato habitual a su pareja, la amenaza y acosa yéndola a visitar al trabajo. Cuando le denuncia se va a casa de sus suegros y se cuela en un descuido portando un cuchillo que clava a la víctima causándole heridas de muerte. El suegro trata de defender a su hija y es agredido también sufriendo lesiones. Es reducido finalmente cuando acude un hermano de la víctima.			Imputable	No/no consta	-
El consumo de Nordiazepan en dosis terapéutica y de cocaína previo a los hechos ocurridos, no modificó su capacidad volitiva ni la conciencia de realidad, no presentando deterioro cognitivo por el consumo antiguo, ni cuadro de dependencia, sino únicamente rasgos de TP antisocial.													
Tribunal Supremo 206/2006 25/01/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Sustraer un coche y le cambia la matrícula para cometer un atraco en un banco junto a otras dos personas. En el banco dispara a un interventor y se apodera del dinero. Cuando se marchan en el coche la policía les intercepta y ellos se entregan.			Atenuante	No/no consta	-
Consumidor de sustancias estupefacientes, unido a TP antisocial con rasgos psicopáticos que impulsan a actuar delictivamente, conservando plenamente sus facultades de juicio, raciocinio y voluntad, estando esta última influida.													
Tribunal Supremo 207/2006 07/02/2006	M	No consta	No	No consta	Contra la Administración de Justicia	Acompañado	Desconocido	Colabora en un robo con fuerza junto con su marido y un amigo de estos, aguardándoles en el coche para agilizar la huida.			Imputable	No/no consta	-
El TP no supuso ninguna alteración de su inteligencia o voluntad en el momento de los hechos.													
Tribunal Supremo 207/2006 07/02/2006	V	No consta	Sí	No consta	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de un amigo y de su esposa planifican un robo en una caseta de vigilancia. Los dos hombres se disfrazan y armados con un bate y arma de fuego amordazan al vigilante y roban dinero que encuentran en un cajón. Al irse cogen las llaves de un coche de empresa y lo utilizan para llegar hasta donde espera la mujer.			Imputable	No/no consta	-
El TP no supuso ninguna alteración de su inteligencia o voluntad en el momento de los hechos.													

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 653/2006 14/06/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	En un paseo por el patio charla con la víctima en compañía de otro recluso también acusado y no le gusta el tono de la víctima que se jacta de sus crímenes a señoras mayores y de que pronto saldrá. Al día siguiente se hace con un "pincho" y apuñala en el patio a la víctima junto con el otro recluso y un tercero que les ayuda.		
	TP disocial con rasgos acusados de impulsividad, baja tolerancia a la frustración, narcisismo, paranoidismo, dificultad en las relaciones interpersonales y dificultad de autocontrol, derivados de su línea biográfica, larga estancia en prisión y consumo de drogas. Ello no le impide ser coherente y lúcido en la comprensión de sus actos.							Atenuante	No/no consta	-
Tribunal Supremo 653/2006 14/06/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	En un paseo por el patio charla con la víctima en compañía de otro recluso también acusado y no le gusta el tono de la víctima que se jacta de sus crímenes a señoras mayores y de que pronto saldrá. Al día siguiente se hace con un "pincho" y apuñala en el patio a la víctima junto con el otro recluso y un tercero que les ayuda.		
	Sufre T disocial de la P y de comportamiento, debido al consumo de drogas y prolongada vida carcelaria. No tiene alterada su capacidad de conocer y aceptar la ilicitud de sus actos, ni causas que alteren significativamente la voluntad de realizarlos, aunque en este último aspecto su imputabilidad esté degradada parcialmente.							Atenuante	No/no consta	-
Tribunal Supremo 653/2006 14/06/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Colabora como cómplice en el homicidio de un preso que no conocía.		
	Padece TP antisocial psicótico motivado básicamente por el consumo y alternativa abstinencia de cocaína, y alta impulsividad. No tiene alteradas sus capacidades de conocer y aceptar la ilicitud de sus actos, ni causas que alteren significativamente la voluntad de realizarlos, aunque en este último aspecto su imputabilidad esté degradada parcialmente.							Atenuante	No/no consta	-
AP Madrid 41/2009 30/06/2009	V	34-41	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Espía el correo electrónico de su pareja y "pincha" el teléfono de casa durante meses. Una noche discute con la víctima y la estrangula con una goma para el pelo. La deja en la cama, tapada, y llama a su cuñado contando lo que ha pasado y después se entrega en comisaría.		
	TP antisocial que no afecta a su capacidad de entendimiento ni a su voluntad de controlar sus actos. Predominio de rasgos de impulsividad, manipulación, narcisismo, inmadurez, baja tolerancia a la frustración y dificultad de autocontrol. Con estos rasgos es más fácil que pueda tener más agresividad que otra persona que no los tenga, pero no afecta a su capacidad volitiva e intelectual.							Imputable	No/no consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal											
Tribunal Supremo 1547/2009 25/06/2009	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Vende papelinas de cocaína para sufragar su adicción.				
	Dependencia grave a cocaína, trastorno por dependencia a opiáceos, dependencia moderada al cannabis y TP antisocial. Atenuante por adicción a sustancias.							Atenuante	No/no consta	-		
AP Valencia 349/2009 12/06/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Se encuentra tirando piedras al camino junto a otros jóvenes cuando llega la policía y se encara con ellos insultándoles y amenazándoles de muerte. Intenta agredir con una botella a un agente y se enzarza con él en una pelea. Les separan pero él se acaba escapando corriendo.				
	Dependencia leve al alcohol, estupefacientes, cocaína y alucinógenos							Atenuante	No/no consta	-		
AP Huelva 126/2009 28/05/2009	V	34-41	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	No consta/no procede	Con información de su cómplice entra en las oficinas de una empresa y roba cheques, tarjetas de coordenadas y sellos, y con ello conforma cheques que cobra en una entidad bancaria.				
	Historia de politoxicomanía de 15 años de evolución. Dependencia de alcohol y TP antisocial. Ambas patologías producen una alteración del control de impulsos, disminuyendo sus facultades volitivas cuando se trata de conseguir dinero para sufragar los gastos provocados por el consumo de alcohol.							Imputable	No/no consta	-		
AP Guadalajara 91/2009 23/04/2009	V	No consta	No	Retraso mental	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Invita a 2 menores a su casa y allí les hace ver una película pornográfica y luego lleva a uno al baño y le ofrece su móvil y 3 euros. Al otro le dice que se vaya. Ya a solas, le chupa el pene al menor y al rato le da el móvil y el menor sale huyendo.				
	Oligofrenia leve/moderada y TP antisocial, encontrándose en el momento de los hechos sometido a tratamiento con Risperdal y Orfidal que determinaba que en ese momento tuviera limitada la comprensión de los actos.							Atenuante	No/no consta	-		
AP Sevilla 251/2009 14/05/2009	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Roba en varios establecimientos usando una pistola falsa, un ciclomotor y el casco o un pasamontañas para ocultar el rostro. Amenaza con la pistola y se muestra agresivo con los dependientes. Llega a golpear a dos de ellos.				
	TP antisocial, THDA y consumo de sustancias estupefacientes que le provoca una disminución de su capacidad volitiva y de adaptar su comportamiento a reglas de conducta. Se acepta el recurso y se da atenuante por estos motivos.							Atenuante	No/no consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos	
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES				
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento		
Fecha									
Tribunal Supremo 1059/2009 07/05/2009	V	No consta	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	Roba un ciclomotor, se dirige a una masía que conocía por otra persona influida por él, accede a la casa para robar y al encontrar al dueño en la cama le acuchilla hasta matarle.	
	TP antisocial, indiferencia, frialdad afectiva, falta de empatía con el prójimo y de remordimientos, lo que no afectaba no obstante para distinguir entre el bien y el mal.				Imputable	No/no consta	-		
AP A Coruña 1/2009 02/04/2009	V	18-25	Sí	No consta	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Estando cumpliendo pena en prisión mata junto con otro recluso a un preso que acababa de ingresar en prisión. Aprovechan un momento y un lugar donde saben que no hay cámaras y menos concentración de personal. Usan un arma blanca de fabricación casera, una raqueta de pin-pon y golpes.	
	No se aprecia enfermedad mental, presentando rasgos compatibles con TP antisocial. No consta que ese trastorno afecte con alguna intensidad la capacidad de comprender la ilicitud del hecho.				Imputable	No/no consta	-		
AP Barcelona 216/2009 31/03/2009	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Un grupo de amigos había mantenido un altercado con unos magrebíes por lo que deciden vengarse. El acusado tiene noticia de la intención de sus amigos y decide unirse. Van a la casa de la víctima y él amenaza a la víctima y participa en la agresión mortal. No lidera el asalto, pero colabora con el agravante de ir disfrazado. La atenuante es por drogadicción.	
	Dilatada historia de toxicomanía en el contexto de un TP cluster B con marcados rasgos antisociales. Integración socio-ambiental, familiar y laboral muy dificultosa.				Atenuante	No/no consta	-		
AP Zaragoza 158/2009 17/03/2009	V	42-49	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Se queda mirando en un bar a un anciano y a una mujer que le acompañaba a quienes ya había visto otras veces juntos. La mujer había rechazado mantener relaciones sexuales con el acusado (habían coincidido en otros lugares). El anciano le dijo que dejara en paz a la chica y se fueron a sus casas. El acusado sigue al anciano y entra en su casa y le mata con un objeto contundente ensañándose. Luego deja el cuerpo en el garaje y antes de irse se toma una cerveza y se lleva otra.	
	Presenta un TP antisocial con indicadores psicopáticos, lo que agrava su peligrosidad, sin alteraciones de tipo psicótico, cuestión que elimina la psicopatía, delirante o deterioro cognoscitivo, o cualquier otra que pudiera modificar sus capacidades cognoscitivas o volitivas. Personalidad fría y calculadora, con inversión de la escala de valores y desprecio por la vida humana.				Imputable	No/no consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal											
AP Huesca 38/2009 17/03/2009	V	42-49	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Relación laboral	Golpea con una botella en la cabeza a un compañero de trabajo con el que convivía hasta causarle la muerte. La víctima llevaba tiempo acusando a su compañero de haber robado unas monedas. La noche de autos habían estado bebiendo en varios bares y la víctima había amenazado con pegar al acusado. A pesar de la ingesta de alcohol, el acusado no estaba afectado por este hecho.				
	Los individuos con TP antisocial como el acusado, son confrontadoras y no tienen miedo, se pueden saltar las normas porque no temen sus consecuencias. No se aprecia que actuara por miedo ni bajo efectos del alcohol.							Imputable	No/no consta	-		
AP Salamanca 39/2009 13/03/2009	M	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Trata de introducir droga en el centro penitenciario donde se encuentra preso su hijo. Le conceden atenuante de parentesco y de alteración psíquica.				
	Trastorno bipolar tipo II y TP disocial, encontrándose bajo tratamiento de tranquilizantes. En el momento de los hechos se hallaba afectada por una alteración de su personalidad que influyó en la disminución de sus facultades psíquicas.							Atenuante	No/no consta	-		
AP Tarragona 76/2009 12/03/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	En el transcurso de 6 días zarandea y golpea a su madre en tres episodios porque ésta se niega a darle dinero. Cuando le detienen insulta a su madre presente y la amenaza.				
	Trastorno psicótico inespecífico, TP antisocial grave, intenso y duradero, así como politoxicomanía de sustancias estupefacientes, lo que supone una limitación parcial de sus facultades volitivas.							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación		
AP Sta. Cruz Tenerife 176/2009 27/02/2009	V	18-25	Sí	No consta	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Realiza varios hurtos en propiedades privadas y en uno de ellos es detenido por dos agentes a los que agrede, amenaza de muerte e insulta durante la detención.				
	El acusado presentaba en el momento de los hechos un TP antisocial que le provocaba una enorme dificultad para controlar su voluntad y los estímulos que recibe, sin llegar a anular absolutamente dicho control, encontrándose sometido a tratamiento psiquiátrico ambulatorio.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo		
AP Murcia 10/2009 23/02/2009	V	26-33	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Aborda a un menor en una estación de autobús y le quita 5 euros. Cuando el menor le dice que se los devuelva, el acusado le amenaza con su navaja.				
	Trastorno de abuso de sustancias, TP antisocial y tratamiento con metadona. Atenuante analógica de drogadicción.							Atenuante	No/No consta	-		

CLUSTER B

TP Límite

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Cádiz 219/2006 18/09/2006	V	No consta	No	Trastornos control de impulsos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Se introduce en vehículos con ánimo de robar			
	No consta que el TPL incida en su capacidad de comprensión acerca de la ilicitud del hecho, pero la ludopatía incide levemente en capacidad volitiva							Atenuante	No/No consta	-	
AP Málaga 528/2006 20/09/2006	V	No consta	Sí	No consta	Lesiones	Solo	Otro conocido	Amenaza y agrede al testigo que acudió a anterior juicio donde se le inculpaba.			
	TLP con episodios psicóticos							Atenuante	No/No consta	-	
AP Cádiz 228/2006 22/09/2006	V	No consta	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Por un problema que en su día tuvo con la policía local se personó en la jefatura y con una llave inglesa que portaba golpeó la puerta de cristal y amenazó con matar si no se le hacía caso.			
	Capacidad cognoscitiva y volitiva estaba muy disminuida							Atenuante	No/No consta	-	
AP A Coruña 213/2006 27/09/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Ascendiente/descendiente	Ataca a su madre para conseguir una pequeña suma de dinero			
	Padece un TPL con minusvalía psíquica reconocida del 66%, trastorno de conducta que afecta exclusivamente al carácter o conducta pero al tiempo de los hechos no. Tratamiento médico y consumo de cocaína potenció agresividad limitándole considerablemente su capacidad volitiva.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Valladolid 272/2006 05/10/2006	V	No consta	No consta	No consta	Faltas	Solo	Otro conocido	Acude al domicilio de su ex pareja sentimental y al abrir el hijo y decirle que se marchase le agrede con un bate en la cabeza y forcejean en la entrada.			
	TPL que merma sin anularlas sus capacidades intelectivas y volitivas reduciendo su capacidad de controlar los impulsos. No consta que la merma fuese de notable intensidad al no existir ingresos psiquiátricos o partes médicos próximos a la fecha de los hechos.							Atenuante	No/No consta	-	
AP Madrid 256/2006 05/10/2006	V	26-33	No	Otros trastornos	Lesiones	Solo	Desconocido	Estando en una óptica inicia discusión con otra cliente y estando en la calle le propina un empujón y la tira al suelo			
	Imposibilidad de controlar sus impulsos que disminuyó de forma muy importante su capacidad volitiva en relación a los hechos imputados.							Eximente completa	No/No consta	-	
AP Pontevedra 41/2006 10/10/2006	V	34-41	No	No consta	Contra intimidad	Solo	Vecino	Trepa hasta la vivienda de una vecina y la amenaza si llamaba a la guardia civil. Dice en juicio que la víctima le pedía que subiese así a su casa para que no se enterasen los vecinos.			
	El TPL le afectó de modo no muy intenso estado que le anulaba parcialmente la conciencia de la ilicitud de los hechos o la voluntad para obrar de acuerdo a esa conciencia							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Valladolid 295/2006 23/10/2006	V	No consta	Sí	Trastornos de ansiedad	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	Acude al domicilio del padre, separado de su madre, y con quien tiene mala relación e inicia una disputa donde ambos se agreden y amenaza con matarlo antes de que mate a su madre			
	El trastorno limita parcialmente el control sobre la voluntad de sus actos							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Zaragoza 324/2006 24/10/2006	V	18-25	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Agrede al joven que el día anterior le había separado de otra persona con quien discutía. Le agrede por sorpresa.			
	TLP en el momento de los hechos no mermaba sus facultades volitivas ni intelectivas. Tenía prescrita medicación por brotes psicóticos.							Imputable	No/No consta	-	
AP Sta. Cruz Tenerife 605/2006 27/10/2006	M	No consta	No	No consta	Contra la Administración de Justicia	Solo	Pareja o ex pareja	Tras separación de su marido y hacerles numerosas llamadas telefónicas amenazantes, se dicta medida de alejamiento. La rompe			
	TLP se caracteriza por una importante impulsividad con serias dificultades para controlar su conducta en determinadas circunstancias quedando limitada sin llegar a anularla.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Tarragona 30/10/2006 30/10/2006	V	No consta	No	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras decirle su novia que quería finalizar la relación, la acuchilla con ensañamiento hasta matarla.			
	El TP afecta de forma reducida a su voluntad.							Atenuante	No/No consta	-	
AP Vizcaya 107/2006 13/11/2006	V	34-41	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras discutir con su pareja la acuchilla al llegar al domicilio común			
	Conocía que la ingesta de alcohol y su ingesta con la medicación podía producirle un agravamiento de su TP. TLP se descontrola con droga y alcohol.							Imputable	No/No consta	-	
TSJ Islas Canarias 11/2006 14/11/2006	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Ascendiente/descendiente	Pide dinero al padre y al negárselo le mata encontrándose la víctima acostada. Mientras, los amigos le esperaban y luego forzaron la caja fuerte de su casa. No sabían que mató al padre.			
	Capacidad cognitiva y volitiva mermada							Atenuante	No/No consta	-	
AP León 353/2006 23/11/2006	M	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Amenaza y roba a varias personas, también llega a golpear a una mujer, a abrir un coche...			
	TLP y consumo de sustancias estando en tratamiento con risperdal y topamax. En el momento de suceder los hechos había consumido cocaína y tenía las facultades volitivas alteradas.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1170/2006 24/11/2006	V	34-41	No consta	Trastornos psicóticos	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Le incautan droga que llevaba oculta en un coche			
	Ligeramente disminuida su comprensión de la realidad							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES						
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento				
AP Madrid 455/2006 28/11/2006	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Le descubren 103 pastillas de éxtasis para su venta			
	La adicción actuó como factor agravante sobre su TLP, lo que condicionaba su normal desenvolvimiento social y capacidad para control de sus actos.				Imputable	No/No consta			-		
AP Burgos 48/2006 04/12/2006	V	42-49	Sí	Trastornos adaptativos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Se introduce en distintos domicilios y roba diversos efectos.			
	No afectada su capacidad intelectual, si limita de forma apreciable su capacidad volitiva.				Atenuante	No/No consta			-		
AP Valladolid 434/2006 21/12/2006	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	Ascendiente/descendiente	Tras consumir y estar muy alterado, la madre le dice que va a avisar al 112 y se encara con ella y con el profesional médico que acude.			
	Puede tener mermaidas las facultades intelectivas y volitivas pero no anuladas.				Eximente incompleta	No/No consta			-		
AP Pontevedra 4/2007 17/01/2007	V	26-33	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Desconocido	Estando en un bar solicita un beso a la propietaria encontrándose ahí su compañero. Al negárselo arroja un taburete al cristal de la barra y luego agrede a la propietaria.			
	TLP agravado por el consumo de tóxicos que limita sus facultades volitivas e intelectivas.				Atenuante	No/No consta			-		
Tribunal Supremo 80/2007 07/02/2007	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Utilizando cheques bancarios falsos hace compras cuantiosas			
	No se acredita que anule la capacidad cognitiva ni volitiva.				Imputable	No/No consta			-		
AP Valencia 421/2009 29/06/2009	V	26-33	No	Otros trastornos	Lesiones	Solo	Desconocido	Estando en un pub, entra la víctima con un grupo de amigos y empieza a hacerle gestos amenazantes. Los camareros le sacan del local pero espera a la víctima con un bate. Al salir los camareros le vuelven a impedir la agresión pero después encuentra a la víctima en la calle. Se baja del coche y le golpea en la pierna con el bate. Los testigos le impiden seguir golpeándole.			
	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo impulsivo o TP límite de intensidad moderada. A la comisión de los hechos presentaba inteligencia y voluntad dentro de los límites de normalidad. También trastorno por déficit de atención, trastorno de ansiedad de alta intensidad, de lo que se desprende una evidente dificultad para controlar sus impulsos. En tratamiento psiquiátrico desde el año 2000.				Atenuante	No/No consta			-		
AP Badajoz 129/2009 16/06/2009	V	18-25	No	Retraso mental	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Siendo representante de producciones musicales, vende entradas para un concierto que no es iba a celebrar. Después promete devolución del dinero con cheques sin fondo.			
	Durante los hechos tenía disminuidas sus facultades cognitivas y volitivas por padecer TPL con deficiencia intelectual resultante en inteligencia límite y merma en su capacidad de control de impulsos				Eximente incompleta	Sí			Sumisión a tratamiento externo		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Fecha											
AP Vizcaya 626/2009 11/06/2009	V	34-41	No	Trastornos adaptativos	Lesiones	Solo	Desconocido	Prende fuego a unos libros de una enfermería del centro penitenciario y cuando acuden los funcionarios les amenaza de muerte y comienza a lanzarles sillas y otros objetos que había apilado. Cuando llegan hasta él para reducirle sigue pegando patadas y puñetazos.			
	Pese a padecer el acusado un TP límite, para el delito que se le imputaba, sus capacidades cognitivas y volitivas no estarían afectadas. Padece trastorno adaptativo con alteraciones de las emociones y disociales mixtas. En tratamiento previo por reacción depresiva ante la separación matrimonial.							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 633/2009 10/06/2009	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	A cambio de dinero accede a acompañar a otro imputado a Marruecos para adquirir cocaína para su distribución. En la aduana es interceptado por la policía.			
	Facultades volitivas e intelectuales disminuidas debido a que era consumidor dependiente de cocaína, alcohol y hachís. Atenuante por drogadicción. También TPL y trastorno bulímico.							Atenuante	No/No consta	-	
AP Cantabria 156/2009 08/06/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	No consta/no procede	Ingresado en prisión le da un puñetazo a un funcionario sin provocación previa.			
	En distintos momentos entre 2002 y 2007 fue diagnosticado de TP límite agravado por su toxicomanía a opiáceos, cocaína y alcohol. En relación a los hechos no hay ninguna prueba de que tuviera sus facultades intelectivas o volitivas disminuidas.							Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 577/2009 01/06/2009	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	No consta/no procede	Ingresado en prisión le da un puñetazo a un funcionario sin provocación previa.			
	En distintos momentos entre 2002 y 2007 fue diagnosticado de TP límite agravado por su toxicomanía a opiáceos, cocaína y alcohol. En relación a los hechos no hay ninguna prueba de que tuviera sus facultades intelectivas o volitivas disminuidas.							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
AP Madrid 87/2008 17/06/2009	M	18-25	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Es detenida en Barajas cuando regresaba de Argentina portando dos maletas que escondían cocaína para su distribución			
	Presenta TPL y padece depresiones y epilepsia, cuadro clínico y psicopatológico que dificulta en ocasiones, de manera apreciable, el control de los impulsos y la elección de la conducta conforme a Derecho. El cuadro clínico la lleva a tomar una decisión impulsiva para solucionar su situación personal y familiar.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Vizcaya 48/2009 27/05/2009	M	26-33	No consta	Consumo de sustancias	Falsedades	Solo	Relación laboral	Trabajando como empleada del hogar roba tres cheques de su empleador, falsifica su firma y llega a cobrar los dos primeros porque en el tercero la firma resulta sospechosa para el interventor.			
	Toxicómana de larga evolución, en el momento de los hechos, si bien sus capacidades cognitivas no estaban alteradas, sí lo estaban sus capacidades volitivas, debido a su drogodependencia asociada a un TLP. La atenuante es por toxicomanía.							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Valladolid 163/2009 18/05/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Acompañado	Desconocido	Esperando en la sala de espera de un centro médico junto a su pareja, no son atendidos y empiezan a alterarse mucho. Insultan a dos sanitarios y cuando llega la policía les insultan también y les agreden dando un puñetazo el acusado a uno de los agentes y causando daños materiales en la furgoneta que les lleva a comisaría y en los propios calabozos.
	Dependencia por consumo de alcohol, trastorno adaptativo con alteración de conducta y un TPL que le condiciona el control de lo impulsos, siguiendo tratamiento psiquiátrico desde 1991.				Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Albacete 17/2009 14/05/2009	V	26-33	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Aborda a una mujer joven en la calle y a punta de navaja la obliga a meterse en su coche. La lleva a un descampado y la obliga a mantener relaciones sexuales. Cuando termina la lleva de nuevo a una calle y la deja marchar. Lesiona involuntariamente a la chica con la navaja porque ésta se resiste en la calle.
	TLP y consumo de cierta cantidad de alcohol indeterminada que no modifican la responsabilidad criminal del acusado. También consumidor habitual de cocaína. No incide en la capacidad volitiva e intelectual.				Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 234/2009 13/05/2009	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la Administración de Justicia	Solo	Familia extensa	Quebranta la orden de alejamiento que tenía interpuesta contra su hermana, a la que va a visitar a su trabajo.
	TLP con dependencia de sustancias como el alcohol y estado depresivo. Al ejecutar los hechos, debido a la previa ingesta de bebidas alcohólicas, presentaba una grave limitación de sus facultades cognitivas y volitivas.				Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
AP Toledo 24/2009 08/05/2009	M	26-33	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Vive con sus padres y un hermano con quienes mantiene mala relación. Los padres quieren ingresarla en un psiquiátrico y ella se opone. Discuten por este tema. Una tarde que la madre ve la tele en el sillón, coge un hacha y le da 26 hachazos en la cabeza diciéndole que no la quiere. Al acabar llama a la policía y al médico que la trata. Fríamente lleva a los agentes a donde se encuentra la madre y les enseña el hacha.
	Desde los 14 años se le diagnostica un TLP asociado a un consumo abusivo de cannabis y alcohol. Evolución desfavorable. Minusvalía psíquica reconocida del 27%. Limitadas de forma importante tanto sus facultades de ser consciente de lo que hacía y de controlar su conducta, como también limitada su voluntad.				Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										
Tribunal Supremo 515/2009 06/05/2009	V	34-41	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Se desplaza al domicilio de su padre, con quien tenía mala relación, con la intención de matarle. El padre le recibe y cuando le da la espalda aprovecha para apuñalarle hasta 45 veces, empujándole también contra el suelo.		
	TLP con rasgos límites, paranoides y antisociales, abuso o dependencia al alcohol y estimulantes como cocaína y anfetamina y una inteligencia límite o normal baja. En horas previas había estado consumiendo alcohol, cocaína y tranquilizantes.							Eximente incompleta	Sí	Sometimiento a programa en prisión
Tribunal Supremo 460/2009 06/05/2009	V	18-25	No	No consta	Lesiones	Solo	Otro conocido	Sin mediar palabra en un pub, estalla un vaso de cristal en la cara de un conocido con el que había tenido diferencias anteriores.		
	TLP que no afecta a sus facultades mentales perfectamente conservadas.							Imputable	No/No consta	-
AP Tarragona 181/2009 05/05/2009	V	No consta	No consta	Trastornos de ansiedad	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de un menor atracan una joyería y se dan a la fuga. Les persiguen y dan con ellos en un coche. Salen de él y se produce una pelea entre el acusado y su cómplice y las víctimas. Les reducen y cuando llega la policía el acusado se pone muy agresivo con los agentes y les insulta.		
	TLP y trastorno hipocondríaco con constante inestabilidad afectiva, dificultad de controlar los impulsos y de establecer relaciones interpersonales estables. Se acepta el diagnóstico pero no queda acreditado que afectaran en el momento de cometer los hechos.							Imputable	No/No consta	-
Tribunal Supremo 925/2009 30/04/2009	V	42-49	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	Llega al aeropuerto con un bolso de viaje conteniendo droga y contacta con su cómplice. Cuando van a meter la droga en el maletero del taxi para dirigirse a un hotel donde les esperaban dos guardaespaldas que habían contratado, la policía les registra y encuentra la droga.		
	Presenta adicción al alcohol y a los estupefacientes o cuadro de dependencia múltiple, de larga duración, acompañada de intentos de deshabituación y con un TPL que hace al recurrente como una persona impulsiva. También trastorno ansioso depresivo vinculado a la dependencia de las drogas.							Imputable	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP A Coruña 131/2009 21/04/2009	V	18-25	Sí	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	Desconocido	El acusado se ve envuelto en un altercado en un pub. Cuando llega la policía la gente le acusa y al ir a detenerle propina un puñetazo a un agente. Desde ese momento e incluso al llegar a comisaría se muestra muy agresivo, insultando, amenazando y soltando golpes incluso contra si mismo.		
	TLP que puede afectar levemente sus facultades psíquicas superiores, en especial las volitivas (desinhibición impulsiva), cuando existan situaciones de estrés y en asociación a drogas de abuso. En el momento de los hechos se encontraba bajo efectos del alcohol y otras drogas. Atenuante muy cualificada por alcoholismo.							Atenuante	No/No consta	-
AP Córdoba 105/2009 17/04/2009	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Habiendo bebido alcohol se enzarza en una pelea en un bar con otro acusado y resulta lesionado. Contrariado por los hechos se va a su casa y coge una pistola ilegal. Encuentra a su agresor y le dispara dejándole herido. Hace otro disparo que impacta en un coche y se va. Más tarde apunta a otro coche que pasaba cerca pero dispara al aire.		
	Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (límite o borderline) de tipo impulsivo y un trastorno de los hábitos y control de impulsos, acentuados por la dependencia a sustancias etílicas, estupefacientes y psicotrópicas. Estos padecimientos afectaban sensiblemente a sus capacidades intelectivas y volitivas.							Atenuante	No/No consta	-
AP Madrid 409/2009 15/04/2009	V	34-41	No	Trastornos adaptativos	Contra la Administración de Justicia	Solo	Ascendiente/descendiente	Quebranta la medida cautelar de orden de alejamiento interpuesta contra sus padres, dirigiéndose al domicilio de estos.		
	TPL conlleva un comportamiento impulsivo. Los S. Sociales le otorgan una discapacidad global del 62% . Ha precisado varios ingresos psiquiátricos y presenta también trastorno de adaptación.							Eximente incompleta	No/No consta	-
Tribunal Supremo 345/2009 02/04/2009	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Junto con otro acusado abordan a un transeúnte por la calle y le roban. Uno de ellos le sujeta y le golpea y el otro le quita lo que llevaba.		
	TLP unido a dependencia a la cocaína que limitaba, pero no anulaba, sus facultades mentales.							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Pontevedra 67/2009 31/03/2009	V	No consta	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Entra en un bar de madrugada y le pide al camarero una cerveza y que cambie la música. Cuando éste se da la vuelta para proceder, el acusado le golpea la cabeza con un cenicero y se lleva botellas de licor y dinero de la caja.		
	TP con predominio de la forma límite del mismo, que afecta, sin llegar a anularlas, a sus facultades intelectivas y volitivas.							Atenuante	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos	IMPLICACIONES LEGALES			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima		Resolución	Medida	Tratamiento	
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA											
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal											
AP Sevilla 183/2009 26/03/2009	V	No consta	No consta	No consta	Delitos sexuales	Solo	Familia extensa	Abusa sexualmente de un sobrino de 7 años y de un amigo de éste, de 9. Los lleva a una nave propia en dos ocasiones y allí les toca los genitales y se masturba. Les da dinero para que estén callados.				
	El acusado ha sufrido alteraciones emocionales derivadas de un bajo auto concepto y padece TLP, lo que condiciona levemente el control de sus impulsos.							Atenuante	No/No consta	-		
TSJ Asturias 2/2009 24/03/2009	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Se lleva a su ex pareja a un descampado cercano a la ciudad y allí la golpea con un objeto contundente hasta matarla. Después la oculta entre la maleza y regresa a la ciudad.				
	El acusado padece un TPL asociado al consumo de sustancias estupefacientes, alcohol y diversas drogas. El jurado no encuentra prueba de que estos hechos influyeran en el acusado el día de los hechos. Pudo conducir por carretera de difícil tránsito, aparcar el vehículo en el garaje, mantener una conversación telefónica con la madre de la víctima y con el camarero de un bar en el que estuvo después de cometer los hechos.							Imputable	No/No consta	-		
AP Barcelona 311/2009 23/03/2009	V	34-41	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Desconocido	En un bar se bebe 3 cervezas y se fuma un porro estando alterado y agresivo porque acababa de separarse de su mujer y le habían quitado sus hijas. Coincide con un viejo conocido y dos amigos de éste y comienzan a hablar. El acusado discute con un cliente y con su amigo, y la víctima (amigo del conocido del acusado) le dice que se tranquilice y empieza a discutir con él hasta que ya fuera del local se enzarzan y le clava un cuchillo en el cuello.				
	TLP con notable impulsividad, dependencia de sustancias psicoactivas de larga evolución (dependencia de la heroína y abuso de alcohol y cocaína) con VIH y hepatitis crónica con un grado de disminución del 79% y varios ingresos en unidades de psiquiatría y desintoxicación.							Atenuante	No/No consta	-		
TSJ Islas Canarias 1/2009 27/02/2009	V	26-33	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/ descendiente	Una tarde en que la víctima (su padre) duerme la siesta, el acusado coge un cuchillo y va al dormitorio del padre donde le insulta y comienza a apuñalarle hasta en 61 ocasiones. Comprueba que su padre no reacciona y se va al salón a dormir la siesta. Al despertar trata de ocultar los hechos llevando al padre a otra habitación y limpiando la sangre. Cuando lo descubre la madre, la echa de casa agresivamente y decide huir con la tarjeta de crédito del difunto. Antes anota donde está el padre.				
	Era consciente en todo momento de lo que hacía y voluntariamente actuó, si bien dicha voluntad se encontraba sensiblemente influenciada por un TLP que le generaba una actitud violenta y agresiva hacia su padre, al que odiaba.							Atenuante	No/No consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
AP Zaragoza 124/2009 25/02/2009	V	No consta	Sí	No consta	Contra patrimonio	Acompañado	No consta/no procede	En compañía de otro acusado se cuelan en un punto limpio para robar. Al ser vistos por dos agentes de la policía local salen huyendo dejando atrás unos objetos que habían cogido. Al darles alcance se oponen a ser detenidos, llegando el acompañante del acusado a tratar de agredir a los agentes.		
	TLP con rasgos de impulsividad y descontrol emocional, por lo que sigue tratamiento en un Centro de Salud Mental. Se le aprecia cierto deterioro cognitivo.							Atenuante	No/No consta	-
AP Alicante 90/2009 19/02/2009	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	Desconocido	La policía acude al domicilio de la hermana del acusado porque éste estaba rompiendo objetos y estaba alterado. Al llegar los agentes se abalanza sobre uno de ellos, trata de quitarle el arma y pega patadas causando lesiones.		
	El problema que el acusado padece con el consumo de bebidas alcohólicas es grave, hasta el punto de que el consumo abusivo de alcohol, unido a un TPL que padece, disminuye su imputabilidad. El día de los hechos se encontraba afectado por dicho consumo, por lo que procede la apreciación de la circunstancia aplicada como muy cualificada.							Atenuante	No/No consta	-
Tribunal Supremo 307/2009 18/02/2009	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	No consta/no procede	Lleva a reparar su ordenador y le detectan múltiples archivos con contenido pornográfico de menores que compartía en Internet a través del programa emule.		
	Diagnosticado de poli-toxicomanía, TLP y trastorno de identificación sexual, no tenía patología mental que anulase parcialmente sus facultades volitivas y cognitivas, no apreciando eximentes ni atenuantes.							Imputable	No/No consta	-
AP Badajoz 6/2009 12/02/2009	V	42-49	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	El acusado junto a otros dos acompañantes se dirigen a la casa del amigo de la víctima, con quien habían discutido ese día y mantenían desavenencias. Le increpan para que salga pero se niega. Pero el que sí sale es el amigo que le acompañaba ese día, para marcharse a su casa, momento en que el acusado comienza a agredirle con objeto contundente y casi lo mata.		
	TLP concomitante con una dependencia fisiológica a sustancias psicoactivas. Dicho trastorno no conlleva afectación alguna de los elementos psicobiológicos que conforman la imputabilidad, hallándose esta inalterada. El proceso de drogodependencia, por contra, podría implicar una merma de los niveles volitivos. La eximente es por drogadicción de larga duración.							Eximente incompleta	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Organo resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										
AP Madrid 51/2009 19/01/2009	M	18-25	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	En compañía de un varón, ofrece droga a unos agentes de paisano que llaman a unos compañeros de servicio y les detienen incautándole las pastillas que llevaba.		
	Padece un TLP grave con trastornos a su vez de la conducta, y un trastorno aditivo de sustancias de abuso y alcohol. Ambos trastornos asociados dan lugar a un cuadro de dependencia. En el momento de los hechos era consumidora compulsiva. Su historial de consumo (desde los 11 años) hacen aplicable la eximente por drogadicción.							Eximente incompleta	No/No consta	-

CLUSTER B
TP Histriónico

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
Jdo. Penal Sta. Cruz Tenerife 110/2002 11/03/2002	M	34-41	No	Trastornos estado de ánimo	Contra patrimonio	Solo	Relación laboral	Sustraer dinero y objetos del domicilio donde trabajaba como empleada de hogar.		
	Los trastornos que tiene limitaban gravemente su capacidad para evitar quebrantos patrimoniales al estar alterada su capacidad volitiva				Atenuante	No/no consta	-			
AP Zaragoza 177/2003 29/05/2003	M	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de su pareja sentimental aborda a una mujer por la calle agarrándola del cuello y le sustraen el monedero		
	El día de los hechos sufrió una crisis por la que precisó ingreso hospitalario durante un periodo de quince días. Puede comprender adecuadamente los hechos concretos realizados y sus consecuencias				Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento			
AP Sevilla 352/2003 05/08/2003	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Contra la libertad	Solo	Ascendiente/descendiente	Reiteradas amenazas a su madre ya supusieron una orden de alejamiento que fue quebrantada con consentimiento de su madre y en ese momento la amenaza con matarla mostrándole un cuchillo. Estaba embriagada.		
	No déficit de capacidades cognitivas ni volitivas por el TP. Se atribuye déficit de facultades de percepción y de valoración de la realidad a su embriaguez, pero TP influye.				Atenuante	No/No consta	-			
AP Soria 76/2003 30/09/2003	M	No consta	No	Otros trastornos	Faltas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras discutir con su marido por una cuestión nimia le golpea con un bastón en la cabeza.		
	Cometió los hechos con total anulación de sus facultades intelectivas y volitivas.				Eximente completa	No/No consta	-			
AP Huelva 173/2003 01/10/2003	V	18-25	No	Otros trastornos	Contra el orden público	Solo	Desconocido	Irrumpe desafiante en cuartel guardia civil reprochándoles la amonestación que le han impuesto por una falta de desorden público que denunciaron y agrede a varios guardias civiles.		
	Estos padecimientos no afectan facultades intelectivas ni volitivas. Se concretan en un deseo de llamar la atención y en un sentimiento de hipocondría.				Imputable	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 1073/2004 06/10/2004	M	34-41	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Tras discutir con su madre la golpea todo el cuerpo, la muerde, la arranca parte del cuero cabelludo y llega a matarla		
	La personalidad de la acusada con el consumo de alcohol y ansiolíticos generaba conductas violentas en su medio familiar. Alteración de la capacidad cognitiva y volitiva.				Atenuante	No/No consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos	
Organo resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES				
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento		
Fecha									
AP Toledo 29/2003 14/11/2003	V	26-33	No	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Relación laboral	Siendo encargado de almacén de una empresa realizó operaciones comerciales en nombre de la misma vendiendo mercancías por debajo del precio de mercado quedándose el importe sin reflejarlo en la contabilidad	
	Se trata de argumentar que por su TP el acusado se deja llevar por sus impulsos.				Imputable	No/No consta	-		
AP Barcelona 90/2004 11/02/2004	V	34-41	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	Trata de dar con un hacha a una persona habiéndola ya amenazado dos días antes. Luego salió huyendo de la víctima a la que no mató y pidió auxilio a la policía sin decir que él había agredido antes, sino que estaba siendo agredido.	
	Afectación de las capacidades cognitivas y volitivas.				Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación		
AP Almería 37/2004 20/02/2004	M	No consta	No	Retraso mental	Contra la seguridad pública	Acompañado	Otro conocido	Trata de introducir hachís en un vis a vis penitenciario supuestamente amenazada por el otro imputado. Cuando el funcionario dice que va a cachearla lo entrega	
	La persona histriónica no es propensa a ser utilizada por otros, es más, según se dice quienes padecen dichos trastornos son en general egocéntricos y utilizan la mentira como forma de llamar la atención. Una de las características es la manipulación.				Atenuante	No/No consta	-		
AP Málaga 162/2004 19/03/2004	M	34-41	No	Trastornos adaptativos	Contra la Administración de Justicia	Acompañado	Ascendiente/descendiente	Siendo conocedora de los abusos sexuales a los que su marido sometía a sus cuatro hijas no hizo nada para impedirlo y siguió mandándolas a la habitación del padre	
	Afectividad mutable que disminuye sus facultades intelectivas y volitivas.				Atenuante	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 429/2004 02/04/2004	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Traficaba sustancias estupefacientes valiéndose de diversas personas con las que se entrevistaba periódicamente	
	No se especifica nada respecto al TP				Imputable	No/No consta	-		
AP Barcelona 570/2004 17/09/2004	V	50-57	Sí	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras discusión con su pareja la amenaza con matarla y efectivamente lo intenta arrojándola gasolina con intención de prenderla fuego	
	Se detecta irritabilidad, agresividad, dificultad de controlar impulsos y de cumplimiento de normas sociales, teatralidad, exageración de síntomas, llanto desproporcionado, comportamiento desadaptado, capacidad volitiva afectada.				Atenuante	No/No consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES						
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento				
Fecha											
AP Asturias 4/2005 11/01/2005	M	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Contra la Administración de Justicia	Solo	Otro conocido	No entrega a sus hijos a los abuelos paternos en cumplimiento del régimen de visitas establecido.			
	A nivel cognitivo conserva sus facultades y por ello es consciente de las obligaciones impuestas por la resolución judicial que incumple, si bien a nivel volitivo, sus facultades están mermadas.				No consta	No/No consta	-				
Tribunal Supremo 911/2005 08/07/2005	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Abusos sexuales reiterados sobre hija de su pareja con quien convive			
	El TP que padece no tiene suficiente intensidad como para incidir y modificar las bases psicológicas de la imputabilidad al no modificar la capacidad de comprensión de los hechos.				Imputable	No/No consta	-				
AP Málaga 488/2005 12/09/2005	M	No consta	No consta	Retraso mental	Lesiones	Acompañado	Otro conocido	Se involucra en una pelea y golpea a uno de los implicados			
	Clara dificultad para querer y entender la realidad que le rodea, sin impedirle los actos que realiza				Atenuante	No/No consta	-				
AP Badajoz 31/2005 20/10/2005	M	50-57	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Acompañado	Pareja o ex pareja	Estando su esposo ingresado por trombosis cerebral y alcoholismo crónico, trata de inyectarle en la vía que tenía medicamentos con ánimo de matarle "para que no sufriera más".			
	La personalidad inestable de base le produce ante factores estresantes externos, episodios disociativos como forma de hiperreactividad ante los mismos haciéndole inimputable de sus actos				Eximente completa	No/No consta	-				
AP Huelva 16/12/2005 16/12/2005	M	No consta	No	No consta	Falsedades	Solo	Otro conocido	Aprovechándose de su trabajo como funcionaria pública introduce distintos códigos para obtener subsidios para personas que ni lo sabían			
	Su TP influía en capacidad de adaptar su comportamiento a su comprensión.				Atenuante	No/No consta	-				
AP Cádiz 14/2006 23/02/2006	M	18-25	No	Trastornos psicóticos	Contra el orden público	Solo	Vecino	Acude a casa de conocida donde pernoctó días previos con cuchillo y golpeando la puerta. Cuando acude la policía agrede a tres provocándoles importantes lesiones estando muy agresiva			
	Este TP le hace ser plenamente imputable en la generalidad de situaciones pero en estados psicoafectivos límites se produciría una alteración sustancial de la imputabilidad. En el momento de los hechos se encontraba en brote psicótico que le hacía inimputable.				Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación				
AP Badajoz 84/2006 30/05/2006	M	No consta	No	Retraso mental	Faltas	No consta	Desconocido	Falta de respeto e insultos a la autoridad			
	No supone merma para la comprensión del hecho el poder actuar en consecuencia, no siendo por tanto en principio causa de una modificación de la imputabilidad respecto a esos hechos.				Imputable	No/No consta	-				
AP Sevilla 439/2006 05/10/2006	V	No consta	Sí	Retraso mental	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de un menor de edad y en moto arrebatan de un tirón el bolso de una joven.			
	El RM ligero y el TP histriónico unido al consumo de sustancias merma levemente sus facultades intelectivas y volitivas				Atenuante	No/No consta	-				

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 324/2009 27/03/2009	M	42-49	No	No consta	Falsedades	Solo	Relación laboral	Aprovechando su condición de contable de una empresa falsifica dicha contabilidad para poder desviar dinero a sus propias cuentas personales. Lo hace por espacio de 4 años.
	TP histriónico sin relevancia alguna en la imputabilidad, con emotividad generalizada y excesiva, con componentes de búsqueda de atención, sugestionable y expresión emocional superficial y rápidamente cambiante. Utilización del aspecto físico para llamar la atención, comportamiento interpersonal seductor, búsqueda de ser el centro de atención.				Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 169/2008 10/11/2008	M	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	Sorprenden a la acusada y a su acompañante en Barajas con cocaína destinada a su distribución oculta en su equipaje
	Cuadro ansioso-depresivo de muchos años de evolución y trastorno distímico, trastorno somatoforme indiferenciado y TP histriónico. Estas dolencias no afectan a las normales facultades de conocimiento y voluntad.				Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 678/2008 30/10/2008	M	34-41	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Prende fuego a un colchón y se va de la casa sin llevarse a su hija consigo, quedando ésta durmiendo dentro de la casa. Cuando los vecinos le preguntan por la niña ella no responde. Los bomberos la encuentran pero ya es tarde.
	La acusada actuó con sus facultades intelectivas y volitivas levemente disminuidas, debido al TP histriónico que padece agravado por la depresión leve que le aquejaba en la fecha de los hechos.				Atenuante	No/No consta	-	
AP A Coruña 343/2008 18/09/2008	M	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Contra patrimonio	Solo	No consta/no procede	Acude al domicilio de la víctima y con una piedra rompe el portero automático de la vivienda y varias partes del coche de la víctima
	Trastorno de ansiedad generalizada con trasfondo de personalidad histriónica, de carácter crónico y con sintomatología persistente. Al tiempo de la comisión de los hechos sufrió un ataque de ira con una importante pérdida de su capacidad para controlar sus impulsos.				Atenuante	No/No consta	-	
AP Cádiz 325/2008 10/09/2008	M	No consta	No consta	No consta	Faltas	Solo	Otro conocido	Cuando su ex-marido y la nueva pareja de éste regresan a la casa del hombre, la acusada les está esperando y se inicia una discusión entre las dos mujeres en la que se cruzan insultos y la acusada empuja a la mujer que acaba agrediendo a la acusada.
	La acusada no admite el divorcio ni la nueva relación de su ex marido y se encuentra afectada por un TP histriónico con una emotividad generalizada y excesiva, egocéntrica y con comportamientos obsesivos en búsqueda de atención.				Imputable	No/No consta	-	
AP Lugo 144/2008 08/09/2008	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Habiendo bebido alcohol como para dar 0.92 en el test de alcoholemia conduce por la autovía como kamikaze hasta que le intercepta la policía.
	Se acepta que el acusado padece TP histriónico pero la defensa no prueba como puede afectar a sus capacidades intelectivas y volitivas.				Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										
AP A Coruña 249/2008 03/06/2008	M	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Lesiones	Solo	Ascendiente/descendiente	Al llegar la madre de la acusada al domicilio familiar, ésta la amenaza de muerte y comienza a pegarla y tirarla del pelo, a pesar de que en ese momento la víctima llevaba en brazos a su biznieta, a quien logra dejar en el suelo mientras su hija la seguía pegando		
	Padece un trastorno bipolar tipo II y un TP histriónico y en ese momento tenía un importante cuadro de agitación psicomotriz, lo que anulaba su voluntad, pues en esos días no estaba tomando el tratamiento, situación que la convierte en muy violenta.							Eximente incompleta	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
AP Salamanca 5/2008 08/04/2008	M	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Faltas	Solo	Amistad	Llama insistentemente a la víctima con la excusa de recuperar su amistad, desprendiéndose de las grabaciones del teléfono móvil que existió acoso coactivo e insultos.		
	Personalidad histriónica y distímica de la denunciada.							Imputable	No/No consta	-
AP Madrid 383/2001 13/07/2001	M	No consta	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Relación laboral	Abusando de la confianza de su empleador y aprovechando que estaba sola en la casa en la que servía, roba varios objetos de valor		
	La acusada sufre un TP histriónico de etiología psicógena que limita sus facultades volitivas, por lo que tiene reconocida una discapacidad del 60% por la Comunidad de Madrid.							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Valladolid 613/2001 04/09/2001	V	No consta	No	Trastornos control de impulsos	Falsedades	Solo	Ascendiente/descendiente	Roba un talonario de cheques y falsifica un documento de su padre para abrir una cuenta a su nombre en la que cargar el cheque relleno como si él fuera el titular.		
	Ludopatía y alcoholismo junto con TP histriónico que certifican varios ingresos en centros especializados para el tratamiento de estas patologías, pero sin ratificación en el juicio ni presentación de periciales que hablen de la afectación de las facultades cognitivas y volitivas del acusado en el momento de los hechos.							Imputable	No/No consta	-
AP Ciudad Real 27/2002 25/02/2002	V	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Lesiones	No consta	No consta/no procede	Dos delitos de lesiones. Se le imputa en el grado mínimo.		
	TP histriónico de la personalidad y distimia sin signos que evidencien menoscabos de las facultades volitivas e intelectivas del acusado.							Imputable	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 961/1996 05/12/1996	V	No consta	No consta	Trastornos de la personalidad	Contra patrimonio	No consta	No consta/no procede	Dos delitos de robo con fuerza en las cosas, en casa habitada y de especial gravedad dada la cuantía de lo apropiado, y con el agravante del valor cultural y artístico en uno de los casos. Hay un tercer delito de receptación.		
	El acusado venía siendo tratado médicamente por sufrir un TP histriónico con rasgos esquizotípicos. Ello significa personalidad teatral, exagerada, afectada, falsa y espectacular como trastorno de histerismo, aunque los rasgos esquizotípicos originan cierta dependencia emocional. Tal era la situación del acusado a los hechos, lo que se entendió por enfermedad en tanto supone una representación exagerada de las emociones.							Atenuante	No/No consta	-
Tribunal Supremo 1537/2000 09/10/2000	V	No consta	No	Trastornos psicóticos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Después de discutir en plena calle con su mujer (de la que se ha separado por malos tratos) va al domicilio conyugal sintiéndose celoso por haberla visto hablar con alguien desde una cabina. Allí la espera gracias a que uno de los hijos le abre la puerta y le deja entrar. Cuando la víctima llega a casa vuelve a discutir con ella e instantes después la clava un cuchillo en la espalda que le causa la muerte. Hecho esto se va al cuartel de la G. Civil y confiesa.		
	En el momento de cometer los hechos tenía ligeramente mermadas sus facultades intelectivas y volitivas a consecuencia de padecer un trastorno, fuga y amnesia disociativa, además de un trastorno histriónico de la personalidad.							Atenuante	No/No consta	-
Tribunal Supremo 591/2000 04/04/2000	M	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Es detenida en el aeropuerto de Barcelona portando una faja con cocaína que pretendía distribuir para lucrarse.		
	Padece un trastorno histérico disociativo que determina una desestructuración global de la personalidad, con impulsividad, inestabilidad emocional y sugestibilidad, que altera en forma no determinada su percepción de la realidad, habiendo consumido de forma dependiente sustancias estupefacientes en fechas anteriores a los hechos.							Atenuante	No/No consta	-
AP Girona 45/1994 17/06/1994	V	No consta	No consta	Trastornos de ansiedad	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Le propone mantener relaciones sexuales a su pareja, la cual rechaza la propuesta. Se acuestan sin ningún tipo de respuesta por parte del acusado y, repentinamente, la víctima se despierta al notar que la ha apuñalado.		
	Los peritos coinciden en calificar al procesado de histriónico e hipochondriaco. La inteligencia y voluntad no están alteradas seriamente, pero, dado el trastorno de la personalidad psicopático cuya desviación ha tenido relación causa-efecto con el hecho cometido, debe apreciarse una atenuante analógica.							Atenuante	No/No consta	-

CLUSTER B
TP Narcisista

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
Tribunal Supremo 307/1996 11/04/1996	V	No consta	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Su pareja sentimental decide abortar sin consentimiento del acusado y también decide abandonar la relación, lo cual provoca agresividad del acusado que trata de matarla.		
	Comportamientos arrogantes o soberbios, muy sensible a ultrajes de la critica y a la frustración, no incluye necesariamente características de impulsividad, agresión o engaño.							Imputable	No/No consta	-
AP Sevilla 8/1998 30/01/1998	V	50-57	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Acompañado	Otro conocido	Aparecen fotografías del acusado en actitudes sexuales con niñas pequeñas. Junto a la pareja con quien tiene sexo usan a la hija de ésta para satisfacción sexual de ambos y publican fotografías en una revista		
	TP incidía en su sexualidad produciéndole placer desnudar y bañar niñas de corta edad. Junto al consumo de sustancias debilitaba las facultades de autocontrol							Eximente incompleta	No/No consta	-
AP Zaragoza 412/1999 11/10/1999	M	18-25	No	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Durante un año hurta al descuido distintas piezas de joyería en tiendas.		
	Capacidad intelectual íntegra pero merma de capacidad volitiva.							Atenuante	No/No consta	-
AP Pontevedra 13/2001 12/03/2001	V	34-41	No	Otros trastornos	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	En registro domiciliario le incautan alta cantidad de droga y efectos para su preparación		
	TP le lleva a alejarse de la realidad y a crearse un mundo fantástico de éxito y poder en el que espera ser reconocido por la sociedad como persona especial y única teniendo organizada su vida entre la descrita realidad distorsionada y sus fantasías de poli frustrado.							Atenuante	No/No consta	-
Tribunal Supremo 189/2003 12/02/2003	V	58-65	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	El acusado (sacerdote) está implicado en sustracción y venta de libros antiguos propiedad de la biblioteca diocesana de la que era director		
	Padece en el momento de los hechos un trastorno afectivo bipolar o psicosis maníaco-depresiva de curso crónico con predominio de las fases maníacas o hipomaníacas, diagnóstico que se asienta sobre un TP narcisista con fuertes componentes de inmadurez psicoafectiva, que no anulaba, ni afectaba de forma importante a su capacidad de la ilicitud de sus actos, afectando a ésta de forma leve.							Atenuante	No/No consta	-
AP Barcelona 30/04/2001 30/04/2001	M	18-25	No	Trastornos control de impulsos	Falsedades	Solo	Pareja o ex pareja	Aprovechándose de su relación sentimental con el administrador de la empresa tuvo acceso al talonario de cheques de la entidad y fue falsificándolos y cobrándolos.		
	Patrón general de grandiosidad, hipersensibilidad a la admiración de los demás sobretodo si son de estatus social superior al suyo. Capaz de comprender los hechos pero déficit en el control de impulsos por cleptomanía, y TP que merma su voluntad.							Eximente incompleta	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Fecha											
AP Murcia 26/2001 06/06/2001	V	34-41	No	Trastornos psicóticos	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	Su pareja sentimental rompe con él y éste no lo acepta, acechándola, agrediendo y violándola.			
	TP sin alteraciones del pensamiento pero con mal control tanto emocional como de su agresividad inconsciente y descompensaciones con ansiedad cuando no tiene el beneplácito de su deseo, con intolerancia a las frustraciones.							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1540/2001 24/10/2001	V	34-41	Sí	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Estando acusado con un grupo de gente salen corriendo al ver policía y el acusado arroja pastillas que llevaba encima "trankimazim", para darlas a otras personas			
	No especificado para TP, solo para RM y consumo de sustancias.							Atenuante	No/No consta	-	
AP Vizcaya 24/2002 12/02/2002	V	42-49	Sí	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Junto con otra acusada traficaba con droga			
	No especificado para TP. Afectación de capacidad volitiva por toxicomanía.							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1469/2003 11/11/2003	V	26-33	No	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Su pareja sentimental rompe con él por su carácter violento. El acusado no lo admite y la acosa para que vuelvan a estar juntos. Al no conseguirlo la aborda en la calle y la golpea con un objeto contundente en la sien y después impactando la cabeza contra el suelo hasta casi matarla.			
	Patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. El TP no supone deterioro mental.							Imputable	No/No consta	-	
AP Málaga 615/2003 26/11/2003	V	34-41	No	No consta	Contra patrimonio	Solo	Relación laboral	En calidad de abogado recibió de un cliente dinero para provisión de fondos para notaría quedándose el imputado con este dinero. Llena su vida de fantasías de poder económico y social esperando que su esposa (notaria) y su entorno le reconozcan un poder económico especial independiente de su esposa.			
	TP le afecta parcialmente sus facultades volitivas							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Baleares 1/2004 16/01/2004	V	50-57	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Golpea con una bola de jade la cabeza a su tía de 96 años con quien convivía y a quien mantenía con cariño. Cobró importante herencia hace años y desde entonces no trabaja. Mata a la tía para no tener que trabajar para mantenerla. Antes hechos, encerrados en casa varios días, encontrándose la casa después en total abandono. Alega que no se mató él primero porque nadie cuidaría de su tía.
	Afectación del trastorno moderado. Rasgos caracterizadores: elevada autoestima, falta de autocrítica, sentimiento de autoimportancia, egoísmo. Defecto de voluntad para vencer su resistencia a cambiar de estilo de vida.				Atenuante	No/No consta	-	
TSJ Aragón 3/2004 10/12/2004	V	> 65	No	Otros trastornos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Actitud recriminante a su esposa por no atenderle como él quería, hasta que en un día, en una discusión la golpea y acuchilla hasta matarla
	Ligera merma de su capacidad de control y valoración de las consecuencias de su conducta.				Atenuante	No/No consta	-	
AP Vizcaya 116/2005 15/02/2005	V	50-57	No	Consumo de sustancias	Contra relaciones familiares	Solo	Ascendiente/descendiente	No abona pensión alimenticia de sus hijos. Presume de tener importantes ingresos y pertenecer a un club de golf, la mujer reclama dinero. Se demuestra que no tiene tales ingresos ni capacidad para pagar pensión.
	No especificado				No consta	No/No consta	-	
AP Madrid 30/2005 16/02/2005	V	34-41	No	Trastornos del estado de ánimo	Falsedades	Solo	Desconocido	Trabaja como médico y falsifica recetas de anabolizantes hormonales para él mismo, así como sus propios partes de baja laboral.
	Merma importante de su capacidad volitiva (se tiene en cuenta depresión y abuso de sustancias)				Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Zaragoza 242/2005 30/05/2005	V	50-57	Sí	Otros trastornos	Faltas	Solo	Pareja o ex pareja	Tras ruptura conyugal actitud agresiva y amenazante hacia ex pareja y su entorno.
	No afectación de capacidad cognitiva ni volitiva.				Imputable	No/No consta	-	
AP A Coruña 61/2006 07/03/2006	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Faltas	Solo	Ascendiente/descendiente	Acude embriagado al domicilio de su madre y discute con ella golpeándola seguidamente y luego a su hermano al tratar de separarles.
	No se especifica. Solo abordaje de alcohol.				Atenuante	No/No consta	-	
AP Madrid 179/2006 30/03/2006	V	No consta	No	Trastornos del estado de ánimo	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Durante casi un año sometió a su pareja a situación constante de temor y acoso físico y psíquico
	Merma de capacidad volitiva pero no anulación				Eximente incompleta	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES			
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 1160/2006 09/11/2006	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Desconocido	Junto a dos amigos golpean hasta matar a un indigente que dormía en la rampa de un garaje.			
	No afectación de capacidades intelectivas ni volitivas.							Imputable	No/No consta	-	
TSJ Comunidad Valenciana 4/2009 02/06/2009	V	50-57	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Durante una fuerte discusión con su pareja en el domicilio que compartían, el acusado la golpea en la cara, la tira al suelo y a horcajadas encima de ella la estrangula. Después se asea y llama a la policía confesando los hechos e incluso espera a que lleguen a la casa.			
	En días previos el acusado se encontraba muy deprimido y tenía ansiedad por problemas personales. Padece TP narcisista.							Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 9/2009 15/01/2009	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	En una primera discusión agrede, insulta y amenaza de muerte a su pareja, cuando ésta se disponía a llevar a la hija común al colegio. Posteriormente, en otro período de convivencia mantiene frecuentes discusiones amenazando con quitarle a la niña. En alguna discusión rompe varios objetos de la casa y agrede y amenaza de nuevo a la víctima en presencia de la niña.			
	TP narcisista y abuso de cannabis que no anulan su capacidad cognitiva y volitiva.							Imputable	No/No consta	-	
AP Vizcaya 661/2008 22/07/2008	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	Varias amenazas telefónicas de muerte e insultos contra su ex pareja, su propio hijo, el hijo de ésta y familiares de ella. En la parada de autobús trata de llevarse a su hijo forcejeando con su suegra, a lo que interviene su ex pareja y les amenaza de muerte e insulta a los tres.			
	TP narcisista, trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo, abuso de tóxicos.							Imputable	No/No consta	-	
AP Islas Baleares 43/2008 18/06/2008	V	18-25	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Aprovechando el tiempo que su pareja no estaba en casa abusaba sexualmente de la hija de ésta, menor de edad.			
	Se encuentra en el acusado algún rasgo narcisista.							Imputable	No/No consta	-	
AP Granada 241/2007 16/04/2007	V	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la intimidad	Solo	Pareja o ex pareja	Quebrantando orden de alejamiento entra en el domicilio de su pareja, rompe varios objetos y tira la puerta del baño donde se refugia la mujer. La dice que la tiene que matar y se va a la cocina a por un cuchillo. Ella escapa y llamar G.Civil y él prende fuego en la cocina. Al poco de llegar los agentes el acusado sale de la casa con aire indiferente y es detenido.			
	TP narcisista en el límite de lo psicótico-afectivo con sintomatología ansioso-depresiva, que merma apreciablemente el control de sus impulsos, y por ende, sus facultades volitivas. Aconsejable tratamiento farmacológico indefinido encaminado a atemperar la agresividad que de ello se deriva.							Eximente incompleta	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima			
Organo resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										

Tribunal Supremo 437/2008 10/07/2008	V	18-25	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Molesto y contrariado por su situación personal y laboral se muestra agresivo y decide matar a alguien con el cuchillo que esconde. Llega a asaltar a 3 mujeres y una menor, matando a su última víctima. Las 3 anteriores se resisten y son auxiliadas por lo que sólo sufren lesiones. Ataca por sorpresa y con gran violencia. Cuando le encuentra la policía pide que le socorran por las heridas de las manos que se hace al forcejear con las víctimas.		
	A pesar del TP narcisista que padece, se niega cualquier merma de las facultades psíquicas del recurrente. Se burla de las reglas sociales y siente indiferencia por los derechos de los demás, a los que utiliza para satisfacer sus deseos. Es indolente y frío. Otro rasgo es la agresividad con tendencia al riesgo y al desafío. Muestra satisfacción al dominar y humillar a los demás. También rasgos compulsivos. En sus relaciones sociales finge cortesía, formalidad y corrección.							Imputable	No/No consta	-

Tribunal Supremo 780/2003 29/05/2003	V	34-41	Sí	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Maniata a su ex novia dentro de una furgoneta. La apuñala mortalmente dos veces. Estaba en libertad provisional por intento de asesinato de otra ex novia y por tenencia ilícita de armas. En juicio desvía autoría del crimen en terceros. La víctima recibió amenazas y coacciones antes del asesinato.		
	Rasgo psicopático más acentuado, el narcisista, que supone una hipertrofia del yo con marcada autocomplacencia y notoria dificultad de aceptar las ofensas o las negativas a sus deseos. Proclive a las conductas agresivas desproporcionadas fundamentalmente en el terreno de las relaciones interpersonales. La hipervaloración del yo le hace valorar la vida ajena por debajo de su propio lucro o satisfacción. Lleva horriblemente el que algo le salga de una manera distinta a la deseada.							Imputable	No/No consta	-

AP Madrid 552/2007 16/07/2007	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Falsedades	Solo	No consta/no procede	Estafa mediante el "timo del nazareno". Crea una sociedad y adquiere mercancías sin pagar su precio para después venderlas a terceros lucrándose, y tiempo después declara suspensión de pagos.		
	TP narcisista con rasgos de trastorno histriónico y sintomatología depresiva ansiosa reactiva a su situación personal, familiar y social, además de un consumo abusivo de alcohol. En el momento de los hechos era plenamente capaz para comprender la repercusión de sus actos, no siendo fácilmente influenciado o con una capacidad intelectual baja.							Imputable	No/No consta	-

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			Hechos				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 517/2005 07/04/2005	V	34-41	No consta	Trastornos control de impulsos	Contra patrimonio	Solo	Otro conocido	Aprovechándose de su condición de Letrado de la víctima se apodera del dinero que ésta le transfiere para que realice la compra de una finca rústica. Cuando se le exige la devolución del dinero devuelve una parte.				
	A raíz de su matrimonio comienza a dar un autosentido grandioso a su vida y a llenarla de fantasías de poder económico y social, esperando que su esposa (Notaria) y las demás personas de su entorno le reconocieran un poder económico especial independiente del de su esposa. Dicho trastorno le limita levemente su capacidad de discernimiento, parcialmente abolida. Reconoce la gravedad del hecho pero no lo asume totalmente. También ludopatía secundaria y episodio depresivo reactivo.							Atenuante	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 180/2007 06/03/2007	V	No consta	Sí	Trastornos adaptativos	Falsedades	Solo	No consta/no procede	Realiza numerosos pedidos de mercancías a distintas empresas y abona dichas compras con cheques falsos.				
	TP narcisista y trastorno adaptativo relacionado con circunstancias psico-sociales que no acreditan que la imputabilidad se encuentre disminuida o alterada.							Imputable	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 18/10/1994 18/10/1994	V	No consta	No consta	No consta	Faltas	Solo	Relación laboral	Guardia Civil que insulta a un superior				
	Afectividad muy impulsiva, manifiesta angustia y reserva sentimiento de inestabilidad interior, teniendo personalidad narcisista. Por la forma en que el procesado se dirigió a su superior éste le recordó a su padre. Existe un problema de falta de madurez.							Atenuante	No/No consta	-		
AP Cádiz 211/2007 02/07/2007	V	No consta	No consta	Trastornos adaptativos	Lesiones	Solo	Otro conocido	Discute con todo el personal del centro de salud y en concreto a uno de ellos le insulta y le golpea con un cuadro informático. Meses después denuncia a dos personas del centro de salud por trato vejatorio, pero quedan absueltas.				
	Padece TP narcisista y episodios de trastorno adaptativo lo cual no le produce alteración de la conciencia ni voluntad en el sentido de conocer la ilicitud de una agresión. Tiene conservadas sus facultades intelectivas y volitivas.							Imputable	No/No consta	-		
AP Zaragoza 129/2007 04/04/2007	V	No consta	No consta	No consta	Contra la Administración de Justicia	Solo	Pareja o ex pareja	Tiene una discusión con su pareja en la que le da dos bofetadas. Ella le deja por ese motivo y entonces él empieza a acosarla con llamadas, mensajes, etc. Se dicta orden de alejamiento y él la quebranta en repetidas ocasiones mandándole mensajes, llamando a su casa, pasando cerca suyo y de su domicilio, etc. Le pide que vuelva con él y que deje de denunciarle, y le ralla el coche dos veces grabando sus nombres y sendos corazones.				
	TP narcisista con descompensación paranoide y estado distímico reactivo a la situación procesal. No afecta a sus capacidades de autogobierno, que el acusado mantiene incólumes.							Imputable	No/No consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos				
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES					
Organo resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento	
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal												
Tribunal Supremo 784/2006 09/03/2006	V	No consta	No consta	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Roba a cuatro mujeres utilizando la fuerza cuando entran en sus domicilios y las viola con penetración anal, bucal y vaginal.			Imputable	No/No consta	-
	Tan sólo se observa un TP narcisista que no afecta a sus capacidades volitivas e intelectivas.												
AP Huesca 22/2004 28/01/2004	V	34-41	Sí	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Para en una estación de servicio y consume cocaína. Al reiniciar la marcha con su coche unos guardias le dan el alto porque le habían visto. Se inicia una persecución en la que el acusado comete varios delitos de tráfico. Cuando consiguen detenerle agrede a dos agentes con golpes y mordiscos. Le intervienen varias bolsas de cocaína que iba a distribuir en parte.			Atenuante	No/No consta	-
	Padece un TP con rasgos narcisistas predominantes y es politoxicómano, especialmente de cocaína. La atenuante muy cualificada es por drogadicción.												
Tribunal Supremo 15/12/1993 15/12/1993	V	No consta	No consta	No consta	Delitos sexuales	Solo	No consta/no procede	Viola a un menor en tres ocasiones distintas.			Atenuante	No/No consta	-
	Padece una psicopatía aguda, con una personalidad profundamente narcisista. El concepto del bien y el mal lo tiene delimitado por patrones externos y no por convencimiento propio o interno.												
AP Barcelona 861/2004 27/09/2004	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra el orden público	Solo	No consta/no procede	Comete una falta de resistencia y desobediencia.			Imputable	No/No consta	-
	Dependencia alcohólica del acusado y TP narcisista, pero ni se acredita que estuviera embriagado en el momento de los hechos ni cómo pudo influir el trastorno.												
Tribunal Supremo 144/1995 08/02/1995	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra la libertad	Acompañado	Desconocido	Por su condición de consumidor y distribuidor de droga, mantiene relaciones con dos mujeres, una de ellas menor, a quienes pasa droga y con quienes consume a veces, a cambio de que accedan a satisfacer sus desviaciones sexuales. Las pide en dos ocasiones que le lleven a su casa a dos niñas pequeñas para que las pueda pintar, desnudar, fotografiar y bañar. Una de las niñas es pariente de la chica cómplice menor.			Atenuante	No/No consta	-
	El acusado padece, desde hace años, distimia con TP narcisista que afectaba a su sexualidad, y se complacía en actos tales como desnudar y bañar a niñas de corta edad, fotografiar y contemplar posturas fotográficas de mujeres y niñas desnudas, sin faltar en alguna ocasión un trato humillante. Era adicto a la cocaína y consumidor de bebidas alcohólicas.												

CLUSTER C

TP Evitativo

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES				Resolución	Medida	Tratamiento
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal										
Tribunal Supremo 1332/1992 10/06/1992	V	No consta	No consta	No consta	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Tráfico de drogas			
	Dada su personalidad es improbable la suposición de que tomara la decisión de realizarlo								Imputable	No/No consta	-
AP Lleida 105/1998 13/03/1998	V	18-25	No	No consta	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Pasaba apuros económicos y le ofrecen participar en el robo de una obra de arte aceptándolo			
	No afecta a la capacidad cognoscitiva pero sí a la volitiva que se ve ligeramente disminuida								Atenuante	No/No consta	-
AP Ciudad Real 54/1998 14/07/1998	M	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Relación laboral	Sustraer objetos de una casa donde trabajaba con su marido			
	La acusada consume alcohol para sentirse aceptada por los demás. Padece un TP evitativo								Atenuante	No/No consta	-
AP Madrid 236/2000 23/03/2000	V	18-25	No	Trastornos estado del ánimo	Homicidio y sus formas	Acompañado	Otro conocido	El acusado se pone de acuerdo con dos menores amigos suyos en matar a la madre de uno porque no le dejaba hacer cosas. Entre los tres tratan de matarla.			
	Solo especificada en relación al trastorno depresivo mayor.								Atenuante	No/No consta	-
AP La Coruña 5.12.2000 05/12/2000	V	18-25	Sí	Retraso mental	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	La policía le sorprende con un menor cuando pretendía acceder al interior de un bar habiendo forzado ya la rejilla de aireación para entrar por ahí.			
	RM y TPE aunque no afecta al conocimiento de la ilicitud de lo que hace, si le dificulta ligeramente para comportarse de acuerdo a las reglas correctas plasmadas en las normas.								Atenuante	No/No consta	-
AP Zaragoza 37/2000 13/10/2001	V	18-25	No	No consta	Lesiones	Solo	Otro conocido	Inicia discusión con un conocido del bar donde estaba y le agrede con un vaso de cristal en la cara			
	No alteración de capacidad de obrar y de entender								Imputable	No/No consta	-
Tribunal Supremo 1962/2001 23/10/2001	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Ayuda a su novio a guardar la droga y prepararla para su venta perteneciendo a una cadena de tráfico de droga			
	Merma relevante tanto de su capacidad crítica para valorar los efectos de su comportamiento en relación con las exigencias de su novio y de su capacidad volitiva a la hora de tomar decisiones								Atenuante	No/No consta	-
AP Teruel 43/2002 16/01/2002	V	34-41	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Provoca diversos incendios			
	Rasgos de inferioridad, inseguridad, inhibición, e inmadurez psicoafectiva. No es capaz de actuar conforme a la comprensión respecto a los incendios que provoca y actúa por un impulso incontrolable. Afectación parcial de capacidad volitiva por alteración del control de impulsos.								Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Teruel 9/2002 19/09/2002	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Participa en una cadena de distribución de cocaína			
	La necesidad perentoria de solucionar el TP lo conseguía a través del consumo de cocaína y le llevó a vender droga para autoabastecerse							Atenuante	No/No consta	-	
AP Baleares 131/2002 26/11/2002	V	42-49	No	Trastornos control de impulsos	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Atraca sucursal bancaria disparando en abdomen a empleado			
	TP no influye gravemente en su capacidad para discernir el bien del mal. Actuó de modo premeditado, no sufre trastorno psicótico							Imputable	No/No consta	-	
AP Segovia 2/2003 10/02/2003	V	50-57	No	Trastorno sexual	Delitos sexuales	Solo	Familia extensa	Aprovechando las visitas a familiares de su mujer, realizó abusos y agresiones sexuales continuadas sobre una menor			
	No alteraban sensiblemente la capacidad intelectual y volitiva del sujeto							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Teruel 6/2003 10/02/2003	V	34-41	No	Otros trastornos	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Produce diversos focos de incendios y roba objetos en una casa a la que accede			
	Esos trastornos no le desconectan de la realidad ni le impiden conocer y comprender las consecuencias de sus actos							Eximente incompleta	Sí	Sumisión a tratamiento externo	
AP Sevilla 241/2003 02/06/2003	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra patrimonio	Acompañado	Relación laboral	Proporciona la llave y contraseña de la caja de caudales de su empresa a otros			
	Baja autoestima, déficit de relaciones sociales, vivencias de rechazo, valoración extrema de quien le da amistad siendo vulnerable, comportamiento inhibido							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1340/2003 17/10/2003	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Vecino	Se introduce en el domicilio de una anciana mientras duerme y la viola sin penetración por no erección y queda dormido junto a ella, momento en el que ella sale a buscar auxilio y él es detenido.			
	TP unido a ingesta de alcohol produjo disminución de la voluntad y conciencia de sus actos							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 78/2004 31/01/2004	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Policía descubre su actividad ilícita y le detiene. Compraba cocaína que luego adulteraba			
	No se define							Atenuante	No/No consta	-	
AP Guipúzcoa 2143/2004 05/07/2004	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Se introduce en el ascensor con distintas víctimas menores de edad y las muestra el pene y coacciona y amenaza			
	Tímido, graves problemas de relación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad. No afectación de capacidades cognitivas ni volitivas							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
Nº Sentencia Fecha	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
AP Cáceres 1/2005 13/01/2005	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Contra la Administración de Justicia	Solo	Pareja o ex pareja	Graba mensajes amenazantes en el teléfono a su ex mujer e hija y las acosa		
	Facultades de entender y querer limitadas. Fuera de los controles médicos y de tratamiento. Es persona de elevada peligrosidad para sus familiares				Eximente incompleta	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 225/2005 24/02/2005	V	26-33	No	Trastornos de ansiedad	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Le incautan droga en una guitarra que portaba en su equipaje y que pensaba distribuir		
	No afrontamiento de los problemas. No consta TP que altere sus capacidades cognitivas ni volitivas				Imputable	No/No consta	-			
AP Barcelona 3.10.2005 03/10/2005	V	34-41	No	No consta	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Acuerda con otra persona la entrega y remisión a destino de un paquete conteniendo sustancias estupefacientes en las instalaciones de empresa TNT donde él trabajaba. Dice haberlo hecho por miedo		
	Personalidad caracterizada por rasgos evitativos en el sentido de introversión y conducta de inhibición y dependientes. Indeciso, temeroso, ansioso de inhibición y evitación. Buena capacidad cognitiva pero valoración volitiva de los hechos que le llevaron a hacerlo				Atenuante	No/No consta	-			
AP Madrid 366/2002 05/09/2002	V	18-25	No	Retraso mental	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Entre las 12 y 14 horas accede a una casa forzando la ventana y roba varios objetos. Minutos más tarde lo intenta en otra casa pero es sorprendido por el dueño y no se lleva nada		
	El acusado padece una depresión endógena con ideas paranoides y personalidad fóbica, lo que le provoca un aislamiento que le impide establecer estrechas relaciones con los demás, sin saber expresar los sentimientos, padeciendo un retraso mental que produce alteración grave en sus capacidades cognitivas y volitivas				Eximente incompleta	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 314/2005 09/03/2005	V	26-33	No	Otros trastornos	Delitos sexuales	Solo	Ascendiente/descendiente	Obliga a su hija de 13 años a mantener relaciones sexuales completas con él durante dos años hasta que la niña se decide a denunciarle. Estaba separado de su mujer		
	Presenta TP por evitación, fobia social y T esquizofrénico de la P que no afectan a la conciencia y voluntad en la comisión de los hechos				Imputable	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 08.05.2001 08/05/2001	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	41 actos delictivos en 8 años repartidos entre abusos sexuales, violaciones consumadas e intentos, algunas lesiones con arma blanca y robos. Aborda en ascensores, portales, paradas de metro, descampados. Amenaza con el objeto punzante, roba, conduce a las mujeres a zonas solitarias de la calle o retirada de los inmuebles, haciéndolas simular ser novios. Les quita parte de la ropa, les tapa la cara con prenda u objetos y abusa de ellas. A veces las corta o pincha. Casi siempre las roba		
	El TP por evitación no constituye circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal				Imputable	No/No consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio N° Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Tribunal Supremo 224/2009 02/03/2009	V	34-41	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Desconocido	Agrede sexualmente a 4 mujeres sorprendiéndolas por detrás con un pañuelo que pone en boca y ojos y amenazando con ahogarlas o pincharlas. Las lleva hasta descampados y abusa de ellas. A una la roba dinero. En el último delito un hombre auxilia a la víctima pero es agredido por el acusado. Un motorista lo ve y detiene al acusado tras un forcejeo		
	TP por evitación con conducta patológica. Conserva capacidad cognitiva y realiza juicio adecuado de realidad. Presenta patrón de mal adaptación caracterizado por desconexión de las relaciones sociales y restricción de la expresión emocional e ideación obsesiva y que él experimenta como inapropiadas lo que dificulta, en cierto modo, su autocontrol y voluntad							Atenuante	No/No consta	-
AP Tarragona 514/2008 18/12/2008	V	34-41	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Discute con su madre porque le reprocha que haya perdido todo su dinero. Con la excusa de querer dejar de ser una carga para ella decide matarla y luego intenta suicidarse hasta en cuatro ocasiones. Mata a la madre golpeándola con una barra en la cabeza. La deja en la cama y la cubre con sábana, después inicia los intentos de suicidio		
	T depresivo mayor recidivante de 20 años de evolución, TP por evitación y trastorno por dependencia alcohólica, lo que determinó que el día de los hechos el acusado tuviera totalmente anuladas las facultades intelectivas y volitivas al sufrir un empeoramiento su sintomatología al unirse la grave pérdida del dinero ahorrado para asegurar su futuro y el de su madre en la lotería							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación
Tribunal Supremo 19/2005 07/12/2005	M	No consta	No consta	Otros trastornos	Contra la seguridad pública	Solo	Desconocido	Acepta transportar cocaína para conseguir dinero con el que pagar el tratamiento de su madre enferma de cáncer		
	La acusada padece TP fóbico y autodestructivo y un moderado trastorno paranoide, pero tenía capacidad para discernir entre lo que está permitido por la ley y lo que no está y, en consecuencia, no hay disminución de las facultades volitivas, cognitivas o intelectivas							Imputable	No/No consta	-

CLUSTER C
TP Dependiente

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
Tribunal Supremo 1332/1992 10/06/1992	V	No consta	No consta	No consta	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Tenencia y transporte de droga para su tráfico		
	Dado su TP es "improbable que tomara la decisión de realizarlo". Pero la sentencia dice que la ansiedad, inestabilidad, hipersensibilidad, etc., no son causas de inimputabilidad				Imputable	No/No consta	-			
AP Alicante 409/1999 07/06/1999	V	34-41	No	Trastornos del estado de ánimo	Falsedades	Solo	Desconocido	Aprovechándose de su empleo en oficina de INEM procesa prestaciones a personas inexistentes que cobra él mismo		
	Merma sin anularlas sus facultades mentales				Atenuante	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 645/2000 10/04/2000	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Llega al aeropuerto como tripulación y trata de pasar equipaje con droga que traía cuyo destinatario era su hermano, para tráfico		
	TP mixto en grado severo limitaba notablemente su capacidad volitiva				Eximente incompleta	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 1962/2001 23/10/2001	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Ayuda a su novio a guardar la droga y prepararla para su venta perteneciendo a una cadena de tráfico de droga		
	Merma relevante tanto de su capacidad crítica para valorar los efectos de su comportamiento en relación con las exigencias de su novio y de su capacidad volitiva a la hora de tomar decisiones				Atenuante	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 1813/2002 31/10/2002	M	26-33	No	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Acompañado	Pareja o ex pareja	Induce el robo y asesinato de su marido del que había descubierto infidelidades		
	Sentimientos de sumisión y rebeldía respecto a las personas que la rodean				Imputable	No/No consta	-			
AP Castellón 12/2003 22/01/2003	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	En compañía de otro acusado entran en un domicilio para robar encontrándose la dueña en casa. Al sorprenderles salen corriendo		
	Sin especificar				Atenuante	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 209/2003 12/02/2003	M	34-41	No	Trastornos adaptativos	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	La acusada vivía una relación conyugal muy conflictiva e intermitente, su marido tenía otras relaciones. Tras disputa y verle con otra, le acuchilla y mata agrediendo también a la acompañante		
	Reacción pasional que de forma importante afectó limitándola su capacidad de entender lo que en esos momentos realizaba y así mismo su capacidad de controlar su actuación				Atenuante	No/No consta	-			
AP Sevilla 241/2003 02/06/2003	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra patrimonio	Acompañado	Relación laboral	Proporciona la llave y contraseña de la caja de caudales de su empresa a otros		
	Baja autoestima, déficit de relaciones sociales, vivencias de rechazo, valoración extrema de quien le da amistad siendo vulnerable, comportamiento inhibido				Imputable	No/No consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Madrid 92/2003 30/10/2003	V	34-41	No	Otros trastornos	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	La guardia civil detecta en su equipaje bolsas de droga para su distribución. Parece que alguien con quien contactó poco antes le incitó			
	Alteración de la capacidad de obrar configurada como TP dependiente y déficit de asertividad. Es fácil de convencer, crédulo e ingenuo en las relaciones interpersonales y sobre todo ante figuras de autoridad							Atenuante	No/No consta	-	
AP Barcelona 359/2004 29/03/2004	V	No consta	Sí	No consta	Faltas	Solo	Pareja o ex pareja	No especificada. Entorno domestico en situación de separación			
	El TP dependiente le lleva a la búsqueda de las personas de su entorno familiar para encontrar seguridad. Los actos de impulsividad que puedan aparecer tenderán a dirigirse a sí mismo en lugar de a otros, contando ya con algún intento de autolisis							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 514/2004 19/04/2004	M	No consta	No	Retraso mental	Homicidio y sus formas	Acompañado	Ascendiente/descendiente	Inicia relación de pareja con un hombre que propicia fuerte maltrato físico a la hija de la acusada, de corta edad, hasta dejarla inconsciente y con graves secuelas. La acusada no lo impide			
	Merma de capacidad volitiva. Dependencia afectiva de su compañero y miedo insuperable							Imputable	No/No consta	-	
AP Madrid 394/2004 24/09/2004	M	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Durante un mes se aloja en vivienda deshabitada propiedad del IVIMA			
	No alteración de capacidad cognitiva, sí disminuida levemente su capacidad volitiva							Atenuante	No/No consta	-	
AP Orense 7/2005 29/05/2005	V	26-33	No consta	No consta	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Pertenece a una cadena de tráfico de drogas			
	TP dependiente no afecta a su capacidad de querer comprender, manteniendo merma su capacidad volitiva. Débil carácter pero capaz de discernir gravedad del delito y asumir consecuencias							Imputable	No/No consta	-	
AP Alicante 368/2005 13/07/2005	V	42-49	No	No consta	Homicidio y sus formas	Acompañado	Pareja o ex pareja	Trata de acuchillar a su pareja sentimental en proceso de ruptura			
	Miedo extremo ante la amenaza de abandono que se agudizó por la decisión de su pareja de romper la relación por lo que actuó con disminución de conciencia y de capacidad volitiva. Dice no recordar nada: amnesia psicógena producto de su TP							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1084/2005 28/09/2005	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Durante varios años abusó sexualmente de una menor que acudía a su domicilio para ser cuidada por otra persona que también residía allí			
	No especificado. Atención al problema de alcohol							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 357/2008 12/06/2008	V	No consta	No	Retraso mental	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	En reunión familiar unos desconocidos efectúan disparos desde una furgoneta blanca que se da a la fuga cuando los agredidos responden con sus armas. Tiempo después, el acusado ve pasar una furgoneta parecida y efectúa varios disparos, alcanzando al conductor que nada tenía que ver			
	Padece retraso mental límite-bajo injertado en un TP por dependencia, situación que determina que ante situaciones de estrés emocional intenso, a pesar de tener conocimiento de los hechos que realiza y de las consecuencias que de ellos se derivan, presente una alteración en su capacidad volitiva, que al concurrir con una epilepsia, afectó al procesado aunque no llegó a anular totalmente sus facultades intelecto-cognoscitivas							Eximente incompleta	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Tribunal Supremo 1285/2005 13/10/2005	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Solo	Otro conocido	En las fiestas locales mantiene discusión con un conocido con quien mantenía una mala relación. Habiendo bebido alcohol pide un taxi, va a su casa, coge una escopeta, vuelve en el mismo taxi a la fiesta y, tras localizar a la víctima, le persigue disparándole por la espalda			
	Alteración psicológica conductual, concretada en un TP dependiente, así como un proceso psicótico inducido por sustancias que motivó que el día de autos presentara un cuadro psicótico con consumo de alcohol que mermó su capacidad volitiva							Atenuante	No/No consta	-	
AP Badajoz 176/2004 21/07/2004	V	34-41	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Discute con su tío y le asesta múltiples puñaladas que causan su muerte. Su tío le hostigaba continuamente y le sumía en una situación de profundo miedo			
	En el momento de dar las puñaladas tenía limitadas sus facultades de conocimiento y de la voluntad por padecer un TP dependiente. A consecuencia del trastorno llegó a una situación límite de tensión que desencadenó en un estado de violencia desorbitada, fruto de la cual mató a su tío, respecto del cual manifestaba una personalidad sumisa y dependiente							Atenuante	No/No consta	-	
AP A Coruña 139/2002 30/09/2002	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	No consta/no procede	Se cuela en una casa habitada y roba varios objetos. Un poco después intenta forzar la puerta de un coche pero la policía le detiene			
	No se ha desvelado que, a causa de la drogadicción o por presentar TP dependiente, el acusado tenga afectada su capacidad de comprender la ilicitud del hecho, y únicamente que su voluntad está afectada. Atenuante por drogadicción							Atenuante	No/No consta	-	
AP Las Palmas 14/2006 08/02/2006	V	42-49	No	No consta	Falsedades	Acompañado	No consta/no procede	Redacta factura simulada y la presenta junto con un documento emitido por el secretario del juzgado de Paz, consiguiendo que el Aytmtto le pague			
	Síntomatología compatible con TP dependiente ante la figura del secretario del juzgado de Paz, caracterizada por: permitir a otra persona asumir responsabilidades importantes en su vida, subordinación de necesidades propias a las de quien depende, resistencia a hacer peticiones a la persona de quien depende, temor al abandono, capacidad limitada para tomar decisiones. Limitaciones importantes de su capacidad de comprensión y de sus facultades volitivas							Atenuante	No/No consta	-	
AP A Coruña 102/2004 23/06/2004	V	No consta	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	Otro conocido	Adquieren un ordenador robado mientras vigilan la puerta del establecimiento			
	Personalidad dependiente y nivel intelectual límite con una capacidad orgánica y funcional reconocida del 65%							Atenuante	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1348/2004 25/11/2004	V	18-25	No	No consta	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	Transportaba cocaína junto a su madre en un vehículo cuando les intercepta la policía y les incauta la droga			
	Desarrollo anómalo de la personalidad compatible con personalidad de tipo inseguro dependiente, que no afecta a las capacidades cognitivas y volitivas							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 26.03.2004 26/03/2004	V	No consta	No consta	Otros trastornos	Abandono destino	Solo	No consta/no procede	Se ausenta de su unidad sin tener permiso			
	Trastorno de adaptación con reacción mixta de ansiedad y depresión. Consumo perjudicial de cannabis. TP dependiente, indicándose que dichas patologías afectan sus facultades intelectivo-volitivas de forma parcial y transitoria							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	IMPLICACIONES LEGALES				
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA							Resolución			Medida	Tratamiento
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal											
Tribunal Supremo 1838/1999 27/04/1999	V	18-25	No	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Acompañado	No consta/no procede	En compañía de un conocido menor de edad entran por la fuerza a un colegio de noche y roban varios objetos y dinero. Les sorprende la policía tiempo después				
	Capacidad intelectual limitada, con importante inmadurez emocional, limitada capacidad de control ante exigencias instintivas. Capacidad para planear actos complejos muy limitada, su dependencia de los demás le hace especialmente vulnerable a los actos inducidos por el grupo. Personalidad infantil y dependiente							Eximente incompleta	No/No consta	-		
AP Pontevedra 26/2008 25/06/2008	M	18-25	No	Consumo de sustancias	Homicidio y sus formas	Acompañado	Ascendiente/descendiente	Junto con su pareja, padre de sus dos hijos con los que conviven, dejan de dar alimentos a los niños de 2 y 3 años, y tampoco piden ayuda alguna para conseguir alimentos. Uno de los niños fallece en el hospital desnutrido. La madre lo lleva al darse cuenta que ha dejado de respirar				
	Padece retraso mental leve y rasgos de personalidad dependiente y en el momento de los hechos tenía las funciones intelectivas conservadas y las volitivas parcialmente disminuidas. Se trata de una persona dependiente. No se aprecia situación de dominio que le impida tomar decisiones por si misma							Imputable	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 14.12.1993 14/12/1993	M	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	Posesión y ocultación de droga para su comercio				
	Trastorno depresivo-ansioso de fuerte intensidad y personalidad de tipo dependiente con mínima capacidad crítica. Este trastorno de la personalidad no le impide tener plena consciencia de sus actos, no viendo afectada su imputabilidad. Sin embargo, tiene dentro de la pareja un papel de segunda fila y está sometida a la personalidad del acusado, lo que se tiene en cuenta para la graduación de la pena							Imputable	No/No consta	-		
Tribunal Supremo 526/2009 14/05/2009	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Otro conocido	Realiza un acercamiento continuado a un menor de 4 años que estaba al cuidado de su abuela, vecina del acusado. Le lleva a su portal y allí le introduce un dedo en el ano				
	Aún cuando conserva sus facultades intelecto-volitivas, sin embargo padece un TP dependiente caracterizado por déficits de afirmación personal, dificultad para la toma de decisiones, escasas habilidades sociales, lo que le sitúa como una persona de inteligencia límite							Atenuante	No/No consta	-		
AP Jaén 42/2009 26/03/2009	V	26-33	No	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Solo	Desconocido	Espía a su mujer violando la orden de alejamiento. Cuando ve que está con otro hombre sale de su escondite y agrede al hombre con un cuchillo hasta matarlo. Después se lleva a la fuerza a su mujer a un hotel y la retiene allí hasta que empieza a reflexionar sobre lo que ha hecho y se marcha. Se entrega en comisaría				
	TP de tipo dependiente y con rasgos obsesivo-compulsivos, cuyo equilibrio interno se rompe a causa de la ruptura con su pareja, con incremento de la tensión emocional que el sujeto no puede dominar, iniciando un proceso de celotipia hacia su objeto de dependencia. Al ver la escena sufre un arrebato incontrolable alcanzando cotas próximas a la anulación de sus capacidades cognitivas y volitivas. Cuando toma conciencia aparecen los sentimientos de culpa y desesperación							Imputable	No/No consta	-		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
Nº Sentencia Fecha	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Madrid 74/2009 24/03/2009	M	34-41	No consta	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	No consta/no procede	Roba en una tienda de bisutería aduciendo no tener ingresos y tener que mantener a su hijo			
	TP dependiente y síndrome de dependencia al alcohol con consumos episódicos. No se acredita que en el momento de los hechos tuviera sus facultades intelecto-volitivas anuladas, ni que alteren su capacidad de comprensión y adecuación de la conducta a la norma							Imputable	No/No consta	-	
AP Córdoba 140/2008 04/06/2008	V	> 65	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Con intención de matar a su hijo le dice que recoja una nota debajo del coche y cuando éste se agacha y le da la espalda, le apuñala en el cuello y boca sin llegar a matarle por la intervención de terceros			
	TP dependiente con episodios depresivos que afectan de forma importante a su capacidad volitiva e intelectual, necesitando tratamiento psiquiátrico de por vida							Atenuante	No/No consta	-	
AP Madrid 304/2008 29/04/2008	M	26-33	Sí	Trastornos del estado de ánimo	Contra patrimonio	Solo	No consta/no procede	Roba 3 cheques de un talonario, falsifica la firma de la dueña a quien sustrae el DNI y cobra los 3 cheques. Con posterioridad reintegra el dinero			
	La acusada padece trastorno bipolar con predominio depresivo y TP dependiente y pautado tratamiento. Los hechos sucedieron al dejar la acusada el tratamiento voluntariamente, y puede que en fase maníaca							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Sevilla 544/2007 23/11/2007	V	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Prende fuego a varios sillones de su casa pero los vecinos llaman a los bomberos y apagan el incendio y le rescatan			
	Padece en la fecha de los hechos trastorno bipolar, trastornos mentales y comportamentales debidos al consumo de alcohol y drogas, y TP dependiente con componentes narcisísticos y de inmadurez, lo que anulaba completamente sus facultades intelectuales y volitivas							Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
AP Navarra 133/2007 10/09/2007	M	50-57	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Al enterarse de que su pareja ha cancelado un fondo común y se ha traspasado todo el dinero a su cuenta, por motivos de desavenencias, agrede con un cuchillo a la víctima causándole lesiones gracias a que él logra escapar. En el momento de los hechos se encuentra ofuscada			
	Padece un trastorno ansioso-depresivo y un TP dependiente, patologías éstas que inciden sobre una personalidad con escasos recursos, tanto intelectuales como afectivos, escasamente estructurada y dotada para afrontar por sí misma las dificultades de la vida, habiendo realizado los hechos en una situación de relativa ofuscación cognitiva y disminución de su capacidad para controlar sus impulsos, como consecuencia de la retirada del fondo por parte de la víctima							Imputable	No/No consta	-	
AP Barcelona 482/2007 22/06/2007	M	42-49	No	Consumo sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	No consta/no procede	Adquiere medio kilo de cocaína junto a su marido para distribuirla. Cuando les persigue la policía, la acusada se baja del coche y trata de desembarazarse de la droga. Cuando les detienen y registran la casa encuentran más droga y armas			
	TP dependiente y adicción a la codeína, lo que afecta a su capacidad volitiva. Se desestima que esto influya en la atenuación de la imputabilidad							Imputable	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA			
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos
Órgano resolutorio Nº Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES			
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento	
AP Alicante 706/2006 13/11/2006	V	42-49	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Trata de asfixiar a su madre con una almohada mientras duerme. Ella se despierta y logra zafarse y llamar a la policía. Ella cuida del acusado por su enfermedad mental
	Trastorno depresivo recurrente con episodios graves, con síntomas psicóticos asociados a trastornos de la personalidad, agravado por consumo de tóxicos, que anula completamente su capacidad volitiva. Personalidad muy dependiente que necesita el apoyo de su familia, especialmente de su madre, cuando no está ingresado en algún psiquiátrico				Eximente completa	Sí	Internamiento psiquiátrico/deshabitación	
AP Almería 203/2005 23/09/2005	M	No consta	No	No consta	Contra la seguridad pública	Solo	No consta/no procede	Tras separación de su esposo le reclama pasar con sus hijos la Navidad a lo que él se niega diciéndole que lo acordado es después de fin de año. Ella le amenaza por teléfono pero después se presenta en el bar de su marido y rocía con gasolina el local, pero le impide llegar a encender el mechero. Después le amenaza con un machete pero él llama a la policía y la acusada es detenida
	La acusada padece TP dependiente pero conserva sus facultades intelectual y volitivas				Imputable	No/No consta	-	

CLUSTER C

TP Obsesivo-Compulsivo

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA				Hechos		
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima				
Organo resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES			
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento	
Fecha											
AP Toledo 8/1999 22/02/1999	V	No consta	Sí	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Tras romper con él su pareja le asedia a ella y a su familia propinándole graves amenazas de muerte y llegando a agredir al padre de la ex pareja			
	Síntomas de tristeza patológica y sentimientos de inutilidad, pérdidas de esperanza, ideas de autolisis debido a ruptura de pareja. Síntomas psicóticos inducidos por ingesta de alcohol con medicación recetada							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 179/2000 04/02/2000	V	26-33	No	Trastornos del estado de ánimo	Lesiones	Solo	Vecino	Se acerca por la espalda a un vecino al que guarda rencor por considerarle culpable de un accidente de tráfico de años atrás donde quedó con heridas en rostro, y con cuchilla le corta el rostro y párpados			
	Afectan nivel de afectividad y a su capacidad de relación interpersonal, sin alteración sensible o profunda de sus facultades cognitivas e intelectivas, ligeramente limitadas							Eximente incompleta	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1709/2000 06/11/2000	V	No consta	No	Trastornos de ansiedad	Homicidio y sus formas	Solo	Familia extensa	Enemistado con su hermano por problemas económicos decide matarle por no devolverle el dinero que le debe, disparándole cuando le vio casi dormido a través de la ventana			
	La rigidez cognitiva afectaba de modo perceptible su capacidad para querer. No síntomas psicóticos. Estrategias de afrontamiento desadaptadas, confusa evaluación de la realidad							Atenuante	No/No consta	-	
AP Navarra 4/2002 23/01/2002	V	42-49	No	No consta	Contra patrimonio	Acompañado	Desconocido	Junto a otro acusado se introducen en un almacén portando escopetas y amordazan a los empleados y roban género			
	El TP no disminuye sus capacidades volitivas e intelectuales							Imputable	No/No consta	-	
AP Sevilla 411/2004 06/08/2004	V	No consta	No	No consta	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Relación conyugal donde tiene rol muy controlador y rígido. Maltrato psicológico a mujer. Cuando la mujer le propone separarse más rígido y lleva hacha bajo el asiento del coche			
	Aunque tiene suficiente capacidad de juicio para comprender el alcance y significado de sus actos, tiene seriamente mermada su capacidad para inhibir conductas relacionadas con el patrón de las actuaciones que conlleva su trastorno							Imputable	No/No consta	-	
Tribunal Supremo 1041/2004 17/09/2004	V	18-25	Sí	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Vecino	Se introduce por la noche en el domicilio de una vecina y la viola portando un cuchillo de grandes dimensiones con el que amenaza con matarla si chilla o lo cuenta			
	El TP no altera sus facultades mentales. Se centra en problemas de alcohol							Eximente incompleta	No/No consta	-	
AP Murcia 143/2004 12/11/2004	V	26-33	No	Consumo de sustancias	Contra patrimonio	Solo	Desconocido	Roba en distintas ocasiones a mujeres por la calle con el método del tirón de bolso			
	Disminución de capacidad volitiva por falta de control de impulsos en momentos de estrés. Atenuante en relación a drogadicción							Atenuante	No/No consta	-	

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución		Medida	Tratamiento		
Fecha										
Tribunal Supremo 1378/2004 29/11/2004	V	No consta	No	Trastornos del estado de ánimo	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	No acepta negativa de su ex mujer a volver con él y la acosa reiteradamente. Mata al padre de su ex mujer con un hacha y luego se introduce en el domicilio amenazando a su ex mujer e hijos y a la madre y abuela de su ex mujer		
	No afectación de facultades mentales				Imputable		No/No consta	-		
AP Madrid 34/2005 03/02/2005	V	18-25	No	Trastornos de ansiedad	Contra la libertad	Solo	Pareja o ex pareja	En discusión con su mujer la amenaza con matarla como ya hizo en anteriores ocasiones. En otro procedimiento se juzga el asesinato que finalmente realiza de su mujer		
	No afectada su capacidad de comprender ni de actuar				Imputable		No/No consta	-		
AP Madrid 47/2005 15/02/2005	V	No consta	No consta	Trastornos del estado de ánimo	Faltas	Solo	Desconocido	Trata de sustraer de un centro comercial prendas a las que les quitó las alarmas de seguridad		
	Estos trastornos en nada inciden en sus capacidades intelectivas y/o volitivas en relación a la sustracción de objetos				Imputable		No/No consta	-		
AP Madrid 120/2005 16/03/2005	V	34-41	No	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Se presenta en casa de sus padres y acuchilla a la madre hasta matarla, también acuchilla al padre y a la hermana		
	El TP no disminuye su conciencia de la realidad y su voluntad para actuar conforme a la misma. El TP solo influye en "manifestaciones obsesivas de rituales y perfeccionismo" pero no en limitación de conciencia				Imputable		No/No consta	-		
AP Sevilla 262/2005 08/06/2005	V	No consta	No consta	Trastornos adaptativos	Faltas	Solo	Otro conocido	Se presenta en casa de la víctima para reclamarle deuda económica que tiene con hermano y amenaza con matarle si no le paga		
	No se detecta alteración psicopatológica de entidad suficiente para alterar sus capacidades cognitivas y volitivas				Imputable		No/No consta	-		
Tribunal Supremo 1377/2005 22/11/2005	V	42-49	No	Consumo de sustancias	Contra la seguridad pública	Acompañado	Desconocido	Implicado en cadena de tráfico de drogas. Él la vende a terceros		
	El TP altera pero no excluye su normalidad psíquica sin que se acredite relación estrictamente lógica entre ese padecimiento y el delito				Imputable		No/No consta	-		
AP Asturias 50/2006 09/03/2006	V	No consta	No consta	Trastornos psicóticos	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	Coacciones y delitos de falsedades		
	Se exponen criterios CIE 10. Se considera que el TP más trastorno psicótico hace que S "no tenía conciencia de lo ocurrido"				Eximente incompleta		Sí	Sumisión a tratamiento externo		
AP Barcelona 665/2006 12/09/2006	V	No consta	No	Trastornos del estado de ánimo	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Malos tratos habituales contra su mujer e hijos y dos episodios de amenazas de muerte		
	No especificado. Sólo se aborda riesgo de que cumpla amenazas si se descompensa sin medicación				Eximente incompleta		Sí	Sumisión a tratamiento externo		

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio N° Sentencia Fecha	PSICOPATOLOGÍA				IMPLICACIONES LEGALES					
	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal				Resolución	Medida	Tratamiento			
Tribunal Supremo 1024/2006 25/10/2006	V	No consta	No	Trastornos de la personalidad	Homicidio y sus formas	Solo	Pareja o ex pareja	Mata a su pareja sentimental la cual quería dejar la relación con él		
	Estado pasional				Atenuante	No/No consta	-			
AP Las Palmas 4/2009 16/01/2009	V	26-33	No	Trastornos de ansiedad	Homicidio y sus formas	Solo	Vecino	Va a domicilio de una vecina y le pide le compre un tranquizim. Cuando ésta vuelve él trata de ahogarla con las manos, la tira al suelo y queda semiinconsciente. La lleva al dormitorio de la madre, coge un cuchillo y le apuñala diciendo "lo siento, pero tengo que matarte". La víctima finge fallecimiento pero cuando el acusado iba a abandonar la casa se percata y la lleva a otra habitación donde trata de acuchillarla otra vez. Ella se resiste y le dice "no me mates" y él se va dejándola encerrada		
	Aunque hemos apuntado que el TP no fue la causa directa de la disminución de las facultades cognitivas y volitivas del acusado, sí se ha de reconocer que se encontraba en una situación personal de especial tensión. Sobre la base de una situación de emotividad con connotaciones negativas (sin alteración psíquica) y solo influida (que no determinada) por TP, se construye la atenuante analógica. Posible influencia de consumo de 15 grs de cocaína en un día				Atenuante	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 747/2007 26/09/2007	V	No consta	No	No consta	Delitos sexuales	Solo	Relación laboral	Sabido que la víctima trabajaba ese día la aborda en su despacho con la cara tapada y amenazándola con un cuchillo. Hay un forcejeo y ella se corta la mano. La ata y venda los ojos y le lleva al vestuario femenino para curarle la herida. Le venda la mano y accede a desatarla pero la amenaza de muerte si hace algo. Después la desnuda y abusa de ella sin penetración por falta de erección		
	Nivel de inteligencia límite y una sintomatología compatible con el diagnóstico de TP obsesivo-compulsivo de naturaleza clínicamente significativa. Pensamiento rígido e inflexible con dificultad para influenciarse por los demás, actitudes contradictorias, dificultad de expresar emociones, suspicacia, desconfianza, episodios de impulsividad, perfeccionismo y meticulosidad, dificultad para considerar las consecuencias de sus actos, sin sentimiento de culpa, no se plantea límites				Imputable	No/No consta	-			
Tribunal Supremo 383/2006 21/03/2006	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Delitos sexuales	Solo	Pareja o ex pareja	Acude al domicilio conyugal para hablar con su ex pareja, a quien por teléfono la venía diciendo días atrás que tenía que violarla. Discuten y en un momento dado cierra las ventanas, corta el cable de teléfono e inicia un forcejeo para intentar violarla. Ella cesa la resistencia pero él voluntariamente desiste de la idea de violarla y sólo se masturba y eyacula encima de ella		
	Trastorno mental con rasgos obsesivo-compulsivos y un trastorno de comportamiento debido al consumo de alcohol. TP y no psicótico que limita sus facultades. Su personalidad tiene rasgos O-C lo que determina que en un momento determinado su capacidad volitiva pueda estar afectada lo que además de agudiza con el alcohol que puede afectar a la capacidad de determinar la conducta				Atenuante	No/No consta	-			

LOCALIZADOR SENTENCIA	CARAC. PERSONALES DEL IMPUTADO				DELICTOLOGÍA					
	Sexo	Edad	Antec.Penal	Comorbilidad	Tipo Delictivo	Compañía	Relac. Víctima	Hechos		
Órgano resolutorio	PSICOPATOLOGÍA							IMPLICACIONES LEGALES		
Nº Sentencia	Claves relacionadas con la valoración de la responsabilidad penal							Resolución	Medida	Tratamiento
Fecha										

AP Castellón 417/2008 02/10/2008	V	No consta	No	Consumo de sustancias	Lesiones	Solo	Pareja o ex pareja	Discute con su esposa y la golpea con el palo de la fregona lesionándola. Su hijo menor interviene y a él también le golpea pero no constan lesiones		
	Sufre problemas relacionados con el abuso de alcohol y por su TP obsesivo-compulsivo. Se agudiza el problema por factores que el acusado no soportaba (difícil situación laboral y social por la que atravesaba). Consideración de eximente incompleta al cursar la adicción con el TP							Eximente incompleta	No/No consta	-

Tribunal Supremo 1726/2007 18/10/2007	V	No consta	No consta	No consta	Homicidio y sus formas	Solo	Ascendiente/descendiente	Intenta matar a su hija y a su yerno colocando dos botellas de butano debajo de su dormitorio. Incendia la habitación pero no llegan a explotar		
	Posee una personalidad obsesivo-compulsiva, sin síntomas ni signos de enfermedad mental alguna							Imputable	No/No consta	-

RESUMEN SOBRE LA TESIS DOCTORAL “TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD: INFLUENCIA SOBRE LA CONDUCTA DELICTIVA Y REPERCUSIONES FORENSES EN LA JURISDICCIÓN PENAL”

Autor: Laura González Guerrero

Director: Prof. Dr. D. José Luis Graña Gómez

Programa: Psicología Clínica Legal y Forense

Departamento: Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos I

Los trastornos de la personalidad representan exacerbaciones desadaptativas e inflexibles de los rasgos individuales, que tienen su reflejo en la cognición, emoción, motivación, relaciones y conductas de los individuos que los padecen. Partiendo de esta premisa, y sin equiparar en absoluto trastorno de la personalidad y delincuencia, parece probable que estos trastornos psíquicos también se vean reflejados en un tipo muy específico y desajustado de conducta: el delito. La enorme controversia científica que ha acompañado a lo largo de los años a estas entidades diagnósticas se ha proyectado directamente en el tratamiento jurídico-legal de estas patologías, especialmente cuando se cuestiona la posible influencia de las mismas sobre la capacidad cognitiva y volitiva del individuo en el momento de cometer un hecho delictivo (imputabilidad). A pesar del reconocimiento actual de los trastornos de la personalidad como anomalías psíquicas incluidas en las nosologías vigentes, es preocupante observar a través de literatura científica, doctrina jurisprudencial y la práctica forense que factores como la permanencia de una importante confusión conceptual (integrando todos los subtipos en un mismo cuadro), la complejidad diagnóstica y sobretodo la incertidumbre sobre las posibilidades de éxito terapéutico, repercuten en un abordaje forense, jurídico y legal escasamente específico o centrado en las características propias del trastorno de personalidad que padece el imputado. La creciente demanda de informes psicológicos periciales en materia penal, y concretamente dirigidos a asesorar al juzgador acerca de la posible estructura patológica de la personalidad y su influencia sobre la conducta delictiva de un encausado (valoración de la imputabilidad), hace necesaria una profundización en el estudio de los trastornos de la personalidad y su influencia sobre el delito. La correcta valoración y descripción psicopatológica del cuadro, facilitará un mejor ejercicio del Derecho.

A la vista de lo anteriormente expuesto, el principal objetivo del estudio desarrollado ha sido alcanzar un mayor conocimiento sobre cada uno de los trastornos específicos de la personalidad en el contexto jurídico penal, especialmente su influencia diferencial sobre la conducta delictiva. Para ello se ha realizado una amplia revisión de literatura multidisciplinar relativa al estudio del binomio personalidad-delincuencia, se ha efectuado un análisis descriptivo de una muestra de sentencias ($n = 404$) que versaban sobre la responsabilidad penal de encausados con trastornos de la personalidad, se han analizado distintos porcentajes en relación a estas entidades diagnósticas y variables demográficas, psicopatológicas y criminodinámicas (conductuales, relacionales y tipología delictiva), se ha procurado la obtención de los motivos subyacentes a los delitos relacionados directamente con el trastorno de personalidad del encausado mediante el análisis cualitativo de las sentencias estudiadas y literatura revisada, procurando proporcionar así datos que puedan resultar de utilidad para la valoración pericial de un imputado con una presunta patología de su personalidad. El análisis de la doctrina jurisprudencial ha permitido observar también

cuál es la evolución y perspectiva actual jurídica sobre la imputabilidad de los procesados diagnosticados con un trastorno de la personalidad, así como comprobar qué medidas de seguridad se proponen en el caso de considerarse alterada la responsabilidad penal del individuo.

El estudio de los distintos porcentajes de las variables demográficas, psicopatológicas y criminodinámicas consideradas en relación a los subtipos de trastorno de la personalidad reconocidos en las nosologías vigentes, efectuado mediante el estadístico de *ji-cuadrado* (χ^2), arroja relaciones significativas ($p < .001$) en la mayor parte de ellas (sexo, edad, antecedentes penales, comorbilidad psicopatológica, tipología delictiva, actuación individual o en compañía, tipo de relación con la víctima), no apreciándose relación significativa respecto a las variables de reacciones post-delito y medidas de seguridad adoptadas.

En cuanto a la muestra de estudio, a nivel descriptivo general, se debe señalar que han predominado los varones (85%), entre 34-41 años de edad (53%) y sin antecedentes penales (57%). El análisis de la muestra correspondiente a cada trastorno de la personalidad permite comprobar algunas peculiaridades: en el trastorno histriónico de la personalidad predominan las mujeres (60%), siendo en el trastorno de la personalidad por dependencia donde se encuentra representado el siguiente mayor porcentaje de mujeres (39%), aunque ya sin superar a los varones; en el trastorno antisocial de la personalidad prevalecen los individuos situados en el baremo de edad 18-25 años, siendo en este trastorno donde se encuentran los encausados más jóvenes; contrariamente, en los trastornos paranoide y narcisista de la personalidad es donde se detectan los porcentajes más altos en los baremos superiores de edad (10% y 9% respectivamente son mayores de 50 años); en la muestra de casos de encausados con trastorno antisocial de la personalidad, predominan los individuos con antecedentes penales (50%), siendo el único grupo en el que esto ocurre (sugere de la mayor asociación a estas personas de desarrollos de trayectorias criminales). Por otra parte, en cuanto a los trastornos psicopatológicos comórbidos detectados, se observó una clara prevalencia de los trastornos por consumo de sustancias (32%), siendo especialmente destacable este dato si se atendía aisladamente a los trastornos del cluster B (43%) y dentro de éste, a los trastornos antisocial (58%) y límite (52%) de la personalidad. Al revisar las características psicopatológicas que con más frecuencia tienden a recogerse en las sentencias para explicar cómo un trastorno de la personalidad ha podido influir – impulsando o modelando – la conducta criminal, se obtienen las siguientes: alta impulsividad, inestabilidad emocional, explosiones de ira ante estímulos estresantes, baja resistencia a la frustración, egocentrismo, suspicacia relacional, baja empatía, frialdad emocional, incesante búsqueda de sensaciones y dificultad para establecer vínculos afectivos; la detección de estos factores en la evaluación pericial pueden resultar de sumo interés.

Por otra parte, en cuanto a la prevalencia, tipología delictiva y criminodinamia, cabe destacar la mayor presencia en el ámbito penal de imputados con trastornos de la personalidad límite (39%), antisocial (27%) y paranoide (15%); no obstante, a lo largo del trabajo se aportan datos que sugieren la mayor implicación delictiva de los individuos con trastorno antisocial de la personalidad sobre los que tienen un trastorno límite, informándose de características de la muestra que han podido sesgar el resultado ofrecido. Entre los delitos hallados, predominan en general los delitos contra las personas (47%), cometidos de modo individual (76%) -especialmente cuando el imputado padece un trastorno del cluster A (87%) - y contra alguna persona conocida por el delincuente (65%). Al considerar exclusivamente los delitos detectados de violencia sobre la mujer, predominan los trastornos paranoide (19.7%), narcisista

(19.7%) y obsesivo-compulsivo (13.6%) de la personalidad; en el caso de los delitos de violencia doméstica, predominan sin embargo los trastornos esquizoide (22%), límite (17%) y esquizotípico (15%) de la personalidad. El análisis cualitativo de la información proporcionada en las sentencias y la revisión de literatura específica, permite comprender la gran diferencia existente entre la motivación delictiva subyacente atendiendo al tipo de trastorno de la personalidad del imputado; este dato se considera de utilidad en la evaluación psicológica forense, especialmente a la hora de explicar si existe relación o no entre la posible afectación psíquica y el hecho delictivo. No ha sido posible obtener de la muestra de estudio información amplia relativa a conductas post-delito por parte de los imputados. Con la prudencia derivada de los escasos datos obtenidos, puede indicarse que fue en el cluster C, en conjunto, donde se detectó un mayor porcentaje de confesiones o entrega voluntaria a las autoridades, así como intento de suicidio, si bien fue en la muestra de encausados con trastorno paranoide de la personalidad donde se apreció una frecuencia mayor de confesiones (16%).

Respecto a la postura del juzgador frente a la responsabilidad penal de los trastornos de la personalidad, se aprecia mediante el análisis cualitativo y descriptivo efectuado una tendencia general a considerar como sumo afectada la capacidad volitiva de estas personas en el momento de cometer el delito, siendo excepcionales las ocasiones en las que también la capacidad cognitiva se reconoce afectada en base a un trastorno de la personalidad documentado. Tomada la muestra en conjunto, predominan las resoluciones en las que se aplica una atenuante (36%) en base a la anomalía psíquica, seguidas muy de cerca por las que consideran plenamente imputables a los delincuentes con trastorno de la personalidad (35%). Tanto los trastornos de personalidad que conforman el cluster A, como el trastorno límite de la personalidad, son los cuadros que más controversias suscitan en la Sala y que con mayor frecuencia llegan a justificar una afectación de las capacidades psíquicas del imputado en el momento de delinquir (sin guardar relación con otro trastorno comórbido), aplicándoseles por consiguiente una eximente (incompleta mayoritariamente) sobre su responsabilidad penal. En cuanto a las medidas de seguridad adoptadas en estos casos, no se ha hallado alusión alguna a tratamientos específicos para estas anomalías psíquicas.

De los resultados alcanzados en esta investigación se desprende que la prevalencia de los distintos tipos de trastornos de la personalidad coincide en general con lo reportado por otros estudios desarrollados tanto a nivel nacional como internacional, representando los rasgos antisociales (vulneración de los derechos de los demás), límites (inestabilidad emocional), paranoides (susplicacia) y narcisistas (egocentrismo) características habituales en las muestras forenses. La distinción efectuada en este trabajo respecto a los trastornos de la personalidad más frecuentes entre los imputados por delitos de violencia sobre la mujer y por delitos de violencia doméstica proporciona algunos matices a investigaciones previas y redundante en la importancia de desarrollar tratamientos específicos para cada trastorno de la personalidad.

Por último, se debe señalar que, considerando los resultados obtenidos en este estudio, la valoración pericial psicológica de los imputados con posibles trastornos de la personalidad debería superar la tradicional evaluación clínica o psicopatológica e incidir en variables conductuales y motivacionales que permitan asesorar adecuadamente acerca de la anomalía psíquica del imputado, la influencia sobre el delito y, si procede, sobre las medidas de seguridad adecuadas a sus características idiosincrásicas y pronóstico de riesgo.