



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y
SOCIALES

Trastornos de la Personalidad e Imputabilidad

Autora: Laura Díaz de Liaño Díez

Director: Francisco Javier Gómez Lanz

Madrid

2020/2021

Índice

| | |
|--|-----------|
| Introducción | 2 |
| Metodología | 3 |
| Marco Teórico | 4 |
| Imputabilidad | 4 |
| Trastornos de la personalidad | 8 |
| <i>Tipos de Trastornos de la Personalidad</i> | 11 |
| Delitos y trastornos de la personalidad | 16 |
| Conclusiones generales de la literatura | 17 |
| Conclusiones para cada clúster | 18 |
| Resultados Estudio Jurisprudencial | 20 |
| Distribución de las Sentencias en Función de los Distintos Trastornos de la Personalidad | 20 |
| Tipología Delictiva | 21 |
| <i>Clúster A</i> | 21 |
| <i>Clúster B</i> | 22 |
| <i>Clúster C</i> | 23 |
| <i>Trastorno Mixto de la Personalidad</i> | 23 |
| <i>Trastorno de la Personalidad No Especificado</i> | 23 |
| Efectos en la responsabilidad penal | 24 |
| Discusión | 24 |
| Referencias Bibliográficas | 28 |
| Anexo | 33 |

Introducción

Casanueva (2014) define la imputabilidad como *“aquella categoría dogmática mediante la cual se establecen las condiciones que debe tener un sujeto para poder afirmar que en el momento de los hechos podía haber actuado de otro modo, era libre para actuar conforme a derecho, pero voluntariamente decidió vulnerar y vulneró la norma penal.”* Por el contrario, un sujeto será inimputable si no era libre para llevar a cabo una acción distinta a la conducta criminal. Así, la imputabilidad es un concepto jurídico que hace referencia a la aptitud de una persona para responder de los actos que lleva a cabo. Esta aptitud, como se puede inferir del artículo 20 del Código Penal, concretamente se refiere a la capacidad de comprender la ilicitud de ciertas conductas y de actuar libremente de acuerdo con esa comprensión (Ley Orgánica 10/1995). La imputabilidad comprende, por lo tanto, un conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para poder ser declarado culpable (Tiffon, 2008).

Gisbert (2000) establece que, para que un sujeto pueda ser considerado imputable deben darse una serie de requisitos: ha de tener un estado mínimo de madurez física y psicológica (de ahí que un sujeto sea plenamente imputable a partir de los 18 años, aunque a los 14 ya se le puedan exigir ciertas responsabilidades), tener plena conciencia de los actos que realiza (ha de tener las capacidades intelectivas conservadas) y ser capaz de decidir libremente llevar a cabo o no una acción determinada (capacidades volitivas conservadas).

En España, de acuerdo con la legislación penal vigente, los trastornos de la personalidad podrían considerarse como la base de diferentes manifestaciones psicológicas que pueden condicionar las capacidades intelectivas y volitivas de la persona, y por esto, afectar a la responsabilidad penal de la misma (Lorenzo et al., 2015). Pero esto no ha sido siempre así. Hasta 1995, que se reformó el Código Penal, los trastornos de la personalidad no se consideraban como posibles patologías que afectasen a la imputabilidad del sujeto (Molina et al., 2009).

En nuestra jurisprudencia ha habido un tratamiento muy heterogéneo de los trastornos de la personalidad. Desde sentencias en las que se consideraba que las capacidades de la persona se mantenían intactas, hasta otras en las que el trastorno se consideraba causa suficiente como para eximir su responsabilidad penal. El principal objetivo de este trabajo será realizar un estudio atendiendo a las sentencias de la Sala 2ª de lo Penal del Tribunal Supremo relacionadas con trastornos de personalidad de los últimos 3 años, con el fin de analizar el tratamiento que han recibido de cara a la responsabilidad penal, así como estudiar si esta se ve

modificada si van o no acompañados por otros trastornos o por el consumo de sustancias tóxicas. Para esto se hará una revisión de la imputabilidad dentro del Ordenamiento Jurídico Español y de los estudios que se han hecho en los últimos años de los trastornos de la personalidad y sus delitos habituales, observándose si se ha producido evolución de algún tipo en el tratamiento de personas con estos trastornos en el ámbito judicial.

Metodología

El presente trabajo se trata de un estudio cualitativo. En primer lugar, para enmarcar el estado de la cuestión actual, es decir, qué se entiende por imputabilidad y por trastornos de la personalidad, se realizó una revisión documental a través de distintas bases de datos electrónicas. Las bases de datos utilizadas fueron *Psicodoc*, *PsycInfo* y *Psychology and Behavioural Science Collection*. Además, a partir de los artículos encontrados en los bases de datos se han ido seleccionando otros de las referencias bibliográficas de los mismos.

Para buscar información acerca de la imputabilidad la búsqueda se acotó a artículos publicados en España, debido a que el tratamiento de la misma depende del Ordenamiento Jurídico de cada país y el de interés para este trabajo es el español. Los operadores utilizados fueron: “imputabilidad”, “imputabilidad” AND “trastornos mentales”, “imputabilidad” AND “España”, “medidas de seguridad” AND “trastornos mentales” AND “España”. En total se seleccionaron 30 artículos de los cuales 15 fueron útiles porque abordaban la cuestión a tratar mientras que el resto se centraban más en el origen de la imputabilidad, atendiendo más a las teorías explicativas de la misma y no a su aplicación práctica.

Para recabar información acerca de los trastornos de la personalidad y su relación con la violencia se buscaron artículos de entre 2014 y 2021 para que se trataran a partir de la publicación del nuevo manual de la APA (DSM-V). En este caso no se limitó a artículos publicados en España y los operadores utilizados fueron “trastornos de personalidad”, “trastornos de personalidad” AND “crimen”, “personality disorder”, “personality disorder” AND “crime”. Se seleccionaron 48 artículos de los cuales 35 fueron útiles debido a que estaban en español y en inglés.

En segundo lugar, se hizo un estudio jurisprudencial de las sentencias del Tribunal Supremo utilizando la base de datos “Aranzadi” (con acceso a través del servicio de Internet Westlaw.es, editorial Aranzadi, S.A.). La búsqueda se acotó utilizando los operadores “trastorno” Y. “personalidad”, se seleccionaron solo las sentencias de la Sala 2ª de lo Penal del Tribunal Supremo comprendidas entre el 1 de enero de 2018 y el 1 de febrero de 2021 con el

fin de que la búsqueda fuese lo más actual posible. De la búsqueda, resultaron 398 sentencias, pero solo 75 fueron seleccionadas como útiles para el presente trabajo, al ser aquellas en las que la persona acusada padecía un trastorno de personalidad. De estas sentencias se atendió a la tipología de trastorno de la personalidad, la tipología delictiva, la presencia de otros trastornos mentales adicionales, la existencia de consumo de sustancias y las consecuencias jurídicas que ha tenido el trastorno en cada caso.

Marco Teórico

Imputabilidad

No hay una definición comúnmente aceptada de lo que a la imputabilidad se refiere. Al ser un concepto estrictamente jurídico habrá que acudir a las definiciones que en este campo se han aportado. A pesar de tratarse de un concepto jurídico de difícil definición, en lo que sí parece haber unanimidad, tanto por parte de la doctrina como de la jurisprudencia, es que está compuesto por un elemento psicológico, extrajurídico, que hace referencia a las capacidades mentales del sujeto en el momento de los hechos. Este elemento psicológico contiene una valoración normativa que permite delimitarlo (Martínez-Garay, 2005).

El tratamiento de la imputabilidad dentro de los textos legales es dispar en los distintos países: al tratarse de una elaboración doctrinal, en algunos ordenamientos no puede encontrarse una mención expresa a la imputabilidad en los textos legales. En otros esta está expresamente definida, como es el caso de Italia. Finalmente, como ocurre en España, aunque los textos legales no hagan mención explícita de la misma, la doctrina sí señala algunos preceptos en los que se encuentra una definición del término, aunque este no aparezca expresamente (Orgaz, 2018).

En los artículos 19, 20 y 21 del Código Penal de 1995 se exponen las causas por las que se exime o atenúa la responsabilidad criminal de un autor. En el artículo 20 quedan recogidas las causas por las que se puede eximir la pena completamente, siendo estas: anomalías o alteraciones psíquicas, intoxicación o síndrome de abstinencia, alteraciones en la percepción, legítima defensa, estado de necesidad, actuar empujado por miedo insuperable o en cumplimiento de un deber derivado de un cargo u oficio (art. 20, Ley Orgánica 10/1995)..

En los casos de alteraciones o anomalías psíquicas, intoxicación plena y alteraciones en la percepción, para que se anule completamente la responsabilidad, como también se indica en este artículo, el sujeto debe tener alterada gravemente la conciencia de realidad, no comprender

la ilicitud de lo que ha hecho o no ser capaz de actuar conforme a dicha comprensión (art. 20, Ley Orgánica 10/1995).

Por otro lado, en caso de que el sujeto padeciese anomalías o alteraciones psíquicas, síndrome de abstinencia o intoxicación, o alteraciones en la percepción, pero estas no le impidiesen la total comprensión de la ilicitud de la conducta realizada o adecuar completamente la conducta a esa comprensión, ya no se estaría hablando de una eximente completa, sino de una eximente incompleta en la que la responsabilidad criminal de la persona quedaría disminuida, pero no anulada, llevando aparejada una pena inferior. Esta eximente incompleta queda recogida en el artículo 21.1, bajo el título de “*circunstancias que atenúan la responsabilidad criminal*”. Dentro de este mismo artículo se recogen además otras circunstancias por las que la responsabilidad criminal quedará reducida (art. 21, Ley Orgánica 10/1995).

El último apartado del artículo 21 ilustra otra figura importante dentro de la imputabilidad: la atenuante por analogía. Dentro del Derecho, “analogía” hace referencia a la aplicación de una norma en situaciones no contempladas directamente en la misma, pero en las que se observa cierta proximidad conceptual (Correcher, 2020). Así, en el artículo 21.7 CP al decir: “cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores” (art. 21, Ley Orgánica 10/1995) se abre la posibilidad de la disminución de la responsabilidad penal en circunstancias que no estén previstas en el listado del mismo artículo, siempre que existan características análogas a los supuestos contemplados en la norma.

Puede extraerse una definición de imputabilidad de lo establecido en el artículo 20, siendo esta la capacidad para comprender la ilicitud de ciertas conductas y a la vez actuar libremente conforme a dicha comprensión. El fundamento básico de la misma es la libertad del ser humano para responder ante los hechos que se le implican (Echeburúa, 2019). Así, solo bajo el paraguas de la libertad se le puede reprochar a alguien una conducta. De ahí que la pena esté asociada al dolo o a la imprudencia (Casanueva, 2014).

En la definición enunciada por Echeburúa (2019) encontramos varios aspectos importantes: la inteligencia y la conciencia, y la voluntad. Las funciones cognitivas están relacionadas con la comprensión del hecho y pueden verse alteradas por déficits instrumentales (demencia), alteraciones del pensamiento (ideas delirantes) o de la percepción (alucinaciones). El segundo aspecto hace referencia a las funciones volitivas, entendiéndose estas como la capacidad que tiene un sujeto para adecuar su conducta a la norma. Esta capacidad implica un sistema motivacional ligado a la existencia de frenos inhibitorios (Echeburúa et al., 2000).

Dicho sistema puede quedar interferido por impulsos irrefrenables o irresistibles (Ortega-Monasterio y Gómez-Durán, 2015) que afecten a la voluntad del sujeto. En resumen, el inimputable es aquella persona que penalmente no puede responder por una conducta debido a haber actuado sin libertad.

Por su parte, Martínez-Garay (2005) define la imputabilidad como “*exigibilidad de una conducta adecuada a derecho por no encontrarse alterada de manera relevante la estructura de los procesos psíquicos de la decisión de voluntad que dio lugar a la realización del delito*” (p. 365).

El ordenamiento jurídico español adquiere una fórmula mixta bio-psicopatológica y psicológica de la imputabilidad en la que se exige una base patológica (anomalía, alteración, etc.) y un efecto psicológico (alteración de la conciencia o voluntad) (Fonseca, 2007).

La imputabilidad surge de un criterio médico-legal (relación de las funciones psíquicas afectadas con la conducta que se desvía de la norma) y de un criterio psicopatológico (diagnóstico clínico). La primera pauta es clave, puesto que la imputabilidad no se trata de una característica permanente y absoluta de la persona, sino que se circunscribe al momento determinado en el que se llevó a cabo la conducta. Una misma persona puede ser imputable, parcialmente imputable e inimputable en distintos momentos de su vida (Pérez, 2017). Por tanto, lo que interesa para establecer si una persona puede ser responsable penalmente no es tanto si padece o no un trastorno mental, sino el estado mental concreto que tenía en el momento que cometió el hecho delictivo. Hay personas que, no padeciendo un trastorno mental, pueden llevar a cabo una conducta violenta motivada por miedo patológico, un arrebato u otras circunstancias patológicas anómalas que en un momento concreto limitan su capacidad de autocontrol y afectan a su imputabilidad (Maza, 2013).

Por otro lado, también puede ser que la persona presente un trastorno mental y que este no sea el responsable de la conducta delictiva. Es importante no utilizar el trastorno mental para retocar la responsabilidad penal y la capacidad civil de quien lo padece con el fin de obtener una pena menor cuando realmente el padecimiento del mismo no afectó a su capacidad de entender la ilicitud de lo que hacía y de actuar conforme a dicho entendimiento. De hecho, ninguna ley penal atribuye consecuencias a trastornos mentales que no afectan a la capacidad mental del sujeto. Del mismo modo, el padecimiento de un trastorno mental no exime de asumir la responsabilidad civil e indemnizar a la víctima o reparar el daño dado que generalmente no incapacita a la persona en el ámbito civil (Medina, 2004).

La jurisprudencia del Tribunal Supremo ha establecido una serie de criterios en torno a los trastornos mentales para evaluar la exención o atenuación de la responsabilidad: cualitativo, cuantitativo, cronológico y de causalidad. El criterio cualitativo se cumple cuando efectivamente hay falta o pérdida de la capacidad de comprender lo que hace y de actuar libremente, en otras palabras, es un criterio que se ocupa de la naturaleza de la perturbación mental. El criterio cuantitativo hace referencia a la intensidad y el grado de anulación de las facultades intelectivas y volitivas. El cronológico por su parte atiende a la existencia de la perturbación en el momento de comisión de la conducta delictiva y a su permanencia o no en el tiempo. El criterio cronológico es clave puesto que la inimputabilidad de un sujeto se relaciona con que tuviese afectadas sus capacidades intelectivas y/o volitivas en el momento en que ocurrieron los hechos y no tanto con el trastorno en sí que pueda padecer (Echeburúa, 2019). El criterio de causalidad atiende a que haya una relación causal entre el trastorno mental y la naturaleza de la conducta delictiva.

El criterio de causalidad es un tanto controvertido debido a la dificultad que conlleva establecer relaciones causales puras. En el propio artículo 20. 1 del Código Penal se enuncia que “el que, al tiempo de cometer la infracción penal, *a causa de* cualquier alteración o anomalía psíquica, ...” (art. 20, Ley Orgánica 10/1995). Con los trastornos de personalidad no se puede establecer una relación neta entre la conducta delictiva y las anomalías psíquicas a las que se refiere el Código Penal, sino que, para estudiar la causalidad respecto a estos trastornos habrá que atender a la interacción entre la estructura de la personalidad y los estímulos ambientales (Villarejo, 2003).

La existencia de unos criterios ilustra como una relación asociativa entre trastorno mental y disminución o anulación de la pena es inviable. No se puede asegurar que una persona con una determinada enfermedad mental vaya a ser siempre inimputable. No es el trastorno mental el que supone una modificación de la responsabilidad, sino la incidencia que tienen los resultados de dicha patología en la conducta criminal. El problema o la dificultad está en lo complicado que es elaborar un diagnóstico retrospectivo, es decir, diagnosticar a la persona en una situación que ya ha pasado y sin haber estado presente en la misma (Carrasco y Maza, 2005).

Con la inimputabilidad y la semiimputabilidad como base, el ordenamiento jurídico español contempla las medidas de seguridad como consecuencias jurídicas alternativas para quien no es capaz de adecuar su conducta a la norma. La finalidad de estas consecuencias es, sobre todo, educativa y de prevención especial (Ríos et al., 2016). Estas medidas pueden ser

privativas de libertad, como el internamiento en un centro psiquiátrico, de deshabitación o en un centro de educación especial; o no privativas de la libertad, como la inhabilitación profesional, expulsión del territorio nacional, libertad vigilada o privación de tenencia y porte de armas (art. 96.2 y 96.3, Ley Orgánica 10/1995).

Martínez-Garay (2005) hace una reflexión muy interesante en su libro acerca de los peritajes psicológicos destinados a evaluar la relación entre el trastorno que padece el sujeto y la comisión de la conducta delictiva. Esta autora enuncia cómo la falta de claridad en la terminología utilizada por los peritos es una señal de la falta de entendimiento que hay entre la disciplina jurídica y la psicológica. Además, la utilización por parte de los expertos de términos como “capacidades volitivas” o “capacidades intelectivas”, siendo estos principalmente jurídicos, podría ser indicativo de que estos profesionales se centran en acomodarse a las exigencias de los tribunales perdiendo cierto rigor en sus análisis. Esta reflexión es un reflejo de lo difusa que es la relación entre el Derecho y la Psicología y la falta de consenso y entendimiento que hay entre ambas disciplinas, haciendo que la denominación de las alteraciones y los trastornos sea distinta entre los distintos profesionales y que por tanto las sentencias no presenten la misma denominación de los trastornos, dificultando distinguirlos.

Trastornos de la personalidad

A lo largo de la historia de la psicología, la conceptualización de los trastornos de personalidad ha sufrido grandes cambios. Fue Benjamin Rush (1786) el primer autor que en su libro ilustra una patología parecida a lo que posteriormente será considerado como trastorno de personalidad: depravación moral o *moral derangement*. Este hace referencia a una patología en la que el intelecto y la razón de la persona no están afectadas, pero su moralidad sí. Poco después, Phillipe Pinel (1809) introduce el término de “manía sin delirio”, para describir a personas que, teniendo las funciones cognitivas conservadas, llevaban a cabo conductas fuera de las normas morales, legales o sociales en las que había falta de remordimiento y ataques de ira.

Emil Kraepelin (1904) fue quien introdujo los tipos de personalidades patológicas dentro de la clasificación moderna bajo el nombre de personalidades psicopáticas. Este hizo hincapié en la existencia de una gran superposición de las condiciones patológicas manifiestas y las características que se encuentran en las personalidades normales. Considerando que el límite entre personalidades normales y patológicas era arbitrario y gradual. En la séptima edición de su libro, establece que las personalidades psicopáticas son la consecuencia de una constitución defectuosa. De un “defecto” innato que explica que dichos individuos presenten

características persistentes y poco modificables a lo largo de toda su vida. La naturaleza patológica de estas personalidades resulta de la desviación del rango de normalidad. Estos pacientes en la mayoría de los casos tienen buenas capacidades cognitivas pero sus afectos y emociones son problemáticos.

A pesar de las distintas definiciones y conceptualizaciones que se han ido dando a lo largo de la historia, se han señalado tres características necesarias en la definición de los mismos: 1) persistencia a lo largo del tiempo sin recaídas marcadas o remisión; 2) anomalías en aspectos básicos del funcionamiento cotidiano del individuo; y 3) inicio en la infancia o en la adolescencia (Rutter, 1987).

El DSM-5 (APA, 2013), que es el manual que sirve de base diagnóstica para la gran mayoría de trastornos mentales, define trastorno de personalidad como:

“patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto; se trata de un fenómeno generalizado, poco flexible, estable en el tiempo, que tiene su inicio en la adolescencia o en la edad adulta temprana y que da lugar a malestar o deterioro” (p. 645).

Este manual señala que para poder diagnosticar un trastorno de personalidad la persona debe tener al menos 18 años pero que debe de tratarse de un patrón estable presente desde la adolescencia o primeras etapas de la adultez, se deben de ver afectadas distintas áreas de su vida y el comportamiento no debe poder explicarse mejor con otro trastorno mental o enfermedad médica o con la ingesta de sustancias tóxicas (APA, 2013).

La CIE-10 (OMS, 1992), que es la clasificación de enfermedades creada por la Organización Mundial de la Salud, disiente en algunas cuestiones con el DSM-5, entre ellas en la definición general de los trastornos de personalidad y en la especificación de cada tipo, lo que se explicará más adelante. Esta clasificación contempla los trastornos de personalidad dentro de los trastornos mentales y del comportamiento. Los describe como actitudes y comportamientos carentes de consonancia en varios aspectos de la personalidad del individuo. Señala que se presentan problemas en la excitabilidad de la persona y el control de impulsos, en su afectividad y en su forma de percibir y pensar, así como en la manera en que se relaciona con los demás. Se señala, además, que esta manera de actuar no debe ser puntual ni se debe poder explicarse mejor a través del diagnóstico de otro trastorno. A diferencia del manual diagnóstico de la APA, en este no se habla del consumo de sustancias como posible explicación

del comportamiento del sujeto que descartase el diagnóstico. En esta se habla de deterioro del rendimiento social y laboral, que tampoco se menciona en el DSM-5.

Para entender los trastornos de personalidad es importante distinguirlos de los *estilos de personalidad*. Los estilos de personalidad son tendencias que marcan la manera de ser y estar de la persona, influyen en la forma en que esta se relaciona con su entorno y son intrínsecos al proceso de crecimiento y maduración personal. A diferencia de los trastornos de personalidad, no son patológicos puesto que permiten a la persona ajustar su comportamiento en función de las exigencias cambiantes de los distintos contextos (Caballo et al., 2009). Millon y Davis (2006) consideran que ambos conceptos forman parte del mismo continuo, encontrándose los estilos de personalidad dentro de los rangos de la normalidad y siendo los trastornos los casos que salen de esta (extremos patológicos).

Además, conviene tener en cuenta que la gran dificultad a la hora de llevar a cabo una intervención con personas con este tipo de trastornos se encuentra en que, por norma general, estos sujetos sí que tienen conciencia y responsabilidad sobre sus actos y, aun así, delinquen. Un sujeto con un trastorno de la personalidad, por norma general y sin tener la comorbilidad con otros posibles trastornos, no padece déficits cognitivos relevantes, tampoco trastornos de la percepción o del pensamiento (Echeburúa, 2019).

Los trastornos de personalidad están asociados con altos niveles de comorbilidad y de mortalidad (Skodol, 2016). Por ejemplo, se ha comprobado que el 85% de los pacientes con un trastorno límite de la personalidad presentan trastornos del eje I. También se correlacionan con bajos niveles educativos, dificultades o deterioros en la capacidad de trabajo (Moran et al., 2016), acompañados de altos niveles de absentismo (Barret y Byford, 2012); así como con un elevado riesgo de realización de conductas autolíticas y de suicidios (Oldham, 2006).

En el ámbito del Derecho hay una gran confusión terminológica con respecto a los trastornos de la personalidad que puede venir causada por la serie de cambios que ha sufrido el concepto a lo largo de la historia. No son pocos los artículos en los que se denomina como “psicopatías” a estos trastornos cuando realmente son conceptos distintos. La psicopatía está englobada como un trastorno de la personalidad, a pesar de no aparecer en el DSM; pero solo es uno de los distintos tipos específicos que hay. Los trastornos de personalidad, a pesar de tener un eje común que es ese patrón perdurable de comportamiento que afecta a las áreas de cognición, afectividad, funcionamiento interpersonal y control de impulsos, tienen características muy dispares. Es decir, no es lo mismo una persona con un trastorno paranoide

de la personalidad, que una con un trastorno dependiente de la personalidad, por mucho que ambos sean entendidos como trastornos de la personalidad (González-Guerrero, 2012).

Como se ha mencionado anteriormente, de acuerdo con la legislación actual, los trastornos de personalidad sí podrían considerarse como anomalías o alteraciones que afectasen a la imputabilidad del sujeto, pero esto no siempre ha sido así (Lorenzo et al., 2015).

En 1995, se modificó el artículo 8.1 del Código Penal de 1973, sustituyéndose el término “*enajenado*” por “*anomalía o alteración psíquica*” dentro del artículo 20.1 del nuevo código. Considerándose hoy en día en la jurisprudencia que: “los trastornos de personalidad satisfacen las exigencias del presupuesto biopatológico” (Sentencia de la sala 2ª del Tribunal Supremo de 24 de noviembre de 1997 (RJ 1997/8357)). Esto supuso un gran cambio, puesto que ciertas anomalías psicológicas que no eran consideradas tales en la valoración de la imputabilidad de quien las padecía, pasaron a ser causas que podían eximir completamente la responsabilidad criminal.

Con el fin de comprender cuál es el estado de la cuestión a tratar en la literatura, se hará un repaso de los distintos trastornos de personalidad y las conductas violentas que, según aquella, suelen llevar aparejadas, para luego compararlos con los resultados obtenidos del estudio jurisprudencial.

Tipos de Trastornos de la Personalidad

El DSM-5 (APA, 2013) contempla trece trastornos de la personalidad de los cuales diez están divididos en tres clústeres (A, B y C) y tres englobados en otro grupo. El clúster A contiene el trastorno de la personalidad paranoide, el trastorno de la personalidad esquizoide y el trastorno de la personalidad esquizotípica. Por otro lado, el clúster B engloba el trastorno de personalidad antisocial, el trastorno de personalidad límite, el trastorno de personalidad histriónica y el trastorno de personalidad narcisista. Finalmente, el clúster C está compuesto por el trastorno de personalidad evasiva o evitativa, el trastorno de personalidad dependiente y el trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva. Los tres trastornos que quedan fuera de estos grupos y se engloban dentro de un grupo denominado “otros trastornos de la personalidad” serían: cambio de personalidad debido a una afección médica, otro trastorno de la personalidad especificado y trastorno de la personalidad no especificado.

Es importante tener en cuenta que tanto en el DSM-5 (APA, 2013), como en la CIE-10 (OMS, 1992), para que se pueda diagnosticar cualquier trastorno de personalidad específico, será necesario que previamente se cumplan los criterios generales de trastorno de personalidad.

Trastorno de la personalidad paranoide. Individuos que se caracterizan por ser desconfiados, hipersensibles a la crítica y suspicaces. Son personas que pueden presentar sospechas sin fundamento de que los demás buscan provocarle algún tipo de perjuicio, con dificultades para confiar en los demás por miedo a que la información aportada sea utilizada en su contra. Además, pueden percibir ataques hacia su persona lo que les predispone a reaccionar rápido ante el enfado. Es muy común la sospecha recurrente hacia la fidelidad de su compañero sexual (APA, 2013).

La “paranoia” a la que hace referencia este trastorno no debe confundirse con una psicosis delirante, sino más bien alude a un estilo cognitivo tendente hacia lo paranoide (Gabbard, 2014). Sin embargo, sí que puede derivar a delirios paranoides donde aparecen sensaciones de persecución que se convierten en certezas de persecución. Incluso si se desarrolla mucho puede dar lugar a una esquizofrenia paranoide donde, además, aparecen alucinaciones persecutorias, generalmente alucinaciones cenestésicas o cinéticas, todas al servicio del paranoidismo (Carrasco y Maza, 2005).

En cuanto a las posibles repercusiones forenses del trastorno de personalidad paranoide es interesante tener en cuenta que, aunque este trastorno no está relacionado con delirios paranoides, sí que pueden presentar episodios psicóticos muy breves (González-Guerrero, 2012). La tendencia que tienen a alejarse de los demás, unida la suspicacia y desconfianza continua, pueden llevar a la persona a crear distorsiones que se salen de la realidad y que le puedan afectar a su capacidad cognitiva a la hora de llevar a cabo una conducta que se salga de las normas legales, sociales y morales (Millon y Davis, 2001).

Trastorno de la personalidad esquizoide. Se trata de individuos reservados y con poca espontaneidad, que suelen mostrarse fríos y desapegados. No suelen tener personas de confianza con las que compartir sus vivencias más allá de sus familiares de primer grado. Son personas que generalmente no disfrutan de las relaciones y que tienen muchas dificultades para intimar, prefieren realizar actividades en solitario. Suelen carecer de interés por mantener relaciones sexuales con otra persona (APA, 2013).

Los síntomas que presentan se parecen mucho a la sintomatología negativa de la esquizofrenia (apatía, anhedonia, etc). Hay mucho debate en si esto realmente es un trastorno de la personalidad o si son los estadios iniciales o preámbulos de una esquizofrenia. De hecho, algunos autores consideran que la personalidad esquizoide y la esquizofrenia son distintos puntos de un mismo continuo (Pérez-Álvarez, 2003). Pueden presentar síntomas psicóticos de escasa duración en situaciones de elevado estrés (González-Guerrero, 2012; Penado y

González, 2015). Estos síntomas que implican separarse de la realidad son relevantes de cara a sus consideraciones forenses.

Trastorno de la personalidad esquizotípica. Personas con dificultades sociales y de relación con los otros debido a la escasa capacidad que tienen de establecer relaciones íntimas. La diferencia con el trastorno esquizoide está en que en este la dificultad de relación suele ir acompañada de distorsiones en el pensamiento o cognitivas y un comportamiento extravagante de acuerdo con las normas sociales. Este pensamiento mágico dificultará su manera de actuar conforme a lo que se espera socialmente. Pueden presentar cierta ideación paranoide que, junto con el resto de las circunstancias, le dificultarán tener relaciones íntimas más allá de sus familiares directos. En algunas ocasiones presentan incluso niveles altos de ansiedad social que no se rebajan con elementos que le sean familiares y que suelen estar asociados a los miedos paranoides (APA, 2013).

Una investigación realizada por McClure et al. (2008) mostró que las personas que padecen este trastorno presentan problemas en el procesamiento de la información visual y auditiva, así como déficits en la memoria episódica, respecto al resto de la población.

Como ocurre en los otros dos trastornos que pertenecen al clúster A, los sujetos con este trastorno pueden experimentar episodios psicóticos transitorios en situaciones en las que el estrés es muy elevado (González-Gerrero, 2012).

Trastorno de la personalidad antisocial. Comportamiento caracterizado por la falta de atención a los derechos de las personas que le rodean, así como a los suyos propios. Un requisito para que se de este trastorno es que haya un diagnóstico previo de trastorno de conducta en la adolescencia. Se caracteriza principalmente por la utilización de la mentira, engaño e incluso estafa para conseguir aquello que quiere, impulsividad, comportamiento y actitud agresiva, falta de remordimiento por sus actos, tendencia a la vulneración de las normas sociales y legales e irresponsabilidad que le impide llevar un modo de vida acorde con lo socialmente esperado y dentro de las normas que la comunidad dicta (APA, 2013).

En el trastorno antisocial de la personalidad, la impulsividad está principalmente relacionada con conductas externalizantes y hetero-agresiones (provocar daño a otra persona) (Martín et al., 2019). Esta puede llevar a la persona a exponerse a conductas de riesgo, como abusos de sustancias, agresiones, violencia, prácticas sexuales poco seguras. Todas relacionadas con la criminalidad y con el incumplimiento de las normas sociales (Griffin, et al. 2017).

No están claros los criterios en torno a este trastorno, presentándose mucha confusión en la terminología. No son pocos los artículos en los que se habla indistintamente de trastorno de la personalidad antisocial y de psicopatía (Tirado-Álvarez, 2010). La psicopatía no está comprendida en ninguna categoría diagnóstica dentro de los manuales vigentes actualmente (González-Guerrero, 2012).

Trastorno de la personalidad límite. También se denomina “trastorno de inestabilidad emocional” (OMS, 1992). El DSM-5 (APA, 2013), al describir este trastorno, hace referencia a individuos que presentan principalmente problemas a la hora de relacionarse consigo mismos, tanto de cara a su imagen como de cara a sus emociones. Sus relaciones interpersonales e intrapersonales se caracterizan por inestabilidad. Son personas que muestran alta preocupación por no ser abandonados de forma real o figurada. Tienden a sentir un vacío interno de difícil solución que les hace relacionarse en extremos de devaluación e idealización con los demás. Este vacío lo pueden sentir estando solos o acompañados, de ahí que se hable de este como crónico. También se alude a una forma de actuar impulsiva en por lo menos dos áreas de su vida que puedan provocar cierto daño.

Lo más llamativo de las personas que padecen este tipo de trastornos es su inestabilidad afectiva, es decir que pueden pasar bruscamente de un estado de baja activación a uno de alta activación, en forma de ansiedad o profunda ira. Esta subida puede llevarle a actuar de forma totalmente irracional pudiendo aparecer posteriormente intensos sentimientos de arrepentimiento o vergüenza (Molina et al., 2009).

González-Guerrero (2012) añade que las personas que padecen este trastorno pueden sentirse sobrepasados por su mundo emocional, protagonizando actos destructivos, ataques de cólera impulsiva y episodios de irritabilidad que les pueden llevar a realizar conductas que se salgan de las normas sociales.

Trastorno de la personalidad histriónica. El comportamiento de las personas que padecen este trastorno se caracteriza en mayor medida por la necesidad continua de llamar la atención, y con esta, una expresión exacerbada de las emociones. Son personas que no están cómodas cuando la atención no está puesta en ellas y, por tanto, buscan atraer el interés de los demás con auto dramatizaciones o teatralidad, incluso en ocasiones se relacionan con otros con un comportamiento seductor o insinuante. Suelen ser fácilmente influenciables por las circunstancias o por otras personas (OMS, 1992; APA, 2013).

En este tipo de personalidades son comunes los intentos de suicidio, como ocurre con la personalidad límite. La diferencia está en que en este trastorno las conductas autolíticas se llevarían a cabo con el fin de llamar la atención, por lo que en muchas ocasiones se quedarán en amenazas (García et al., 2006).

Trastorno de la personalidad narcisista. Hay mucha confusión de cara al diagnóstico del trastorno narcisista de la personalidad debido a la variedad que hay englobada en el mismo. Se contemplan desde personas con una altísima autoestima y altos niveles de extroversión, hasta aquellas que están socialmente aisladas. Esta heterogeneidad dificulta establecer los patrones comunes dentro del mismo cuadro diagnóstico (Caligor et al., 2015).

En el DSM-5 (APA, 2013) se establecen una serie de criterios que agruparían a un conjunto más o menos heterogéneo de personas. Se establece que entrarían dentro de dicho cuadro personas con dificultad para experimentar en sí mismos las emociones que tiene otra persona (empatía), con la necesidad de ser venerados y que se consideran superiores, ya sea en su forma de actuar o en su fantasía. Son individuos que suelen exagerar sus logros, que se sienten privilegiados y esperan ser tratados como tal. La envidia hacia los demás, suele estar muy presentes en estos sujetos.

Por la manera en la que se ha desarrollado nuestra sociedad, este es un trastorno que parece bastante frecuente ya que, con la búsqueda de la fama a cualquier coste, el consumismo y las redes sociales vivimos en lo que podría denominarse una “cultura narcisista” (Echeburúa, 2019).

Varios aspectos presentes en la personalidad narcisista pueden estar relacionados con las conductas violentas, como son la necesidad de sobreponerse a los demás y que estos se adapten a sus necesidades y la falta de empatía (Baron-Cohen, 2012). En general, las personas que padecen este trastorno no suelen ver modificada su responsabilidad penal, salvo comorbilidad con otras anomalías o por el consumo de sustancias tóxicas (González-Guerrero, 2012).

Trastorno evitativo de la personalidad. Individuos que evitarán situaciones que les generan ansiedad. Tienden a evitar las relaciones con otros por temor a ser humillados y por el miedo a no ser aceptados. Son personas que se muestran muy sensibles a las críticas o evaluaciones negativas de los demás, lo que les dificultará para llevar una vida normal en cualquier contexto. Debido a esa falta de confianza en sí mismos rara vez asumirán riesgos o realizarán actividades en las que puedan acabar por sentirse avergonzados (APA, 2013).

Como los individuos con trastorno de la personalidad esquizoide, tienden a evitar el contacto con los otros con la diferencia de que estos, sí que anhelan el contacto con los demás y no se consideran autosuficientes. No se acercan a los demás porque se sienten insuficientes y tienen a ser criticados. Estos sujetos viven en una gran contradicción puesto que, por un lado, les gustaría tener relaciones de confianza e intimidad, pero al mismo tiempo esto les da mucho miedo (Penado y González, 2015).

Trastorno de la personalidad dependiente. El DSM-5 (APA, 2013) describe a los individuos que padecen este trastorno como sujetos que presentan miedo a la separación y con dificultades para tomar decisiones a lo largo de su vida puesto que necesitan del consejo o la aprobación de un tercero. Suelen poner el peso de las decisiones en una tercera persona porque son incapaces de hacerse responsables de su vida.

Estas personas reaccionarán negativamente al abandono percibido (ya sea real o imaginario), muchas veces con ira y angustia que puede ir dirigida tanto a sí mismos como al tercero que responsabilizan de su abandono (Echeburúa, 2019).

Trastorno de la personalidad obsesivo-compulsivo. Este trastorno también se conoce como “trastorno anancástico de la personalidad”. La CIE-10 establece que quien padece este trastorno presenta una preocupación exacerbada por los detalles, las normas y horarios, siendo frecuentes las comprobaciones compulsivas (OMS, 1992).

Suelen ser personas perfeccionistas, lo que les dificulta finalizar las tareas puesto que siempre tienen la sensación de que se podría mejorar. Generalmente son muy exigentes y muestran insistencia en que los demás hagan las cosas como ellos quieren, comportándose de forma inflexible y escrupulosa respecto a la ética, los valores y la moral (APA, 2013). Cabría destacar que estas personas presentan poca tolerancia a la frustración, ansiedad y poco control de las emociones (Echeburúa y Esbec, 2010; Esbec y Echeburúa, 2011).

Delitos y trastornos de la personalidad

El grupo de trastornos de la personalidad es amplio, lo que conlleva que haya distintas características que influyan en mayor o menor medida en la imputabilidad de un sujeto. De entre los tres clústeres, el B (antisocial, límite, histriónico y narcisista) es el más relacionado con las conductas violentas. Sin embargo, el A (paranoide, esquizoide y esquizotípico), debido a la dificultad en la relación con el otro, el aislamiento social y los pensamientos extravagantes, suele ser el grupo asociado con conductas violentas más graves. El grupo C (evitativo, dependiente y obsesivo compulsivo) tiende a estar relacionado con personas más sumisas y

dependientes, siendo el clúster menos relacionado con la comisión de conductas violentas. No obstante, los sujetos de este último grupo pueden presentar ataques de cólera e ira. El comportamiento de los individuos de todos los grupos puede verse agravado por la presencia de sustancias psicotrópicas y/o alcohol (Echeburúa, 2019).

Es importante tener en cuenta que un trastorno de la personalidad no suele ser la causa única por la que se comete una conducta delictiva. Lo que generalmente ocurre es que las peculiaridades que estos llevan aparejadas pueden ser influyentes, incluso determinantes, para la comisión de conductas que sobrepasan la norma (Echeburúa y Esbec, 2010). En este apartado se hará una revisión de las conductas violentas y delictivas asociadas a los distintos trastornos de la personalidad, haciéndose más hincapié en los que suelen estar más relacionados con los comportamientos fuera de la ley.

Conclusiones generales de la literatura

Vicens et al. (2011) realizaron el estudio más reciente acerca de la prevalencia de los trastornos mentales en la población penitenciaria. En este se muestra como de los 55.000 internos que había aproximadamente ese año, 24.190, el 41%, presentaban trastornos mentales. Respecto a los trastornos de la personalidad encontrados en la muestra mencionada anteriormente, los más presentes fueron tres trastornos del clúster B y uno del clúster A. En concreto: el trastorno límite de la personalidad (41%), seguido del trastorno paranoide de la personalidad (37%), después el trastorno narcisista de la personalidad (33%) y finalmente el trastorno antisocial de la personalidad (23%). Es curioso que el que menos prevalencia presenta sea el trastorno antisocial porque suele ser el que más se asocia de forma común con la comisión de conductas delictivas.

González- Guerrero (2007) en un análisis que realizó de las sentencias de la Audiencia Provincial desde 1983 hasta 2007 encontró cómo entre los varones delincuentes que presentaban un trastorno de personalidad el más numeroso era el antisocial (39,14%), después el límite (28,18%) y después el paranoide (18,66%). Posteriormente, esta misma autora en la elaboración de su tesis doctoral, encontró que el más prevalente era el trastorno límite de la personalidad (39%), seguido del trastorno antisocial de la personalidad (27%) y finalmente el trastorno paranoide de la personalidad (15%) (González-Guerrero, 2012).

La valoración de los trastornos de la personalidad en el ámbito forense es complicada. Tanto en el campo del Derecho, como de la Psicología, las discrepancias entre profesionales a la hora de denominar estos trastornos dificultan mucho que haya un tratamiento homogéneo de

los mismos (González-Guerrero, 2012). Además, no se suelen realizar las evaluaciones necesarias para que haya un buen diagnóstico (Lorenzo et al., 2015). Echeburúa y Esbec (2010) señalan que sería adecuado realizar una revisión de la historia clínica y vital (anamnesis) del paciente y un análisis de los autos de antecedentes penales, todo esto acompañado de test psicométricos que puedan dar fiabilidad y validez al peritaje.

Aun con esto, las evidencias disponibles sugieren que efectivamente, los trastornos de la personalidad más presentes en la comisión de conductas delictivas en España son el trastorno límite de la personalidad, el trastorno antisocial de la personalidad y el trastorno paranoide de la personalidad (Echerburúa, 2019; González-Guerrero, 2012; Vicens et al., 2011; Vinkers et al., 2011). Además, parece que los trastornos más relacionados con violencia grave son los del grupo B, con violencia menos intensa los del clúster A y los menos relacionados con la violencia son los del clúster C (Oldam et al., 2007).

Lorenzo et al. (2015) realizaron un estudio descriptivo de las sentencias de la Sala Segunda del Tribunal Supremo que comprendían desde febrero de 1998 hasta noviembre de 2010. Estos encontraron que los trastornos más comunes eran el trastorno de personalidad no especificado, seguido del límite y el mixto, así como que estos en un porcentaje bastante alto presentaban comorbilidad con otros trastornos como de consumo de sustancias (siendo este último la principal causa de atenuación de la pena). Estos autores además encontraron que en un 75% de las sentencias las personas con trastornos de personalidad presentaban algún tipo de atenuación de la responsabilidad penal.

Conclusiones para cada clúster

Con respecto a los trastornos del clúster A, el más presente en la población penitenciaria es el trastorno paranoide de la personalidad. Las personas que padecen este trastorno generalmente cometen delitos contra las personas, a destacar robo y chantaje (Robert y Coid, 2010). Las resoluciones judiciales sobre personas con este tipo de trastornos en numerosos casos, sin comorbilidad con otros trastornos, suelen determinar que estos presentan causas atenuantes o eximentes incompletas de la responsabilidad criminal (González-Guerrero, 2012).

El trastorno esquizoide de la personalidad tiene poca relevancia a nivel forense ya que son pocas las personas con este trastorno que llegan a cometer un delito (Echeburúa, 2019). Sin embargo, en sus respectivos estudios jurisprudenciales, González-Guerrero (2012) y Lorenzo et al. (2015) sí que encontraron presencia de este trastorno. De estar implicado en algunos son delitos contra las personas en sus formas más graves (homicidios y lesiones).

Además, la mayoría de las víctimas son personas cercanas con las que guarda algún tipo de relación (González-Guerrero, 2012).

Por último, relacionado con el clúster A está el trastorno esquizotípico de la personalidad. Respecto a estos trastornos no parece haber acuerdo a nivel jurisprudencial, generalmente cometen delitos contra las personas y en solitario (González-Guerrero, 2012).

Como se ha señalado anteriormente, de acuerdo con la literatura, generalmente los delitos relacionados con la violencia serían los trastornos del clúster B. Dentro de este, el que más prevalencia tiene en la población penitenciaria es el trastorno límite de la personalidad (Vicens et al., 2011). Este trastorno cada vez más diagnosticado en personas que cometen delitos violentos (Echeburúa, 2019). Se suele relacionar con la comisión de delitos contra las personas con violencia y también relacionados con el tráfico de drogas (Echeburúa y Esbec, 2010). La mayoría de las conductas delictivas que cometen están relacionadas con la impulsividad (Matins y de Pádua, 2008).

Respecto al trastorno antisocial de la personalidad, como se mencionó anteriormente, es un trastorno ligado a la impulsividad y comisión de delitos violentos (Martin et al., 2019). Están también vinculados con la comisión de delitos que envuelven beneficio económico como pueden ser robos o atracos (Roberts y Coid, 2010). Rara vez el diagnóstico de trastorno antisocial por si solo va ligado a una atenuación de la responsabilidad criminal (González-Guerrero, 2012).

El trastorno narcisista de la personalidad generalmente está relacionado con delitos de fraude o estafa (Roberts y Coid, 2010). La presencia de estos trastornos rara vez es considerada como circunstancia modificativa de la responsabilidad penal, por lo que generalmente son considerados imputables (Lorenzo et al., 2015).

En la revisión jurisprudencial de Lorenzo et al. (2015) no se encontró ninguna sentencia en la que una persona con un trastorno histriónico de la personalidad hubiese cometido algún delito, lo que puede verse como signo de que las personas con este trastorno tienen poca presencia a nivel forense y penitenciario. Las conductas violentas llevadas a cabo por personas con este trastorno se suelen dar en presencia simultánea de trastornos antisociales o narcisistas de la personalidad (Echeburúa y Esbec, 2010). En el estudio que realizó González-Guerrero (2012) muestra que la presencia sola de este trastorno no suele ser razón para que se atenúe la pena, sino que la modificación de la responsabilidad penal se daba en presencia de otros trastornos como trastornos del estado de ánimo o de consumo de sustancias.

Los trastornos englobados dentro del clúster C están raramente relacionados con la comisión de delitos y con muy poca frecuencia con delitos violentos (Echeburúa, 2019). Los trastornos evitativo y obsesivo-compulsivo son los menos frecuentes dentro de la población de delincuentes, siendo los sujetos con trastorno dependiente de la personalidad los que más delinquen (González-Guerrero, 2012). Sin embargo, Lorenzo et al. (2015) dentro de este clúster solo encontraron sentencias del trastorno obsesivo-compulsivo, lo que podría indicar que estos delinquen más que las personas con trastorno dependiente. Las personas con trastorno dependiente de la personalidad pueden cometer delitos impulsados por ese miedo al abandono que les dificulte controlar sus impulsos, pero sin tender a considerar que este impulso merme su responsabilidad penal (González-Guerrero, 2012). Pese a que estos trastornos están generalmente asociados con conductas poco violentas, sí que es cierto que dentro del trastorno obsesivo-compulsivo y del dependiente los delitos suelen estar relacionados con actos violentos hacia sí mismos (conductas autolíticas) o hacia los demás, siendo generalmente su pareja (Castelló, 2005). Respecto al trastorno evitativo de la personalidad, los delitos más frecuentes son delitos contra la seguridad pública o el patrimonio (González-Guerrero, 2012).

Resultados Estudio Jurisprudencial

Se analizó un total de 75 sentencias de la Sala Segunda de lo Penal del Tribunal Supremo de entre enero de 2018 y febrero de 2021. De entre estas 1 es de 2021, 27 de 2020, 23 de 2019 y 24 de 2018.

Distribución de las Sentencias en Función de los Distintos Trastornos de la Personalidad

En la Tabla 1 están reflejadas las distintas frecuencias en la que aparece cada uno de los distintos trastornos junto el porcentaje que representan en función al total de la muestra.

Tabla 1. Sentencias Encontradas [1 enero 2018-1 febrero 2021]

| Tipo de trastorno | n | % |
|--|-----------|------------|
| Trastorno de la Personalidad Paranoide | 4 | 5 |
| Trastorno de la Personalidad Esquizoide | 0 | 0 |
| Trastorno de la Personalidad Esquizotípico | 1 | 1 |
| Trastorno de la Personalidad Antisocial | 18 | 24 |
| Trastorno de la Personalidad Límite | 15 | 20 |
| Trastorno de la Personalidad Narcisista | 1 | 1 |
| Trastorno de la Personalidad Histriónico | 1 | 1 |
| Trastorno de la Personalidad Evitativo | 1 | 1 |
| Trastorno de la Personalidad Dependiente | 1 | 1 |
| Trastorno de la Personalidad Obsesivo-Compulsivo | 1 | 1 |
| Trastorno Mixto de la Personalidad | 8 | 11 |
| Trastorno de Personalidad No Especificado | 24 | 32 |
| TOTAL (N) | 75 | 100 |

Tipología Delictiva

Clúster A

En cuanto a la tipología delictiva en relación con los trastornos del clúster A, predominan los delitos cometidos contra las personas y de autor único (80%), de entre ellos, la mitad son homicidios y la otra mitad asesinatos. El 20% restante se tratan de delitos contra el patrimonio, como estafas, cometidos acompañados por otras personas. Destacan sobre todo delitos cometidos por personas con un trastorno paranoide de la personalidad, seguidos de personas con un trastorno esquizotípico de la personalidad, sin encontrarse ninguna sentencia acerca de delitos cometidos por personas con un trastorno esquizoide de la personalidad. La totalidad de estos fueron cometidos por hombres y solo en el caso de una tentativa de asesinato cometido por un sujeto con trastorno paranoide de la personalidad este considerada como no responsable penalmente a causa de dicho trastorno, aplicándose una eximente completa y con esta una medida de seguridad de internamiento psiquiátrico. De cara al consumo de sustancias un 60% habían consumido o eran consumidores habituales y en un caso se presentaba incluso psicosis derivada del consumo de cocaína.

Clúster B

Los trastornos del clúster B, siendo los que más presencia tienen en la muestra de los tres grupos, encontrándose tipologías delictivas más variadas que los del clúster A. La mayor parte de los delitos son delitos contra las personas (45,7%), entre estos homicidios, asesinatos y lesiones, seguidos de delitos contra el patrimonio, como pueden ser delitos de robo o de daños, (17,2%), delitos contra la indemnidad e integridad sexual (14,3%), delitos económicos (estafa) (8,6%), delitos contra la Salud Pública (8,6%), delitos contra la integridad personal (violencia de género) (2,8%) y delitos de falsedad (falsedad de documento legal) (2,8%).

Concretamente dentro del trastorno antisocial de la personalidad predominan los delitos de asesinato (22,2%) y robo (22,2%), tratándose en caso de los últimos, siempre de robo con intimidación. También se encuentran delitos de homicidio (16,7%) y contra la intimidad e integridad sexual (16,7%). En menor presencia (5,5%), delitos contra la Salud Pública, de violencia de género, lesiones y estafa. El 100% de la muestra estaba compuesta por hombres y el 83,3% cometieron los delitos en solitario frente al 16,7% que los cometieron acompañados. De entre estos sujetos un 67% presentaban consumo de tóxicos y un 22% reportaban padecer otras patologías.

En relación con los delitos cometidos por personas con trastorno límite de la personalidad, el delito que más el más presente es el homicidio (33,3%), en todos los casos en grado de tentativa, seguido de los delitos de lesiones (13,3%), delitos contra la salud pública (13,3%) y delitos contra la libertad e indemnidad sexual (13,3%) tratándose de agresiones sexuales a menores de 16 años. También, aunque en menor porcentaje (6,7%) se encuentran delitos de estafa, asesinato, robo y falsedad de documento legal. En este caso la muestra es más heterogénea de cara a los sexos encontrándose aún así mayoría de hombres, 86,7%, frente al 13,3% de mujeres. Las mujeres cometían los delitos solas y un 38,4% de los hombres acompañados. La totalidad de las mujeres habían consumido o eran consumidoras habituales frente al 62% de los hombres. además, un 46% de los sujetos padecían otros trastornos.

De cara a las personas con trastorno de la personalidad narcisista se encuentra un delito de daños cometido por un hombre que consumía sustancias psicotrópicas y del trastorno histriónico de la personalidad un delito de estafa y falsedad documental cometido por una mujer sola que además padecía un trastorno de ansiedad.

Clúster C

Dentro de los sujetos con trastornos del Clúster C, dentro de su poca representatividad en la muestra total puesto que se trata de 3 sentencias del total se encuentra heterogeneidad en los delitos. Dentro del trastorno dependiente de la personalidad se encuentra un delito contra la Salud Pública cometido por un hombre acompañado. De cara al sujeto con trastorno evitativo de la personalidad el delito era de utilización de menores con fines pornográficos y exhibicionistas cometido por un hombre sin compañía y finalmente dentro del trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad se encuentra a un hombre que cometió un delito de asesinato con alevosía. En estos casos ninguno de los sujetos era consumidor y todos presentaban otra patología.

Trastorno Mixto de la Personalidad

Respecto a los trastornos mixtos de la responsabilidad, un 80% de los delitos fueron cometidos por hombres y un 20% por mujeres. De entre estos sujetos, un 90% cometieron delitos sin presencia de otros autores y solo un 10% acompañados. Respecto a la tipología delictiva, predominan los delitos contra las personas siendo estos el 80% de los casos, tratándose de homicidios, asesinatos y lesiones. Se encuentran también delitos contra el patrimonio (robo con fuerza en las cosas) en un 10% y el otro 10% se trata de un de falsedad y apropiación indebida. Sólo en un caso se reportaba el consumo de tóxicos y además hepatitis C provocada por el consumo de dichas sustancias.

Trastorno de la Personalidad No Especificado

Dentro de los sujetos con trastorno de personalidad no especificado predominan los hombres (87,5%) a las mujeres (12,5%). De las mujeres solo 10% realizó los delitos acompañada y de los hombres un 14,2%. En estos sujetos un 50% presentan consumo de tóxicos ya sea de forma habitual o en el momento de comisión del hecho delictivo. Además, un 48% presentaban trastornos de otro tipo como podían ser esquizoafectivo, trastornos ansioso-depresivos o trastornos psicóticos. Las tipologías delictivas encontradas son muy variadas. El delito con más predominancia es el de asesinato (16,7%), seguido del delito de robo (5,4%), delitos contra la Salud Pública (5,4%) y agresión sexual (5,4%). También se encuentran delitos de abuso sexual a menores, amenazas, lesiones, homicidio, amenazas (todos con un porcentaje del 8,3%) y delitos de estafa, vejaciones leves en el entorno familiar, abusos sexuales en adultos (todos con un porcentaje de 4,2%).

Efectos en la responsabilidad penal

En la Tabla 2 se pueden ver los resultados relativos a la responsabilidad penal de los acusados en las distintas sentencias. En cada fila se han añadido las sentencias asociadas a cada trastorno en las que o no había modificación de la responsabilidad penal o que, en caso de haberla, se debía exclusivamente a dicho trastorno. Las últimas dos filas se han reservado para aquellas sentencias en las que, padeciendo el culpable un trastorno de personalidad, la atenuación de la pena se debía a otra circunstancia (padecimiento de un trastorno psicótico, miedo insuperable, inteligencia límite o enajenación) y aquellas en las que la atenuación de la pena estaba principalmente relacionada con el consumo de sustancias, ya sean trastornos por consumo o por haber delinquido bajo los efectos de cualquier tóxico que afecte a sus capacidades intelectivas y/o volitivas. En total, un 45 % presentan atenuación de la responsabilidad.

Tabla 2. Niveles de responsabilidad penal declarada según los TP

| TP | Eximente completa | Eximente incompleta | Atenuante analógica | No afectación de la RP |
|---------------------------|-------------------|---------------------|---------------------|------------------------|
| Paranoide | 1 | 0 | 0 | 1 |
| Esquizotípico | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Antisocial | 0 | 0 | 3 | 9 |
| Límite | 0 | 0 | 1 | 10 |
| Narcisista | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Histriónico | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Evitativo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Dependiente | 0 | 0 | 0 | 1 |
| Obsesivo-Compulsivo | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Mixto | 0 | 2 | 3 | 1 |
| No Especificado | 0 | 1 | 3 | 18 |
| TP+ Otra circunstancia | 0 | 1 | 4 | 0 |
| TP+ Consumo de sustancias | 1 | 3 | 11 | 0 |
| TOTAL (N) | 2 | 7 | 25 | 41 |

Discusión

Como se ha podido ver en el presente trabajo, el tratamiento que reciben y que han recibido los trastornos de la personalidad dentro de la jurisprudencia es muy diverso. Sí que

parece encontrarse cierta evolución con respecto a los estudios realizados en los últimos años, dándose un tratamiento más restrictivo a la hora de atenuar la responsabilidad penal, es decir, encontrándose menos sentencias en las que la persona era considerada inimputable debido a la presencia de estas patologías.

El trastorno con mayor presencia en los últimos años es el no especificado de la personalidad, coincidiendo estos resultados con los presentados en el estudio jurisprudencial de Lorenzo et al. (2015). El trastorno no especificado de la personalidad no es el más presente en los demás estudios (González-Guerrero, 2012; Vicens et al., 2011) debido a que eran descartados. Sería posible esperar que estos fuesen también los más frecuentes de haberse tenido en cuenta ya que, ante la dificultad de diagnosticar estos trastornos por la presencia de síntomas encontrados en distintas categorías, se tiende a diagnosticarlos como “no especificado”. Esta dificultad diagnóstica se presenta también en los trastornos mixtos de la personalidad, que fueron los segundos más frecuentes en el estudio realizado por Lorenzo et al. (2015). Sin embargo, en este trabajo prevalecen por delante el trastorno antisocial de la personalidad y el límite, lo que puede deberse a que ante la presencia de varios síntomas pertenecientes a distintos cuadros se esté tendiendo a especificar un tipo de trastorno con el fin de facilitar su tratamiento y el entendimiento de los jueces, ya que es más sencillo entender los síntomas de un trastorno concreto, que hablar de uno mixto que puede hacer referencia a varias categorías diferentes.

Como muestran la mayoría de los estudios realizados (González-Guerrero, 2012; Vicens, et al. 2011), sin tener en cuenta los trastornos de la personalidad no especificados, los más frecuentes continúan siendo los del clúster B encontrándose sobre todo sujetos con trastorno antisocial de la personalidad y con trastorno límite de la personalidad. Pese a la tendencia ascendente de las personas con trastorno límite de la personalidad frente al trastorno antisocial observada en revisiones anteriores, en los últimos 3 años, este último ha vuelto a coger peso dentro de los acusados con trastorno de personalidad. Ciertamente es que la presencia de estos está separada por un porcentaje muy bajo, lo que podría deberse a la muestra elegida y no a que sea una tendencia global (sería interesante tener esto en cuenta para futuras investigaciones). El trastorno paranoide de la personalidad continúa siendo el más frecuente dentro de su clúster.

En cuanto a las tipologías delictivas, las más encontradas en el clúster A han sido homicidio y asesinato por parte de las personas con trastorno paranoide de la personalidad,

manteniéndose la tendencia de comisión de delitos contra las personas encontrada anteriormente (Robert y Coid, 2010).

Dentro del clúster B las conductas delictivas encontradas en la literatura continúan siendo las mismas o muy similares. Se siguen encontrando predominantemente delitos contra las personas y en solitario. Más concretamente las personas con trastorno antisocial de la personalidad continúan cometiendo delitos contra las personas (asesinato, lesiones, contra la integridad sexual) y contra la Salud Pública. Los sujetos con trastorno límite de la personalidad presentan delitos contra las personas, pero no se encuentran delitos relacionados con el tráfico de drogas, como se veía en la literatura, sino más bien delitos contra el patrimonio. La representación de los trastornos narcisista e histriónico de la personalidad en esta muestra es muy pequeña (solo una sentencia de cada uno) encontrándose delitos de daños y de estafa.

El clúster C, de acuerdo con lo establecido en la literatura (Echeburúa y Esbec, 2010; González-Guerrero, 2012; Lorenzo et al., 2015; Roberts y Coid, 2010), es el que menor presencia tiene en la muestra, continuando como el menos relacionado con la comisión de conductas al margen de la ley. Al tratarse de únicamente 3 sentencias, los resultados de este clúster pueden no ser muy representativos. Sí que concuerdan con lo encontrado en estudios anteriores, encontrándose principalmente delitos cometidos contra las personas.

Debido a la tendencia de descartar los trastornos no especificados y mixtos de la personalidad, posiblemente por su dificultad para relacionar conductas concretas con delitos concretos, no se pueden comparar los resultados encontrados en el presente estudios con los de la literatura. No obstante, entre estos se encuentran sobre todo delitos cometidos contra las personas y contra la Salud Pública, como en el resto de clústers.

De cara a la atenuación de la responsabilidad penal el porcentaje encontrado en el presente estudio es menor (45%) al que se encontró en el estudio de Lorenzo et al. (2015), que fue de un 75%, lo que podría verse como que se está adoptando una perspectiva más restrictiva en los últimos años. La tendencia es a considerar que los trastornos de personalidad no son causa suficiente para eximir la responsabilidad de un sujeto. De haber alguna afectación en la responsabilidad criminal de los sujetos generalmente se trataba de atenuantes analógicas y la mayoría de ellas relacionadas con el consumo de sustancias, y no tanto con el trastorno de la personalidad.

En resumen, las tipologías asociadas a los distintos trastornos parecen ser similares a las encontradas en las revisiones previas, apareciendo pequeñas diferencias. Estas

discrepancias observadas tanto dentro de las investigaciones, como con respecto al presente trabajo, pueden deberse a que las muestras tenidas en cuenta son distintas. Por ejemplo, González-Guerrero (2012) en su tesis utiliza una muestra de 260 sentencias de la Audiencia Provincial, del mismo modo Vicens et al. (2011) realizan la investigación con personas dentro de prisión. También puede deberse a la cantidad de años tenidos en cuenta, en este trabajo solo se tienen en cuenta las sentencias de los últimos 3 años, mientras que en otros se valoran sentencias en un rango de 5 o incluso 10 años.

La valoración de los trastornos de la personalidad en el ámbito forense es complicada, puesto que no se llevan a cabo evaluaciones meticulosas y se suelen realizar en medio de un proceso judicial que puede no ser el mejor contexto para fomentar la colaboración del evaluado, además de que no se suele disponer del tiempo necesario para pasar todos los instrumentos que podrían ser adecuados. La falta de acuerdo dentro de los propios profesionales de la Psicología de cara al diagnóstico de los trastornos, a la denominación que se hace de los mismos y a las herramientas utilizadas para hacer las pruebas periciales dificultan que haya un tratamiento más o menos homogéneo de las personas que padecen este tipo de trastornos. Podría ser conveniente una unificación tanto de los procedimientos como de la designación de los trastornos. La alta prevalencia de trastornos no especificados y mixtos de la personalidad en la muestra puede ser un reflejo de esta problemática. La falta de una evaluación exhaustiva, junto con la dificultad a la hora de diferenciar los distintos trastornos de la personalidad, puede llevar a los profesionales a adoptar una perspectiva más conservadora, prefiriendo no especificar el trastorno o no dar más presencia a unos síntomas que a otros dando lugar a diagnóstico más ambiguos o menos explícitos. La no identificación del trastorno concreto puede dificultar el posterior tratamiento de la persona una vez ingrese en el centro penitenciario, ya que esos trastornos llevarán aparejados distintos programas dirigidos a las diferentes problemáticas asociadas a cada uno.

Es muy complicado que se de un tratamiento coherente entre dos disciplinas distintas (Psicología y Derecho) si ya dentro de la principal conocedora del estado mental de los sujetos (Psicología) encontramos altas discrepancias entre sus profesionales. Además, dada la escasa cantidad de psicólogos dentro de los centros penitenciarios puede ser de gran ayuda que las personas que entren hayan pasado por una evaluación correcta y completa que derive en un diagnóstico, facilitando que su tratamiento dentro del centro penitenciario sea lo más adecuado posible.

Partiendo de que la evolución parece apuntar a una postura más conservadora de cara a eximir la responsabilidad penal de las personas que padecen este tipo de trastornos, podría ser interesante valorar cómo puede ser el tratamiento de estos sujetos dentro de los centros penitenciarios. Claro está que los sujetos que padecen trastornos de la personalidad no presentan las mismas características que las personas que no padecen estos trastornos, por lo que puede ser perjudicial para los primeros ser tratados en las mismas condiciones que los internos que no los padecen. Si las penas deben de ir orientadas a la resocialización y a la reeducación de los presos, igual sí que se podría llevar a cabo tratamiento de algún tipo que le controle los síntomas.

A la hora de elaborar este trabajo se han presentado algunas dificultades. Para empezar, falta de tiempo para poder revisar un rango mayor de años y obtener resultados más ajustados a la situación actual. Por otro lado, las sentencias revisadas han sido solo las de la Sala 2ª del Tribunal Supremo, quedándose fuera aquellas personas con trastorno de la personalidad que no han llegado a esta instancia.

Para futuras investigaciones podría ser interesante realizar una investigación mas profunda de las sentencias de las Audiencias Provinciales. Por otro lado, sería interesante diseñar un procedimiento diagnóstico más exhaustivo para las pruebas periciales sin que este fuese muy prolongado en el tiempo y se pudiese ajustar a los plazos de tiempo del procedimiento judicial. Finalmente, ya que hasta el momento no hay ningún tratamiento en instituciones penitenciarias destinado a personas con trastornos de la personalidad, podría ser interesante el diseño de alguno de estos con fin de poder permitir que estos sujetos vuelvan a integrar en la sociedad de la manera más adaptada posible, e incluso para poder ara prevenir que haya un reingreso en el centro penitenciario.

Referencias Bibliográficas

- Andersen, H. S. (2004). Mental health in prison populations. A review with special emphasis on a study of Danish Prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 424, 5-59. http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00436_2.x.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-III)*. American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.
- Baron-Cohen, S. (2012). *Empatía cero. La nueva teoría de la crueldad*. Alianza Editorial.

- Barret, B., y Byford, S. (2012). Costs and outcomes of an intervention programme for offenders with personality disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 200, 336-341. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.bp.109.068643>
- Brugha, T., Singleton, N., Meltzer, H., Bebbington, P., Farrell, M., Jenkins, R., Coid, J., Fryers, T., Mexler, D., y Lewis, G. (2005). Psychosis in the Community and in Prisons: A Report from the British National Survey of Psychiatric Morbidity. *American Journal of Psychiatry*, 162, 774-780. <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.162.4.774>
- Caballo, V. E., Guillén, J. L., y Salazar, I. C. (2009). Estilos, rasgos y trastornos de la personalidad: interrelaciones y diferencias asociadas al sexo. *PSICO*, 40(3), 319-327.
- Caligor, E., Levy, K. N., y Yeomans, F. E. (2015). Narcissistic Personality Disorder: Diagnostic and Clinical Challenges. *American Journal of Psychiatry*, 172(5), 415-422. <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.14060723>
- Casanueva, I. (2014). Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud. Su compatibilidad con la regulación penal vigente. *Estudios de Deusto*, 62(1), 15-46.
- Castelló, J. (2005). *Dependencia emocional. Características y tratamiento*. Alianza.
- Carrasco, J.J., y Maza, J. M. (2005). *Manual de psiquiatría legal y forense*. La Ley.
- Correcher, M. (2020). La aplicación de la atenuante de análoga significación en supuestos de imputabilidad disminuida: ludopatía, piromanía y cleptomanía. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 22, 1-40. Recuperado de: <http://criminet.ugr.es/recpc>
- Croq, M. A. (2013). Milestones in the history of personality disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15(2), 147-153. <http://dx.doi.org/10.31887/dcns.2013.15.2/macrocq>
- Echeburúa E., y Esbec, E. (2010). Violencia y trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 249-261.
- Echeburúa, E. (2019). *Violencia y trastornos mentales. Una relación compleja*. Pirámide.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2011). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(1), 1-11.
- Esbec, E., y Echeburúa, E. (2015). El modelo híbrido de clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM-5: un análisis crítico. *Actas Españolas en Psiquiatría*, 43(5), 177-186.

- Fonseca, G. M. (2007). *Exención y atenuación de la responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica. Especial referencia a su tratamiento jurisprudencial* [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada]. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/1584>
- García, R., Benítez, M. H., Morera, A. L. (2006). Conducta suicida en trastornos de personalidad. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 8(3), 1-5.
- Gabbard, G. O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*. American Psychiatric Publishing.
- Gisbert, J. A. (2000). *Medicina legal y toxicología*. Masson, S. A.
- González-Guerrero, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, “modus operandi” y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 7, 19-39.
- González-Guerrero, L. (2012). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/14431/>
- Griffin, S. A., Lynam, D. R., y Samuel, D. B. (2017). Dimensional conceptualizations of impulsivity. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 9(4), 333-354. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000253>
- Kreapelin, E. (1904). *Lectures on Clinical Psychiatry*. General Books LLC
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. *Boletín oficial del estado*.
- Lorenzo, F., Agustina, J. R., Gómez-Durán, E. L., y Martín-Fumadó, C. (2015). Trastornos de la personalidad en la jurisprudencia española. *Revista Española de Medicina Legal*, 42(2), 1-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.reml.2015.07.003>
- Martínez-Garay, L. (2005). *La imputabilidad penal. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*. Tirant lo Blanch.
- Maza (2013). La semi-imputabilidad y otras circunstancias de atenuación de la responsabilidad criminal de carácter psíquico. En S. Delgado y J. M. Maza (Eds.). *Psiquiatría Legal y Forense* (pp.169-287). Bosch.
- Martin, S., Zabala, C., Del-Monte, J., Graziani, P., Aizpurua, E., Barry, T. J., y Ricarte, J. (2019). Examining the between impulsivity, aggression, and recidivism for prisoners with antisocial personality disorder. *Aggression and Violent Behavior*, 49, 1-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2019.07.009>

- Martins, D., y de Pádua. A. (2008). Association between personality disorder and violent behavior pattern. *Forensic Science International*, 179, 19-22. <http://dx.doi.org/10.1016/j.forsciint.2008.04.013>
- McClure, M., Barch, D., Flory, J. D., y Harvey, P. D. (2008). Context processing in schizotypal personality disorder: evidence of specificity of impairment to the schizophrenia spectrum. *Journal of Abnormal Psychology*, 117(2), 342-352. <http://dx.doi.org/10.1037/0021-843X.117.2.342>
- Millon, T., y Davis, R. (2006). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. 2ª Edición, Elsevier Masson.
- Molina, J. D., Trabazos, V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión en la imputabilidad. *EduPsykhé*, 8 (2), 101-126.
- Moran, P., Romanuik, H., Coffey, C., Chanen, A., Degenhart, L., Borschmann, R., y Patton, G. C. (2016). The influence of personality disorder on the future mental health and social adjustment of young adults: a population-based, longitudinal cohort study. *Lancet Psychiatry*, 3, 636-645. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30029-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30029-3)
- Oldham, J. M. (2006). Borderline personality disorder and suicidality. *The American Journal of Psychiatry*, 163(1), 20-26. <https://dx.doi.org/10.1176/appi.ajp.163.1.20>
- Oldham, J. M., Skodol, A. E., y Bender, D. S. (2007). *The American Psychiatric Publishing Textbook of Personality Disorders*. American Psychiatric Publishing, Inc.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor.
- Orgaz, A. (2016). *Imputabilidad: causas eximentes y atenuantes. Un estudio de caso*. (Trabajo de fin de Máster). Universidad Santiago de Compostela, España.
- Ortega-Monasterio, L., Gómez, E. L. (2015). *Psiquiatría jurídica y forense*. Promociones y Publicaciones Universitarias (PPU).
- Penado, M. y González, D. (2015). El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal Supremo Español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 85-81. <http://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.005>
- Pérez-Álvarez, M. (2003). The Schizoid Personality of Our Time. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 3(2), 181-195.

- Pérez, A. (2017). Criterios de imputabilidad. *Revista Cathedra*, 2(2), 9-12.
- Pinel P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale o La manie*. Richard Caille & Ravier.
- Ríos, J., Pascual, E., y Etxebarria, X. (2016). *Manual sobre las consecuencias jurídicas del delito: su determinación y aplicación*. Universidad Pontificia de Comillas.
- Roberts, A., y Coid, J. W. (2010). Personality disorder and offending behaviour: findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. *The Journal of Forensic and Psychiatry and Psychology*, 21(2), 221-237. <http://dx.doi.org/10.1080/14789940903303811>
- Rush, B. (1786). *An inquiry into influence of physical causes upon the moral faculty*. Charles Cist.
- Rutter, M. (1987). Temperament, personality and personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 150, 443-458. <http://dx.doi.org/10.1192/bjp.150.4.443>
- Skodol, A. E. (2016). Personality pathology and population health. *Lancet Psychiatry*, 3(7), 595-596. [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0300\(16\)30084-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0300(16)30084-0)
- Tiffon, N. B. (2008). *Manual de consultoría en psicología y psicopatología clínica, legal, jurídica, criminal y forense*. Barcelona: Bosch.
- 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 de Estudios Socio-Jurídicos*, 12(1), 127-154.
- Vicens, E., Tort, V., Dueñas, R. M., Pérez-Arnau, F., Arroyo, J. M., Acín, E., De Vicente, A., Guerrero, R., Lluch, J., Planella, R., y Sarda, P. (2011). The prevalence of mental disorders in Spanish prisons. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 321-332. <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.815>
- Villarejo, A. (2003). El criterio de causalidad en la valoración de la imputabilidad de los trastornos de la personalidad. *Cuaderno de Medicina Forense*, 33, 25-33.
- Vinkers, D. J., De Beurs, E., Barendregt, M., Rinne, T., y Hoek, H. W. (2011). The relationship between mental disorders and different types of crime. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 21, 307-320. <http://dx.doi.org/10.1002/cbm.819>

Anexo

| RESOLUCIÓN | ÓRGANO | FECHA | REFERENCIA |
|-------------------|------------------------------|-------------------------|-------------------|
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 28 de enero de 2021 | JUR 2021/39437 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 19 de diciembre de 2020 | JUR 2020/50363 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 17 de diciembre de 2020 | JUR 2020/ 3633 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 16 de diciembre de 2020 | RJ 2020/4342 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de diciembre de 2020 | JUR 2020/3825 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de diciembre de 2020 | JUR 2020/35086 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 26 de noviembre de 2020 | JUR 2020/1080 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 20 de noviembre de 2020 | RJ 2020/5093 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 19 de noviembre de 2020 | JUR 2020/350326 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 19 de noviembre de 2020 | RJ 2020/4785 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de noviembre de 2020 | RJ 2020/4828 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 6 de noviembre de 2020 | RJ 2020/4543 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 5 de noviembre de 2020 | RJ 2020/4801 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 23 de octubre de 2020 | RJ 2020/3825 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 16 de octubre de 2020 | RJ 2020/3839 |

| | | | |
|-----------|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 24 de septiembre de 2020 | RJ 2020/3540 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de septiembre de 2020 | RJ 2020/294992 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 9 de septiembre de 2020 | RJ 2020/3273 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 16 de julio de 2020 | JUR 2020/233704 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 1 de julio de 2020 | RJ 2020/3248 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 24 de junio de 2020 | JUR 2020/202094 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 15 de junio de 2020 | RJ 2020/1850 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 11 de junio de 2020 | RJ 2020/2728 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 11 de junio de 2020 | JUR 2020/190835 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 11 de junio de 2020 | JUR 2020/192226 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 27 de mayo de 2020 | RJ 2020/2191 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 27 de febrero de 2020 | RJ 2020/166188 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 16 de enero de 2020 | JUR 2020/50376 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 20 de diciembre de 2019 | JUR 2019/35325 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 13 de diciembre de 2019 | JUR 2019/45272 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 21 de noviembre de 2019 | RJ 2019/5223 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de octubre de 2019 | RJ 2019/4770 |

| | | | |
|-----------|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de octubre de 2019 | JUR 2019/342655 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de octubre de 2019 | JUR 2019/326587 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de octubre de 2019 | RJ 2020/4162 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 3 de octubre de 2019 | JUR 2019/326455 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 3 de octubre de 2019 | JUR 2019/325279 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de septiembre de 2019 | JUR 2019/314303 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 18 de julio de 2019 | JUR 2019/278123 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 11 de julio de 2019 | JUR 2019/242553 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 3 de julio de 2019 | RJ 2019/2791 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 25 de abril de 2019 | JUR 2019/155045 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 21 de marzo de 2019 | JUR 2019/1805 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 14 de marzo de 2019 | JU 2019/191848 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 6 de marzo de 2019 | RJ 2019/741 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 5 de marzo de 2019 | RJ 2019/870 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 14 de febrero de 2019 | RJ 2019/1029 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 24 de enero de 2019 | JUR 2019/77764 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 17 de enero de 2019 | RJ 2019/96 |

| | | | |
|-----------|------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 16 de enero de 2019 | RJ 2019/71 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de enero de 2019 | JUR 2019/47698 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de diciembre de 2018 | RJ 2018/5747 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 20 de noviembre de 2018 | RJ 2018/5176 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 8 de noviembre de 2018 | JUR 2018/327704 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 18 de octubre de 2018 | RJ 2018/ 4633 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 17 de octubre de 2018 | RJ 2018/4627 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 13 de septiembre de 2018 | JUR 2018/298143 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 13 de septiembre de 2018 | JUR 2018/298030 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 13 de septiembre de 2018 | JUR 2018/297929 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 13 de septiembre de 2018 | JUR 2018/297898 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 23 de julio de 2018 | RJ 2018/3599 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 5 de julio de 2018 | JUR 2018/204060 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 4 de julio de 2018 | RJ 2018/4145 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 21 de junio de 2018 | JUR 2018/197703 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 24 de mayo de 2018 | JUR 2018/192828 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 24 de mayo de 2018 | JUR 2018/179971 |

| | | | |
|-----------|------------------------------|-----------------------|-----------------|
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 26 de abril de 2018 | JUR 2018/179179 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 26 de abril de 2018 | JUR 2018/141937 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 12 de abril de 2018 | JUR 2018/142008 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 10 de abril de 2018 | RJ 2018/1710 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 1 de marzo de 2018 | RJ 2018/748 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 22 de febrero de 2018 | JUR 2018/81128 |
| Auto | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 8 de febrero de 2018 | JUR 2018/72759 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 6 de febrero de 2018 | RJ 2018/388 |
| Sentencia | Sala 2ª del Tribunal Supremo | 1 de febrero de 2018 | RJ 2018/509 |