



universidad
de león



FACULTAD DE DERECHO

UNIVERSIDAD DE LEÓN

CURSO 2019/2020

**LA CULPABILIDAD PENAL Y LOS
TRASTORNOS DE LA
PERSONALIDAD: EL TRASTORNO
LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**
*CRIMINAL CULPABILITY AND
PERSONAL DISORDERS: BORDERLINE
PERSONAL DISORDER*

GRADO EN DERECHO

AUTOR/A: DÑA. ARIADNA SOFÍA MOTA GARCÍA

TUTOR/A: D. MIGUEL DÍAZ Y GARCÍA CONLEDO

«La línea entre el bien y el mal es permeable y casi cualquiera puede ser inducido a cruzarla cuando se ve presionado por fuerzas situacionales».

Philip Zimbardo

Quiero mostrar mi agradecimiento:

A Miguel DÍAZ Y GARCÍA CONLEDO, tutor y supervisor de mi TFG, junto con Luis Miguel RAMOS MARTÍNEZ, por su ayuda y dedicación incondicional en la difícil situación excepcional que nos ha tocado sobrellevar en estos tiempos.

A mis padres, mi hermana y mi tía, por todo el cariño, el apoyo y la confianza que han depositado en mí, ayudándome a estar cada día un poco más cerca de mis sueños.

A Víctor, que tantos dolores de cabeza ha soportado sin dejar un segundo de apoyarme.

A mis amigas, por todos los momentos que me han otorgado, creciendo a mi lado sin dejar de creer en mí.

A mis abuelos, por estar a mi lado todos los días de mi vida.

ÍNDICE

ABREVIATURAS UTILIZADAS	4
RESUMEN	6
PALABRAS CLAVE	6
<i>ABSTRACT</i>	7
<i>KEYWORDS</i>	7
OBJETO	8
METODOLOGÍA	10
1. LA CULPABILIDAD PENAL Y LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	12
1.1. CONCEPTO DE CULPABILIDAD PENAL	12
1.2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DE LA CULPABILIDAD	15
1.3. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD	17
1.3.1. Definición y características.....	17
1.3.2. Psicopatología de los trastornos de la personalidad; influencia en el comportamiento delictivo y reincidencia: especial mención al trastorno límite de la personalidad.....	21
1.3.3. La importancia del tratamiento farmacológico y psicológico en la estabilidad del sujeto que padece un trastorno de la personalidad.....	28
2. IMPUTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD PENAL EN EL DERECHO ESPAÑOL	29
2.1. LA IMPUTABILIDAD PENAL	29
2.1.1. Concepto y naturaleza	29
2.1.2. Elementos y fundamentación.....	32
2.1.3. Causas y efectos de la inimputabilidad	34
2.2. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD COMO ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS: ELEMENTOS DIFERENCIALES Y EFECTOS DE LA IMPUTABILIDAD	39
2.3. EVOLUCIÓN Y POSICIONAMIENTO ACTUAL DE LA JURISPRUDENCIA SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL APLICABLE A DELINCUENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	41
2.4. IMPLICACIONES SOBRE LAS CONDENAS Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD	45
2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA IMPUTABILIDAD	48
3. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	51
3.1. CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.....	51
3.2. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN.....	54
3.3. IMPUTABILIDAD E INFLUENCIA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LA CONDUCTA DELICTIVA Y EN LAS CONDENAS; COMORBILIDAD	55
CONCLUSIONES	58
BIBLIOGRAFÍA.....	61

JURISPRUDENCIA CONSULTADA.....	67
ANEXO I: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	71
ANEXO II: CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD..	72
ANEXO III: EL DEBATE PSICOLÓGICO Y JURÍDICO QUE ENVUELVE EL FENÓMENO DE LAS PSICOPATÍAS.....	73
ANEXO IV: FICHAS TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD.....	75
ANEXO V: PRUEBAS DE PERSONALIDAD APLICABLES EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD	77
ANEXO VI: ORGANIZACIÓN DE LOS RASGOS PSICOPÁTICOS SEGÚN LA PLC-R (HARE, 2003)....	85
ANEXO VII: ESTUDIO COMPARATIVO DE ALGUNAS SENTENCIAS RELACIONADAS CON EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD.....	86
ANEXO VIII: EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LA LITERATURA Y EL CINE	90

ABREVIATURAS UTILIZADAS

AEBOE	Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado
AMAI TLP	Asociación Madrileña de Ayuda a la Investigación del Trastorno Límite de la Personalidad
A(A)P(P)	Audiencia(s) Provincial(es)
APA	<i>American Psychiatric Association</i> (Asociación Americana de Psiquiatría)
art(s).	artículo(s)
A(A)TS	Auto(s) del Tribunal Supremo
CIBERSAM	Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental
CIE	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud
CE	Constitución española
CFO	Corteza frontal orbital
CP	Código Penal
coord.	coordinador/a
dir.	director/a
DSM	<i>Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</i> (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastorno Mentales)
EFPA	<i>European Federation of Psychologists' Association</i> (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos)
ed.	edición
eds.	editores
etc.	etcétera
IdISSC	Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos
IPDE	<i>International Personality Disorder Examination</i> (Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad)
JGG	<i>Jugendgerichtsgesetz</i> (Tribunales de Menores alemanes)
LO	Ley Orgánica
LOGP	Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria
LPFS	<i>Level of Personality Functioning Scale</i> (Escala de Valoración del Funcionamiento de la Personalidad)
LPRS	Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre peligrosidad y rehabilitación social

MCMI-III	<i>Millon Clinical Multiaxial Inventory-III</i> (Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III)
MMPI-2 FR	<i>Inventaire de Personnalité Multiphasique du Minnesota-2 Forme Restructurée</i> (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Forma Reestructurada)
n.º	número
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAI	<i>Personality Assessment Inventory</i> (Inventario de Evaluación de la Personalidad)
PID 5	<i>The Personality Inventory for DSM-V</i> (Inventario de Personalidad para DSM-V)
RTVE	Radiotelevisión Española
s.	siglo
S(S)AP	Sentencia(s) de la Audiencia Provincial
SEP	Sociedad Española de Psiquiatría
SICD-II	<i>Structured Clinical Interview for DSM Axis II</i> (Entrevista Clínica Estructurada para el DSM Eje II)
Sr(a).	Señor(a)
S(S)TC	Sentencia(s) del Tribunal Constitucional
StGB	<i>Strafgesetzbuch</i> (Código Penal alemán)
S(S)TS	Sentencia(s) del Tribunal Supremo
S(S)TSJ	Sentencia(s) del Tribunal Superior de Justicia
TC	Tribunal Constitucional
TDAH	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
TDC	Terapia dialéctico-conductual
TLP	Trastorno límite de la personalidad
TP	Trastorno(s) de la personalidad
TTP	Tipo de trastorno de la personalidad
TS	Tribunal Supremo
T(T)S(S)J	Tribunal(es) Superior(es) de Justicia
UE	Unión Europea
v.	véase
vol.	volumen

RESUMEN

El principio de culpabilidad conforma uno de los pilares del Derecho penal, limitando la capacidad del *ius puniendi* del Estado. Implica que, para poder imponer una pena, es preciso que se pueda responsabilizar al sujeto de la conducta antijurídica que ha cometido. Para ello requiere que el sujeto cometa voluntariamente el hecho antijurídico, pero también necesita de la comprensión del mismo: el sujeto debe reunir requisitos personales como el desarrollo propio y la madurez personal, así como disposiciones psíquicas entendidas como normales. En caso contrario se podría incurrir en un supuesto de inimputabilidad o semiimputabilidad.

Determinados trastornos de la personalidad son los que disminuyen la capacidad volitiva y cognitiva del sujeto, impidiéndole comprender o controlar su conducta. Esto puede suponer la exención o atenuación de la responsabilidad penal del sujeto. La evaluación de la imputabilidad y la consecuente responsabilidad penal debe estar ligada a una evaluación psicológica y psiquiátrica previas.

En la actualidad, la jurisprudencia española trata de catalogar los trastornos de la personalidad y establecer doctrina para un tratamiento dogmático-jurídico adecuado, luchando contra la complejidad y la dificultad clínica que acontece en el diagnóstico de un TP como, por ejemplo, el TLP.

PALABRAS CLAVE

Capacidad psíquica, comorbilidad, culpabilidad, Derecho penal, imputabilidad, inimputabilidad, peligrosidad criminal, psicopatología, psicoterapia, responsabilidad penal, semiimputabilidad, trastorno de la personalidad, trastorno límite de la personalidad.

ABSTRACT

The principle of culpability constitutes one of the pillars of Criminal Law, restricting the State “ius puniendi” capacity. It means that, in order to give somebody a sentence, it is committed. The subject will be held responsible for the illegal act only if they committed it and understood it. It implies that the subject must comply with personal requirements such as their own development and personal maturity, as well as psychical characteristics considered as “normal”. Otherwise, a situation of unimputability or semiimputability could occur.

Some Personality Disorders diminish the subject's cognitive ability and willpower, prevent them from understanding or controlling their own behaviour. This could lead to the exemption or an extenuation of the subject's criminal responsibility. The evaluation of imputability and the consequent criminal responsibility must be bound to previous psychological and psychiatric assessment.

Nowadays, Spanish jurisprudence tries to catalogue and classify Personality Disorders and to lay down doctrine for an adequate dogmatic juridical treatment, fighting against clinic complexity related to Personality Disorder diagnosis, for example, the TLP.

KEYWORDS

Psychic ability, comorbidity, Guilt, Criminal Law, imputability, inimputability, criminal danger, psychopathology, psychotherapy, criminal responsibility, semiimputability, personality disorder, borderline personal disorder.

OBJETO

El objeto del presente estudio es el análisis de la imputabilidad penal de aquellos individuos diagnosticados con TP, profundizando en los supuestos de personas que han cometido delitos padeciendo el denominado «trastorno límite de la personalidad» (TLP). Se inicia en un mundo íntimamente relacionado con el campo jurídico, investigando sobre este tipo de trastornos que cada vez son más habituales en el ámbito penal, concretamente en la influencia del TLP en la comisión de delitos y el análisis de la posible inimputabilidad de los autores.

En la actualidad, son numerosos los debates e investigaciones que surgen a raíz de los llamados TP, no solo en el campo psicológico, sino también en el jurídico. Son afecciones mentales que no se conocen en su plenitud y que presentan cambios en la sintomatología dependiendo del individuo que los padezca y de las circunstancias personales de este; de ahí que, aunque se haya descubierto mucha información en este campo y se tenga gran conocimiento de los mismos, siempre estarán en constante investigación. Esto implica una dificultad a la hora de valorar las capacidades cognitivas y volitivas de aquellos que lo padecen y más en el ámbito jurídico. En función de la evolución que ha sufrido el diagnóstico clínico de estos trastornos, la jurisprudencia se ha visto obligada a manifestarse sobre el tratamiento jurídico de este tipo de alteraciones psíquicas, fortaleciendo así la seguridad jurídica que necesita esta figura. Para ello, analizando la culpabilidad penal como elemento de la responsabilidad penal, y en concreto la imputabilidad penal, se estudiará el tratamiento jurídico y la evolución jurisprudencial de este tipo de trastornos, indagando en la figura del TLP. Se busca estudiar las posturas jurídicas doctrinales que hay entorno este tipo de anomalías. Adicionalmente, el objetivo es investigar si los TP se consideran un trastorno mental transitorio, por el Derecho penal y el ámbito psicológico, y en qué circunstancias podría considerarse el TLP un atenuante o una eximente.

Uno de los puntos más relevantes para poder responder a estas cuestiones se sustenta en la postura que mantiene el TS y qué establece la doctrina. El estudio de lo anterior se complementará con la determinación de la legislación penal aplicable.

Estudiando este tipo de trastorno junto con la imputabilidad penal y las consiguientes causas de inimputabilidad, se pretende concluir respondiendo qué consideración y tratamiento jurídico doctrinal tiene este tipo de alteración psíquica. Además, surgirán otras cuestiones del todo destacables en este contexto, partiendo de la

posibilidad de considerar la eximente, así como la atenuación y también qué influencia tiene sobre la figura de la reincidencia. ¿Qué responsabilidad penal lleva aparejada la comisión de un delito padeciendo el individuo este tipo de trastorno?

METODOLOGÍA

El presente trabajo se centra en el análisis del tratamiento jurídico de los trastornos de personalidad, en concreto el TLP, en relación con la culpabilidad, y en consecuencia la inimputabilidad penal. Se trata de un trabajo de revisión bibliográfica, con un pequeño análisis comparativo de sentencias relacionadas con el TLP.

Respecto al diseño metodológico que se utilizará en el presente estudio, se expondrá a partir de los trastornos de personalidad, la imputabilidad y posible inimputabilidad del TLP, configurando sus características básicas, así como su tratamiento, diagnóstico, causas y sintomatología. Se analizarán bases de datos y se realizará una revisión bibliográfica en este contexto, investigando la postura del TS, así como la doctrina jurisprudencial que sirve de base para estudiar la imputabilidad penal de los trastornos de personalidad. En consecuencia, se desarrollará la responsabilidad penal que puede llevar aparejada en caso de la comisión de un delito, aquel individuo que padezca un TLP.

Se identificarán las características, causas, sintomatología y tratamiento de los trastornos de personalidad desarrollando la psicopatología del TLP. De forma precisa y específica, se analizará el diagnóstico; las causas internas y externas; la sintomatología; y tratamiento del mismo, junto con sus características y patologías propias. Además, se tomará de referencia sujetos con TLP que han sido medicados y tratados desde el descubrimiento de ese trastorno y aquellos que no lo han sido, procurando el análisis comparativo de ambos. En este sentido, se realizará un estudio jurisprudencial de una muestra de sentencias donde el sujeto que delinque padece TLP, analizando en que supuestos puede llegar a aplicarse la exención o atenuación de la pena.

Se observará y analizará la apreciación jurídica al individuo que haya cometido un delito y padezca un TP, investigando las causas que permiten determinar al tribunal si se aprecia una eximente o por el contrario una atenuación de la pena. De forma adicional, se expondrán informes clínicos para fomentar la comprensión de la sintomatología de estas personas. Se analizará, en consecuencia, las capacidades cognitivas y volitivas del individuo que padezca el trastorno, desde el punto de vista psicológico y también desde el jurídico.

Se investigarán las correspondientes medidas de seguridad, así como la comorbilidad en relación con otros trastornos y cómo afectan los tratamientos en este tipo

de personas. También la posible influencia de este trastorno en la figura de la reincidencia.

1. LA CULPABILIDAD PENAL Y LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

1.1. CONCEPTO DE CULPABILIDAD PENAL

La responsabilidad penal de un individuo sugiere la necesidad de culpabilizar a este de la conducta delictiva que ha cometido. Como se indica en varios textos legales, la culpabilidad radica en la idea general de libertad como presupuesto del principio de legalidad, del principio de culpabilidad y del principio de proporcionalidad. Se considera un requisito del delito para poder imponer una pena y, en consecuencia, determinar la responsabilidad criminal.

La culpabilidad puede definirse, según advierten ORTS BERENGUER y GONZÁLEZ CUSSAC como «la recriminación que se le hace porque ha desoído la advertencia contenida en la norma y, consecuentemente, ha infringido el deber que tenía (de abstenerse de realizar la conducta prohibida, de no actuar como ha actuado»¹. De esta definición se desprenden dos consecuencias esenciales² en el Derecho penal: «no hay pena sin culpabilidad» y que «la pena no puede sobrepasar la medida de la culpabilidad». Esto representa la prohibición de imponer una pena a alguien si no es responsable personalmente de su conducta y, además, en el caso de que se imponga, esta debe ser proporcional al grado de responsabilidad. A su vez, estas afirmaciones se traducen en que la responsabilidad penal de una persona por la comisión de un delito debe darse en consecuencia de incurrir en una acción típica, antijurídica y culpable. La culpabilidad refleja un principio que limita la imposición de la pena, fundamentándose en la limitación a la potestad del Estado³, que no podrá excederse más allá de la responsabilidad de sus actuaciones delictivas.

La culpabilidad, como elemento del delito, consagra una exigencia general de todo hecho punible, adicional a las exigencias de acción, tipicidad y antijuridicidad, como establece la teoría general del delito⁴. De ahí que la existencia de un delito necesite, en palabras de MIR PUIG, «un comportamiento humano subsumible en un tipo de

¹ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 322.

² ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 322.

³ *La culpabilidad como elemento del delito*, 2020 (<https://www.iberley.es/temas/culpabilidad-elemento-delito-48501>).

⁴ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 195.

La teoría general del delito puede sintetizarse en la siguiente estructura básica: acción, tipo, antijuridicidad y culpabilidad. En consecuencia, el delito será la acción típica, antijurídica y culpable (y punible); o dada la estrecha relación existente entre el tipo y la antijuridicidad, la acción típicamente antijurídica y culpable (y punible). LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 107.

conducta»⁵. Así lo establece también LUZÓN PEÑA⁶, añadiendo que este concepto refleja la peculiaridad del Derecho penal frente a otras ramas del derecho en las cuales no rige esta premisa.

Como expone LUZÓN PEÑA, el concepto de culpabilidad ha experimentado una evolución tanto en su definición como en su contenido, y también en su caracterización. Desde una evolución psicológica⁷ del concepto de culpabilidad, hasta la evolución normativa⁸ de la misma, estableciéndose que la culpabilidad está vinculada a la reprochabilidad individual y formada por la imputabilidad, la conciencia de la antijuridicidad y la exigibilidad o ausencia de causas de exculpación. Este desarrollo histórico manifiesta tres concepciones de la culpabilidad: la psicológica, la normativa y la finalista. Precisamente, desde VON LISZT⁹, se analiza la concepción psicológica de la culpabilidad, desarrollando la teoría de que la culpabilidad es «la relación subjetiva entre el acto y el autor». En síntesis, refleja la relación psicológica entre el autor y el hecho injusto, diferenciando el predominio del dolo o, por el contrario, la imprudencia en dicha relación. Por otro lado, desde el punto de vista de la concepción normativa de la culpabilidad, apoyada por autores como GOLDSCHMIDT¹⁰, la culpabilidad es «un juicio de reproche por infringir una norma de valoración que constituía el injusto, pero manteniendo el contenido psicológico del hecho como objeto de valoración»¹¹. Por último, el finalismo de WELZEL¹² explica la ausencia de necesidad del lado subjetivo del hecho para concebir la culpabilidad (pasando el dolo y la culpa al tipo subjetivo), que solo estará constituida por los elementos que permitan atribuir el acto típico y antijurídico al autor. Cabe mencionar otras teorías relevantes en el contexto histórico del concepto de

⁵ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 432.

⁶ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 470.

⁷ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 471.

⁸ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 472.

⁹ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 545.

Franz VON LISZT: jurista y político (1851-1919) conocido por sus numerosos aportes en el campo del Derecho penal, pionero de la integración de la teoría causalista naturalista (la acción es causa o evitación del mundo exterior por una conducta voluntaria) en la teoría del delito junto con Ernst VON BELING.

¹⁰ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 545. James Paul GOLDSCHMIDT (1874 -1940): jurista alemán que apoyó la concepción normativa de la culpabilidad.

¹¹ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 545.

La norma de valoración se define como un juicio de valor que no tiene por finalidad dirigir la conducta humana, sino garantizar el orden social que exige el Derecho. Se considera una descripción de la valoración con naturaleza normativa, siendo una norma jurídica valorativa que es distinta de las normas conductuales. No impone un deber, sino que establece un juicio de valor negativo sobre una realidad, un supuesto, una relación causal, etc. Esto constituye como resultado una simple restauración de la situación jurídica que se reprocha. REGIS PRADO, *Revista de Derecho penal y Criminología*, n.º 5 (2011), 153-154.

¹² MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 549; WELZEL, 1995, separa el «objeto de valoración» (en el que incluye el dolo) de la «valoración del objeto» (a lo que redujo la culpabilidad).

culpabilidad, como la concepción Sintomática (KOLLMAN y TESAR) o las Teorías de la Motivación.¹³

Adicionalmente, según el criterio de ROXIN¹⁴, la culpabilidad es «la actuación injusta pese a la exigencia de accesibilidad normativa», por lo que establece que el fundamento de la culpabilidad reside en la accesibilidad a la norma. Así plasma su «Teoría de los fines de las penas»: «Una persona accesible normativamente está en condiciones de tomar, mediante una ponderación basada en motivos racionales, decisiones autónomas conformadas causalmente exclusivamente en base a su libre voluntad». Esta afirmación explica que la accesibilidad a la norma y la resultante culpabilidad, se fundamenta en que el individuo también ostenta la capacidad de comportarse conforme a la norma porque se presume que es libre, lo cual implica una afirmación normativa o premisa. Concretamente, podría hablarse de una doble fundamentación¹⁵: un dogmático elemento de aceptación y convicción social de la existencia de libertad; y «la recepción jurídica y constitucional casi universal de esa convicción».

No se puede entender el elemento de la culpabilidad sin analizar el principio de culpabilidad, reconocido abiertamente por la doctrina y jurisprudencia, estando dotado de rango constitucional. La STC 59/2008¹⁶ sienta doctrina del TC cuando señala que la CE consagra el principio de culpabilidad como principio estructural básico del Derecho penal. Adicionalmente, la STC 92/1997¹⁷, determina que la pena solo puede imponerse al sujeto responsable del ilícito penal. Según señalan MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN, el principio de culpabilidad¹⁸ tiene una triple vertiente que se desarrolla: por un lado, en la culpabilidad como fundamento de la pena; por otro lado, en la culpabilidad como elemento de la determinación de la pena; y por último, se emplea como proscripción de la responsabilidad por el resultado. Como principio, comporta uno de los diferentes límites del *ius puniendi*. De esta afirmación se deduce que el principio de culpabilidad entraña otros principios¹⁹, como son el principio de personalidad de las penas, el principio de

¹³ QUINTERO OLIVARES, *PG DP*, 5.ª, 2015, 411.

¹⁴ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 479.

Claus ROXIN: abogado y jurista alemán, nacido en 1931; se le considera uno de los penalistas con mayor influencia de la tradición románico-germánica, de la segunda mitad del s. XX. *La influencia del pensamiento de Claus Roxin en la reforma penal española*, 2014 (<https://www.upo.es/jornadas/derecho-penal/index.html>).

¹⁵ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 479.

¹⁶ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 132.

¹⁷ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 132.

¹⁸ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 84.

¹⁹ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 135.

responsabilidad por el hecho, el principio de dolo o culpa; y el principio de imputación personal. A su vez, representa un límite político-criminal²⁰ del *ius puniendi* respecto a la prohibición de culpar a una persona por la ejecución de un hecho típico y antijurídico si no ha obrado culpablemente.

Como afirman MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN²¹, para poder imponer una pena, siendo esta la principal consecuencia jurídico-penal del delito, se necesita algo más que la comisión de un hecho típico y antijurídico, ya que solo la comisión no acarrea automáticamente la imposición de una pena al autor de dicho delito. Es necesario, por tanto, que el sujeto tenga plena capacidad cognitiva y volitiva, incluyéndose en esto las aptitudes propias de la persona para comprender el entorno, así como aquellos aspectos motivacionales que subyacen al comportamiento de la persona y la posibilidad de que este actúe conforme al Derecho.

1.2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DE LA CULPABILIDAD

La condición para atribuir un delito como reproche de culpabilidad reside en un conjunto de elementos que deben manifestarse para que se pueda considerar al sujeto responsable penalmente. Estos elementos conforman el contenido y la estructura de la culpabilidad, donde parece relevante discernir entre la vertiente positiva de la culpabilidad y en la vertiente negativa.

Como argumentan QUINTERO OLIVARES y MORALES PRATS²², la culpabilidad solamente puede plantearse en sujetos imputables que han realizado un hecho típico y antijurídico que no esté justificado. Todo eso refleja que la culpabilidad necesita la voluntad y la capacidad cognitiva del sujeto para decidir libremente sus actos de acuerdo con el significado de estos, considerándose así imputables. «La imputabilidad es la capacidad de culpabilidad»²³. En este sentido, como explica LUZÓN PEÑA, la psiquiatría forense ²⁴toma un papel esencial en este campo, pues es fundamental para dictaminar la existencia, perturbación o anulación de la imputabilidad del delincuente, así como para comprobar las condiciones psíquicas de sujeto pasivo en otros delitos, añadiendo como ejemplo los daños a la salud psíquica en el delito de lesiones. El individuo debe tener capacidad para conocer la norma y su significado, esto conlleva que el individuo posea

²⁰ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 135.

²¹ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 382.

²² QUINTERO OLIVARES, *PG DP*, 5.ª, 2015, 265.

²³ QUINTERO OLIVARES, *PG DP*, 5.ª, 2015, 265.

²⁴ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 39.

una normalidad psíquica. Se trata de elementos que permitan la capacidad de determinación normal del sujeto por la norma o accesibilidad normativa²⁵, lo cual se traduce en la libertad individual de decisión, de madurez, así como la normalidad psíquica, la conciencia de antijuridicidad y las condiciones de exigibilidad penal. Sin embargo, como señalan ORTS BERENGUER y GONZÁLEZ CUSSAC, esta conciencia no existirá cuando se aprecie un error de prohibición²⁶, puesto que el sujeto piensa de forma equivocada que su conducta es conforme al Derecho.

Esto implica la importancia de una exhaustiva evaluación psicológico-psiquiátrica en caso de que concurran circunstancias que anulen esa posibilidad de actuar de forma libre y con voluntad propia. Si el sujeto ostenta condiciones que impidan su desarrollo o madurez personal, así como si inciden en su voluntad y libertad de actuación, se plantea la posibilidad de que sean considerados inimputables, lo cual se traduce en la inviabilidad de tener capacidad de culpabilidad y en consecuencia responsabilidad penal. De ahí se deduce que, dependiendo de su grado, pueden tener un efecto excluyente o atenuante²⁷ de la culpabilidad. Por este motivo, la imputabilidad requiere normalidad psíquica²⁸; la ausencia de perturbaciones mentales, permanentes o pasajeras; y además la madurez o desarrollo mental, emocional y educativo del sujeto. Es así como a partir de la regulación de la circunstancia eximente de alteración mental en el art. 20.1 CP se puede definir la imputabilidad como «la trascendencia de la alteración hacia la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a esa comprensión»²⁹. Así lo manifiesta el TS en constantes sentencias afirmando que la imputabilidad es presupuesto de la culpabilidad. La SAP Tarragona de 5 de julio de 1994 esclarece que «[...] pues la imputabilidad no sólo es un elemento de la culpabilidad, sino que constituye su presupuesto, en cuanto la imputabilidad es capacidad de culpabilidad; y, por ende, al faltar la culpabilidad no existe delito alguno [...]».

En conclusión, el contenido de la culpabilidad y su estructura en su vertiente positiva están constituidos³⁰ por la libertad de actuación y decisión; por la imputabilidad; y por el conocimiento de la antijuridicidad y capacidad subjetiva de conocimiento y comprensión de los presupuestos de la antijuridicidad. MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN,

²⁵ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 492.

²⁶ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 384.

²⁷ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 346.

²⁸ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 493.

²⁹ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.ª, 2015, 265.

³⁰ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 493.

sin embargo, utilizan en su teoría estos elementos, pero aportando la exigibilidad de un comportamiento distinto³¹.

Considerando la denominada vertiente negativa de la culpabilidad, se estudian las causas de exclusión de la culpabilidad o aquellas que inciden en su graduación. No deben confundirse estas con las causas de justificación³², las cuales se caracterizan por convertir el hecho típico en algo lícito y aceptado por la ley, es decir, por excluir la antijuridicidad de una conducta típica (son eximentes que excluyen la antijuridicidad). Son los elementos intelectivos, volitivos y de comportamiento³³ los que van a ser analizados para determinar si concurre una causa de exclusión de la imputabilidad. Además, determinadas causas que comportan la redacción del art. 20 del CP español deben asegurar en el sujeto la ausencia de capacidad intelectual y volitiva³⁴ para producir un efecto eximente completo de la responsabilidad penal por ausencia de capacidad de culpabilidad. Esto es lo que según la doctrina se conoce como inimputabilidad³⁵. Las causas de exclusión de la culpabilidad o de inimputabilidad son: anomalía o alteración psíquica (art. 20.1 CP); estado de intoxicación plena (art. 20.2) por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos; o de síndrome de abstinencia, y la alteración en la percepción y conciencia congénitas o infantiles (art. 20.3 CP). De forma adicional, se ha planteado que la minoría de edad se considere causa de inimputabilidad. Se encuentra contemplada en el art. 19 del CP como causa de exención de la responsabilidad penal.

1.3. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

1.3.1. Definición y características

Para FRANCES el interés por el diagnóstico en todo tipo de situaciones es parte de nuestro ADN³⁶. Desde el inicio de los tiempos, la denominación de los trastornos mentales ha ido evolucionando, permitiendo que la historia perciba un desarrollo tanto en el conocimiento social y su consiguiente aceptación, como en su funcionalidad. Consecuentemente, también aparece una transformación en la figura del enfermo mental, así como en la del psiquiatra.

³¹ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 341.

³² MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 319 y 346.

³³ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.^a, 2015, 266.

³⁴ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.^a, 2015, 267.

³⁵ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.^a, 2015, 265.

³⁶ FRANCES, *¿Somos todos enfermos mentales?*, 2013, 57.

Aparentemente, parece que la psiquiatría es una profesión prácticamente actual; sin embargo, desde el *chamán*³⁷, como intermediario con el mundo espiritual con la creencia de una magia sanadora, y los *sacerdotes*, que concebían la enfermedad mental como un castigo impuesto por los dioses como manifestación de una cólera divina, la psiquiatría ya forma parte de la sociedad. A partir de este momento, con el desfase de la concepción politeísta, aparecen varios puntos de partida que se van uniendo a lo largo de la historia, empezando por Hipócrates, conociendo a Galeno, y aterrizando en la denominada «edad oscura de los demonios». Posteriormente, como centro de progreso y conocimiento, el mundo árabe «inventa» la psiquiatría. A partir del s. XVII comienzan a desarrollarse teorías que a día de hoy conforman la psiquiatría como la conocemos. Thomas SYDENHAM con el descubrimiento de los síndromes u otros como Carl LINEO³⁸, y Philippe PINEL, «el padre de la psiquiatría» en el s. XIX. Finalmente, la psiquiatría florece tras la Segunda Guerra Mundial, a partir de la elaboración del *DSM-III*.

La terminología de enfermo mental también ha experimentado una profunda evolución: desde el «loco de manicomio» cuyo comportamiento no encuentra lugar entre la sociedad explicando la carencia de aceptación por parte de las personas, y comprobando que su funcionalidad o vinculación con el resto de seres humano es precaria o prácticamente nula, hasta la actualidad, donde el enfermo mental es considerado un individuo con una anomalía o afección mental, el cual puede ser tratada e incluso «curada» y, por consiguiente, permite disfrutar de funcionalidad y aceptación en sociedad. Este desarrollo se presenta no solo en la concepción de enfermo mental, sino en su tratamiento.

Pero, ¿qué es la personalidad? Son diversas las teorías explicativas de la personalidad, así como los intensos debates entorno el concepto de personalidad. La personalidad³⁹ se considera un conjunto de patrones que definen a un individuo y que lo distinguen de los demás. Patrones como la conducta, los sentimientos o los pensamientos. Esta personalidad iniciada con el nacimiento del individuo va modificándose conforme evoluciona el sujeto. Entorno a esto, son numerosas las teorías explicativas de la personalidad⁴⁰. GONZÁLEZ GUERRERO analiza en su tesis *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva e implicaciones forenses en la jurisdicción penal* teorías como las biológicas, las criminológicas, las psicológicas y las integradoras. Recae

³⁷ FRANCES, *¿Somos todos enfermos mentales?*, 2013, 57.

³⁸ FRANCES, *¿Somos todos enfermos mentales?*, 2013, 77.

³⁹ GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011.

⁴⁰ GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011.

especial mención en la teoría del autocontrol⁴¹ o en teoría general de la delincuencia, propuesta en 1990, exponiendo un nuevo rasgo, «*de autocontrol*», con el fin de juntar en una misma categoría la búsqueda de emociones, la falta de empatía, la impulsividad y la temeridad.

Los rasgos de personalidad pueden definirse como patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y uno mismo que se ponen de manifiesto en una amplia gama de contextos sociales y personales⁴². Los rasgos de personalidad pueden llegar a constituir un TP. Para que un rasgo de personalidad se convierta en trastorno de personalidad es necesario que dicho rasgo sea inflexible y desadaptativo o que pueda causar un deterioro funcional significativo o malestar subjetivo, tal y como indica el *DSM-V* (como evolución del *DSM-IV*). Además, en la actualidad, respecto los trastornos de la personalidad en sí mismos, se utilizan dos sistemas de diagnóstico⁴³ que se solapan. Estos manuales son el *DSM-IV*, ahora *DSM-V*; y la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), elaborada por la OMS. Ambos son modificaciones del *DSM-III*, considerados los sistemas de diagnóstico con mayor aplicabilidad del mundo; de ahí la armonía con otros Estados.

Partiendo de lo expuesto con anterioridad, los TP se definen, desde el punto de vista del *DSM-IV* y *DSM-V* como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, que tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta y que se mantiene de forma estable en el tiempo comportando malestar o perjuicios para el sujeto que lo padece⁴⁴. Estos se clasifican en tres grupos o Clúster (A, B y C) que se basan en la similitud de características. Representan un sistema de síndromes clínicos cualitativamente diferentes. No obstante, como señalan los *DSM-IV* y *DSM-V*, los

⁴¹ GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011. La teoría general de la delincuencia o de autocontrol fue creada por autores como GOTTFREDSON y HIRSCHI, que intentan distinguir los rasgos propios de una conducta criminal.

⁴² Esta definición se puede encontrar en el glosario de la web *psiquiatría.com*:
https://psiquiatría.com/glosario/rasgo-de-personalidad#:~:text=Definici%C3%B3n%3A%20Para%20el%20DSM%2DIV,presenta%20en%20distintos%20entornos%20sociales_

⁴³ FRANCÉS, *¿Somos todos enfermos mentales?*, 2013.

⁴⁴ V. glosario de la web *psiquiatría.com*:
https://psiquiatría.com/glosario/rasgo-de-personalidad#:~:text=Definici%C3%B3n%3A%20Para%20el%20DSM%2DIV,presenta%20en%20distintos%20entornos%20sociales_

modelos dimensionales⁴⁵ con las clasificaciones diagnósticas de este tipo de trastornos siguen siendo investigadas.

La característica principal de ellos yace en un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Para analizarla, el *DSM-V* vincula estos patrones criterios ordenados alfabéticamente, los cuales indican en que área se manifiesta dicho patrón, siendo esa manifestación requisito necesario para considerar el trastorno de personalidad. Por un lado, el Criterio A, donde el patrón al menos se manifiesta en el área cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. El Criterio B presenta un patrón que es inflexible y está ligado al deterioro social, laboral y personal del individuo. Provoca un malestar clínicamente significativo. El Criterio C muestra un patrón estable y permanente cuyo inicio se remonta a la adolescencia o principios de la edad adulta. Por otro lado, los Criterios D, E, y F determinan que el patrón no es atribuible a un trastorno mental, ni a los efectos fisiológicos directos de una sustancia, ni a una enfermedad médica, respectivamente. Estos grupos de TP se consideran a su vez, dimensiones que manifiestan disfunciones de la personalidad en un *continuum*⁴⁶ con los trastornos de la personalidad del Eje I.⁴⁷ En este aspecto surge una problemática relacionada con el tipo de rasgos que crean el trastorno, que tienden a ser egosintónicos, es decir, los rasgos no generan un malestar en la persona. Respecto los criterios diagnósticos del *DSM-IV* y *DSM-V*, en relación con la CIE-10⁴⁸, de los trastornos de personalidad son los mismos. Es importante apuntar que la clasificación de los trastornos de personalidad⁴⁹ parte de una primera categoría, distinguiendo los trastornos de la personalidad Clúster A, B y C. Por un lado, dentro del denominado «Clúster A» encontramos los trastornos de la personalidad paranoide, esquizoide y esquizotípica. En el «Clúster B» encontramos los trastornos de la personalidad antisocial, límite,

⁴⁵ *DSM-IV*, 649. Los modelos dimensionales representan el enfoque diagnóstico utilizado en los manuales *DSM-IV* y *DSM-V*, siendo una alternativa al enfoque categorial. Son considerados dimensiones sobre los que se puede ordenar la persona. La definición de personalidad derivada de estos modelos es la de conjunto de rasgos o asociación de estos. En el *DSM-V* se presentan como bases o pilares para modificar los criterios diagnósticos de este tipo de trastornos.

⁴⁶ *DSM-IV*, 650. El *continuum* se considera la evolución o variación de un determinado individuo de forma progresiva en un espacio tiempo determinado.

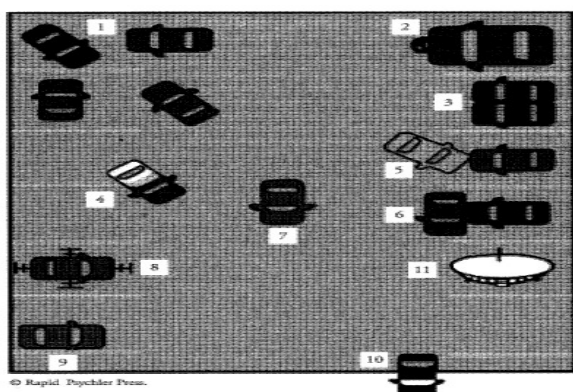
⁴⁷ MARTÍN CAMACHO, *Los diagnósticos y el DSM-IV*, 2006; en el Eje I se codifican los trastornos clínicos y otras enfermedades que puedan ser objeto de atención clínica y en el Eje II: se codifican los trastornos de la personalidad, el retraso mental y los mecanismos de defensa (<https://www.fundacionforo.com/pdfs/archivo15.pdf>).

⁴⁸ *DSM-IV*, 671.

⁴⁹ *DSM-IV* y *DSM-V*.

histriónico; y narcisista. Por último, los incluidos en el «Clúster C» son los trastornos de la personalidad evasiva, de la personalidad dependiente, y de la personalidad obsesiva.

Como metáfora de la representación de los diferentes TTP, CABALLO MANRIQUE plantea el estacionamiento de coches⁵⁰ como comparación con los tipos de TP, plasmando la idea en una figura presente en su libro *Manual de los trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Es una forma eficaz de comprender los trastornos, por lo que considero relevante incluirla, de forma literal a como está en el manual, concretamente en la página 48, y con la leyenda correspondiente:



Leyenda:

1. **Paranoide:** ¡Arrinconado otra vez!
2. **Narcisista:** el coche más grande y lujoso.
3. **Dependiente:** necesita a los otros coches para sentirse protegido.
4. **Pasivo-agresivo:** estaciona en oblicuo para ocupar dos espacios.
5. **Límite:** golpea el coche de su ex amante.
6. **Antisocial:** obstaculiza a otros coches.
7. **Histriónico:** aparca en el centro para darle un efecto escénico.
8. **Obsesivo:** Alineamiento perfecto en su plaza de estacionamiento.
9. **Evitativo:** Se esconde en la esquina.
10. **Esquizoide:** No puede tolerar la cercanía de otros coches.
11. **Esquizotípico:** Estacionamiento intergaláctico.

1.3.2. Psicopatología de los trastornos de la personalidad; influencia en el comportamiento delictivo y reincidencia: especial mención al trastorno límite de la personalidad

La psicopatología de los TP estudia la enfermedad mental y los trastornos, atendiendo a su naturaleza, a las causas y la sintomatología. Es necesaria la descripción breve y concisa de cada trastorno y del clúster, puesto que cada uno parte de una investigación tan exhaustiva y amplia, que es imposible su análisis completo y profundo en el presente trabajo. En específico, estudiando una síntesis de las características y el diagnóstico clínico⁵¹ de estos TP se puede concretar:

- Los sujetos que padecen algún tipo de TP incluido en el Clúster A⁵² (TTP paranoide, esquizoide y esquizotípica) destacan por ser personas introvertidas o excéntricas. Por un lado, el TTP paranoide se describe como desconfiado y defensivo, con pensamientos crónicos de conspiración y sospecha, lo que les suele llevar a tener

⁵⁰ CABALLO MANRIQUE (coord.), *Manual de los trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*, 2004.

⁵¹ *DSM-IV*, 645-646; *DSM-V*, 360-371.

⁵² *DSM-IV*, 645; *DSM-V*, 360-371.

problemas interpersonales. El TTP esquizoide, por su parte, destaca por ser apático o distante, sin ambición, y rara vez experimentan emociones fuertes como la ira. Por último, el TTP esquizotípico no es capaz a discernir lo que es realidad y lo que es fantasía. Suelen ser excéntricos y supersticiosos.

- Los individuos que sufren algún tipo de TP del Clúster B ⁵³(TTP antisocial, límite, histriónico y narcisista) destacan por la impulsividad en sus decisiones y actos, así como por el dramatismo y la inestabilidad interpersonal y social. El TTP antisocial, por su parte, presenta la indiferencia o despreocupación por el resto del mundo, considerándose perverso e irresponsable. No está motivado por la norma, no la sigue. Por otro lado, el TTP límite es imprevisible y manipulador, con temor a la soledad y al abandono por parte de un ser querido, y extremista en cuanto a la maldad y la bondad, considerando que una persona es buena o mala sin haber términos medios. El TTP histriónico es provocativo, dramático, con necesidad de llamar la atención, e incluso exhibicionista. Por último, El TTP narcisista, se caracteriza por ser egocéntrico y necesitar admiración; también por la falta de empatía, considerándose superior.

- Finalmente, las personas que sufren trastornos incluidos en el Clúster C⁵⁴ (TTP evasiva, dependiente y obsesiva) presentan ansiedad temeridad en la forma de actuar. Además, suelen tener episodios de conflictos interpersonales. El TTP de personalidad evasiva, se describe como vergonzoso, inferior, y tiene sentimientos de vacío. La sensación de incompetencia es continua. El TTP dependiente se caracteriza por ser sumiso e inmaduro, viéndose a sí mismo débil. Suele evitar las responsabilidades. Finalmente, el TTP obsesivo destaca por el perfeccionamiento y control de sus actos, así como su orientación y guía de comportamiento partiendo de las normas sociales. Se considera respetuoso y excesivamente cuidadosos, así como escrupuloso, inflexible y obstinado.

Los criterios diagnósticos generales de este tipo de trastornos pueden verse en el *Anexo 1*.

Entrando en la incidencia de estos trastornos en la conducta delictiva, es importante puntualizar la importancia de factores genéticos, biológicos y temperamentales; además debe mencionarse que el delito es una conducta que será castigada por la ley con una sanción, en concreto, el Código Penal en su art. 10⁵⁵ establece que «*El delito es una*

⁵³ DSM-IV, 646; DSM-V, 360-371.

⁵⁴ DSM-IV, 645; DSM-V, 360-371.

⁵⁵ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019,189.

acción y omisión dolosa o imprudente penada por la ley». Aparece un claro enigma sobre la capacidad de los sujetos que presentan este tipo de trastornos, relacionando culpabilidad e imputabilidad para poder culpabilizar al sujeto del delito. Por un lado, el paranoide puede tener ideas de celos extremos o de conspiraciones que deriven en la comisión de amenazas, lesiones o, incluso, homicidio. A su vez, suelen ser habituales los maltratos domésticos. Por otro lado, el esquizoide se caracteriza por una complejidad a la hora de conocer y cumplir las leyes, así como la conciencia de la realidad, pudiendo cometer delitos con frialdad. El antisocial, el catalogado como el más peligroso de los TP, se caracteriza por conductas manipuladoras y mentirosas, así como ausencia de normatividad. Puede llegar a considerarse un psicópata. Desde la perspectiva del histriónico, que suele tender a las llamadas de atención, lo lógico no es que cometa un delito contra las personas, de robo (con violencia o intimidación), de sangre u análogos, sino que suele tender a las denuncias falsas (por ejemplo, por violación). Finalmente, el dependiente puede llegar a cometer delitos incitados por otros, aunque también pueden tener implicaciones como víctimas, generalmente en delitos de abuso y agresión sexual. Estos criterios y características se representan en la figura reflejada a continuación.

En este aspecto, dependiendo del TP, aparece alterada una capacidad u otra, y si es en consonancia con otro trastorno o con abuso de sustancias (el fenómeno de la comorbilidad), los sujetos pueden llegar a padecer una perturbación tan grave que pierdan totalmente las funciones intelectivas y volitivas. Sin embargo, los rasgos de personalidad que constituyen un trastorno suelen extremarse dependiendo de los diagnósticos, tratamientos y aspectos socioculturales, pudiendo llegar a incurrir en la conducta delictiva o, por el contrario, gracias al diagnóstico temprano y al tratamiento, no delinquir en ningún momento de su vida, llevando esta de una forma normalizada.

Respecto de la comorbilidad, definida por la OMS como concurrencia simultánea de dos perturbaciones o enfermedades mentales a la vez en un mismo individuo, JIMÉNEZ-MURO FRANCO publicó un artículo para la Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia: *La comorbilidad en los trastornos de la personalidad*, planteando una crítica al *DSM-IV* en la pobreza de la clasificación y los problemas de diagnóstico⁵⁶. De forma paralela y concretando en la posible incidencia sobre la conducta delictiva, la comorbilidad en sí aumenta el riesgo de peligrosidad criminal, pero también la disfunción de las capacidades intelectivas y volitivas, en cada caso de forma distinta,

⁵⁶ JIMÉNEZ-MURO FRANCO, Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, vol. 2 (2012), n.º 3.

pudiendo llegar a anular completamente dichas capacidades. Es por este motivo por lo que esta figura constituye un elemento esencial en la valoración y evaluación de un sujeto que presente TP, y de cómo afecta la comorbilidad con otro tipo de trastorno en la conducta delictiva. Argumentando lo anterior, el estudio realizado por MARTÍNEZ DÍAZ, LÓPEZ BLANCO y DÍAZ FERNÁNDEZ sobre el análisis de jurisprudencia del TS *Los trastornos de la personalidad en el Derecho Penal: estudios de casos del Tribunal Supremo*⁵⁷ muestra que en la revisión de más de doscientas sentencias se evidencia la incidencia de los TP en la delincuencia, en concreto en situaciones de comorbilidad, donde llegan a aplicar eximentes completas por la ausencia total de capacidad cognitiva o volitiva del sujeto.

Profundizando en la influencia de los TP en la criminalidad, cada uno de los descritos suelen vincularse a delitos determinados. Para que sea visualmente más sencillo, partiendo de las características básicas descritas de cada TP por el *DSM-IV* (y ratificado en el *DSM-V*) y fundamentándose en investigaciones como la de GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*, o la de MOLINA MARTÍN, TRABAZO ARIAS, LÓPEZ SÁNCHEZ y FERNÁNDEZ LIAÑO, *Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad* contenida en la revista *EduPsykhé*, donde se vincula los TP con determinados delitos y en relación a la imputabilidad y los rasgos de personalidad que incidirían en esa conducta delictiva; o la de CANO/CONTRERAS *Valoración penal de los trastornos de la personalidad*⁵⁸, entre otros ya mencionados, que se configura la siguiente tabla:

⁵⁷ MARTÍNEZ DÍAZ/LÓPEZ BLANCO/DÍAZ FERNÁNDEZ, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 1 (2001), n.º 1.

⁵⁸ CANO/CONTRERAS, *Procesos Judiciales, Psicología Jurídica de la familia y el menor*, 2009, 51.

	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y CARACTERÍSTICAS	RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	DELITOS HABITUALES
CLÚSTER A: Excéntricos, introvertidos, distantes, dificultades para relacionarse.	<i>Paranoide:</i> Se sienten agraviados y tienden a tener celos patológicos. Desconfiados, engañosos y vengativos.	La capacidad volitiva y cognitiva se ve afectada debido a los síntomas de alucinaciones o delirios. Pueden perder la voluntad, la conciencia de lo que es real y la yoidad, pudiendo provocar una causa de inimputabilidad o de semiimputabilidad.	Delitos contra las personas como homicidio (138 CP) y asesinato(139 y 140CP); denuncia falsa (456 CP) y falso testimonio (458 CP).
	<i>Esquizoide:</i> Apático e indiferente, dificultad para sentir. Son solitarios y resignados en vez de agresivos.	Pueden perder su propia identidad y tienden a tener episodios psicóticos. Su capacidad cognitiva suele ser alterada en estos casos.	No suelen delinquir, pero en caso de hacerlo suelen cometer hurtos (234y 235CP), robos (237 y ss. CP) o tráfico de drogas (368 CP).
	<i>Esquizotípico:</i> Realidad poco definida, excéntricos, dificultad en las relaciones. Supersticiosos y extravagantes.	Conciencia y capacidad cognitiva alterada; en consecuencia, puede verse alterada la capacidad volitiva. Suelen pensar que tienen poderes sobrehumanos o contacto con otros mundos, pudiendo incidir en su voluntad.	No suelen cometer delitos, aunque pueden llegar a cometer delitos contra las personas, como homicidio(138 CP) y asesinato (139y 140CP), y también delitos contra el patrimonio.

	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y CARACTERÍSTICAS	RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	DELITOS HABITUALES
<p>CLÚSTER B:</p> <p>Extrovertidos, con relaciones peligrosas. Temerarios, inestabilidad emocional. Dramáticos e impulsivos.</p>	<p>Antisocial o disocial:</p> <p>Manipuladores, mentirosos, egocéntricos. En ocasiones presentan otros trastornos como depresivos, y de personalidad. Falta de empatía.</p>	<p>Es el trastorno con mayor peligrosidad por su ausencia de sentimiento de culpa. Se considera el más debatido en el campo jurídico por la total comprensión de los hechos y la plena capacidad cognitiva y volitiva. Suelen ser plenamente imputables.</p>	<p>Pueden llegar a cometer cualquier delito, pero habitualmente homicidio(138CP) y asesinato (139y 140 CP);delitos contra las personas.</p>
	<p>Histriónico:</p> <p>Dramáticos.Tienden a ser el centro de atención.</p>	<p>El TP no afecta a sus capacidades, pero sí incide en la comisión de infracciones.</p>	<p>Denuncia falsa(456 CP—por ejemplo, por violación—); falso testimonio(458CP).</p>
	<p>Límite:</p> <p>Conductas autolesivas y temerarias. Impulsivos y tendentes a las relaciones peligrosas e inestables. Ira inapropiada, agresividad, ansiedad y episodios psicóticos.</p>	<p>Es alterada la conciencia de la realidad. La inteligencia no tiene porqué disminuir, pero sí es limitada por la ausencia de control de impulsos. La voluntad también aparece afectada por los estados de ánimo.</p>	<p>Actos sexuales de alto riesgo y conductas temerarias, como en la conducción. Delitos por agresión, hurto(234y 235CP) o robo(237y ss. CP).</p>
	<p>Narcisista:</p> <p>Arrogantes y egocéntricos, con sentimiento de superioridad.</p>	<p>Abuso de drogas u otras sustancias, fomentando su agresividad y conducta violenta, además de su imagen de superioridad. No suele resultar afectada su capacidad intelectual, pero si la volitiva debido a la dificultad para controlar impulsos.</p>	<p>Generalmente, suelen cometer delitos contra las personas, como lesiones (147 y ss. CP), aunque también delitos contra el patrimonio como hurto (234 y 235 CP), robo (237y ss. CP), o agresiones sexuales(178 y ss. CP).</p>

	TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD Y CARACTERÍSTICAS	RELACIÓN CON LA IMPUTABILIDAD	DELITOS HABITUALES
CLÚSTER C: Ansiosos y con conflictos interpersonales, temerosos, sentimientos de inferioridad.	<i>Evasivo, ansioso y con evitación:</i> Miedo al fracaso, ansioso, avergonzado, miedo al rechazo, sentimiento de inferioridad.	La ansiedad tan alta a la que se someten puede provocar la pérdida de la yoidad, la voluntad y más si está vinculado con el consumo de sustancias.	Ocasionalmente pueden llegar a cometer delitos de abuso o agresión sexual (178 y ss. CP); asesinato (139y 140 CP);o tráfico de drogas (368CP).
	<i>Obsesivo- compulsivo:</i> Perfeccionista y ordenado. Dubitativos.	Puede verse alterada la capacidad cognitiva y volitiva, así como el control de impulsos.	Delitos de omisión propia por su carácter dubitativo(195CP). La falta de control en situaciones de ansiedad puede conllevar delitos.
	<i>Dependiente:</i> Sumiso, inmaduro, autoimagen débil e indefenso.	Son fáciles de manipular y convencer, por lo que pueden recaer en conductas delictivas. Puede verse afectada su capacidad volitiva y también cognitiva.	Son generalmente inofensivos, aunque pueden ejecutar delitos inducidos por otros. Pueden llegar a ser víctimas de abusos sexuales(181 y ss. CP).

Respecto la violencia que presentan como características clínicas derivadas de rasgos desadaptativos ciertos trastornos, ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, redactaron un artículo especial sobre este ámbito en los sujetos con TP⁵⁹. El mismo plantea, tras varias investigaciones y estudios epidemiológicos y poblacionales en distintas muestras de población, la clara influencia de los TP sobre la conducta delictiva violenta y la peligrosidad criminal. Además incide en que, según su libro *Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación*, el TP es un factor riesgo en lo que se refiere a la reincidencia⁶⁰. Hay que destacar que ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIÓZOLA contemplan que los TP no suelen caracterizarse por conductas violentas.

⁵⁹ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, Actas Españolas de Psiquiatría, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261.

⁶⁰ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, Actas Españolas de Psiquiatría, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261. ANDRÉS-PUEYO/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, Psicothema, vol. 22 (2010), n.º 3, 404.

1.3.3. La importancia del tratamiento farmacológico y psicológico en la estabilidad del sujeto que padece un trastorno de la personalidad

El tratamiento que reciben los sujetos que padecen algún tipo de TP recae en la psicoterapia en conjunción con la posibilidad de utilizar fármacos y psicofármacos (pueden utilizarse antipsicóticos, antidepresivos, psicoestimulantes o ansiolíticos), dependiendo del cuadro de cada trastorno⁶¹. La psicoterapia⁶² tiene el objetivo de tratar al sujeto que padece el TP eliminando las distorsiones con la realidad y, en consecuencia, que las relaciones sociales sean normalizadas. En este aspecto reside la importancia del tratamiento del sujeto, fundamentándose en el tratamiento farmacológico y terapéutico adecuado, así como la infraestructura social, resultando, en consecuencia, el funcionamiento social normalizado, por lo que la estabilidad interpersonal y social del sujeto será mayor.

Suelen utilizarse terapias cognitivo-conductuales⁶³, intentando la corrección de comprensión de la información y la realidad, con el fin de conseguir una estabilidad y funcionamiento interno y social adecuado. También destaca la Terapia dialéctica-conductual esencialmente para el tratamiento del TLP.

Profundizando en el tratamiento de los TP, CABALLO MANRIQUE establece un análisis del tratamiento a raíz de la evaluación de cada trastorno en su libro esencial y ampliamente interesante *Manual de Trastornos de la Personalidad* configurando la terapia y farmacología más adecuada para la estabilidad de la que hablábamos⁶⁴.

⁶¹ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 15.

⁶² PASTRANA JIMÉNEZ, *La personalidad y sus trastornos*, 2007, 12.

⁶³ PASTRANA JIMÉNEZ, *La personalidad y sus trastornos*, 2007, 14.

⁶⁴ CABALLO MANRIQUE (coord.), *Manual de los trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*, 2004.

2. IMPUTABILIDAD Y RESPONSABILIDAD PENAL EN EL DERECHO ESPAÑOL

2.1. LA IMPUTABILIDAD PENAL

2.1.1. Concepto y naturaleza

Según establecen SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, JUDEL PRIETO y PIÑOL RODRÍGUEZ, la imputabilidad debe definirse como «el juicio de valor, expresado sobre la base de la existencia en el individuo de un conjunto de requisitos psicológicos y normativos, que permite la atribución subjetiva de una infracción penal al mismo por poseer las condiciones mentales el reproche por haber actuado en contra de las exigencias del Derecho pese a haber comprendido la ilicitud del hecho y poder haber actuado conforme a dicha comprensión»⁶⁵. Esta conducta delictiva vinculada a los ámbitos psicológico-psiquiátrico y jurídico toma por pilares la imputabilidad y la peligrosidad criminal.

El concepto de imputabilidad es tradicionalmente debatido, así como su regulación. La doctrina y la jurisprudencia españolas valoran la capacidad de comprensión y de conocimiento de antijuridicidad y de comportarse conforme a esa comprensión, concluyendo en que la imputabilidad es considerada presupuesto de la culpabilidad y capacidad de culpabilidad del sujeto⁶⁶. Esto refleja que solo se considera imputable a aquel individuo que tenga capacidad de culpabilidad; es decir, la imputabilidad requiere normalidad psíquica, ausencia de perturbaciones mentales permanentes o pasajeras y madurez o desarrollo mental, educativo, social y emocional del sujeto, así como la suficiente edad⁶⁷.

Analizando el Código Penal español de 1995, la doctrina mayoritaria considera que, desarrollando los arts. 20.1.º y 20.2.ºCP, la imputabilidad se define como «la capacidad para comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme a esa comprensión»⁶⁸. Autores como QUINTERO OLIVARES y MORALES PRATS apoyan esta definición que se desprende de la propia legislación penal.

Principalmente, la imputabilidad⁶⁹ precisa el conjunto de particularidades necesarias para poder atribuir a un individuo el hecho típico y antijurídico cometido. La

⁶⁵ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 250.

⁶⁶ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 501.

⁶⁷ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 501.

⁶⁸ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.ª, 2015, 263.

⁶⁹ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio DP PG*, 8.ª, 2019, 326.

imputabilidad exige el denominado *mens rea*, propio de los sistemas anglosajones⁷⁰ Esto implica que los presupuestos intelectual y volitivo de la accesibilidad a la norma penal y a la motivación por la misma están en pleno desarrollo, por lo que es posible la imputación y, en consecuencia, la posibilidad de que tenga una determinada responsabilidad penal. Por un lado, desde el aspecto cognoscitivo o intelectual, se toman en cuenta como parámetros de determinación la capacidad individual de conciencia y la comprensión de antijuridicidad. Por otro lado, desde el aspecto volitivo, los parámetros considerados son la capacidad para controlar los impulsos y la libertad de decisión conforme a la comprensión de la norma. Como ejemplo, en la Sentencia núm. 450/2018 de 17 julio, de la Audiencia provincial de Alicante⁷¹, concurre la apreciación de una eximente incompleta por delito de quebrantamiento de condena, justificándose en el trastorno de personalidad que disminuye la capacidad volitiva del sujeto. La reflexión derivada de estas dos premisas comprende que para declarar a una persona imputable la misma debe tener comprensión y voluntad, lo cual implica que los indicativos de la inimputabilidad recaen en la incapacidad para conocer el significado antijurídico o, aun conociéndolo, la incapacidad de control sobre su proceder, sobre sus impulsos. Esto también se concreta en el Derecho penal alemán en el parágrafo 20 StGB y en el 3 de la Ley de Tribunales de Menores⁷² (JGG). En este sentido, la Sentencia núm. 50/2007 de 16 mayo de la Audiencia Provincial de Madrid⁷³ afirma que, para poder apreciar la eximente por un trastorno de personalidad, es necesario que queden afectadas las capacidades de conocer y querer plenamente.

Según explica LUZÓN PEÑA, la situaciones de inimputabilidad suprimen en el sujeto la accesibilidad normativa y con ello la posibilidad de estatuir conforme la norma⁷⁴. Esto significa que se elimina la posibilidad de culpabilidad, puesto que al depender de la imputabilidad se admite el *libre albedrio*⁷⁵ y al no tener la facultad de decidir libremente por estar viciada su capacidad cognoscitiva y/o volitiva no puede considerarse imputable.

⁷⁰ Encontramos una definición sencilla en castellano en la web *abogado.com*:

<https://www.abogado.com/recursos/ley-criminal/intencion-criminal-mens-rea-el-estado-mental.html>.

⁷¹ SAP Alicante 450/2018, de 17 julio (ARP 2018\1481).

⁷² MIR PUIG, *DP PG*, 10.^a, 2016, 581.

⁷³ SAP Madrid 50/2007, de 16 de mayo (ARP 2007\432).

⁷⁴ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.^a, 2016, 502.

⁷⁵ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.^a, 2015, 305.

El libre albedrio es una manifestación de la autonomía de la voluntad del individuo en la decisión de ejecutar determinados actos; en síntesis, es la libertad para realizar o no el acto delictivo (definición extraída de:

https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAUNTO2MLtLUouLM_DzbsMz01LySVABfQ4ilIAAAAA==WKE).

Para VALLEJO RAMOS, el libre albedrío, como fundamento de la imputabilidad, posibilita que las personalidades anormales encuentren su propio acomodo, permitiendo a los inimputables y semiimputables tener una acogida y apreciar una posible exención o atenuación⁷⁶. En concreto, la STS de 9 de diciembre de 1997⁷⁷, manifiesta que la imputabilidad es la capacidad de culpabilidad y que está constituida por dos elementos, uno biológico y otro normativo⁷⁸. Esto conlleva la conclusión de que no necesita como presupuesto únicamente la alteración psíquica, sino también que esta impida o anule las capacidades cognoscitivas y volitivas del autor del hecho delictivo.

Esta imputabilidad vinculada a la enajenación mental necesita de un diagnóstico clínico con su correspondiente evaluación psicológica. Desde el punto de vista de la psicopatología y la jurídica, los TP habitualmente no llevaban aparejada la posibilidad de incurrir en una causa de inimputabilidad; sin embargo, con la investigación y el desarrollo en los diagnósticos forenses y la jurisprudencia, los trastornos de personalidad son analizados como un trastorno mental más (gracias a los aportes del *DSM-III* y el CIE-9), pudiendo examinar al sujeto desde una perspectiva médico legal, considerando la eximente y no solo la atenuación de la responsabilidad.

Es relevante destacar que la legislación penal no regula la imputabilidad y sus efectos, sino la posibilidad de ausencia o atenuación de la imputabilidad; en otras palabras, la inimputabilidad o semiimputabilidad. Se considera, desde la doctrina, un concepto puramente jurídico pero fundamentado en la psicología. La naturaleza de la imputabilidad, adicionalmente, es connotativa del vínculo formado entre la capacidad de culpabilidad del individuo y el delito cometido. Como señalan autores como SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, JUDEL PRIETO y PIÑOL RODRÍGUEZ, la imputabilidad supone un reproche en sí mismo, «un elemento»⁷⁹ de la culpabilidad y no un simple presupuesto de esta. Esto exterioriza la estimación de una gran parte de jueces sobre la pronunciación del perito acerca de la imputabilidad, pues es un concepto esencialmente jurídico⁸⁰. MARTÍNEZ GARAY diferencia, en este aspecto y en lo que se refiere a la naturaleza jurídica de la imputabilidad, la imputabilidad como presupuesto de la culpabilidad y la imputabilidad como elemento de la culpabilidad⁸¹. Por un lado, la imputabilidad se ha considerado *presupuesto* de la culpabilidad por considerar que la imputabilidad refleja

⁷⁶ VALLEJO RAMOS, *Cuadernos de Medicina Forense* n.º 24 (2001).

⁷⁷ RJ 1997, 87419.

⁷⁸ QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.ª, 2015, 309.

⁷⁹ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

⁸⁰ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 219.

⁸¹ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 78.

una característica personal del sujeto, un estado del mismo⁸². Respecto de la conceptualización como *elemento* de la culpabilidad, está íntimamente vinculado al concepto de capacidad, las causas de exclusión de la culpabilidad y el error de prohibición.

2.1.2. Elementos y fundamentación

La imputabilidad penal tiene una estructura constituida por dos elementos esenciales; el elemento psicológico y el elemento normativo⁸³. Partiendo de la definición de imputabilidad, el sujeto inimputable será aquel cuyas facultades están anuladas o, sin llegar a esto, se produce una profunda perturbación de las mismas, dejándolas en una total anormalidad, permitiendo considerarlas prácticamente nulas, eliminando la comprensión del significado del hecho o la capacidad de actuar conforme a esa comprensión⁸⁴. En suma, suprimen en el individuo la accesibilidad normativa y la posibilidad de motivarse con arreglo a la norma. Lo determinante es que el proceso volitivo y las capacidades cognoscitivas del sujeto estén intactas en el momento de la comisión del hecho, reflejando que estas facultades psíquicas funcionan de forma adecuada, aclarando así que el proceso volitivo y la consumación del hecho antijurídico son libres y voluntarios. Si el sujeto percibe debidamente su entorno y los estímulos puede decidir con libertad realizar o no el hecho delictivo y, en consecuencia, discernir y comprender la accesibilidad normativa. Si no hay alteraciones en las capacidades psíquicas contempladas anteriormente el proceso volitivo es adecuado y, en consecuencia, no se puede hablar de ausencia de imputabilidad. Desde la valoración psicológica y vinculando esta al campo jurídico, se obtiene un análisis de las condiciones esenciales y personales del individuo. A partir de la capacidad cognoscitiva se pretende verificar que el sujeto posee un juicio valorativo adecuado como para discernir entre conductas lesivas y conductas no dañinas. Por otro lado, desde la conciencia se permite analizar la posible confusión en el estado del sujeto que puede llegar a derivar en el desconocimiento de la realidad. Investigando la inteligencia se puede obtener el desconocimiento por parte del sujeto de la tipicidad del hecho y con ello de su significado antijurídico, imposibilitando la distinción entre lo bueno y lo malo. Por último, se puede indagar en la voluntad, que puede estar viciada por esa alteración provocando posibles

⁸² MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 80.

⁸³ RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 242.

⁸⁴ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 501.

perturbaciones en la capacidad cognoscitiva, como alucinaciones o delirios. En estos términos se analizaría; la inteligencia y la voluntad. En este sentido, según señalan SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, JUDEL PRIETO y PIÑOL RODRÍGUEZ, el elemento psicológico⁸⁵ consta no solo de los aspectos puramente personales por los cuales se es posible imputar al autor del hecho antijurídico, sino también dos factores: el intelectual-valorativo y el volitivo⁸⁶. Si el sujeto no es capaz a comprender la realidad y actuar conforme a esa comprensión no puede declararse imputable. Este elemento está íntimamente vinculado a los TP, los cuales influyen en la capacidad cognoscitiva y volitiva del sujeto y, en consecuencia, en la motivación a la norma.

Como refleja el análisis de la figura de la culpabilidad, por un lado, el primer elemento requiere de dos factores. Primero de un factor intelectual-valorativo, el cual implica la capacidad de comprensión. Este factor exige capacidades cognoscitivas y valorativas. Supone el conocimiento acerca de la realidad en la que vive, así como la comprensión de la misma. El individuo debe advertir «el valor social del acto que ha cometido»⁸⁷. Adicionalmente, esa capacidad valorativa le permite entender y determinar si algo es bueno o malo, lícito o ilícito y, por tanto, es capaz de discernir si la conducta respeta la normatividad o no. Un segundo factor, el factor volitivo, es entendido como la capacidad de querer. La voluntad se entiende como «la capacidad de elegir y decidir entre caminos distintos y de actuar según la elección tomada»⁸⁸. Según expresa CASANUEVA SANZ, el acto volitivo es una manifestación de la libertad; además, el proceso volitivo integra a su vez el resto de facultades psíquicas, de tal forma que si se percibe la alteración de una de ellas también se percibirá la de la voluntad⁸⁹. Supone la libre voluntad y autodeterminación del sujeto a la hora de la comisión de un hecho. Hay que considerar que esta libertad se ve limitada por factores exógenos y endógenos, como factores sociológicos, pudiendo estos influir en la decisión de cometer el hecho injusto. De ahí la relevancia en la valoración de la personalidad del autor.

Por otro lado, el segundo elemento, el elemento normativo⁹⁰, está constituido por los aspectos que permiten establecer si el sujeto puede ser imputado subjetivamente o no, debiendo poseer no solo las condiciones psicológicas adecuadas, sino también la carencia de impedimentos legales, como por ejemplo la edad. Esto conlleva que, aunque se

⁸⁵ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

⁸⁶ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

⁸⁷ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

⁸⁸ CASANUEVA SANZ, *Estudios de Deusto*, vol. 62 (2014), n.º 1.

⁸⁹ CASANUEVA SANZ, *Estudios de Deusto*, vol. 62 (2014), n.º 1.

⁹⁰ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 209.

cumpla el primer elemento, si el segundo no se cumple, no se podrá determinar la imputabilidad.

Por otro lado, el segundo elemento, el elemento normativo⁹¹, está constituido por los aspectos que permiten determinar si el sujeto puede ser imputado subjetivamente o no. Esto se traduce en que el individuo, para poder ser imputable, debe poseer no solo las condiciones psicológicas adecuadas, sino también la carencia de impedimentos legales, como por ejemplo la edad. Esto conlleva que, aunque se cumpla el primer elemento, si el segundo no se cumple, no se podrá determinar la imputabilidad.

En conclusión, como reflejan QUINTERO OLIVARES y MORALES PRATS, «la ausencia de imputabilidad del sujeto (inimputabilidad) es de carácter psicológico-normativo: la pérdida o ausencia de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de la capacidad de culpabilidad (inimputabilidad)»⁹². Por tanto, esto se traduce en que las causas que se manifiestan en el art. 20 CP deben producir ausencia en el sujeto de capacidades intelectivas y volitivas para producir un posible efecto eximente completo de responsabilidad, incompleto o una atenuación.

Respecto al fundamento, MARTÍNEZ GARAY indica, el fundamento de la imputabilidad recae en la presencia o ausencia de culpabilidad⁹³. Añade, desde su punto de vista, que el fundamento recae en la exigencia de igualdad al tratar de forma distinta al diferente psíquico, siendo este el fundamento de las eximentes por inimputabilidad. Argumenta, apoyándose en autores como MIR PUIG, que esa necesidad de trato distinto a situaciones y sujetos diferentes es necesaria para adecuar el juicio penal. Este fundamento puede considerarse en cierto modo constitucional⁹⁴. En concreto, la doctrina penal alude en términos de igualdad a una igualdad real ante la ley y a una igualdad de trato formal⁹⁵. No solo recae en el principio de igualdad (art. 14 CE) de trato formal con diferenciación, también en el principio de proporcionalidad, como ha reiterado el TC⁹⁶.

2.1.3. Causas y efectos de la inimputabilidad

LUZÓN PEÑA manifiesta que las situaciones de inimputabilidad aparecen cuando hay una anulación total de las facultades psíquicas del individuo que ha cometido el

⁹¹ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 209.

⁹² QUINTERO OLIVARES/MORALES PRATS, *PG DP*, 5.ª, 2015, 308-309.

⁹³ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 74.

⁹⁴ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 392. Art. 49 CE: «Los poderes públicos realizarán una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos».

⁹⁵ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 398.

⁹⁶ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 398.

hecho delictivo, o bien las alteraciones de estas condiciones producen una exacerbada perturbación o anomalía, permitiendo considerar dichas condiciones como prácticamente anuladas, no pudiendo comprender plenamente el significado del hecho que ha cometido y actuar conforme esa comprensión⁹⁷.

Para la comprensión de las situaciones de inimputabilidad se requiere del análisis de las causas contempladas por la ley como causas de exclusión de la culpabilidad, o de inimputabilidad; así como el análisis terminológico de las mismas y las consecuencias jurídicas correspondientes. Por un lado, la eximente completa se define como aquella circunstancia que exonera la responsabilidad penal por concurrir todos los elementos necesarios para eliminar la acción, la antijuridicidad o la culpabilidad. Son las reflejadas en el art. 20 CP, también la del art. 19CP (minoría de edad), matizando siempre la responsabilidad penal de los menores mayores de 14 años. También cabe mencionar que en los supuestos de ausencia de acción se exonera la pena por el art. 10 CP⁹⁸. En cuanto a la definición de atenuante, se considera una circunstancia modificativa de la responsabilidad penal que disminuye esta y que es contemplada en la legislación vigente junto a otras, en concreto en el art. 21 CP. Las atenuantes, a su vez, pueden ser ordinarias, considerándose circunstancias previstas de forma expresa en la redacción del precepto mencionado (grave adicción, dilaciones indebidas...); o, por otro lado, analógicas (20.7 CP), es decir, circunstancias análogas o similares a las circunstancias expresamente recogidas. Además, se incluyen las eximentes incompletas como circunstancias atenuantes: al no concurrir los requisitos intrascendentes no eximen de responsabilidad penal. Establece la SAP Navarra 15/1995⁹⁹ «no basta para su apreciación con que conste la existencia de una normal adicción, sino que ésta, por su intensidad y el deterioro de las facultades mentales y volitivas que haya llegado a producir, determine en el adicto una merma de la capacidad de autodeterminación».

Debe ser objeto de mención el planteamiento del TS, que no acepta la locura como eximente incompleta afirmando que «entre la razón y la locura, no hay, ni puede jamás existir, estado intermedio en el orden legal»¹⁰⁰. Destaca en estos términos una discusión entre la medicina y el Derecho, siendo los médicos partidarios de la atenuación. Ambos colectivos, sin embargo, sí se apoyaron en la idea de imputabilidad disminuida o semiimputabilidad, considerándola la disminución de la imputabilidad con la

⁹⁷ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 501.

⁹⁸ «Son delitos las acciones y omisiones dolosas o imprudentes penadas por la ley».

⁹⁹ De 20 de febrero (ARP 1995\9).

¹⁰⁰ MARTÍNEZ GARAY, *La imputabilidad penal*, 2005, 43.

consiguiente atenuación de la pena impuesta¹⁰¹. De hecho y en este aspecto, los semiimputables son sujetos imputables que pueden ver reducida su condena mediante una atenuación, apreciándose para dicha atenuación la eximente incompleta.

La semiimputabilidad¹⁰², por tanto, considera las causas de inimputabilidad, pero de forma parcial, teniendo, sin embargo, suficiente relevancia a efectos de castigar el comportamiento del sujeto. Según corresponda con la causa de inimputabilidad, se aplicará la atenuante de «eximente incompleta» (art. 21CP).

Las causas de inimputabilidad pueden definirse como los fundamentos jurídico-penales por los que se prohíbe imputar al individuo el hecho delictivo que ha cometido¹⁰³. Estas causas de inimputabilidad son las mismas que se denominaron con anterioridad causas de exclusión de la culpabilidad¹⁰⁴:

- Anomalía o alteración psíquica: impide la comprensión de la ilicitud del hecho o actuar en conformidad con dicha comprensión (art. 20.1 CP). No tienen por qué ser de carácter permanente, pues el apartado dos de este precepto señala que, de ser transitorio, no tendrá efecto eximente si ha sido provocado con intención delictiva, previsto o debió preverse.
- Trastorno mental transitorio: produce un efecto similar a la anomalía psíquica permanente, vinculado a situaciones de intoxicación plena por el consumo de sustancias o síndrome de abstinencia (art. 20.1.º CP).
- Alteración de la percepción: desde el nacimiento o desde la primera fase del ciclo vital del sujeto, o infancia, que altere gravemente su conciencia de la realidad (art. 20.3.º CP).
- Minoría de edad (art. 19 CP)

Respecto la minoría de edad situada por debajo de los dieciocho años de edad desde la entrada en vigor de la Ley Orgánica de Responsabilidad Penal de los Menores¹⁰⁵ (art. 19 CP), aparece un debate sobre la calificación jurídica de este presupuesto, defendiendo algunas fuentes la inimputabilidad relativa o impropia en la que radica esta causa, pues el menor no es considerado propiamente inimputable, ya que los menores mayores de 14

¹⁰¹ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 502.

¹⁰² LASCURAÍN SÁNCHEZ, *Manual de Introducción DP*, 2019, 274.

¹⁰³ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 583.

¹⁰⁴ Art. 20 CP: «Están exentos de responsabilidad criminal: 1.º 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. [...]».

¹⁰⁵ Ley Orgánica 5/2000, de 12 de enero, reguladora de la responsabilidad penal de los menores.

años si pueden ser imputables. En relación a esto, cabe destacar que no son consideradas causas de inimputabilidad ni *el miedo insuperable*, por considerarse una causa de exculpación, ni *la fuerza irresistible*¹⁰⁶, por no haber acción humana¹⁰⁷. Sin embargo, toma relevancia un debate doctrinal entorno a la apreciación de la eximente incompleta por miedo insuperable, admitiéndose por la doctrina en caso de que el miedo disminuya de forma notable la capacidad de elección (eximente incompleta) o si la amenaza del mal es menor que el delito que él ha cometido (atenuante por analogía)¹⁰⁸.

En la redacción del art. 20 se establecen unas causas de justificación que conllevan una posible eximente. Estas causas de justificación son distinguidas por la doctrina de las causas de inimputabilidad, como se manifiesta en epígrafes anteriores del presente trabajo. Según manifiesta la STS de 24 de enero de 1995¹⁰⁹: «en las causas de justificación no hay delito, sin embargo en las de inimputabilidad hay delito pero no hay delincuente. Por otro lado, en las excusas absolutorias hay delito y delincuente pero falta la pena».

Por su parte, el trastorno mental transitorio¹¹⁰, reflejado en el art. 20.1.º CP sin estar definido, se constituye como una exención de responsabilidad criminal. Vinculando esta afirmación con la redacción del art. 20.1.º CP, este tipo de trastorno puede definirse como una anomalía o alteración psíquica transitoria, no permanente ni duradera, siendo esta su principal característica. El momento en que se debe producir el efecto de inimputabilidad es el momento de la realización del hecho típico. Se convierte en un requisito necesario por la psiquiatría la base patológica del trastorno mental transitorio. Esto supone la apreciación de una inimputabilidad transitoria. Como señala MIR PUIG, para que pueda apreciarse la eximente incompleta la perturbación, aunque no sea plena, debe de ser notoria. En caso de que la intensidad sea menor, entonces llevará aparejada un atenuante como en el caso de la intoxicación plena. El TS exige para la apreciación de un trastorno mental transitorio¹¹¹: la brusquedad en la aparición; la irrupción en la mente del individuo disminuyendo sus capacidades intelectivas o volitivas; duración limitada o breve; curación sin secuelas; y que no sea autoprovocado para llevar a cabo una conducta

¹⁰⁶ QUINTERO OLIVARES (dir.)/MORALES PRATS (coord.), *Comentarios al CP I*, 7.ª, 2016, 173-174; se suprimió la eximente de fuerza irresistible por ser innecesaria su mención expresa por el contenido del art. 10 CP.

¹⁰⁷ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 584.

¹⁰⁸ CASTILLO, *La circunstancia eximente de miedo insuperable*, 2020

(<https://www.mundojuridico.info/circunstancia-eximente-de-miedo-insuperable/>).

¹⁰⁹ Citada por SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 184.

¹¹⁰ MIR PUIG, *DP PG*, 10.ª, 2016, 603.

¹¹¹ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 222.

delictiva. Por su parte, el art. 20 *in fine* permite la proyección de medidas de seguridad sobre el sujeto que sufre el trastorno mental transitorio.¹¹²

Efectivamente los TP son considerados anomalías o alteraciones psíquicas desde el punto de vista jurídico-penal. Esta causa de inimputabilidad, debe establecer el efecto esencial de carácter psicológico normativo¹¹³ o ausencia de la capacidad para comprender la ilicitud del hecho o la capacidad de actuar conforme esa comprensión. Profundizando en la introducción de la figura de la anomalía o alteración psíquica dada en la redacción del CP de 1995, refleja una modificación incurrir en que hay posibilidad de exención sin necesidad de un trastorno mental permanente, es decir, que aun no habiéndolo, cualquier alteración o anomalía psíquica que incapacite al sujeto de la comprensión de la ilicitud del hecho o en su voluntad y libertad de actuar conforme a esa comprensión es suficiente para considerar la apreciación de la eximente. La anomalía comprende tanto las patologías o enfermedades mentales, como las deficiencias psíquicas. Para el legislador se refiere a «defectos o disfunciones congénitas o precozmente adquiridas»¹¹⁴. Y, adicionalmente, aquellos defectos o alteraciones que puedan darse en el proceso de socialización del individuo¹¹⁵. Para facilitar la comprensión de estos términos, MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN utilizan el término «anomalía» para las perturbaciones permanentes y «alteración psíquica» para la transitoria como equivalente al trastorno mental transitorio, por lo que la enfermedad mental se consideraría una anomalía psíquica. Además, aunque ya se refleja con anterioridad en el art. 20.1.ª CP, el art. 60 CP contempla qué medida debe tomar el Juez de Vigilancia Penitenciaria competente sobre un sujeto que sufre una situación duradera de trastorno mental grave sobrevenido.

Partiendo de los presupuestos ya analizados de imputabilidad, la existencia de estados psíquicos, la capacidad de comprensión, y la capacidad volitiva y de motivación, es destacable que de este precepto obtienen dos planteamientos. Por un lado, la relevancia a la hora de determinar el momento de la imputabilidad o el instante donde se calcula la capacidad de comprensión y valoración de la ilicitud del hecho. El momento determinante, por tanto, es el tiempo en que se realiza el hecho típico y antijurídico¹¹⁶. Si en ese momento tiene capacidad, será considerado imputable; sino, incurrirá en una causa de inimputabilidad. Por otro lado, que la anomalía que debe padecer en el instante de la

¹¹² QUINTERO OLIVARES (dir.)/MORALES PRATS (coord.), *Comentarios al CPI*, 7.ª, 2016, 191.

¹¹³ QUINTERO OLIVARES (dir.)/MORALES PRATS (coord.), *Comentarios al CPI*, 7.ª, 2016, 189.

¹¹⁴ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 222.

¹¹⁵ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 347.

¹¹⁶ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio de DP PG*, 8.ª, 2019, 327.

comisión del delito puede ser permanente o transitoria, siendo en el caso de denotar transitoriedad equivalente al trastorno mental transitorio¹¹⁷. En este aspecto, MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN establecen una crítica a la limitación por parte de la doctrina de las facultades a evaluar en el momento de determinar la imputabilidad, reclamando la necesidad de valorar otras facultades psíquicas importantes como la memoria, la afectividad, el pensamiento o la propia motivación del sujeto. En definitiva, la valoración del proceso de socialización del individuo y la internalización de la normatividad social y jurídica.

Un asunto que merece mención recae en los momentos donde la enajenación mental ha sido buscada de forma intencionada, la denominada *actio liberae in causa*¹¹⁸ definida como aquella situación donde el individuo, intencionalmente, busca alteración psíquica temporal. En estos casos, el sujeto es considerado plenamente imputable por la instrumentalización que hace de sí mismo en fraude de ley, defendiendo que en el momento en el que comienza a planificar el acto delictivo tiene plena capacidad y precisamente por esto no se le considera inimputable, es decir, aparece conectada esa causación intencional del estado de inimputabilidad (previsión o deber de previsión del mismo) con el resultado delictivo.

2.2. LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD COMO ANOMALÍAS O ALTERACIONES PSÍQUICAS: ELEMENTOS DIFERENCIALES Y EFECTOS DE LA IMPUTABILIDAD

Los TP son un tipo de categoría dentro de la genérica de anomalía o alteración psíquica. Se consideran trastornos mentales según reconoce el *DSM-V* en su eje II. El efecto en común que tienen las circunstancias de inimputabilidad es psicológico, debiendo impedir la comprensión de la ilicitud de la actuación o actuar conforme a dicha comprensión. No obstante, se diferencia clínica y jurídicamente de otro tipo de anomalías. La psiquiatría clasifica en conjuntos las enfermedades psíquicas con numerosas variaciones de las mismas.

Los TP, como se ha revelado anteriormente, necesitan para constituirse rasgos de personalidad que sean inflexibles y desadaptativos, causando un menoscabo de sus capacidades relevante. Esto comporta la necesidad, como indica VÁZQUEZ MEZQUITA, de valorar la estabilidad de estos rasgos de personalidad en un espacio tiempo amplio. Para

¹¹⁷ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 502.

¹¹⁸ ORTOS BERENQUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio de DP PG*, 8.ª, 2019, 328.

esto se necesita diferenciar estos rasgos de las características que surgen como reacciones que puedan aparecer en determinadas situaciones estresantes o trastornos mentales más fugaces. Las diferencias que presenta con otro tipo de afecciones mentales, como diagnóstico diferencial¹¹⁹, recaen en el momento de aparición de síntomas o rasgos, generalmente antes del inicio de la edad adulta. Además, el rasgo es característico en el sujeto y a largo plazo. Por último, no debe aparecer durante un «episodio de un síndrome clínico».

Los rasgos de cada uno son los que van a precisar la deficiencia en dicha capacidad del sujeto, lo que constituye un TTP u otro. VÁZQUEZ MEZQUITA sugiere una habitualidad en la aparición de varios trastornos de la personalidad que pertenecen a grupos distintos en el mismo sujeto, es decir, de forma simultánea, conceptuándolo como «trastorno mixto de la personalidad»¹²⁰. En este aspecto hay más particularidades encuadradas en la categoría de trastorno de «personalidad no especificado»¹²¹, como el padecimiento, por parte del sujeto, de características de varios trastornos sin tener los requisitos suficientes para completar ninguno de forma específica o, cumpliendo dichos requisitos, se considere que el trastorno que padece el sujeto no está incluido en la categoría.

Las características que poseen este tipo de trastornos permiten diferenciarse de otras anomalías o enfermedades mentales habitualmente reconocidas, como las oligofrenias, la neurosis, la psicosis, etc.¹²². Desde los *DSM-V* y CIE, aparecen reflejados trastornos de la infancia; trastornos amnésicos y cognoscitivos; *delirium*; trastornos mentales debidos a una enfermedad médica; trastornos relacionados con sustancias; psicóticos; de estado de ánimo; de ansiedad; somatomorfos; facticios; disociativos; sexuales; de conducta alimentaria; de control de impulsos; de sueño; etc.

Respecto al efecto de inimputabilidad, es la categoría general de anomalía o alteración psíquica y su grado de alteración o perturbación la que determina qué opciones puede apreciar el juez o tribunal, no las diferentes clasificaciones de enfermedad mental. Para la admisión de inimputabilidad total, se exige ausencia total o prácticamente plena de motivación por la norma. En caso contrario será apreciable la semiimputabilidad, con efecto atenuante.

¹¹⁹ ARAGONÉS/FERNÁNDEZ MORENO/LOAYSSA LARA, AMF vol. 11 (2005), n.º 5.

¹²⁰ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 236.

¹²¹ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 236.

¹²² LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 504.

2.3. EVOLUCIÓN Y POSICIONAMIENTO ACTUAL DE LA JURISPRUDENCIA SOBRE LA RESPONSABILIDAD PENAL APLICABLE A DELINCUENTES DIAGNOSTICADOS CON TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

El campo de los TP ha sido ampliamente debatido e investigado desde el mundo del Derecho penal. La complejidad que surge en el tratamiento jurídico de los sujetos diagnosticados con trastornos de personalidad que delinquen radica en la dificultad a la hora de discernir entre los tipos de anomalías o alteraciones psíquicas que puede padecer el ser humano. La terminología empleada en una amplia parte de la jurisprudencia conllevaba a cierto error por pecar de genérica, puesto que no había una diferenciación sistemática y se encuadraban todas las anomalías en el término de «enajenación mental». Específicamente, el *DSM-IV* considera que no hay una definición concreta del concepto «trastorno»; sin embargo, lo define como una «disfunción psicológica, conductual o biológica». Paralelamente estaban en pleno auge las investigaciones en el campo de la psicopatía, confundiendo los trastornos de personalidad con las mismas.

La STS 776/ 2000¹²³, analiza los TP como «deficiencias psicológicas que, sin constituir una psicosis, afectan a la organización y cohesión de la personalidad y a un equilibrio emocional y volitivo».

Antes de la consideración de enfermedad mental por el *DSM-V*, el TS no concebía los TP y las psicopatías como un tipo de enfermedad mental, por lo que no estaba dentro del rango de enajenación y no podía apreciarse una eximente del art. 8.1 del anterior CP de 1944. Al tratarse de un campo tan debatido y desconocido, la jurisprudencia consideraba solo dos extremos, los cuales reflejaban la plena imputabilidad que representaba la *neurosis* y la inimputabilidad que representaba la *psicosis*, utilizando estos para determinar si un sujeto era enajenado o no. Además, desde la Sentencia del TS de 21 de enero de 2016¹²⁴, se ha señalado respecto la anomalía o alteración psíquica que «no basta con la existencia de un diagnóstico para concluir que en la conducta del sujeto concurre una afectación psíquica».

Con la evolución y el desarrollo clínico, los trastornos de personalidad pasan a considerarse una enfermedad mental. Es la OMS la que a raíz de la redacción de la CIE reconoce los trastornos de personalidad como enfermedad mental¹²⁵.

¹²³ De 4 de mayo (ley 7486/2000), citada por RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 220.

¹²⁴ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 210.

¹²⁵ Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 del *CIE-10*. Interesantes datos y cifras pueden consultarse en la web de la OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.

Con este nuevo CP de 1995 la doctrina jurisprudencial determina la ausencia de necesidad de trastorno mental o no para poder apreciar una exención de la pena o una atenuación, ya que actualmente la redacción del art. 20 CP comprende por causa de inimputabilidad cualquier anomalía o alteración psíquica. No obstante, el problema de la incidencia de los TP en la criminalidad y la imputabilidad no responde a una norma concreta. Partiendo de la clasificación desde el campo jurídico y la evolución forense, aparece una dificultad en el momento de determinar la intencionalidad, voluntad, la capacidad cognoscitiva y el control de la impulsividad. El problema en los TP es que estos no causan ausencia de comprensión o razonamiento y se es consciente de la realidad, lo cual crea un conflicto a la hora de determinar su posible imputabilidad, porque si pueden ver viciada su capacidad volitiva. Los rasgos que describen cada uno de los trastornos serán los que constituyen el déficit que padezca la capacidad volitiva del sujeto. De hecho, como advierten los autores de la revista EduPsykhé, MOLINA MARTÍN, TRABAZO ARIAS, LÓPEZ SÁNCHEZ y FERNÁNDEZ LIAÑO¹²⁶ en 2009, el sujeto que padece un trastorno de personalidad es completamente razonable y comprensible, y su pensamiento no se aleja de la realidad, es decir, su capacidad cognitiva se encuentra, en general, intacta. En este aspecto, es relevante la STS de 5 de abril de 2017¹²⁷, la cual contempla que los TP son «patrones característicos del pensamiento, de los sentimientos y de las relaciones interpersonales que pueden producir alteraciones funcionales o sufrimientos subjetivos en las personas y son susceptibles de tratamiento e incluso pueden constituir el primer signo de alteraciones más graves, pero ello no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disminuida o alterada, pues junto a la posible base funcional o patológica, debe considerarse normativamente la influencia en la imputabilidad del sujeto, y en los TP no han sido considerados como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad». Esto es apoyado por otras SSTS, como la de 11 de junio de 2006 o la del 12 de noviembre de 2002¹²⁸.

Los TP, como ya establecieron CABRERA FORNEIROS y FUERTES ROCAÑÍN en 1997¹²⁹, la personalidad antisocial se caracteriza por la ausencia de emociones y respeto por los sentimientos y derechos del resto de la sociedad. No contemplan la empatía y las

¹²⁶ MOLINA MARTÍN/TRABAZO ARIAS/LÓPEZ SÁNCHEZ/FERNÁNDEZ LIAÑO, *EduPsykhé*, vol. 8 (2009), n.º 2, 101-126.

¹²⁷ Citada por SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

¹²⁸ Citadas por SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 213.

¹²⁹ CABRERA FORNEIROS/FUERTES ROCAÑÍN, *Psiquiatría y Derecho*, 1997. Siguiendo a los anteriores autores: CANO/CONTRERAS, *Valoración penal de los trastornos de la personalidad, Procesos Judiciales, Psicología Jurídica de la familia y el menor*, 2009, 51.

conductas que realizan se ven influidas por la manipulación y el desacato normativo. Los rasgos que definen la personalidad antisocial, convierten a los sujetos que padecen este trastorno en individuos que tienen un riesgo de peligrosidad criminal alto¹³⁰. Estas características les convierte en eminentemente peligrosos.

El TS ha reiterado que el dato decisivo para determinar la imputabilidad aparece con el *efecto psicológico*¹³¹ y no en la base biopatológica, que no es precisa. En caso de demostrar que el TP que padece el sujeto que delinque, en el momento de cometer dicho hecho antijurídico, ha incidido en un determinado grado mayor o menor sobre la capacidad cognoscitiva o volitiva del mismo, se puede considerar la apreciación de una eximente completa, incompleta o una atenuación por analogía. En este sentido, la exención por enfermedad mental¹³² necesita de una causa biopatológica y un efecto psicológico de anulación o grave afección de la capacidad psíquica, así como las exigencias de comprensión y actuación forme dicha comprensión. Por tanto, los requisitos¹³³ son estas dos bases, implicando la ausencia o perturbación de las capacidades psíquicas del autor del delito. En este aspecto, la STS 215/2008¹³⁴, advierte que no es suficiente con el diagnóstico de la enfermedad¹³⁵, sino que resulta indispensable la efectiva afectación de la capacidad; además la capacidad de comprensión y actuación conforme la misma, debe carecer de respuestas estrictamente médicas, limitándose el perito a dar cuenta del dato empírico dejando al Juez que decida las consecuencias jurídicas¹³⁶. La STS 699/1995¹³⁷, considera en este aspecto que la posible apreciación de una eximente completa requiere la ausencia completa de capacidad volitiva y cognoscitiva del sujeto que comete el delito. Por otro lado, considera que la posible apreciación de una eximente incompleta requiere que se perciba una disminución de estas capacidades «con una indudable limitación para comprender la ilicitud del alcance y trascendencia de sus actos o para controlarlos voluntariamente». Finalmente,

¹³⁰ LUZÓN PEÑA, *Lecciones DP PG*, 3.ª, 2016, 507; la peligrosidad criminal se considera la probabilidad de comisión de futuros delitos y es uno de los requisitos del art. 95.1 CP para imponer medidas de seguridad, junto con la comisión del delito y que el sujeto se encuentre en estado peligroso.

¹³¹ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 207.

¹³² RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 211.

¹³³ SÁNCHEZ MELGAR (coord.), *CP Comentarios y Jurisprudencia I*, 5.ª, 2020, 185.

¹³⁴ De 9 de mayo (ley 47646/2008), citada por RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 212.

¹³⁵ RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 212.

¹³⁶ RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 213.

¹³⁷ De 26 de mayo, citada por MOLINA MARTÍN/TRABAZO ARIAS/LÓPEZ SÁNCHEZ/FERNÁNDEZ LIAÑO, *EduPsykhé*, vol. 8 (2009), n.º 2, 101-126.

considera la apreciación de un atenuante por analogía en caso de no concurrir las particularidades anteriores, siempre y cuando la disminución de la o las capacidades tenga cierta intensidad. Diversos estudios de investigación y revisión jurisprudencial, como el elaborado en 2001 por MARTÍNEZ DÍAZ, LÓPEZ BLANCO y DÍAZ FERNÁNDEZ, relativo al estudio de casos del TS en los supuestos de sujetos diagnosticados con TP, revelan que ante la presencia de este tipo de trastornos suele ser de aplicación generalmente la atenuación por analogía¹³⁸. Concretamente, la STS 1873/2002¹³⁹ expone que la mera presencia de una anomalía o alteración psíquica puede ser irrelevante para determinar la imputabilidad y la responsabilidad penal.

Consecuentemente, el tratamiento jurídico de este tipo de trastornos atendiendo caso por caso, suele entender, que, si no existen otras afecciones mentales asociadas, no suele haber perturbaciones cognitivas de suficiente entidad como para eximir de responsabilidad penal al sujeto por considerarle inimputable, puesto que la mayoría de los TP no tienen suficiente relevancia como para desarrollar una afección tan grave y esencial sobre las capacidades del sujeto que lo padece. El TS suele apreciar la eximente incompleta. Debe tenerse en cuenta la posible comorbilidad. En este aspecto, la SAP Barcelona 751/2017¹⁴⁰ aprecia una eximente incompleta por la concurrencia de un TLP con un trastorno de control de impulsos en un delito de homicidio. En este sentido los TP que influyan en la responsabilidad penal¹⁴¹, van a recibir generalmente la atenuación analógica de la pena, resultando la eximente incompleta en caso de especial gravedad del trastorno o asociación con otras patologías.

En conclusión, la jurisprudencia penal no suele considerar¹⁴² los trastornos de la personalidad como una exención, de ahí que no exista una apreciación por parte de los jueces y tribunales de los TP como eximente incompleta. Habitualmente, en caso de disminuir la responsabilidad penal del sujeto, se aprecia una eximente incompleta o atenuante por analogía. En este aspecto, debe mencionarse el art. *Personality disorders in the Spanish jurisprudence*¹⁴³, donde LORENZO GARCÍA, AGUSTINA, GÓMEZ-DURÁN y

¹³⁸ MOLINA MARTÍN/TRABAZO ARIAS/LÓPEZ SÁNCHEZ/FERNÁNDEZ LIAÑO, *EduPsykhé*, vol. 8 (2009), n.º 2, 101-126.

¹³⁹ De 15 de noviembre, citada por SÁNCHEZ MELGAR (coord.), *CP Comentarios y Jurisprudencia I*, 5.ª, 2020, 186.

¹⁴⁰ De 10 de octubre.

¹⁴¹ RODRÍGUEZ RAMOS (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA (coord.): *CP concordado y comentado*, 7.ª, 2020, 221.

¹⁴² VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 237.

¹⁴³ LORENZO GARCÍA/AGUSTINA/GÓMEZ-DURÁN/MARTÍN-FUMADÓ, *Revista Española de Medicina Legal*, vol. 42 (2016), n.º 2.

MARTIN-FUMADÓ, presentan un estudio de la revisión de setenta y siete sentencias condenatorias del TS manifestando la prevalencia de apreciación de eximente incompleta en supuestos de comorbilidad.

2.4. IMPLICACIONES SOBRE LAS CONDENAS Y LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD

El sistema jurídico-penal español se caracteriza por la doble reacción que plantea frente las conductas delictivas: un sistema dualista¹⁴⁴ sustentado en la imposición de penas y de medidas de seguridad. Las consecuencias jurídicas del delito, por tanto, serán las penas y las medidas de seguridad. Hay que destacar, según establecen MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN, que la medida de libertad vigilada¹⁴⁵, a modo de excepción, es aplicable en situaciones de plena culpabilidad, es decir, no exige que el sujeto sea inimputable o semiimputable. Además, contempla la aplicación de medidas de seguridad post-delictuales a los sujetos exentos de responsabilidad criminal por alguna de las causas de inimputabilidad reflejadas en el art. 20 CP.

Partiendo de la evolución histórica del sistema de medidas de seguridad, a partir de la Ley 16/1970, de 4 de agosto, sobre Peligrosidad y Rehabilitación Social (LRPS) y la consiguiente proclamación del CP de 1995, se establecen unas exigencias para la aplicación de las medidas de seguridad¹⁴⁶. Son medidas posteriores al delito¹⁴⁷, exigiendo, en consecuencia, la comisión previa del delito. De forma adicional, es relevante mencionar las garantías que sustentan las medidas de seguridad, las cuales son las mismas que en las penas. Por último, en caso de la imposición de una pena y una medida de seguridad debe establecerse un sistema vicarial¹⁴⁸, no pudiendo acumularse. Estas medidas de seguridad aparecen limitadas por los principios de post-delictualidad; el pronóstico de peligrosidad criminal; y proporcionalidad. Respecto este último, es

¹⁴⁴ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 565.

¹⁴⁵ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 575. La medida de libertad vigilada, incorporada por la LO 5/2010, introduce la posibilidad de aplicar medidas de seguridad no solo a los sujetos inimputables o semiimputables, sino también a aquellos imputables peligrosos de criminalidad grave. La libertad vigilada es la única aplicable a esos sujetos. El condenado se somete a un control judicial mediante el cumplimiento de reglas conductuales señaladas en el art. 106.1 CP.

¹⁴⁶ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 568.

¹⁴⁷ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 568. Las medidas post-delictuales son distintas de las medidas pre-delictuales contenidas en la LRPS, que fueron aplicables en caso de riesgo de peligrosidad del sujeto que todavía no ha cometido el delito. Estas medidas pre-delictuales no son de aplicación actualmente, puesto que se basan en un intolerable pronóstico futuro.

¹⁴⁸ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.^a, 2019, 567.

El sistema vicarial consiste en una técnica para evitar la acumulación aritmética de penas y medidas de seguridad por los mismos actos delictivos cometidos. Consiste en el cumplimiento de la medida y el abono de la misma para cumplir la pena. Se regula en el art. 99 CP.

relevante el art. 6.2 CP, que establece que no se puede imponer una medida más gravosa que la pena ni, consecuentemente, de mayor duración, ni que supere lo necesario para la peligrosidad. La adecuación a la peligrosidad se va a considerar el fundamento de las medidas de seguridad, así como una limitación de las mismas.

Respecto la duración de la medida, la misma se sustenta en el concepto de pena abstracta del art. 6.2 CP¹⁴⁹. En suma, las medidas de seguridad incurren en una doble limitación en su ejecución: la limitación de proporcionalidad en base la peligrosidad criminal y la proporcionalidad en la restricción de derechos que cause la medida¹⁵⁰.

Es la LO 15/2003, de 23 de noviembre, la que se encargó de reordenar la clasificación de las medidas de seguridad contempladas en el art. 96 CP¹⁵¹. Además, se contempla parte de la regulación en la legislación penitenciaria (LOGP). Las medidas de seguridad pueden clasificarse según sean privativas de libertad o no. Por una parte, las medidas privativas de libertad contempladas en el art. 96 CP y desarrolladas por los arts. 101, 102, 103 y 104 CP, son: el internamiento en establecimiento psiquiátrico; el internamiento en centros de deshabitación; y el internamiento en centro educativo especial. Por otra parte, las medidas no privativas de libertad (art.96.3 CP), desarrolladas en los arts. 105 al 108 CP, se clasifican según sea su carácter corrector (sumisión al tratamiento o a programas de tipo informativo y cultural); de control (obligación o prohibición de residencia en un lugar determinado, prohibición de aproximación a la víctima, privación de carnet de conducir o permiso de armas, inhabilitación, etc.) o de carácter mixto (custodia familiar, libertad vigilada, prohibición de ir a determinados lugares).

Para los sujetos inimputables, las medidas de seguridad se aplican de forma alternativa a la pena; es decir, la inimputabilidad completa lleva aparejada la aplicación de medidas de seguridad¹⁵². La medida de seguridad tomará como base la peligrosidad criminal; no obstante, es de aplicación la medida de internamiento solo en situaciones de necesidad. Pueden aplicarse las medidas de seguridad del art. 96.3 CP (medidas no privativas de libertad). Respecto los sujetos semiimputables, se establece una doble imposición fundamentándose en el art. 104 CP: por un lado, la pena atenuada y, por otro

¹⁴⁹ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 569.

Art. 6.2 CP: «Las medidas de seguridad no pueden resultar ni más gravosas ni de mayor duración que la pena abstractamente aplicable al hecho cometido, ni exceder el límite de lo necesario para prevenir la peligrosidad del autor».

¹⁵⁰ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 569.

¹⁵¹ QUINTERO OLIVARES (dir.)/MORALES PRATS (coord.), *Comentarios al CP I*, 7.ª, 2016, 184.

¹⁵² MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 566.

lado, la medida de seguridad no privativa de libertad o privativa de libertad¹⁵³. Además, se prohíbe, en relación con lo anterior, la utilización de una medida de internamiento si la pena que hubiese correspondido no priva de la libertad al sujeto. Al ser un sistema flexible¹⁵⁴ admite la posibilidad de imponer solo la pena, solo la medida o ambas.

En el caso de que devenga el término de la medida de seguridad y quede parte de la pena, podría sustituirse de forma proporcional por una medida de seguridad que no sea privativa de libertad.

En lo que se refiere a los límites de la duración de la medida de seguridad, MUÑOZ CONDE Y GARCÍA ARÁN determinan que en caso de eximentes completas, siendo lo normal que no tengan cabida en el tratamiento de los TP en sí, aunque si una posible aplicación en el caso de la comorbilidad de otros trastornos con estos, la medida no puede exceder de la pena abstracta que es de aplicación¹⁵⁵. Los arts. 102 y 103CP marcan como límite el tiempo que habría durado la pena privativa de libertad en caso de haberle condenado. En caso de considerarse la eximente incompleta, es el art. 104 CP el que establece que el límite recae en la pena «prevista por el Código para el delito», la pena abstracta. La ejecución de la medida de seguridad, por su parte, encuentra su fundamento en la peligrosidad. Además el art. 97 CP refleja las posibilidades del juez durante la ejecución de la medida¹⁵⁶: por un lado, puede mantener la medida de seguridad y también puede cesarla conforme desaparezca la peligrosidad criminal del sujeto; por otro lado, puede sustituirla y, en caso de aplicar esa sustitución sin un resultado positivo, esta quedaría sin efecto. Finalmente, se contempla la posibilidad de suspender la medida con el requisito de que el sujeto no vuelva a delinquir, concurriendo el levantamiento de la suspensión en dicho caso. En este contexto, y según expresa GONZÁLEZ GUERRERO en *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*¹⁵⁷, el Juez de Vigilancia Penitenciaria debe redactar una propuesta de mantenimiento, cese, suspensión o sustitución de la media, para el Juez sentenciador, al menos una vez al año, y valorar los informes relacionados con la medida de seguridad, presentados por profesionales.

¹⁵³ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 573.

¹⁵⁴ ORTS BERENGUER/GONZÁLEZ CUSSAC, *Compendio de DP PG*, 8.ª, 2019, 567.

¹⁵⁵ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 572. La pena abstracta representa la sanción que se establece jurídicamente para el autor que comete un delito, manifestada con un intervalo entre el límite mínimo y el máximo, que refleja la duración temporal de la misma.

¹⁵⁶ MUÑOZ CONDE/GARCÍA ARÁN, *DP PG*, 10.ª, 2019, 574.

¹⁵⁷ GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011.

Debe mencionarse, el Acuerdo de la Sala de lo Penal del Pleno del TS de 26 de mayo de 2000¹⁵⁸, donde se establece la compatibilidad de la agravante de alevosía con la exigente completa de enajenación mental del art. 20.1 CP, donde se recalca que la medida de internamiento prevenido para inimputables del art. 101.1 CP tendrá un límite temporal que vendrá establecida en la tipificación del hecho, es decir, el límite es la pena que se le impondría en caso de ser imputable. En los supuestos de alevosía, debe calificarse el hecho como asesinato.

2.5. CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA DE LA IMPUTABILIDAD

La imputabilidad necesita de un elemento psicobiológico; de ahí la introducción del psicólogo forense y la disciplina de la psicología forense en sí. Desde el campo jurídico, se trata de determinar y conocer si existe este elemento psicobiológico y en consecuencia se puede reprochar penalmente la comisión del hecho delictivo al sujeto autor del mismo. El juez solicita el auxilio del psicólogo forense en la fase de instrucción y como prueba durante el juicio oral¹⁵⁹. El psicólogo forense¹⁶⁰ debe tratar de dictaminar si en el momento de la comisión de los hechos existía capacidad de comprensión y de actuación libre y voluntaria conforme dicha comprensión. El objetivo es elaborar una evaluación psicológica del sujeto en relación con la comisión del delito. Así determinan cómo influye el trastorno del acusado en su conducta, en concreto en su conducta delictiva.

El marco legal del psicólogo forense en el ámbito penal está integrado en la Ley de Enjuiciamiento Criminal, de forma explícita en los arts. 456 a 485 y 723 a 725 respecto del informe pericial. Por otra parte, el perito psicólogo debe orientar sus actuaciones conforme las reglas deontológicas publicadas por el Colegio profesional y otros organismos concretos¹⁶¹ como pueden ser la EFPA (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos: Comité Permanente de Ética) o la APA (Asociación Americana de Psiquiatría).

Respecto al contenido del informe pericial, debe manifestarse sobre deficiencias básicas del sujeto; procesos cognitivos y afectivos, es decir, la concurrencia de trastornos y la alteración de las capacidades volitivas e intelectivas del sujeto; concepto y percepciones sobre sí mismo y la normatividad, comportamiento interpersonal; moralidad

¹⁵⁸ SÁNCHEZ MELGAR (coord.), *CP Comentarios y Jurisprudencia I*, 5.ª, 2020, 180.

¹⁵⁹ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 29.

¹⁶⁰ VÁZQUEZ MEZQUITA, *Manual de Psicología Forense*, 2005, 29.

¹⁶¹ GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011.

del acto llevado a cabo, entre otros. Por otro lado, se admite la posibilidad de evaluar la peligrosidad criminal de dicho sujeto.

La evaluación de las capacidades intelectivas y volitivas es multidisciplinar psiquiátrica y psicológica. Se intenta explicar y analizar qué influencia tiene el estado psíquico del sujeto, en la conducta delictiva en el momento de la comisión del delito. En este aspecto, según introduce GONZÁLEZ GUERRERO en su tesis doctoral *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*¹⁶², el Magistrado del TS, José Manuel Maza, determina que para la validez de un informe pericial este debe expresarse en varios aspectos. Por un lado, en el conocimiento del padecimiento o no del sujeto de una enfermedad mental y, en caso de tenerla, su diagnóstico clínico; y, por otro lado, en caso de existir anomalía, qué síntomas clínicos presenta y en qué grado de intensidad, determinando si resultan afectadas las capacidades cognoscitivas y volitivas, y de qué forma. A su vez, el informe debe contener si esa anomalía se manifestaba en el momento del delito y en de qué forma incidía en dicha conducta; la causalidad entre la patología y los hechos delictivos cometidos; criterios evolutivos en los que ha incurrido la anomalía; la capacidad psíquica exigible para poder comparecer en el juicio oral; y en caso de incurrir en inimputabilidad o semiimputabilidad, y en consecuencia aplicar atenuantes o eximentes, determinar qué medidas de seguridad serían de aplicación en cada caso. Debe medirse, por tanto, la naturaleza de la anomalía, su intensidad y grado; su permanencia o transitoriedad y la causalidad entre la patología y el delito cometido.

Es importante recalcar la necesidad de un control sobre la posible simulación del trastorno por parte del sujeto.

Existen pruebas instrumentales en el mercado instrumentales para el diagnóstico de estos trastornos. En este ámbito, la evaluación psiquiátrica y psicológica de los sujetos con TP requiere de herramientas como el SICD-II y el IPDE (modelos de entrevista)¹⁶³; La Escala de Valoración del Funcionamiento de la Personalidad (LPFS); y cuestionarios: PID-5 (*The Personality Inventory for DSM-V*); el MMPI-2-RF (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-RF*); el MCMI-III (Inventario Clínico Mutiaxial de Millon); PAI (*Personality Assessment Inventory*). De forma paralela debe establecerse una evaluación de las características diagnósticas. En el contexto forense, la herramienta más

¹⁶² GONZÁLEZ GUERRERO, *Trastornos de la personalidad*, 2011, 114-115.

¹⁶³ ESBEK RODRÍGUEZ/ECHEBERÚA ODRIÓZOLA, *Terapia Psicológica*, vol.32 (2014), n.º 3, 255-264.

utilizada a parte de las entrevistas Escala de Valoración de la Psicopatía (PCL-R)¹⁶⁴, según señalan ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIOZOLA, representada en el anexo 6.

¹⁶⁴ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIOZOLA, *Terapia Psicológica*, vol.32 (2014), n.º 3, 255-264.

3. TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

3.1. CONCEPTO, CARACTERÍSTICAS Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

La evolución conceptual del TP toma comienzo, como indica ORTIZ FERNÁNDEZ en su tesis doctoral *Hacia un diagnóstico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad*, con STERN, quien consideró este trastorno como grupo límite de la neurosis, considerando por primera vez el término *borderline*¹⁶⁵. El TLP se considera: «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»¹⁶⁶.

Las características que manifiesta este tipo de trastorno, según establece el Manual de Diagnóstico, están agrupadas en criterios, en concreto nueve¹⁶⁷. No es necesario cumplir todos los criterios para el diagnóstico del TLP; con cumplir al menos cinco es suficiente. El primero (criterio 1), establece la realización de esfuerzos frenéticos por parte del sujeto con TLP con el fin de evitar el abandono real o imaginado. Esta percepción de rechazo o soledad influye en los sujetos con TLP, pudiendo ocasionar graves perturbaciones en la autoimagen, afectividad, cognición o comportamiento. De hecho, este criterio y miedo al abandono influye en la conducta delictiva del sujeto, así como en su propia autodestrucción; de ahí los comportamientos autolesivos e incluso de automutilación o suicidas. El comportamiento que se deriva de este temor refiere una ira descontrolada, pensando en ocasiones que ese «abandono», incluso cuando es temporal, aparece porque ellos son «malos». Esta característica se desarrolla a partir de una intolerancia a la soledad. Otra característica relevante (criterio 2) se basa en las relaciones personales del sujeto con TLP, que suelen ser inestables e intensas. Pasan de la idealización de su pareja o la persona de su entorno que se encarga de ellos a pensar que no le prestan suficiente atención o que directamente no están a su lado. Incurren en cambios dramáticos de opinión respecto a estas personas. Adicionalmente, estos sujetos se caracterizan por una inestabilidad en la autoimagen (criterio 3), catalogándose a sí mismos de perversos o desgraciados, así como de inexistentes. Además, esto deriva de la percepción del sujeto de una falta de relaciones relevantes. Se caracterizan por la

¹⁶⁵ ORTIZ FERNÁNDEZ, *Hacia un diagnóstico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad*, 2015. Adolph STERN (1859-1958): psicoanalista estadounidense Presidente de la Sociedad del Psicoanálisis en Nueva York (<https://psiquiatria.com/glosario/stern-adolph>).

¹⁶⁶ DSM-IV, 671; DSM-V, 363.

¹⁶⁷ DSM-IV, 671; DSM-V, 363.

impulsividad notoria en situaciones peligrosas, como el juego, la conducción temeraria, las prácticas sexuales no seguras, etc. (criterio 4). Estas características anteriores les llevan, en ocasiones, a comportamiento de automutilación o amenazas suicidas (criterio 5); de hecho, según señala el *DSM-IV*, entre un 8-10 % de estos sujetos se observa el suicidio. La automutilación, por su parte, suele proporcionar al sujeto un alivio por reafirmarles en su capacidad emocional. Esta inestabilidad se manifiesta también en las conductas delictivas, precisamente por el miedo al abandono o soledad que se mencionaba anteriormente. Además, también presentan una inestabilidad afectiva (criterio 6), que parte generalmente del consumo de sustancias o, incluso, del propio tratamiento médico del sujeto que influye en el estado de ánimo del mismo. En concreto, el *DSM* explica que los sujetos con TLP suelen tener un estado de ánimo caracterizado por disforia, es decir, por una sensación de malestar o tristeza continuados. Sin embargo, suele intercalarse con episodios de ira o angustia, entre otros, que suelen ser una reactividad a el sentimiento o sensación de estrés que perciben. Esta ira (criterio 8), generalmente suele ser incontrolable y perciben que su entorno les abandona o no está lo suficientemente pendiente de él, mostrando así sarcasmo, amargura, insultos... Como indica el *DSM*, suelen ser expresiones que seguidamente van acompañadas de un sentimiento de culpabilidad, incurriendo en un pensamiento de autoimagen como sujetos perversos. Todos los criterios anteriores se relacionan con el sentimiento de vacío que padecen los sujetos con TLP (criterio 7). Además, respecto los episodios de estrés máximo expresados con anterioridad, pueden llegar a presentar síntomas disociativos (criterio 9), como la despersonalización, o síntomas paranoides. Estos criterios conforman un comportamiento manipulador del sujeto, así como imprevisible.

En suma y partiendo de estos criterios, los síntomas¹⁶⁸, por un lado, que puede presentar un sujeto con TLP se basan en patrones de infravaloración de sí mismos. Además, pueden llegar a padecer síntomas psicóticos durante los episodios de estrés, como alucinaciones o distorsiones de la imagen. También se caracterizan por el sentimiento de seguridad con mascotas u objetos inanimados más que con las relaciones interpersonales, que suelen ser inestables y peligrosas. Además, según menciona el *DSM*, son frecuentes las rupturas de pareja, la pérdida de trabajo y, muchas veces, el origen del trastorno aparece en la infancia a raíz de malos tratos o abusos sexuales al sujeto que padece de TLP. Por otro lado, es importante resaltar que un sujeto con TLP puede tener

¹⁶⁸ *DSM-IV*, 668; *DSM-V*, 364.

síntomas producidos a partir de criterios socioculturales. Estos síntomas en conjunto, aparecen en síntesis provocando una conducta impulsiva e imprudente, además de dificultad a la hora de entablar relaciones personales, que son inestables generalmente.

Respecto los datos estadísticos¹⁶⁹sobre individuos con TLP, es destacable que suele aparecer en mujeres antes que en hombres. En concreto, el *DSM* hace referencia a un 75 %. Sin embargo, respecto a la prevalencia del TLP, el manual establece una estimación: aproximadamente de entre un 1 % y un 3 % de la sociedad general padece TLP; también aparece entorno un 20 % de los pacientes internos en centros psiquiátricos.

En lo que se refiere al diagnóstico diferencial, es relevante la asociación del TLP con los trastornos de estado de ánimo; de hecho, hay varios trastornos que ocasionalmente son confundidos con el TLP, constituyendo una complejidad en el diagnóstico. Por ejemplo, se diferencia del trastorno histriónico de la personalidad en la conducta autodestructiva y los sentimientos crónicos de soledad. Como el trastorno esquizotípico, puede tener alucinaciones o paranoias, pero pasajeras. Respecto al trastorno antisocial, tiene en común esa conducta manipulativa; sin embargo, en el TLP la manipulación busca que la persona que quiere se quede a su lado sin abandonarle. En este aspecto es parecido al TP por dependencia, aunque la reacción del sujeto con TLP es distinta, utilizando emociones de rabia, vacío, ira desatada, etc. También es diferente de las psicopatías.

Respecto la etiología del TLP, CABALLO MANRIQUE y CAMACHO citan alguna¹⁷⁰: por ejemplo, la separación parental; la implicación parental alterada tendente a la distancia o la ausencia de entrega emocional; abusos en la infancia; trastornos psiquiátricos en su historial genético; y disfunciones neurobiológicas, entre otras.

Puede destacarse el primer estudio sociológico sobre el TLP¹⁷¹ realizado el 20 de noviembre 2020, constituido por AMAI TLP, donde Robert O. FRIEDEL analiza y aproxima internacionalmente el concepto del TLP junto con la ayuda de autoras como María DOLORES MOSQUERA y Ana DÁVILA-PONCE, interviniendo también el presidente de la SEP, Celso ARANGO LÓPEZ.

¹⁶⁹ *DSM-IV*, 669.

¹⁷⁰ CABALLO MANRIQUE/CAMACHO, *Psicología desde el Caribe* n.º 5 (2000).

¹⁷¹ Noticia de la publicación: <https://gacetamedica.com/profesion/amai-tlp-presenta-este-viernes-el-primer-estudio-sociologico-del-trastorno-limite-de-personalidad/>.

3.2. IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN

El diagnóstico que resulta de los criterios establecidos con anterioridad determina que el sujeto padece un TLP. En lo referente a la evaluación del TLP, se produce una manifiesta dificultad a la hora de regular emociones, provocando impulsividad e inestabilidad, como manifiesta el *DSM-V*. A su vez, produce labilidad emocional, problemas de autoimagen y relaciones interpersonales y sociables caracterizadas por la inestabilidad y peligrosidad. Son necesarias o generalmente utilizadas las entrevistas semiestructuradas. En este aspecto es destacable la *Entrevista Diagnóstica para Pacientes Límite-Revisada (DIB-R)*¹⁷².

Esta evaluación se realiza mediante instrumentos como el *DSM-V*, el Millon II, el PAI o el PID 5, así como el MMPI-2¹⁷³. Estos son instrumentos de evaluación en el diagnóstico del TLP, junto entrevistas y la valoración médica, pero no usándose todas en conjunto. El MMPI2 sirve para medir la escala de rasgos psicopáticos. También, según indica ESCRIBANO NIETO, cabe destacar que hay otras escalas de valoración del TLP¹⁷⁴, como el *Inventario de Personalidad límite(BPI)*, la *Escala para el Trastorno Límite de la Personalidad (BDP)* o el *Índice del Síndrome Límite (BSI)*. La evaluación de la imputabilidad parte, como en el resto de trastornos de la personalidad, de una evaluación psicológica y psiquiátrica exhaustiva. Se utilizan pruebas de diagnóstico como los criterios del *DSM-V* o los ítems del CIE-10 y el MMPI¹⁷⁵. También se utilizan pruebas proyectivas como el Test de Rorschach¹⁷⁶.

ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, en su artículo *La evaluación de los trastornos de la personalidad según DSM-V: recursos y limitaciones*¹⁷⁷, exponen que la sección II del *DSM-V* plantea una forma de evaluación basada principalmente en conductas. Además, añade la necesidad de información externa y pruebas complementarias o test de personalidad. Concretando en el tratamiento de elección, este combina aspectos farmacológicos, psicológicos y psiquiátricos, así como la psicoterapias, que dotarán al individuo de herramientas para evolucionar y ser funcional dentro del sistema social en el que le toca vivir. La psicoterapia, considerada el punto de partida del tratamiento de un TLP, comprende tres tipos de terapias que pueden utilizarse de forma separada. La terapia cognitivo-conductual (TCC) (identificar la conciencia de la realidad

¹⁷² ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 13.

¹⁷³ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 13-14.

¹⁷⁴ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 13-14.

¹⁷⁵ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 13-14

¹⁷⁶ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 13-14

¹⁷⁷ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, *Terapia Psicológica*, vol.32(2014), n.º 3, 255-264.

y las creencias fundamentales, así como a tratar problemas en las relaciones); la terapia de dialéctico-conductual (TDC), (control de emociones) y mejora; la terapia centrada en esquemas, (imagen que tienen estos sujetos de sí mismos)¹⁷⁸.

Por un lado, en torno al tratamiento farmacológico¹⁷⁹, hay que recalcar que no es habitual para tratar el trastorno en sí; sin embargo suelen utilizarse fármacos como antidepresivos, ansiolíticos, estabilizantes del estado de ánimo y anticonvulsivos, así como antipsicóticos en dosis reducidas, con la finalidad de paliar o eliminar determinados síntomas, como son los afectivos, los trastornos conductuales y la impulsividad. En caso de que la psicoterapia y la medicación no fueran suficientes, pueden ser beneficiosas las estancias hospitalarias que garantizan la seguridad del paciente que se autolesiona o pensamientos suicidas.

Los instrumentos anteriormente descritos por sí solo no sirven: tienen que verse implicados en un conjunto de pruebas, como son las entrevistas los criterios y las pruebas de personalidad.

3.3. IMPUTABILIDAD E INFLUENCIA DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LA CONDUCTA DELICTIVA Y EN LAS CONDENAS; COMORBILIDAD

Desde la Sentencia del TS 27 de diciembre de 2005, el TLP¹⁸⁰ se tiene en cuenta a efectos de exención de la pena, en los casos en los que la perturbación fuera tan grave o profunda que afecte a las estructuras cerebrales o concorra con una enfermedad mental y siempre que el delito esté vinculado causalmente a la anomalía padecida. Partiendo del análisis de las características y el diagnóstico clínico de los sujetos que padecen TLP, es apreciable que los rasgos presentes que configuran el trastorno son indicativos de una posible conducta delictiva. La inestabilidad afectiva y el sentimiento de vacío unidos al miedo desenfrenado al abandono, y la inestabilidad emocional con episodios de ira exacerbada y ausencia de control de impulsos, inciden en la peligrosidad criminal que presenta el sujeto, pues esa inestabilidad provoca conductas agresivas e impulsivas, siendo factible la comisión de un delito por el alto grado de peligrosidad criminal derivada de esta personalidad impredecible. Sin embargo, son individuos tendentes a tener episodios depresivos, por lo que su conducta también se caracteriza por ser

¹⁷⁸ *Trastorno límite de la personalidad*, Instituto Nacional de la Salud Mental del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/limite_personalidad.pdf).

¹⁷⁹ ESCRIBANO NIETO, *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 14.

¹⁸⁰ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 213.

autolesiva. Suele ser un aspecto muy debatido tanto en el mundo psiquiátrico y psicológico, como en el jurídico.

En los periodos de tiempo en los que el sujeto no es autodestructivo puede tender al rasgo antisocial, más impulsivo, con ausencia de motivación por la norma. En este aspecto, ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIÓZOLA contemplan la influencia del TLP en la violencia de pareja¹⁸¹, incurriendo en delitos de lesiones, entre otros, por el sentimiento de vacío o abandono real o irreal, así como celos y el pensamiento de que la pareja es culpable de sus desgracias.

Expuesto el tratamiento jurídico y la postura de la doctrina jurisprudencial entorno a la imputabilidad de los sujetos que padecen TP, se puede establecer que la imputabilidad del TLP se determina en base el análisis de la capacidad volitiva y cognoscitiva del sujeto que sufre el trastorno. Para considerar la apreciación de una exención o atenuación se requiere la perturbación de una de las capacidades volitivas e intelectivas, al menos. Así lo expresa la SAP Barcelona de 24 noviembre de 2003 ante un delito de lesiones, donde finalmente no es apreciable la exención de un sujeto TLP por no tener sintomatología ni afección de sus capacidades. En caso de que las mismas se encuentren totalmente anuladas, como establece el art. 20 CP, se apreciará la eximente completa, pudiendo aplicar una medida de seguridad. En este aspecto la jurisprudencia relacionada con el TLP no ha apreciado la eximente completa por este único trastorno, pero si aplicándola en casos de comorbilidad con otro tipo de trastornos. El TLP no provoca una alteración grave en la función cognitiva, por lo que no se ha considera eximente completa. No obstante, sí se ven alteradas, según indican los *DSM-IV* y *DSM-V*¹⁸², la conciencia y la capacidad intelectual, contrapuesta a la impulsividad y ausencia de control de sus actos y el vicio y, en consecuencia, la voluntad de decir libremente. Además, puede tener episodios psicóticos leves. Apoyando esto, la SAP Navarra 128/1997¹⁸³ aprecia la eximente incompleta de un TLP en un delito de tenencia ilícita de explosivos.

Analizando la comorbilidad que puede presentar el TLP, generalmente se relaciona con los trastornos de ansiedad, como por ejemplo el trastorno por estrés postraumático; con el trastorno bipolar; la depresión; los trastornos de la alimentación, especialmente la

¹⁸¹ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261.

¹⁸² MOLINA MARTÍN/TRABAZO ARIAS/LÓPEZ SÁNCHEZ/FERNÁNDEZ LIAÑO, *EduPsykhé*, vol. 8 (2009), n.º 2, 101-126.

¹⁸³ De 10 julio.

bulimia nerviosa; con otros trastornos de la personalidad; y con abuso de sustancias. Y no solo con trastornos clasificados en el eje I del *DSM-V*, sino también en el eje II. Como apoyo en este aspecto se han realizado diversas investigaciones y estudios sobre la incidencia del TLP en relación a otros trastornos, constituyendo planteamientos clínicos relevantes. A modo de ejemplo, se encuentra el estudio realizado por el Instituto de Investigación Sanitaria de San Carlos de Madrid (IdISSC)¹⁸⁴, sobre «Comorbilidad del TLP con trastornos del eje II».(definido en el *DSM-V* como otros tipos de trastornos de la personalidad y retrasos mentales).

Por otro lado, los ya mencionados *ESBEC RODRÍGUEZ y ECHEBURÚA ODRIÓZOLA* establecen que los sujetos con TLP y comorbilidad con el trastorno antisocial o el TDAH o el abuso de sustancias sufren un aumento de la agresividad y conducta violenta de estos, generando mayor peligrosidad, dando cifras como el 65 % de los casos en abuso de cánnabis, cocaína, alcohol u otras sustancias; y el 37 % de los casos en comorbilidad con TDAH¹⁸⁵. La comorbilidad con trastornos antisociales y evitativos suele concurrir en conductas criminales de abuso o agresión sexual¹⁸⁶.

El artículo *Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en la población penitenciaria*¹⁸⁷ muestra como los sujetos con TLP, entre otros trastornos, pueden seguir delinquir dentro de la cárcel o ver aumentado el grado de su trastorno, implicando mayor peligrosidad y la necesidad de otro tipo de medida o sanción penal. Por ejemplo, en caso de los sujetos que vieran reducida su condena por este tipo de trastornos, podrían seguir siendo condenados a prisión, pudiendo llegar a aumentar esa perturbación y provocando nuevas conductas criminales. Incluso una vez se cumpla la condena, la peligrosidad criminal de trastorno incide en una posible reincidencia por parte del sujeto. Como señala el *Estudio de casos del Tribunal Supremo*¹⁸⁸ en la muestra de su estudio, un 78 % de los sujetos salieron completamente imputables, mientras que un 68 % aparecen en comorbilidad junto con otro trastorno.

¹⁸⁴ PALOMARES/MCMMASTER/DÍAZ-MARSÁ/DE LA VEGA/MONTES/CARRASCO, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 44 (2016), n.º 6, 212-221.

¹⁸⁵ *ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA*, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261.

¹⁸⁶ *ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBURÚA ODRIÓZOLA*, *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261.

¹⁸⁷ *SALINAS ATUESTA/SALAMANCA CAMARGO*, *Diversitas: perspectivas en psicología*, vol. 16 (2020), n.º 1, 131-142.

¹⁸⁸ *MARTÍNEZ DÍAZ/LÓPEZ BLANCO/DÍAZ FERNÁNDEZ*, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 1 (2001), n.º 1.

CONCLUSIONES

A la vista de lo desarrollado en el presente trabajo y la investigación realizada en los ámbitos penal y psiquiátrico-psicológico en materia de culpabilidad de los TP, se pretende responder a las cuestiones objeto de estudio: ¿qué tratamiento jurídico reciben los sujetos que padecen TP y, en concreto, los sujetos que padecen TLP?, ¿qué responsabilidad penal puede determinarse para ellos?

Tanto en el ámbito psiquiátrico como en el ámbito psicológico, los TP son parcialmente desconocidos debido a la confusión en la terminología o en el diagnóstico, o a la escasez de investigaciones en comparación con otro tipo de anomalías, provocando controversias jurídico-penales respecto al tratamiento jurídico de los mismos. Las conclusiones que surgen están fundamentadas en un planteamiento principal: la determinación de la responsabilidad penal. Para imponer una pena, siendo esta la principal consecuencia jurídico-penal del delito, se necesita, no solo de la comisión del hecho típico y antijurídico para poder reprochar penalmente al individuo por el hecho delictivo, sino también de la capacidad de comprensión y de conocimiento de la antijuridicidad, y de comportarse conforme dicha comprensión.

I

Para poder responsabilizar penalmente a un sujeto por la comisión de un hecho delictivo es necesario que pueda ostentar la condición de imputable y, en consecuencia, poder ser culpabilizado. Esta afirmación se deduce de la vertiente positiva de la culpabilidad penal. Concretamente, solo puede ser imputable aquel individuo que tenga capacidad de culpabilidad, manteniendo sus capacidades volitivas e intelectivas prácticamente intactas en el momento de la comisión del delito. La imputabilidad (que requiere normalidad psíquica, ausencia de perturbaciones mentales, madurez o desarrollo personal y suficiente edad) elemento y presupuesto necesario para poder establecer el reproche penal por la conducta ilícita llevada a cabo, se considera la capacidad de culpabilidad, que necesita de la comprensión de la ilicitud del hecho y actuar conforme dicha comprensión.

II

En segundo lugar, la inimputabilidad penal aparece determinada por la ausencia de capacidad cognitiva y libertad de actuación del individuo, así como en la ausencia de

comprensión de la norma y de su significado, es decir, ausencia de normalidad psíquica. Además, se considera su carácter psicológico-normativo. Por su parte, la inimputabilidad o las causas de exclusión de la culpabilidad reflejadas en el art. 20 CP, constituyen la vertiente negativa de la culpabilidad. En consecuencia, eliminando la posibilidad de capacidad de culpabilidad, y al no manifestarse el libre albedrío o la autonomía y libertad de decisión del sujeto por verse viciadas las capacidades psíquicas del mismo, no puede ostentar la condición de imputable, y por tanto no puede tener responsabilidad penal. Es relevante puntualizar que el momento de determinar la inimputabilidad es el momento de la comisión del delito.

III

Debe concluirse respecto a la personalidad que esta determina las características psíquicas de un sujeto, y puede influir en la realización de un ilícito penal, puesto que, como se ha comprobado, hay diferentes rasgos de la personalidad que si se convierten en disociativos pueden incidir en la constitución de un trastorno, concretamente, un TTP. Según establece el *DSM-V*, los TTP pueden agruparse en diferentes categorías dependientes de los rasgos que las constituyen, y se sintetizan en Clúster A, B, C. Los rasgos que describen cada uno de los trastornos serán los que compongan el déficit que padezca la capacidad volitiva del sujeto. Adicionalmente, se puede concluir que, para el diagnóstico de un TTP, es necesaria la evaluación de patrones de actividad del individuo de forma continuada, así como características particulares del mismo. Esto se vincula con la necesidad de una evaluación psicológico- psiquiátrica exhaustiva para conocer la imputabilidad del sujeto que comete el delito, o en caso contrario, para poder determinar la inimputabilidad del mismo. En este sentido, puede destacar la necesidad de análisis de la perturbación evitando el *actio liberae in causa*, así como un análisis de la peligrosidad criminal del sujeto, que va en aumento dependiendo del tipo de trastorno y del grado del mismo.

IV

En cuarto lugar, los TP, que se definen como disfunciones biológicas, psicológicas o conductuales, son considerados anomalías o alteraciones psíquicas a efectos jurídico-penales, por lo que, de ser diagnosticados y con suficiente gravedad para viciar las capacidades intelectivas y/ o volitivas del sujeto, podrán llevar aparejada la apreciación de una eximente incompleta o un atenuante, dependiendo no solo del grado de la

perturbación, sino también atendiendo a cada caso de forma individual. Específicamente, el TLP no incide en la capacidad cognitiva del sujeto, aunque si puede influir en la volitiva. Doctrinalmente no suele vincularse a la exención incompleta de la pena, aunque puede apreciarse la atenuación por analogía.

V

Finalmente, tras el análisis jurisprudencial y doctrinal de delitos cuyo autor padece un TTP, y respondiendo a la pregunta en esencia del presente trabajo, TTP no conllevan la apreciación de eximente, excepto en los casos expuestos con anterioridad. Concretamente, la doctrina en la STS 699/1995 ha señalado que, únicamente, puede apreciarse la eximente completa en caso de comorbilidad con otro tipo de trastorno o anomalía que consiga alterar las funciones psíquicas del individuo, provocando una ausencia total o prácticamente nula de motivación por la norma. Esta apreciación requiere la abolición de las facultades psíquicas del sujeto. Sin embargo, para que pueda concurrir la apreciación de una eximente incompleta, debe percibirse una disminución de estas capacidades con una limitación notoria para comprender la ilicitud de sus actos o para controlarlos de forma voluntaria. Debe concluirse en este aspecto que, los TP no vulneran la capacidad cognoscitiva, por lo que como mucho, suelen llevar aparejados la apreciación de un atenuante por analogía, y puesto que el sistema jurídico-español es un sistema dualista vicarial, puede llegar a imponerse una pena al autor del acto delictivo, una medida de seguridad, o ambas.

Desde mi punto de vista, la evolución que ha experimentado el tratamiento jurídico de los TP, ha permitido adecuar la responsabilidad penal por el acto delictivo cometido, a las circunstancias personales del sujeto que lo cometió, valorando la incidencia del trastorno en las funciones psíquicas del mismo. El diagnóstico y tratamiento que se otorga a las personas que padecen TP constituye la posibilidad de funcionalidad y aceptación social al individuo, así como la reducción o eliminación de la conducta criminal del mismo.

BIBLIOGRAFÍA¹⁸⁹

ANDRÉS-PUEYO, Antonio/ ECHEBURÚA ODRIÓZOLA, Enrique, *Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación*, en: *Psicothema*, vol. 22 (2010), n.º 3, 403-409, ISSN: 0214-9915.

ARAGONÉS, Enric/FERNÁNDEZ MORENO, Aurora/LOAYSSA LARA, José Ramón. *Los trastornos de personalidad. El trastorno límite de la personalidad*, en: *Actualización en Medicina de Familia*, vol. 11 (2005), n.º 5, 265-271, ISSN: 1699-9029.

Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1431.

CABALLO MANRIQUE, Vicente E. (coord.), *Manual de los trastornos de la personalidad. Descripción, evaluación y tratamiento*, Síntesis, Madrid, 2004, ISBN: 84-9756-210-0.

CABALLO MANRIQUE, Vicente E./CAMACHO, Silvia, *El trastorno límite de la personalidad: controversias actuales*, en: *Psicología desde el Caribe*, n.º 5 (enero-julio 2000), 31-55, ISSN: 0123-417X.

CABRERA FORNEIROS, José/FUERTES ROCAÑÍN, José Carlos: *Psiquiatría y Derecho: dos ciencias obligadas a entenderse. Manual de Psiquiatría Forense*, Cauce, Madrid, 1997, ISBN: 84-89612-32-3.

CANO, María del Carmen/CONTRERAS, Lourdes, *Valoración penal de los trastornos de la personalidad*, en: *Procesos Judiciales. Psicología jurídica de la familia y del menor*, 2009, 51-56, ISBN: 978-84-692-5504-9.

CASANUEVA SANZ, Itziar, *Una revisión del concepto de imputabilidad desde las ciencias de la salud. Su compatibilidad con la regulación penal vigente*, en: *Estudios de Deusto*, vol. 62 (2014), n.º 1, 15-32, ISSN: 0423-4847.

Disponible en: <http://revista-estudios.revistas.deusto.es/article/view/232/362>.

¹⁸⁹ Las partes resaltadas en negrita de los títulos de las obras o de los nombres de las revistas son utilizadas para la cita abreviada.

DUJO LÓPEZ, Víctor/HORCAJO GIL, Pedro José, *Abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal*, en: *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88, ISSN: 1576-9941.

ESBEC RODRÍGUEZ, Enrique/ECHEBERÚA ODRIUZOLA, Enrique, *Violencia y Trastornos de la personalidad: implicaciones clínicas y forenses*, en: *Actas Españolas de Psiquiatría*, vol. 38 (2010), n.º 5, 249-261, ISSN: 1139-9287.

ESBEC RODRÍGUEZ, Enrique/ECHEBURÚA ODRIUZOLA, Enrique, *La evaluación de los trastornos de la personalidad según el DSM-5: Recursos y limitaciones*, en: *Terapia Psicológica*, vol. 32 (2014), n.º 3, 255-264, ISSN-e: 0716-6184.

ESCRIBANO NIETO, Tania, *Trastorno límite de la personalidad*, en: *Intelligo*, vol. 1 (2006), n.º 1, 4-20, ISSN: 1885-8023.

FRANCES, Allen J.: *¿Somos todos enfermos mentales?*, Ariel, Barcelona, 2014, ISBN: 978-84-344-1476-1.

GONZÁLEZ GUERRERO, Laura, *Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad. Motivaciones subyacentes, «modus operandi» y relaciones víctima-victimario*, en: *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 7 (2007), n.º 1, 19-39, ISSN: 1576-9941.

GONZÁLEZ GUERRERO, Laura: *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*, Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, 2011, ISBN: 978-84-695-1002-5.

GUDÍN RODRÍGUEZ-MAGARIÑOS, Faustino, *Trastornos de la personalidad. Respuesta penal frente los nuevos avances neurológicos sobre las disfunciones ejecutivas del cerebro*, en: *Revista Aranzadi de Derecho y Proceso Pena*, n.º 24 (2010), 13-30, ISSN: 1575-4022.

HARBOTTLE QUIRÓS, Frank, *Consideraciones médico legales sobre la capacidad de culpabilidad*, en: Revista de Derecho, n.º 22 (2017), 19-35, ISSN: 1993-1685.

JIMÉNEZ-MURO FRANCO, Adriana, *La comorbilidad en los trastornos de la personalidad*. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, en: Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, vol. 2 (2012), n.º 3, 1-8, ISSN: 2253-749X.

LASCURAÍN SÁNCHEZ, Juan Antonio (coord.): ***Manual de Introducción al Derecho Penal***, AEBOE, Madrid, 2019, ISBN: 978-84-340-2591-2.

LORENZO GARCÍA, Florencia/AGUSTINA, José R./GÓMEZ-DURÁN, Esperanza L./MARTÍN-FUMADÓ, Carles, Trastornos de la personalidad en la jurisprudencia española, en: **Revista Española de Medicina Legal: órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses**, vol. 42 (2016), n.º 2, 62-66, ISSN-e: 0377-4732.

LINEHAN, Marsha M.: *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*, Paidós Ibérica, Barcelona, 2003, ISBN: 978-84-4931-418-6.

LUZÓN PEÑA, Diego-Manuel: ***Lecciones de Derecho penal. Parte general, 3.ª ed.***, Tirant lo Blanch, Valencia, 2016, ISBN: 978-84-9119-563-4.

MARTÍN CAMACHO, Javier: *Los diagnósticos y el DSM-IV*, 2006.

MARTÍNEZ DÍAZ, Teresa/LÓPEZ BLANCO, Francisco José/DÍAZ FERNÁNDEZ, María Luz, *Los trastornos de la personalidad en el Derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo*, Psicopatología Clínica, Legal y Forense, vol. 1 (2001), n.º 1, Universidad Complutense de Madrid, 87-101.

MARTÍNEZ GARAY, Lucía: ***La Imputabilidad Penal. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos***, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, ISBN: 978-84-8456-391-4.

MATEO AYALA, Eladio José: *La eximente de anomalía o alteración psíquica en el Derecho penal comparado*, Dykinson, Madrid, 2007, ISBN: 978-84-9849-074-9.

MIR PUIG, Santiago: *Derecho penal. Parte general*, 10.^a ed., Reppertor, Barcelona, 2016, ISBN: 978-84-608-1582-2.

MOLINA MARTÍN, Juan de Dios/TRABAZO ARIAS, Victoria/LÓPEZ SÁNCHEZ, Laura/FERNÁNDEZ LIAÑO, Sara, *Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad*, en: **EduPsykhé**: Revista de Psicología y Psicopedagogía, vol. 8 (2009), n.º 2, 101-126, ISSN: 1579-0207.

MORÁN ASTORGA, Consuelo: *Apuntes de Psicología*, Universidad de León, León, 2005, ISBN: 84-9773-126-3.

MUÑOZ CONDE, Francisco/GARCÍA ARÁN, Mercedes: *Derecho penal. Parte general*, 10.^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, ISBN: 978-84-1313-939-5.

ORTIZ FERNÁNDEZ, Cristina: *Hacia un diagnóstico fiable y eficiente del trastorno límite de la personalidad*, Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, 2015.

ORTS BERENGUER, Enrique/GONZÁLEZ CUSSAC, José Luis: *Compendio de Derecho penal. Parte general*, 8.^a ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2019, ISBN: 978-84-1336-228-1.

PALOMARES, Nerea/MCMMASTER, Antonia/DÍAZ-MARSÁ, Marina/DE LA VEGA, Irene/MONTES, Ana/CARRASCO, José Luis, *Comorbilidad con el eje II y funcionalidad en pacientes graves con trastornos de la personalidad*, en: Actas Españolas de Psiquiatría, vol. 44 (2016), n.º 6, 212-221, ISSN: 1139-9287.

PASTRANA JIMÉNEZ, José Ignacio: *Guía de ayuda a pacientes y familiares. La personalidad y sus trastornos*, Fundación Juan José López-Ibor/Fundación Arpegio, Madrid, 2007.

QUINTERO OLIVARES, Gonzalo (dir.)/MORALES PRATS, Fermín (coord.), **Comentarios al Código Penal Español**. Tomo I. (Artículos 1 a 233), 7.^a ed., Aranzadi, Pamplona, 2016, ISBN: 978-84-9099-693-5.

QUINTERO OLIVARES, Gonzalo/MORALES PRATS, Fermín: *Parte general del Derecho penal*, 5.^a ed., Aranzadi, Pamplona, 2015, ISBN: 978-84-9903-715-8.

REGIS PRADO, Luiz, *La norma penal como norma de conducta*, en: *Revista de Derecho penal y Criminología*, 3.^a Época, n.º 5 (2011), 145-172, ISSN: 1132-3533.

RODRÍGUEZ, Francisco Javier/BRINGAS, Carolina/FARIÑA, Francisca/ARCE, Ramón/BERNARDO, Ana (eds.), *Psicología Jurídica. Entorno Judicial y delincuencia*, en: Colección *Psicología y Ley* n.º 5, Universidad de Oviedo, Oviedo, 2008, ISBN: 978-84-8317-707-5.

RODRÍGUEZ RAMOS, Luis (dir.)/RODRÍGUEZ-RAMOS LADARIA, Gabriel (coord.): *Código Penal concordado y comentado con jurisprudencia*, 7.^a, La Ley, Madrid, 2020, ISBN: 978-84-9020-638-6.

SALINAS ATUESTA, Karen Viviana/SALAMANCA CAMARGO, Yenny, *Correlación entre personalidad patológica y conducta delictiva en población penitenciaria*, **Diversitas: perspectivas en psicología**, vol. 16 (2020), n.º 1, 131-142, ISSN: 1794-9998.

SALVADOR CONCEPCIÓN, Rosa, *La inimputabilidad por anomalía o alteración psíquica. Tratamiento jurisprudencial actual*, en: *Revista Aranzadi Doctrinal*, n.º 6 (octubre 2013), 183-223, ISSN: 1889-4380.

SÁNCHEZ MELGAR, Julián (coord.), *Código Penal. Comentarios y Jurisprudencia. Volumen I*, 5.^a ed., Sepín, Madrid, 2020.

SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, Carlos/JUDEL PRIETO, Ángel/PIÑOL RODRÍGUEZ, José Ramón: *Manual de Derecho penal. Parte general. Tomo I*, 8.^a ed., Civitas, Madrid, 2020, ISBN: 978-84-470-3068-2.

VALLEJO RAMOS, Alberto, *Reflexión sobre la imputabilidad de los trastornos de la personalidad*, en: Cuadernos de Medicina Forense, n.º 24 (abril 2001), ISSN: 1135-7606.

VÁZQUEZ MEZQUITA, Blanca: *Manual de Psicología Forense*, Síntesis, Madrid, 2005, ISBN: 84-9756-326-3.

JURISPRUDENCIA CONSULTADA

TC:

STC 92/1997, de 8 de mayo (ECLI:ES:TC:1997:92).

Imposición de la pena al sujeto responsable penalmente.

STC 59/2008, de 14 de mayo (ECLI:ES:TC:2008:5).

Principio de culpabilidad.

TS (SALA SEGUNDA DE LO PENAL):

STS de 5 julio 1994.

Drogadicción, embriaguez y TLP.

STS de 24 de enero de 1995 (ECLI:ES:TS:1995:2239).

Causas de justificación.

STS de 26 de mayo de 1995 (RJ 1995/3953).

Apreciación eximentes y atenuación.

STS 699/1995, de 26 de mayo.

STS 125/1999, de 5 febrero (RJ 1999\841).

STS de 12 de noviembre 2002.

STS 1872/2002, de 14 de noviembre (ECLI:ES:TS:2002:7544).

STS125/1999 (RJ 1999\841).

Inapreciable TLP en delito de estafa.

STS 1564/2005, de 27 de diciembre.

Indemnización por perjuicios psicológicos derivados de hechos enjuiciados en un sujeto con TLP.

STS de 11 de junio 2006.

STS 415/2006, de 18 de abril (RJ 2006/2289).

Valoración del TLP.

STS 542/2007, 11 de junio de 2007 (ECLI: ES:TS:2007:542).

No todos los trastornos de personalidad producen abuso sexual.

STS 134/2008, de 14 de abril (RJ 2008/2704).

STS 651/2008, de 21 de octubre (ECLI:ES:TS:2008:5938).

STS 90/2009, de 3 de febrero (RJ 2009/443).

Trastorno de personalidad, doctrina del TS.

STS 437/2009, de 22 de abril (RJ 2009/4156).

Eximente incompleta apreciable. TLP y consumo de alcohol grave.

STS 1336/2009, de 22 de diciembre (RJ 2010/427).

Medidas de seguridad. Eximente Incompleta apreciable. TLP y drogas.

STS 941/2010, de 15 de octubre (RJ 2010/8152).

Eximente Incompleta apreciable. Comorbilidad.

STS 1125/2011, de 2 de noviembre (RJ 2012/1380).

Apreciable trastorno de personalidad como eximente incompleta.

STS 920/2011, de 29 julio (RJ 2012\5299).

STS 1068/2012, de 13 de noviembre (RJ 2013/1639).

Inapreciable TLP antisocial y toxicomanía y alcohol (tentativa incendios).

STS 87/2012, de 17 de febrero (RJ 2012/3539).

Inapreciable trastorno de personalidad en delito de tráfico.

STS 225/2014, de 5 de marzo (RJ 2014/2860).

Atenuante por analogía apreciable, TLP, déficit y personalidad paranoide.

STS 708/2014, de 6 de noviembre de 2014 (ECLI:ES:TS:2014:4743).

Eximente incompleta apreciable, TLP.

STS 856/2014, de 26 de diciembre (RJ 2015/89).

Atenuante por analogía inapreciable, trastorno de personalidad.

STS 561/2014, de 4 de julio (RJ 2014/4013).

Atenuante por analogía inapreciable, TLP (*borderline*) falta de requisito psicológico-normativo.

STS 11/ 2016, de 21 de enero (ECLI: ES:TS:2016:13).

Grado de perturbación de la anomalía.

ATS 761/2016, de 5 de mayo (RJ 2016/6704).

Atenuante por trastorno de personalidad.

STS 2105/2017, de 5 de abril (ES:TS:2017:2105).

Definición de los TP.

STS 2105/2017, de 25 de mayo (ECLI: ES:TS:2017:2105).

TLP y TP histriónico.

STS 705/2017, de 25 de octubre (RJ 2017/4823).

Medidas de seguridad en los trastornos de personalidad.

STS 631/2018, de 12 de diciembre (RJ 2018/5747).

Apreciable trastorno de personalidad.

STS 348/2019, de 4 de julio (RJ 2019/2787).

Cuadro de rasgos.

TTSSJ:

STSJ Canarias 1161/2018 (ECLI: ES:TSJICAN:2018:1161).

Los rasgos de personalidad que presenta n constituyen una patología que altera sus funciones psíquicas.

AAPP:

SAP Tarragona de 5 de julio de 1994 (ARP 1994\404).

La imputabilidad es presupuesto de la culpabilidad.

SAP Navarra 15/1995, de 20 de febrero.

SAP Navarra 128/1997, de 10 julio (ARP 1997\1185).

SAP Barcelona de 24 enero 1997 (ARP 1997\45).

SAP Ourense de 15 septiembre de 2000.

TLP.

SAP León 15/2002, de 25 de noviembre (ARP 2003/178).

Trastorno de personalidad inapreciable.

SAP Ávila 99/2002, de 20 junio (JUR 2003\88624).

SAP Barcelona de 24 noviembre 2003 (JUR 2004\28159).

No se aprecia la eximente incompleta en un *borderline* por la ausencia de afectación en la capacidad volitiva y de sintomatología psiquiátrica.

SAP Sevilla 68/2004, de 21 de diciembre (ARP 2005/480).

TP.

SAP 66/2004, de 31 julio (JUR 2004\265125).

Apreciación de una eximente incompleta en un delito de quebrantamiento de Medida cautelar por TP.

SAP Málaga 320/2005, de 18 mayo (JUR 2005\195658).

TP no se aprecia la atenuación. Se necesita esencialidad y gravedad.

SAP Málaga 320/2005, de 18 mayo (JUR 2005\195658).

SAP Madrid 50/2007, de 16 mayo (ARP 2007\432).

Trastornos como eximentes, afectación de las capacidades de conocer y querer.

SAP Vizcaya 68/2017, 17 de noviembre.

Asesinato. Apreciación de la eximente incompleta por anomalía 20.1 CP.
Comorbilidad: Trastorno depresivo mayor, TP no especificado y trastorno por abuso de drogas.

SAP Barcelona 751/2017, de 10 octubre (ARP 2017\1457).

Apreciación de la eximente incompleta por comorbilidad de trastorno límite de la personalidad con trastorno de control de impulsos y patología.

SAP Salamanca 68/2017, de 13 noviembre (JUR 2018\23505).

SAP Madrid 124/2018, de 26 de febrero.

SAP Alicante 450/2018, de 17 julio.

SAP Barcelona 989/2019, de 3 de diciembre (ARP 2020/607).

Medidas de seguridad.

ANEXO I: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS GENERALES PARA UN TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD¹⁹⁰

▪ Criterios diagnósticos generales para un trastorno de la personalidad.

- 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:
- (1) cognición (p.ej., formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a los demás y los acontecimientos).
 - (2) afectividad (p. ej., la gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).
 - (3) actividad interpersonal.
 - (4) control de impulsos.
- B. Ese patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- C. Este patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.
- D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos la adolescencia o al principio de la edad adulta.
- E. El patrón persistente no es atribuible a una manifestación o a una consecuencia de otro trastorno mental.
- F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a una enfermedad médica) ¿(p. ej., traumatismo craneal).

Fuente: Tabla representada en el DSM-IV y DSM-V

¹⁹⁰ *DSM-IV*, 649; *DSM-V*, 359.

ANEXO II: CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD¹⁹¹

□ 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.

Fuente: Tabla representada en el DSM-IV y DSM-V

¹⁹¹ DSM-IV 670-671; DSM-V, 363-364.

ANEXO III: EL DEBATE PSICOLÓGICO Y JURÍDICO QUE ENVUELVE EL FENÓMENO DE LAS PSICOPATÍAS

Las psicopatías, discutidas a lo largo de la historia por el desconocimiento de su etiología, o por la contrariedad en su conceptualización, deben de ser mencionadas. Como establecen autores como SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, JUDEL PRIETO y PIÑOL RODRÍGUEZ, entre otros, como LUZÓN PEÑA o MUÑOZ CONDE, la postura manifestada tradicionalmente por la jurisprudencia española reconoce las psicopatías¹⁹², y también los trastornos de la personalidad, como «engendradoras» de posibles afectos que atenúen la responsabilidad penal. En este sentido, como se ha comentado con anterioridad, comienzan a catalogarse como enfermedades mentales a raíz de la Sentencias del TS de 29 de febrero de 1988 y 22 de junio de 1988.¹⁹³ En consecuencia, el enfermo psicópata¹⁹⁴ es aquel individuo que padeciendo una psicopatía se caracteriza por la irresponsabilidad; la deshonestidad y la manipulación; la ausencia de empatía o se emociones y la falta de remordimientos en sus conductas, tendiendo a la crueldad.

Además la Sentencia del TS de 16 de noviembre de 1999,¹⁹⁵ explica contundencia que las psicopatías «no son análogamente iguales a las enfermedades mentales, sino que lo son».

Como establecen DUJO LÓPEZ y HORCAJO GIL en su artículo *La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico jurisprudencial y repercusiones forenses en el ámbito penal*¹⁹⁶, siempre ha acontecido una confusión terminológica, en concreto se ha llegado a vincular con el TT antisocial, el TLP y la sociopatía. El resultado del estudio que llevan a cabo sobre una muestra de 173 sentencias del TS es la consideración de las psicopatías como anomalías insuficientes para poder eximir o modificar la responsabilidad penal del individuo que ha sido imputado. Cabe mencionar en este sentido la aparición de la Psychopathy Checklist (PCL-R) de Hare¹⁹⁷, incluida en el anexo VI, la cual se utiliza para valorar el riesgo de peligrosidad criminal, especialmente en delitos violentos.

¹⁹² SSTs de 29 de febrero y de 22 de junio de 1988, citadas por SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 212.

¹⁹³ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 212.

¹⁹⁴ Un resumen de estos criterios plasmados por CLEKEY en su obra de 1941 *The Mask of Sanity* se pueden encontrar en: <https://psicologiymente.com/clinica/criterios-diagnosticos-psicopatia-clekey>.

¹⁹⁵ SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ/JUDEL PRIETO/PIÑOL RODRÍGUEZ, *Manual DP PG*, 8.ª, 2020, 213.

¹⁹⁶ DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

¹⁹⁷ DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

Analizando brevemente la etiología de las psicopatías¹⁹⁸, suelen aparecer tras un desarrollo de la infancia desafortunado. Además, suele iniciarse por factores tanto ambientales como biológicos. Respecto los ambientales¹⁹⁹, DUJO LÓPEZ y HORCAJO GIL contemplan una serie de posibles causas de la psicopatía²⁰⁰, entre ellos la educación negligente; el abandono o ausencia continuada parental; traumas tempranos o abusos físicos y sexuales en la infancia o adolescencia; carencias afectivas; consumo de drogas o alcohol, etc. Biológicamente, no se puede considerar una causa que sea aceptada de forma universal aunque si se ha demostrado que hay una serie de disfunciones cerebrales en aquellos sujetos que son concebidos como psicópatas, como por ejemplo la disfunción del lóbulo frontal, un deterioro en la corteza frontal orbital CFO²⁰¹ En este sentido hay varios estudios sobre la posibilidad de que la psicopatía parta de una disfunción orgánica o biológica, es decir, del propio organismo. La etiología es importante porque trae consecuencias penales²⁰².

Según CLECKEY, en su libro *The Mask of Sanity* (1941), los criterios diagnósticos²⁰³ de las psicopatías pueden ser la buena presencia y la notable inteligencia, en muchas ocasiones superior a la media; pensamiento racional; inestabilidad social e interpersonal; falta de empatía, sensibilidad emocional y remordimientos; conducta antisocial ; egocentrismo; precariedad en las relaciones afectivas; fracaso en la organización de su vida; razonamiento insuficiente para actuar y falta de capacidad para solventar y aprender de los infortunios de su vida.

En conclusión, las psicopatías han experimentado una evolución en su concepto y diagnóstico, resultando alejarse del TP antisocial. Es esencial la investigación exhaustiva en este campo, para solventar los debates terminológicos. En el marco jurídico²⁰⁴, las psicopatías no conllevan la eximente de la responsabilidad penal, ni la atenuación por sí mismas, por no considerarse con suficiente entidad como para alterar de forma grave las capacidades del sujeto. La psicopatía explosiva²⁰⁵ si puede llevar aparejada la eximente incompleta si desemboca en un trastorno mental transitorio.

¹⁹⁸ <https://www.clubforenses.com/etiologia-de-la-psicopatia-club-ciencias-forenses/>.

¹⁹⁹ DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, Psicopatología Clínica, Legal y Forense, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

²⁰⁰ DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, Psicopatología Clínica, Legal y Forense, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

²⁰¹ <https://www.clubforenses.com/etiologia-de-la-psicopatia-club-ciencias-forenses/>.


²⁰² DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, Psicopatología Clínica, Legal y Forense, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

²⁰³ <https://psicologiaymente.com/clinica/criterios-diagnosticos-psicopatia-cleklely>.

²⁰⁴ DUJO LÓPEZ/HORCAJO GIL, Psicopatología Clínica, Legal y Forense, vol. 17 (2017), n.º 1, 69-88.

²⁰⁵ SÁNCHEZ MELGAR (coord.), *CP Comentarios y Jurisprudencia I*, 5.ª, 2020, 184.

ANEXO IV: FICHAS TÉCNICAS DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD



Universidad
Complutense
Madrid

Proyecto de Apoyo a la Evaluación Psicológica Clínica

Ficha Técnica

IDENTIFICACIÓN

Nombre: Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del Eje I del DSM-IV. (SCID-I)

Nombre original: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)

Autores: First, Spitzer, Williams et al

Versión: Existen dos versiones. La SCID-I (versión de investigación) es adecuada para los investigadores con un interés concreto. La versión clínica es la SCID-CV, que abarca sólo los diagnósticos más habituales en la práctica. Fue inicialmente usada para realizar diagnósticos según el DSM-III (1983), y ha ido adaptándose progresivamente. La versión final, para DSM-IV se realizó en 1996.

Adaptación española: First, M.B., Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., & Gibbon, M. (1999).

DESCRIPCIÓN

Tipo de instrumento: entrevista semiestructurada.

Objetivos: Proporciona diagnósticos DSM-IV para los principales trastornos

Población: población psiquiátrica o general

Descripción: La entrevista recoge información sobre datos demográficos, historia laboral, historia psiquiátrica actual y pasada, tratamientos y evaluación del funcionamiento actual. Contiene nueve módulos referidos a episodios afectivos, síntomas y trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, uso de sustancias, trastornos somatoformes, de la alimentación y de adaptación.

Criterios de calidad:

Fiabilidad: Fiabilidad para pacientes psiquiátricos: kappa= 0.61; para pacientes no psiquiátricos: kappa= 0.37; para diagnósticos del trastorno bipolar: kappa= 0.84; de abuso o dependencia de alcohol: kappa= 0.75; de abuso o dependencia de otras drogas: kappa= 0.84; de anorexia nerviosa: kappa= 0.72; de bulimia nerviosa: kappa= 0.84; distimia: kappa= 0.40; agorafobia sin pánico: kappa= 0.43; fobia social: kappa= 0.47. La fiabilidad test-retest es buena para todos los trastornos DSM-III-R en general, excepto para agorafobia sin pánico, trastorno obsesivo-compulsivo y trastornos somatoformes. La fiabilidad de la SCID-I, según criterios DSM-IV, no se ha establecido todavía.

Validez: Más del 85% de los pacientes con un trastorno psicótico conocido manifestaron la mayoría de su sintomatología en el transcurso de la entrevista.

APLICACIÓN

Tiempo de administración: una hora para las personas sin patología, y de 2 a 3 horas para las que tienen trastornos mentales.

Normas de aplicación: debe ser administrada por clínicos con experiencia o que hayan recibido un entrenamiento con este fin. En entrevistador va preguntando las cuestiones indicadas en el cuaderno de aplicación siguiendo las instrucciones que éste indica, según las contestaciones del paciente.

SCID-I y SCID-II (Structured Clinical Interview for Personality Disorders).

Fuente: <https://es.scribd.com/document/218758314/Ficha-tecnica-SCID>.

Nombre	Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad DSM- IV.
Autores	Loranger, A. W., Sartorius, N., Dreoli. A., Bergel, Pl. y otros (1994)
Año de publicación	1996
Versiones	El International Personality Disorders Examination (IPDE), se desarrolló a partir del Personality Disorders Examination (PDE), el cual fue modificado e internacionalizado adaptándolo a la CIE-10 y al DSM- IV.
Adaptación española	Juan J. López-Ibor Aliño, Antonio Pérez Urdaniz y Vicente Rubio Larrosa. (1996).
Tipo de instrumento	Entrevista clínica semiestructurada. Objetivos: Evaluar los trastornos de personalidad según criterios de la CIE- 10 y del DSM- IV.
Población	Mayores de 18 años (con ligeras modificaciones parece útil a partir de los 15 años). No es apropiada para pacientes muy agitados o con depresión grave, psicosis, retraso mental o deterioro cognitivo importante. El uso en pacientes con un proceso psicótico en remisión es controvertido.
Numero de ítems	En el módulo DSM- IV encontramos 99 ítems, con un cuestionario de 77 ítems.
Descripción	La entrevista esta formulada en dos módulos, según el DSM- IV y según la CIE- 10. Los ítems están ordenados bajo seis encabezamientos: Trabajo, uno mismo, relaciones interpersonales, afectos, prueba

IPDE (*International Personality Disorder Examination*).

Fuente : <https://es.scribd.com/document/409564196/Ficha-IPDE-docx>.

ANEXO V: PRUEBAS DE PERSONALIDAD APLICABLES EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD



MCMII - III

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON-III

DATOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS Y CLÍNICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Fecha de nacimiento / / Sexo V M

Profesión actual

1. ESTADO CIVIL

No ha estado casado Casado en 1º matrimonio Casado (segundas nupcias o más)
 Separado Divorciado Vive en pareja
 Viudo Otros (especificar) _____

2. NIVEL DE ESTUDIOS CURSADOS (marque con un círculo el nivel más alto que haya cursado)

Primarios (hasta 4º de Educación Primaria) 3º curso de estudios universitarios
 5º de EGB o Graduado escolar Estudios universitarios
 ESO o FP Otros niveles (indicar) _____
 COU o Bachillerato

3. ENTORNO EN EL QUE CONTESTA A LA PRUEBA (puede con un círculo el que mejor describa)

Centro docente (escuela, universidad, etc.) Centro de salud (consultas)
 Ingresado en un centro hospitalario o clínica Orientación o selección profesional
 Centros de detección Otros (indicar) _____

4. LUGAR DE ORIGEN Y RESIDENCIA

Origen Residencia

5. INDIQUE CON LOS NÚMEROS 1 Y 2 SEJIDOS PRINCIPALES PROBLEMAS

Matrimonial o familiar Confianza en sí mismo Trabajo, estudios o empleo
 Cansancio o enfermedad Soledad Alcohol
 Drogas Problemas mentales Conducta antisocial
 Otros (especificar) _____

A CUMPLIMENTAR POR EL EXAMINADOR

¿Paciente internado? Sí NO

Trastorno Eje I presentado:


Hace menos de 1 semana Entre 1 y 4 semanas Hace más de 4 semanas





Autor: Theodore Millon.
 Adaptación española: Violeta Cardenal y Mª Pila Sánchez.
 Copyright © 1997 by BICANDRUM, INC.
 Copyright © 2006 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A. | Fray Bernardino de Seligún, 24, 28016 MADRID.
 Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados. | Printed in Spain. Impreso en España.


MCMII- III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon- III).


FICHA TÉCNICA


Nombre: MCMI-III. Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III. 


Nombre original: MCMI-III. *Millon Clinical Multiaxial Inventory - III*. 


Autores: Th. Millon, con la colaboración de R. Davis y C. Millon. 

Procedencia: NCS Pearson (1997). 


Adaptación española: V. Cardenal y M. P. Sánchez (2007). 

Aplicación: Individual y colectiva. 

Ámbito de aplicación: Adultos. 

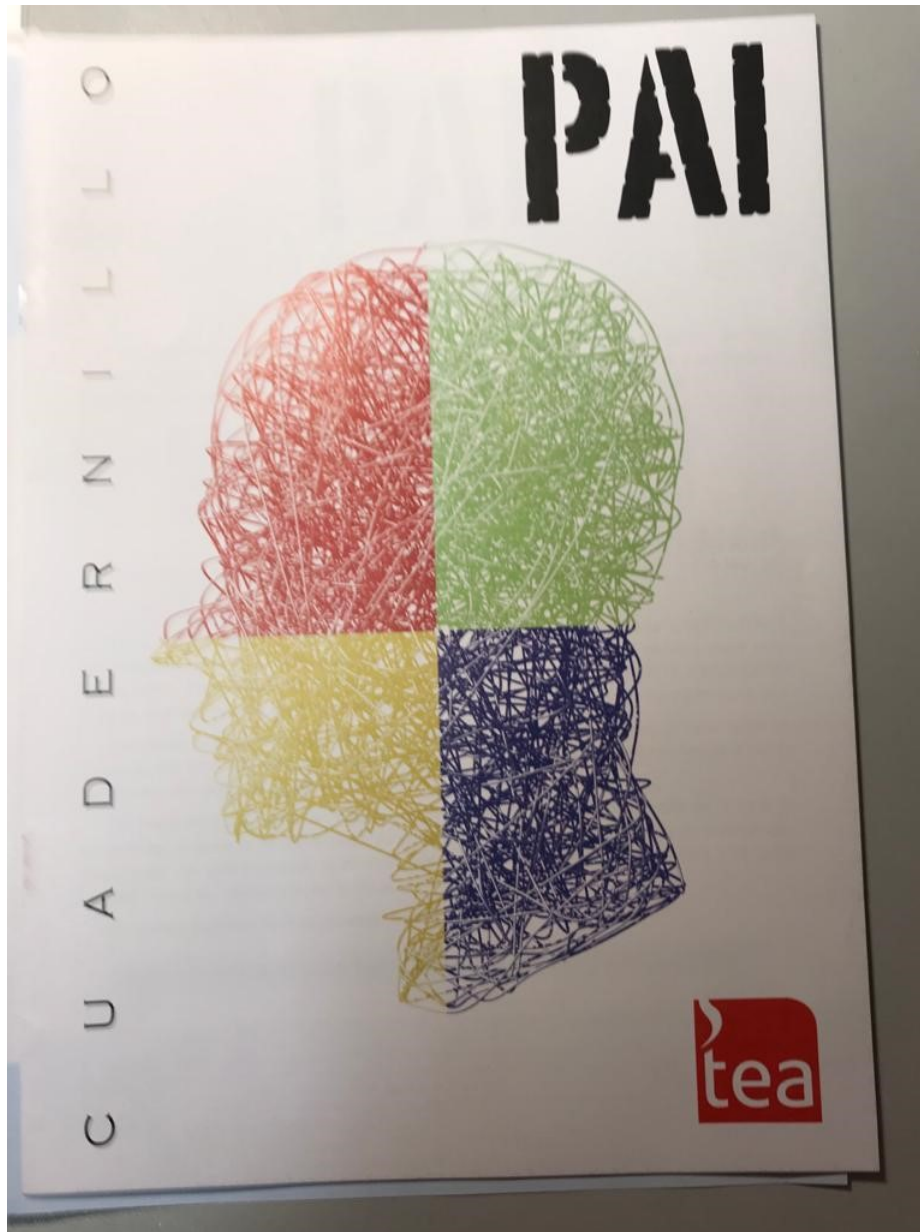
Duración: Variable, entre 20 y 30 minutos. 

Finalidad: Evaluación de 4 escalas de control, 11 escalas básicas, 3 rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa.

Baremación: Baremos en puntuaciones de prevalencia (PREV) a partir de una muestra clínica española. 

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y PIN de corrección.

Ficha técnica del MCMI- III (Inventario Clínico Multiaxial de Millon- III).



PAI (Inventario de Evaluación de la Personalidad).



FICHA TÉCNICA

Nombre: PAI. Inventario de evaluación de la personalidad.

Nombre original: PAI. *Personality Assessment Inventory*.

Autor: Leslie C. Morey.

Procedencia: PAR, *Psychological Assessment Resources*, 1991, 2007.

Adaptación española: Margarita Ortiz-Tallo Alarcón, Pablo Santamaría Fernández, Violeta Cardenal Hernáez y M^a Pilar Sánchez López, 2011.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos (18 años en adelante).

Duración: Variable, 45 minutos aproximadamente.

Finalidad: Evaluación comprehensiva de la psicopatología de adultos mediante 22 escalas: 4 escalas de validez, 11 escalas clínicas, 5 escalas de consideraciones para el tratamiento y dos escalas de relaciones interpersonales.

Baremación: Baremos en puntuaciones *T* de población general, población clínica y población universitaria.

Material: Manual de aplicación, corrección e interpretación, manual técnico, cuadernillo, hoja de respuestas y PIN de corrección.

PAI

HOJA DE RESPUESTAS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre y apellidos

Nº identificación Edad: Sexo: V M

Lugar de residencia

ESTADO CIVIL

Soltería

Matrimonio o vida en pareja

Separación/divorcio

Viudedad

Otro

NIVEL DE ESTUDIOS

Sin estudios

Estudios primarios

Estudios secundarios

Estudios universitarios

ACTIVIDAD LABORAL

Estudiante

Jubilado

Labores del hogar

Ocupado

Parado

Otra situación



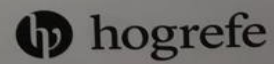
Autor: Leslie C. Morey - Adaptación española: M. Ortiz-Tallo, P. Santamaría, V. Cardenal y M^a. P. Sánchez.
Copyright de la adaptación española © 2009, 2011 by TEA Ediciones, S.A.U., Madrid, España.
Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino Sahagún, 24 - 28036 Madrid, España - Todos los derechos reservados.
Prohibida la reproducción total o parcial.

Hoja de respuestas del PAI.

MMPITM-2



Cuadernillo



MMPI-2. El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota.

Ficha técnica

Nombre: MMPI-2-RF. *Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota-2 Reestructurado.*

Nombre original: MMPI-2-RF. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 Restructured Form.*

Autores: Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen.

Procedencia: *University of Minnesota Press*, 2008, 2011.

Adaptación española: Pablo Santamaría (Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones) 2009, 2015.

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Adultos.

Duración: Variable, entre 35 y 50 minutos (consta de 338 ítems de verdadero/falso).

Finalidad: Evaluación de varios factores o aspectos de la personalidad. Contiene 8 escalas de validez, 3 escalas de segundo orden (dimensiones globales), 9 escalas clínicas reestructuradas, 23 escalas de problemas específicos (5 escalas somáticas, 9 escalas de internalización, 4 escalas de externalización, 5 escalas de relaciones interpersonales), 2 escalas de intereses y 5 escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5).

Baremación: Baremos en puntuaciones T a partir de una muestra normal de población española.

Material: Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y clave de acceso (PIN) para la corrección por Internet.

Ficha Técnica del MMPI-2.

MMPI-2™

HOJA DE RESPUESTAS

Al contestar, compruebe que el número de la frase es igual en cuadernillo y hoja

1	41	81	131	181	231	281	331	381	431	481	531
2	42	82	132	182	232	282	332	382	432	482	532
3	43	83	133	183	233	283	333	383	433	483	533
4	44	84	134	184	234	284	334	384	434	484	534
5	45	85	135	185	235	285	335	385	435	485	535
6	46	86	136	186	236	286	336	386	436	486	536
7	47	87	137	187	237	287	337	387	437	487	537
8	48	88	138	188	238	288	338	388	438	488	538
9	49	89	139	189	239	289	339	389	439	489	539
10	50	90	140	190	240	290	340	390	440	490	540
11	51	91	141	191	241	291	341	391	441	491	541
12	52	92	142	192	242	292	342	392	442	492	542
13	53	93	143	193	243	293	343	393	443	493	543
14	54	94	144	194	244	294	344	394	444	494	544
15	55	95	145	195	245	295	345	395	445	495	545
16	56	96	146	196	246	296	346	396	446	496	546
17	57	97	147	197	247	297	347	397	447	497	547
18	58	98	148	198	248	298	348	398	448	498	548
19	59	99	149	199	249	299	349	399	449	499	549
20	60	100	150	200	250	300	350	400	450	500	550
21	61	101	151	201	251	301	351	401	451	501	551
22	62	102	152	202	252	302	352	402	452	502	552
23	63	103	153	203	253	303	353	403	453	503	553
24	64	104	154	204	254	304	354	404	454	504	554
25	65	105	155	205	255	305	355	405	455	505	555
26	66	106	156	206	256	306	356	406	456	506	556
27	67	107	157	207	257	307	357	407	457	507	557
28	68	108	158	208	258	308	358	408	458	508	558
29	69	109	159	209	259	309	359	409	459	509	559
30	70	110	160	210	260	310	360	410	460	510	560
31	71	111	161	211	261	311	361	411	461	511	561
32	72	112	162	212	262	312	362	412	462	512	562
33	73	113	163	213	263	313	363	413	463	513	563
34	74	114	164	214	264	314	364	414	464	514	564
35	75	115	165	215	265	315	365	415	465	515	565
36	76	116	166	216	266	316	366	416	466	516	566
37	77	117	167	217	267	317	367	417	467	517	567
38	78	118	168	218	268	318	368	418	468	518	568
39	79	119	169	219	269	319	369	419	469	519	569
40	80	120	170	220	270	320	370	420	470	520	570
121	171	221	271	321	371	421	471	521			
122	172	222	272	322	372	422	472	522			
123	173	223	273	323	373	423	473	523			
124	174	224	274	324	374	424	474	524			
125	175	225	275	325	375	425	475	525			
126	176	226	276	326	376	426	476	526			
127	177	227	277	327	377	427	477	527			
128	178	228	278	328	378	428	478	528			
129	179	229	279	329	379	429	479	529			
130	180	230	280	330	380	430	480	530			

Nombre y apellidos		
Edad	Sexo	Estado civil
Profesión		
Titulación académica		
Centro		
Fecha		

Adaptación española: Alejandro Avila-Espada y Fernando Jiménez-Gómez (1992, 1998).
 Copyright © 1942, 1943, 1989 by The Regents of The University of Minnesota.
 Copyright © 1988 by TEA Ediciones, S.A.U. Este material está impreso en DOG TINTAS. Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados.

hogerfe
tea

Hoja de respuestas del MMPI-2.

ANEXO VI: ORGANIZACIÓN DE LOS RASGOS PSICOPÁTICOS SEGÚN LA PLC-R (HARE, 2003)²⁰⁶

Factor 1 Faceta interpersonal	1.-Locuacidad/encanto superficial 2.-Egocentrismo/Sensación grandiosa de autovalía 4.-Mentira patológica 5.-Dirección/manipulación
Factor 1 Faceta emocional	6.-Falta de remordimientos y de culpabilidad 7.-Escasa profundidad de los afectos 8.-Insensibilidad/falta de empatía 16.-Incapacidad para aceptar la responsabilidad de las propias acciones
Factor 2 Faceta estilo de vida	3.-Necesidad de estimulación/tendencia al aburrimiento 9.-Estilo de vida parasitario 13.-Falta de metas realistas a largo plazo 14.-Impulsividad 15.-Irresponsabilidad
Factor 2 Faceta antisocial	10.-Falta de control conductual 12.-Problemas de conducta precoces 18.-Delincuencia juvenil 19.-Revocación de la libertad condicional 20.-Versatilidad criminal
Ítems adicionales	11.- Conducta sexual promiscua 17.- Varias relaciones de pareja breves

Fuente:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082014000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en.

²⁰⁶ ESBEC RODRÍGUEZ/ECHEBERÚA ODRIOZOLA, *Terapia Psicológica*, vol. 32 (2014), n.º 3, 255-264.

**ANEXO VII: ESTUDIO COMPARATIVO DE ALGUNAS SENTENCIAS
RELACIONADAS CON EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD**

- N.º de la Sentencia - Fecha - Órgano	CARACTERES DEL IMPUTADO							IMPLICACIONES LEGALES	
	SEXO	EDAD	ANTECEDENTES PENALES	COMORBILIDAD	DELITO	GRADO DE PARTICIPACIÓN	RELACIÓN CON LA VÍCTIMA	RESOLUCIÓN	MEDIDA
STS 920/2011 de 29 julio. RJ 2012\529 9	V	No consta (mayor de edad)	No	TLP y consumo de sustancias	Tentativa de agresión sexual	Autoría	No	De forma sorpresiva se abalanza sobre la víctima, procurando una violación que no consigue. Tentativa de agresión sexual acabada.	
El TLP provoca una disminución de su capacidad de actuar conforme a la comprensión que tenía de la ilicitud de los actos enjuiciados. Además, este se ve incrementado por el consumo de sustancias.								Atenuante	No consta
STS 125/1999 de 5 febrero. RJ 1999\841	V	No consta (mayor de edad)	Si	No	Delito contra los derechos de los trabajadores y estafa	Autoría, junto con otro sujeto.	No consta	Delito de estafa continuado por aparentar solvencia y contra los derechos de los trabajadores. No se aprecia la eximente incompleta por TLP	
El TLP no provoca alteraciones en las capacidades psíquicas del sujeto, a excepción de una ligera disminución de la imputabilidad.								Imputable	No (hay condena)
SAP Navarra 28/1997 de 10 julio. ARP 1997\118 5	V	No consta (mayor de edad)	No consta	No	Delito de tenencia ilícita de explosivos	Autoría	-	Colocación de un cohete pirotécnico en una cabina telefónica.	
El TLP provoca una situación de disminución importante de su libre capacidad de obrar.								Eximente Incompleta	Si
STS 801/1994		No			Delito de quebranta	Autoría	-	Quebrantamiento de la condena impuesta en	

de 20 abril. RJ 1994\335 0	V	consta (mayor de edad)	No consta	No	miento de condena			años anteriores.	
El TLP no altera su capacidad de conocer y comprender los hechos que se juzgan, pero que el mismo «tiene claramente afectadas sus capacidades de actuar, desarrollando característicamente reacciones explosivas»								Atenuante	No

SAP Barcelon a 24 enero 1997. ARP 1997\45	V	No consta (mayor de edad)	Reincidenci a	Comorbilidad del TLP con debilidad mental	Delito de robo con fuerza en las cosas.	Autoría	-	Delito de robo con fuerza en las cosas y agravante de reincidencia	
Sus capacidades psíquicas están anuladas, resulta inimputable, y para evitar que cometa hechos como los de autos, la solución no es privarle de libertad en un centro penitenciario, sino el proveerlo de tratamiento psíquico que precisa, y de la asistencia social adecuada a su caso.								Eximente completa	Si

SAP Salaman ca 68/2017 de 13 noviemb re. JUR 2018\235 05	V	No consta (mayor de edad)	Si	Comorbilidad de TLP con TTP antisocial y con oligofrenias.	Delito de quebranta miento de condena	Autoría	-	Delito de quebrantamiento de condena con agravante de reincidencia y eximente incompleta por enajenación mental.	
El TLP en conjunción con las otras patologías provoca en el sujeto la limitación de la conciencia de su situación y de su capacidad volitiva.								Eximente incompleta	Si

SAP Ávila 99/2002 de 20 junio. JUR 2003\886 24	V	No consta (mayor de edad)	No consta	TLP y dependencia de opiáceos, cocaína y alcohol	Falta por vejacione s, lesiones y hurto.	Autoría	-	Falta por lesiones, vejaciones y hurto.	
La patología se manifiesta en un comportamiento y estado de ánimo inestables, aburrimiento, vacío, sensación de soledad e impulsividad. Sin embargo no cabe hablar de una ausencia o perturbación grave de la capacidad cognitiva o volitiva.								Imputable	Si

SAP Barcelon a 24 noviemb re 2003. JUR 2004\281	V	No consta (mayor de edad)	No consta	No	Delito de malos tratos y lesiones habituale s y una falta de	Autoría	-	Delito de malos tratos y de lesiones, así como amenazas. Se prohíbe el acercamiento a la víctima a menos de 200m y a su domicilio habitual.
--	---	---------------------------------------	-----------	----	--	---------	---	---

59					amenazas				
No existe sintomatología psiquiátrica en el imputado, descartando plenamente cualquier exención de responsabilidad								Imputable	No (hay condena, excepto en las lesiones que se absuelve al imputado por prescripción.)
SAP Madrid 124/2018, 26 de febrero de 2018	M	No consta (mayor de edad)	No consta	TLP y adicción a la cocaína	Delito de lesiones	Autoría	-	Delito de lesiones. Se prohíbe el acercamiento a la víctima o a su domicilio	
No se aprecia la atenuante muy cualificada, ni la eximente, pues no se entiende acreditada una grave adicción, y desde el primer momento de la comisión era consciente.								Imputable	No (hay pena)

El presente estudio contempla una serie de sentencias analizadas, que tratan de explicar la posible incidencia del TLP en la conducta delictiva, atendiendo también a las características generales de sujeto. Por un lado, puede establecerse que el TLP influye en la comisión de determinados delitos, además partiendo de lo jurisprudencia y doctrina puede observarse que, en caso de experimentar una afección a alguna de las capacidades psíquicas del sujeto, puede apreciarse la atenuación de la responsabilidad penal, o, llevar aparejada una eximente incompleta. En este sentido los TLP no provocan la exención completa de la pena, por no alcanzar la suficiente entidad.

En la siguiente tabla puede contemplarse un análisis jurisprudencial que trata de vincular las características sociodemográficas del autor del delito, con el delito y la condena impuesta. Concretamente, si la muestra objeto de estudio fuera más amplia, podría haberse incluido notas a cerca del perfil criminal y de su elaboración. De esta forma se intenta conseguir establecer una relación entre las variables definidas en la tabla, obtenidas del análisis de las sentencias, y cuál es la relación que estas tienen con la comisión de la conducta delictiva.

Para la investigación y selección de sentencias, se utiliza la base de datos *Aranzadi* Instituciones, así como *Vlex*. Respecto a la selección de las sentencias (*Aranzadi*) empleadas, utilizando el filtrado, primero seleccioné la enajenación mental, y seguidamente atenuante por analogía y, en consecuencia, cuándo debe estimarse y cuándo no, señalando aquellos puntos donde el sujeto que comete el delito padece TLP.

Posteriormente se selecciona «debe estimarse», en los mismos términos que la selección anterior. Una vez contemplado lo anterior, se seleccionó eximente incompleta, dentro de la categoría de enajenación mental en los mismos términos, eligiendo por un lado puntos relacionados con cuándo debe apreciarse y cuando no, y con este seleccionar cuando no debe apreciarse la enajenación mental. Finalmente, se han señalado supuestos diversos.

Tras el seguimiento y la búsqueda de estas voces, las sentencias resultantes son las expuestas en la tabla objeto de estudio. Esta tabla establece una comparativa jurisprudencial de diversas sentencias donde el elemento común está en el sujeto activo, que padece TLP. Al ser una muestra tan reducida, no sugiere un estudio como tal, pero si permite observar que circunstancias deben de manifestarse para la posible apreciación de la eximente completa, incompleta o atenuante. Sirve, en síntesis, para observar la teoría descrita a lo largo del trabajo. Concretamente son las sentencias que aprecian una eximente incompleta; son las sentencias que aprecian un atenuante por analogía; y finalmente solo es una sentencia la que contempla la eximente completa, al estar provisto el sujeto de TLP con comorbilidad con otro trastorno.

ANEXO VIII: EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD EN LA LITERATURA Y EL CINE

El TLP ha tenido una gran acogida en el mundo del cine y la literatura por la dificultad que ha experimentado su diagnóstico, así como por su prevalencia actual en la sociedad y su relación con la comisión de conductas delictivas.

Puesto que la patología del TLP²⁰⁷ es de compleja comprensión, la oportunidad de observar las conductas y la sintomatología del mismo en la realidad cinematográfica o literaria permite conocer de forma más representativa que causas, síntomas y conductas influidas por los rasgos que constituyen el TLP son propensas a la comisión de hechos delictivos.

Son numerosas las filmografías que utilizan como argumento que uno de los personajes sufra de TLP. Se incluye, a continuación, una lista de algunas películas recomendables que muestran a la perfección lo que el TLP supone para quien lo padece y para el resto de su entorno. Destacan la dificultad de aceptación social y los obstáculos que deben de afrontar en su vida, sufriendo la gran carga del trastorno.

- *Un tranvía llamado deseo* (1951, dirigida por Elia Kazan).
- *Escalofrío en la noche* (1971, dirigida por Clint Eastwood).
- *Alguien voló sobre el nido del Cuco* (1975, dirigida por Milos Forman).
- *Buscando al Sr. Goodbar* (1977, dirigida por Richard Brooks).
- *Betty Blue* (1986, dirigida por Jean-Jacques Beineix).
- *Atracción fatal* (1987, dirigida por Adrian Lyne).
- *La guerra de los Rose* (1989, dirigida por Danny DeVito).
- *La mano que mece la cuna* (1992, dirigida por Curtis Hanson).
- *Inocencia interrumpida* (1999, dirigida por James Mangold).
- *Borderline* (2008, dirigida por Lyne Charlebois).
- *Cracks* (2009, dirigida por Jordan Scott).

Respecto a la utilización del TLP como argumento literario, también son numerosas las obras relativas al cuidado de pacientes diagnosticados con TLP, o sobre sus familias. La mayoría de las obras se utilizan para desarrollar conocimientos sobre este tipo de

²⁰⁷ Una síntesis de los síntomas, causas, diagnóstico, tratamiento... puede consultarse en la siguiente web: <https://www.trastornolimitado.com/>.

trastorno; sin embargo, no hay muchas novelas que presenten a un personaje protagonista con TLP. Alguna de las obras potencialmente esenciales para la formación en el campo del TLP, sin que sean manuales, son las que siguen.

- *Diamantes en bruto* (2013, María Dolores Mosquera Barral).
- *Diario de un TLP* (2014, Marina Blanco).
- *Deja de andar sobre cáscaras de huevo* (2003, Paul T. Mason, Randi Kreger).
- *Mi hijo, personalidad borderline* (2009, Marina Foret Jimeno).
- *Profundizando en el Caos* (2007. María Dolores Mosquera Barral).
- *Llenando el vacío: un espacio para familias* (2013. María Dolores Mosquera Barral).

También debe ser mencionado el documental *Black From the Edge*²⁰⁸, de 25 de octubre de 2013, que analiza el TLP en su faceta más violenta y autolesiva. Asimismo, el 25 de mayo de 2019, RTVE emitió un programa acerca del TLP²⁰⁹ (ya había emitido con anterioridad otros programas relacionados en 2013 y en 2016).

²⁰⁸ Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=_34Yd6m50dk.

²⁰⁹ <https://www.rtve.es/alacarta/audios/complementarios/complementarios-trastorno-limite-personalidad-tlp-09-06-19/5268688/>.