



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

Análisis dogmático y jurisprudencial de la
imputabilidad de sujetos bajo presencia de
personalidad psicopática

Autor:

Óscar Loscertales Lozano

Directora:

Carmen Alastuey Dobón

Facultad de Derecho
2020

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ABREVIATURAS..... | 1 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 2 |
| II. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD..... | 4 |
| 2.1 CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD..... | 4 |
| 2.2 LA IMPUTABILIDAD Y SU GRADUACIÓN..... | 5 |
| 2.3 CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD..... | 5 |
| III. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 20.1 CP: ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD | 10 |
| 3.1 TRANSFORMACIÓN Y CAMBIOS EN LA EXIMENTE..... | 10 |
| 3.2 FÓRMULAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y MIXTAS..... | 11 |
| 3.3 CRITERIOS CONCURRENTES PARA ENJUICIAR LA IMPUTABILIDAD..... | 13 |
| 3.4 ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS DIVERSOS TRASTORNOS MENTALES SUSCEPTIBLES DE INCLUIRSE EN EL ART. 20.1 CP..... | 14 |
| IV. ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA..... | 21 |
| 4.1 EL CONCEPTO DE PSICÓPATA..... | 21 |
| 4.2 TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y TRASTORNOS MENTALES..... | 23 |
| V. ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD..... | 25 |
| 5.1 CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES..... | 25 |
| 5.2 ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA..... | 32 |
| VI. EXAMEN JURISPRUDENCIAL SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD..... | 36 |
| 6.1 EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD..... | 36 |
| 6.2 EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA..... | 41 |
| VII. CONCLUSIONES..... | 45 |
| | |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 49 |
| JURISPRUDENCIA..... | 50 |

ABREVIATURAS

- AP : Audiencia Provincial
- Art./Arts.: Artículo/Artículos
- ATS: Auto del Tribunal Supremo
- CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Organización mundial de la Salud.
- cit.: citado/citada
- CP: Código penal
- DSM V: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Asociación psiquiátrica americana
- ed.: Edición
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- p.: Página
- pp.: Páginas
- STS/SSTS: Sentencia Tribunal Supremo/Sentencias del Tribunal Supremo
- ss. : Siguietes
- TP: Trastorno de la Personalidad
- TS: Tribunal Supremo
- TSJ: Tribunal Superior de Justicia

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como principal objeto acometer un estudio y un análisis acerca de la imputabilidad o inimputabilidad de una persona que presenta un trastorno de la personalidad, diferenciándolo de otros sujetos que padecen algún trastorno mental, esto es, quiero analizar la capacidad de culpabilidad que ostenta un sujeto que padece un TP. Básicamente, quiero realizar un estudio sobre la responsabilidad penal de sujetos que presentan rasgos distorsionados de la personalidad, pero que este hecho no hace que tengan la consideración de psicóticos. Haré alusión en ciertos casos a los psicópatas, como una categoría especial dentro de los diversos TP.

La elección de este tema proviene de mi interés por la criminología desde hace ya ciertos años. He leído varios libros que tratan sobre las mentes criminales, sobre la criminología y su importante papel para combatir la delincuencia. Podría calificarme como un apasionado de aquella materia que tiene que ver con el estudio empírico del comportamiento delictivo y de la reacción social frente al mismo. De igual manera, el año pasado al realizar las prácticas en el Instituto de Medicina Legal de Aragón (IMLA) se nos impartió una conferencia sobre la imputabilidad de determinados sujetos. Esta charla despertó mi curiosidad y me ayudó a elegir la temática de mi trabajo de fin de grado. Con el mismo pretendo formarme en el tema en cuestión e incrementar mis conocimientos.

Para abordar esta tarea, en primer lugar, realizaré un repaso de lo que entendemos por imputabilidad o capacidad de culpabilidad. Postularé qué consecuencias tiene que una persona sea calificada como imputable o como inimputable a efectos legales. Mencionaré las causas de inimputabilidad existentes en nuestro ordenamiento jurídico. También, me encargaré de comentar la graduación de esta.

En segundo lugar, analizaré en detalle el artículo 20.1 del Código Penal. Este artículo contiene la exención de responsabilidad criminal a causa de padecer cualquier anomalía o alteración psíquica en el momento de cometer una infracción penal. Dentro de este apartado acudiremos a ver el tratamiento que realiza la doctrina en referencia a la concreta causa de exención. De igual manera, se comentarán los principales trastornos mentales recogidos en las clasificaciones internacionales que son objeto de estudio de la materia.

Posteriormente, trataré de explicar a quienes se considera psicópatas. Esto es, qué rasgos de personalidad, comportamientos, actitudes definen o están presentes en la mayoría de estos individuos. Así mismo, trataré de diferenciarlos de los psicóticos. Clave en este punto es comprender la diferencia existente entre sujetos que padecen trastornos mentales y trastornos de la personalidad. En muchas ocasiones tendré que acudir a postulados provenientes de la psicología. También será de gran ayuda acudir a teorías obtenidas de la criminología.

El siguiente punto lo dedicaré a tratar y caracterizar los principales trastornos de la personalidad que se recogen en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), incluyendo en algún caso más información contenida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) cuando esta sea relevante en la concreta afección analizada.

En último lugar, expondré la evolución que ha sufrido la postura de la Jurisprudencia sobre el tema que nos atañe, es decir, sobre la imputabilidad o inimputabilidad de aquellos sujetos que padecen algún trastorno de la personalidad, incluyendo el caso concreto de los psicópatas. Se podrá plasmar en este apartado cómo la Jurisprudencia evoluciona y cambia a lo largo del tiempo, adecuándose a los avances habidos en la ciencia y al surgimiento de modernas y últimas teorías o postulados de diversas especialidades (psiquiatría, psicología, ciencia forense, criminología...).

En definitiva, lo que quiero estudiar es si una persona que padece un trastorno de la personalidad puede o no considerarse imputable por sus actos. Aún más, quiero ver si en el pasado se le consideraba imputable o no, y si actualmente tiene o no tal consideración. Por ello, no solo me centraré en estudiar el presente, sino que partiré de lo acontecido en el pasado.

II. LA IMPUTABILIDAD O CAPACIDAD DE CULPABILIDAD

1. CONCEPTO DE IMPUTABILIDAD

La doctrina penal define a la imputabilidad o capacidad de culpabilidad como la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión¹. Íntimamente ligado a la imputabilidad nos encontramos con la culpabilidad. Esta constituye la reprochabilidad personal por la acción típica y antijurídica cometida. Y su vez la reprochabilidad se encuentra formada por dos elementos: el intelectual y el volitivo. Si falta alguno de estos dos elementos en una situación concreta, la conducta no podrá estimarse culpable, aunque sea típica y antijurídica, no podrá ser reprochada individualmente al sujeto que cometió tal acción².

El elemento intelectual sería aquel vinculado al conocimiento actual o posible de la antijuridicidad de la conducta, faltando este en el supuesto de concurrencia de un error de prohibición invencible. En cambio, el elemento volitivo se liga a la exigibilidad de obediencia al Derecho en la situación concreta, exceptuando esta obediencia en ciertos casos como estado de necesidad, miedo insuperable o el encubrimiento entre parientes.

En definitiva, para apreciar la concurrencia de culpabilidad es preciso que el sujeto sea imputable en primer término. Una vez que el sujeto sea calificado como imputable, pasaremos a valorar si es culpable (precisa de la concurrencia de los elementos volitivo e intelectual).

Volviendo al tema de la imputabilidad y conforme a lo expuesto anteriormente, se precisa que el sujeto posea una cierta capacidad de comprender la ilicitud del hecho cometido y de actuar conforme a dicha comprensión. Esto quiere decir que tenemos que estar en presencia de una cierta normalidad biopsicológica. Se exige que el autor del hecho delictivo posea ciertas facultades psíquicas y un grado de madurez suficiente para que este pueda ser considerado culpable³.

Cabe destacar que en los diversos Códigos Penales no se ha recogido definición alguna de imputabilidad. No se suelen recoger pronunciamientos explícitos sobre lo que debe de entenderse por imputabilidad o capacidad de culpabilidad⁴. Es por ello por lo que tenemos que acudir a la vía de la

¹URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General. Introducción Teoría Jurídica del Delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016, pp. 271 y 272.

²URRUELA MORA, A.: “La culpabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General. Introducción Teoría Jurídica del Delito*, 2ª ed., Comares, Granada, 2016, p. 269.

³MARTÍNEZ GARAY, L.: *La imputabilidad penal. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005, p. 78.

⁴DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.: “Aspectos generales de la imputabilidad” en PANTOJA GARCÍA, F. y BUENO ARÚS F. (Directores): *Actual doctrina de la imputabilidad penal*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2007, pp. 23 y 24.

interpretación a sensu contrario, esto es, partimos de las causas concretas que determinan su exclusión (inimputabilidad). Estas causas se recogen en los tres primeros apartados del artículo 20 del CP. Así mismo, se considera inimputables en España a los menores por debajo de la edad de responsabilidad penal, es decir, a los menores de 14 años⁵.

Una vez expuesto la definición de imputabilidad que acoge la mayor parte de la doctrina, y qué es la que refrenda el Código Penal actual, me parece interesante mostrar otras concepciones que tienen otros autores. A modo de ejemplo MIR PUIG establece que «la imputabilidad debe definirse en función de la normalidad motivacional del sujeto», este autor afirma que, «la responsabilidad penal falta cuando el sujeto actúa bajo el influjo de una motivación anormal, y este influjo puede tener lugar en términos tales que afecte a la normalidad psíquica del sujeto⁶».

En cambio, para MUÑOZ CONDE la imputabilidad «es la capacidad de motivación a nivel individual, la capacidad para motivarse por los mandatos normativos, lo que constituye la esencia de ese elemento de imputabilidad⁷».

De un modo más preciso, partiendo de la concepción y caracterización inferida por la propia legislación penal podríamos establecer que la imputabilidad puede ser definida como «aquel juicio de valor, expresado sobre la base de la existencia en el individuo de requisitos psicológicos y normativos, que permite la atribución subjetiva de una infracción penal al mismo por poseer las condiciones mentales adecuadas y no existir impedimento legal alguno para poder formular contra él 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 comprensión⁸».

2. LA IMPUTABILIDAD Y SU GRADUACIÓN

Teniendo presente lo anterior, no es cierto que los sujetos solo puedan ser calificados como imputables o inimputables, ya que la imputabilidad admite graduaciones. Es por ello, que un sujeto puede ser declarado imputable, inimputable o semiimputable. Incluso puede que se le aplique una atenuante analógica con base en su imputabilidad disminuida.

La semiimputabilidad consiste en una capacidad disminuida de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión.

⁵URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 272.

⁶MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general*, 9ª ed., Reppetor, Barcelona, 2011, p. 569.

⁷MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General*, 9ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2015, pp. 389 y 390.

⁸JUDEL PRIETO, A. y PIÑOL RODRÍGUEZ, J.R.: “Imputabilidad, culpabilidad y causas que la excluyen” en SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C. (Coordinador): *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Tomo I, 6ª edición, Civitas, Navarra, 2011, pp. 175 y ss.

De igual manera, existe la posibilidad de aplicar la atenuante analógica recogida en el artículo 21.7 CP a la del artículo 21.1, en relación con cualquiera de las causas de inimputabilidad recogidas en los ya mencionados tres primeros puntos del artículo 20⁹.

3. CAUSAS DE INIMPUTABILIDAD

Al hablar de causas de inimputabilidad nos referimos a determinados supuestos que eximen de responsabilidad penal a causa de estar en presencia de ausencia de imputabilidad del sujeto autor de un hecho delictivo. Si nos encontramos en el supuesto anterior, al sujeto no se le aplica ninguna pena, aunque sí que potestativamente pueden imponerse medidas de seguridad.

Tales causas de inimputabilidad se recogen en los tres primeros apartados del artículo 20 CP. Vamos a proceder a la exposición de cada una de estas causas.

3.1. Anomalía o alteración psíquica (art. 20.1º CP)

De acuerdo con el primer apartado del artículo 20, está exento de responsabilidad criminal «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».

A esta causa de inimputabilidad son reconducibles los casos tanto de trastorno mental permanente como los de trastorno mental transitorio.

Simplemente he de comentar que la actual expresión, anomalía o alteración psíquica, es una solución técnicamente más elaborada que la anterior (recogía la expresión enajenado).

Posteriormente entraré de lleno a comentar esta causa de inimputabilidad (es una parte muy importante en mi proyecto). En este epígrafe solo voy a mencionar las diversas causas existentes.

3.2. Intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, o síndrome de abstinencia (art. 20.2º CP)

Conforme a lo preceptuado en el art. 20.2 CP está exento de responsabilidad penal «El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de

⁹URRUELA MORA, A.: “La inimputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 272.

su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión».

Es importante destacar que todos los supuestos susceptibles de integrar la eximente del art. 20.2 se encuentran del mismo modo incluidos en la órbita de la anomalía o alteración psíquica del 20.1.

Un aspecto sumamente relevante a la hora de determinar la imputabilidad en supuestos de consumo de sustancias radica en señalar la afección que las mismas ostentan en la imputabilidad del sujeto. En función de esto, la calificación jurídico-penal podrá ser una u otra.

Así pues, si nos encontramos ante un caso de intoxicación plena o de actuación en virtud de un síndrome de abstinencia (requisito biológico), que den lugar a la incapacidad del sujeto de comprender la ilicitud del hecho o de obrar conforme a dicha comprensión (requisito psicológico), procede la aplicación de la eximente completa. En cambio, en casos de intoxicación que no llegue a anular, pero sí a afectar de manera importante la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, se aplicará la eximente incompleta recogido en el art. 21.1ª CP en relación con el 20.2¹⁰.

En virtud de la opinión de ciertos autores, como FUERTES ROCAÑIN y CABRERA FORNEIRO, raramente el síndrome de abstinencia llega a enturbiar tanto la conciencia y la libertad de la acción como para generar un trastorno mental transitorio, y en los supuestos en que esto sucede, se verían anuladas las posibilidades físicas de la realización motora del acto delictivo¹¹».

Siguiendo el criterio jurisprudencial establecido por la Sala 2ª del TS en los supuestos de incidencia en imputabilidad por el consumo de sustancias que no lleguen a la intensidad referida pero incidan en el actuar del sujeto, se aplicará la atenuante de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el art. 20.2 CP siempre que concurren los requisitos de la misma.

Finalmente, la consecuencia jurídica de encontrarnos ante un supuesto contemplado en el apartado segundo vendría a ser la imposición de medidas de seguridad, tanto privativas como no privativas de libertad. Concretamente, las medidas privativas de libertad se regulan en el art. 102 y se materializan en el internamiento en centro de deshabitación público o privado debidamente acreditado u homologado.

3.3 Alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia (art. 20.3º CP)

¹⁰URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 284 y 285.

¹¹JUDEL PRIETO, A. y PIÑOL RODRÍGUEZ, J.R.: “Imputabilidad, culpabilidad y causas que la excluyen” en SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C. (Coordinador): *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Tomo I, 6ª edición, Civitas, Navarra, 2011, pp. 188 y 189.

A tenor de lo recogido en el tercer apartado del art. 20, está exento de responsabilidad criminal «El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad».

Podemos establecer que esta eximente tiene una incidencia menor, puesto que la mayoría de los supuestos que la integrarían, también se encuadrarían dentro de la anomalía o alteración psíquica.

Incluiríamos básicamente los supuestos de sordomudez desde el nacimiento o desde la infancia, así como los de ceguera. Lo anterior constituiría el requisito biológico, mientras que el requisito psicológico consistiría en que el sujeto tuviese alterada gravemente la conciencia de la realidad, en definitiva, el requisito psicológico se fundamenta en la incapacidad del individuo de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión¹².

La consecuencia jurídica vendría a ser la aplicación tanto de medidas privativas de libertad como de medidas no privativas. Las propiamente enlazadas con esta eximente serían las privativas de libertad, recogidas en el art. 103 CP y que consisten en el internamiento en centro educativo especial.

3.4 Ser menor de edad

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

Así pues, los menores de edad no son considerados responsables del hecho delictivo conforme al CP. Luego debemos de diferenciar entre menores que hayan alcanzado los 14 años y los que no, puesto que los que estén por debajo de los 14 años serán considerados inimputables (la doctrina realiza esta misma consideración). En cambio, los menores de 18 pero mayores de 14 les será de aplicación la Ley reguladora de la responsabilidad penal del menor, esto es, la Ley Orgánica 5/2000. Esta ley se caracteriza por ser una normativa ciertamente preventiva, más educativa, más flexible, menos retributiva y está sujeta a menos criterios de proporcionalidad entre el hecho y la sanción, primando por encima de todo el superior interés del menor, a la vista de la Exposición de Motivos de la citada norma¹³.

Por último, me parece interesante mencionar lo que estipula el artículo 3 de la anterior norma. Según este, «Cuando el autor de los hechos mencionados en los artículos anteriores sea menor de catorce

¹²URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 285.

¹³JUDEL PRIETO, A. y PIÑOL RODRÍGUEZ, J.R.: “Imputabilidad, culpabilidad y causas que la excluyen” en SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C. (Coordinador): *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Tomo I, 6ª edición, Civitas, Navarra, 2011, pp. 190 y 191.

años, no se le exigirá responsabilidad con arreglo a la presente Ley, sino que se le aplicará lo dispuesto en las normas sobre protección de menores previstas en el Código Civil y demás disposiciones vigentes¹⁴».

¹⁴MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general...* cit., p. 596.

III. ANÁLISIS DEL ARTÍCULO 20.1 CP: ANOMALÍA O ALTERACIÓN PSÍQUICA COMO CAUSA DE INIMPUTABILIDAD

1. TRANSFORMACIÓN Y CAMBIOS EN LA EXIMENTE.

Como ya comentamos en su momento el artículo 20.1 CP dictamina que está exento de responsabilidad criminal «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». Así pues, esta eximente recoge tanto los supuestos de trastornos mentales permanentes como los de trastornos mentales transitorios.

Nuestro CP vigente utiliza la expresión «anomalía o alteración psíquica» para definir la causa de inimputabilidad. En cambio, el CP anterior no contenía esta expresión, puesto que, este hacía referencia «al enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio». La actual redacción goza de una formulación más elaborada, permitiendo englobar bajo la actual locución de «anomalía o alteración psíquica» la plenitud de las nosologías recogidas en la clasificación de la OMS (capítulo V de la CIE-10 relativo a los trastornos mentales y del comportamiento) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM V, ya que la DSM IV-TR ha sido sobrepasada por la nueva versión). Quedarían comprendidos en la referida expresión los trastornos mentales orgánicos (caso de las demencias), epilepsias, psicosis endógenas (como la esquizofrenia y trastornos delirantes persistentes o paranoias), los trastornos del humor o afectivos (destacando las psicosis maníaco-depresivas o trastornos bipolares), las neurosis, psicopatías y los casos de oligofrenia¹⁵.

Derivado de lo anterior ciertos autores, como MUÑOZ CONDE y GARCÍA ARÁN, consideran que la actual terminología utilizada por el Código es «poco científica». CEREZO MIR valora por un lado la mayor amplitud de la actual expresión que su predecesora, pero resalta que la misma adolece de una notable imprecisión, necesitando la ayuda de las clasificaciones internacionales comentadas¹⁶.

Sin embargo, cabe destacar que la expresión «anomalía o alteración psíquica» no es un concepto psiquiátrico, sino normativo, por lo que será preciso acudir a los conocimientos psiquiátricos del momento para determinar qué se entiende por anomalía o alteración psíquica.

¹⁵URRUELA MORA, A.: “La inimputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 261.

¹⁶Ibidem, p. 275.

2. FÓRMULAS BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS Y MIXTAS

Para llevar a cabo la configuración de la inimputabilidad en virtud de anomalía o alteración psíquica debemos acudir a tres modalidades de fórmulas:

- a) Fórmulas psiquiátricas o biológicas. Estas fórmulas solo hacen referencia a la patología o enfermedad subyacente sin entrar a valorar la incidencia que la misma debe tener en la capacidad del sujeto de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Por lo tanto, se limitan a exigir la concurrencia de una enfermedad o anormalidad mental del sujeto¹⁷.

Es reseñable que el cambio de concepto de «enajenación» del antiguo CP, al de «anomalía o alteración psíquica» del actual, ha permitido la incorporación de trastornos mentales, como las psicopatías y las neurosis, que antaño no resultaban acogidas dentro del concepto de enajenación. Sin embargo, ciertos autores, entre ellos CEREZO MIR, consideran que la actual fórmula resulta más amplia que la predecesora, pero adolece de una gran imprecisión. Se quejan de esta imprecisión y postulan que para solventar la misma es preciso acudir a las clasificaciones internacionales¹⁸.

Y es que el concepto de enajenación que empleaba el CP anterior constituía un concepto normativo no técnico-psiquiátrico, de modo que el método observable para integrarlo y dotarlo de contenido era el normativo-biológico. Posteriormente, se procedía a llevar a cabo la anexión de la mencionada noción de enajenación desde el punto de vista psiquiátrico, fijando las patologías que podrían ser integradas en esa fórmula¹⁹.

Desde el punto de vista de la jurisprudencia, así como de la doctrina, estaba previsto la exención de responsabilidad penal tanto en los supuestos de psicosis exógenas, incluyéndose aquí los trastornos mentales orgánicos (demencia y epilepsia) como endógenas (trastornos delirantes y esquizofrenia). También quedaban exentos los trastornos del humor o afectivos. Sin embargo, los trastornos de la personalidad (psicopatías) y las neurosis quedaban fuera de la eximente de responsabilidad criminal por entenderse que no se integraban en la noción de enajenación. En cambio, con el actual CP y el artículo 20.1 los trastornos de la personalidad y las neurosis son totalmente susceptibles de dar lugar a la exención de responsabilidad penal, siempre y cuando lleguen a una intensidad necesaria como

¹⁷URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, .cit., p. 276.

¹⁸CEREZO MIR, J.: “La eximente de anomalía o alteración psíquica: Ámbito de aplicación”, en CEREZO MIR, J; SUAREZ MONTES R.F.; BERISTÁIN IPIÑA, A. y ROMEO CASABONA, C.M. (editores): *El nuevo Código Penal: presupuestos y fundamentos*, Estudios de Derecho Penal, Comares, Granada, 2000, p. 49.

¹⁹URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica*, 1ª ed., Comares, Granada, 2004, pp. 208 y 209.

para que el requisito psicológico pueda tener lugar, es decir, que afecten a la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión²⁰.

Esta era la fórmula que recogía el anterior CP, pues para determinar la inimputabilidad de un sujeto que padeciese un trastorno psíquico, solo se exigía la presencia de una enfermedad mental o patología. Si el sujeto padecía una determinada enfermedad, entonces estaba exento de responsabilidad criminal.

- b) Fórmulas psicológicas. Estas fórmulas aluden exclusivamente a la anulación de las capacidades de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión, sin tener en cuenta la causa u origen de la misma, esto es, no se fijan en la patología o enfermedad subyacente²¹. El efecto psicológico se centra fundamentalmente en una perturbación de las facultades intelectuales y volitivas debiendo incidir esta perturbación en la comprensión de la ilicitud del hecho o en la capacidad de dirigir la conducta conforme a dicha comprensión.

Recogiendo las ideas formuladas por MUÑOZ CONDE, sin embargo, no deja de parecer criticable, a la luz de los actuales conocimientos psicológicos y psiquiátricos, que en la determinación de la imputabilidad de un sujeto solo se tenga en cuenta las facultades intelectivas y volitivas y su incidencia en el actuar humano, ya que es evidente que no puede reducirse a estas toda la amplia serie de las demás facultades psíquicas²².

- c) Fórmulas mixtas o psiquiátrico-psicológicas o biopsicológicas. Estas fórmulas requieren tanto la presencia de una anomalía o alteración psicológica, como al mismo tiempo, la incidencia de esta sobre la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión. La fórmula mixta supone un importante avance en relación con el CP antiguo, por cuanto no se ciñe exclusivamente a presupuestos biológicos en la articulación de la eximente²³.

De igual manera al tener en cuenta ambos elementos, psiquiátricos y psicológicos, las fórmulas mixtas aprovechan los beneficios que se derivan de ambos. Así en el caso del elemento biológico o psiquiátrico, al igual que se comentó la eficacia del cambio de terminología, al pasar la denominación de «enajenación» a «anomalía o alteración psíquica», se ha podido incorporar ciertos trastornos

²⁰URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía...* cit., p. 210.

²¹URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 276.

²²MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General...*cit., p. 396

²³URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 276.

mentales, como las psicopatías y las neurosis, dentro de la definición de redacción del artículo 20.1 CP, que en el anterior CP no se podían incluir.

Es importante destacar que la actual redacción del artículo 20.1 del CP nos muestra una relación mixta entre elementos biológicos y psicológicos plenamente congruente y seguidora de las corrientes legislativas dominantes en otros países de nuestro entorno, cuyos textos legales exigen la concurrencia del doble requisito psiquiátrico y psicológico en materia de inimputabilidad causada por la presencia de un trastorno mental que afecte a la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión.

Prueba de lo anterior sería la redacción del CP italiano, que establece un concepto mixto de imputabilidad en sus artículos 88 y 89 resultando análogo al art. 20.1 del CP español. En el mismo sentido, el Código Penal francés en su art. 122 excluye la responsabilidad penal de conformidad con una fórmula mixta que vendría a ser una homologación a la establecida en el CP español²⁴.

Finalmente, para fortalecer la afirmación de que la actual redacción recoge una relación mixta en la materia, podemos acudir al papel de la jurisprudencia como argumento de gran valor. A modo de ejemplo tomamos la STS 7313/1988, de 21 de octubre, en donde se recoge textualmente «es sabido que la jurisprudencia de esta Sala no sigue concepto estrictamente médico-psiquiátrico para decidir sobre las alteraciones mentales susceptibles de incluirse en el término legal de enajenación mental, maneja un concepto mixto, biológico-psicológico y atiende, en consecuencia, no solo al origen o presupuesto biológico de la enajenación, sino también al concreto efecto que debe producir, y que consiste en la anulación o disminución de la capacidad intelectual y volitiva». Con el mismo fin la STS 2336/2001, de 22 de marzo, establece explícitamente que «el sistema de justicia penal de una sociedad democrática, se fundamenta en el hecho y no en la personalidad del acusado, consecuencia de ello es que en relación al estudio de la culpabilidad del sujeto, esta vendrá determinada necesariamente por la conjunción de dos coordenadas: la existencia de una anomalía o déficit afectante a sus facultades intelecto-volitivas (elemento médico que debe ser facilitado por la pericia correspondiente) y el elemento jurídico a determinar por el Tribunal relativo a la concreta incidencia que esa situación haya podido tener en el hecho enjuiciado».

3. CRITERIOS CONCURRENTES PARA ENJUICIAR LA IMPUTABILIDAD

La imputabilidad es como ya hemos remarcado anteriormente un concepto de naturaleza jurídica. El mismo requiere de la presencia simultánea de tres criterios:

²⁴URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía...* cit., p. 216.

- a) Criterio cualitativo. Este criterio hace referencia a la naturaleza de la perturbación. Solamente pueden incidir en la imputabilidad los trastornos mentales que pueden inscribirse en la fórmula legal en cada momento vigente. Actualmente el art. 20.1 CP hace referencia a la «anomalía o alteración psíquica», tal y como se ha mencionado con anterioridad, ha supuesto una importante ampliación en cuanto a la exención de la responsabilidad penal establecida en el anterior CP.
- b) Criterio cuantitativo. Este criterio hace referencia a la intensidad o grado de perturbación. De acuerdo con lo estipulado en el art. 20.1 CP es imprescindible que el trastorno mental sea de una entidad suficiente para que llegue a privar al sujeto de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. En palabras de URRUELA MORA, corresponderá al juez, normalmente guiado y ayudado por un perito forense, determinar si el trastorno alcanza la intensidad suficiente como para privar al sujeto de dichas facultades, o si por el contrario procede aplicar la semiimputabilidad, recogida en el art. 21.1 CP, o una atenuante analógica, conforme al art. 21.7²⁵.
- c) Criterio cronológico. Este criterio hace preciso que se exija la permanencia del trastorno mental producido en el momento de la comisión del hecho delictivo. Si la imputabilidad supone la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión, ello supone que la anomalía o alteración psíquica tiene que haber incidido en el sujeto en relación con la realización del hecho delictivo²⁶.

4. ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE LOS DIVERSOS TRASTORNOS MENTALES SUSCEPTIBLES DE INCLUIRSE EN EL ART. 20.1 CP

Adecuándome a la nomenclatura utilizada por las clasificaciones científicas generalmente aceptadas a nivel internacional, siendo estas: la décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y del comportamiento (CIE-10) y la quinta revisión del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-V), en este apartado comentaré la diversidad de trastornos mentales encuadrados dentro de lo preceptuado por el art. 20.1 CP. El tratamiento será rápido y no profundizaré en cada una de las diversas nosologías, puesto que el tema principal de mi proyecto es el estudio de la personalidad psicopática.

En primer lugar, comenzaremos tratando los **trastornos mentales orgánicos**. Vienen a ser aquellos trastornos caracterizados por una razón científicamente constatable. En base a lo anterior se suelen

²⁵URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía...* cit., pp. 204 y 205.

²⁶Ibidem, pp. 204 y 205.

catalogar como psicosis orgánicas. En los mismos el efecto de la causa subyacente sobre el cerebro puede ser primario, si afecta de manera directa a la estructura mental o secundario, si afecta a más de un sistema de nuestro organismo, a parte del cerebral²⁷.

Los trastornos mentales orgánicos por excelencia vendrían a ser las *demencias*. Y dentro de las demencias podríamos encontrarnos la enfermedad del Alzheimer, la enfermedad de Creutzfeld-Jakob, demencia vascular... También incluimos en este apartado a los trastornos sintomáticos o a los deliriums no inducidos por alcohol u otras sustancias.

Acudiendo a la definición que se recoge en la Clasificación Internacional de Enfermedades mentales y del comportamiento (CIE-10) en su décima versión, identifica a la demencia como «una enfermedad del cerebro, generalmente de naturaleza crónica o progresiva en la que hay déficits de múltiples funciones corticales superiores, entre ellas la memoria, el pensamiento, la orientación, la comprensión, el cálculo, la capacidad de aprendizaje, el lenguaje y el juicio. La demencia produce un apreciable deterioro intelectual que repercute en la actividad cotidiana del enfermo, por ejemplo, en el aseo personal, en el vestirse, en el comer o en las funciones excretoras. El requisito primordial para el diagnóstico es la presencia de un deterioro tanto de la memoria como del pensamiento, suficiente como para interferir con la actividad cotidiana²⁸».

Y dentro de las diversas tipologías de demencias, la más reseñable vendría a ser la enfermedad del Alzheimer. Y la CIE-10 la define como «una enfermedad degenerativa cerebral primaria de etiología desconocida que presenta rasgos neuropatológicos y neuroquímicos característicos. El trastorno se inicia por lo general de manera insidiosa y lenta y evoluciona progresivamente durante un período de años. El período evolutivo puede ser corto, dos o tres años, pero en ocasiones es bastante más largo²⁹».

Por consiguiente, vamos a tratar la **epilepsia**. Como tal constituye una enfermedad neurológica, que tradicionalmente es incluida dentro del ámbito de los trastornos mentales, gozando especial importancia estudios y aportaciones realizados por criminólogos y médicos forenses al respecto. En cambio, las clasificaciones internacionales aludidas anteriormente no la incluyen como un trastorno mental.

²⁷URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 277.

²⁸ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y del comportamiento*. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Ginebra, pp. 26 y 27.

²⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 27.

Ahora bien, tanto la jurisprudencia del TS como la doctrina penal han venido incluyendo a la epilepsia dentro de la eximente de anomalía o alteración psíquica, diferenciando y distinguiendo varios tipos de epilepsia³⁰. Así pues, podemos encontrarnos:

- a) Epilepsia genuina: estaría caracterizada por crisis convulsivas y paroxísticas en el curso de las cuales se producen frecuentes caídas, convulsiones y pérdida final del conocimiento, con olvido posterior de lo acontecido durante el ataque epiléptico. También es destacable mencionar las llamadas auras epilépticas, que vendrían a ser los periodos previos a la crisis y los estados crepusculares posteriores al periodo convulsivo.
- b) Epilepsia sintomática o residual: supuesto tipo en el que la epilepsia se erige en síntoma de otra enfermedad.
- c) Epilepsia larvada: escenario en el que la enfermedad se encuentra en estado latente y por ello, únicamente resulta detectable a través de métodos específicamente psiquiátricos.

Para terminar con la epilepsia me parece conveniente destacar que el TS en referencia con los supuestos de epilepsia diferencia tres tipos de situaciones:

- (1) Delitos cometidos durante las crisis convulsivas, en los que el sujeto suele ser considerada inimputable.
- (2) Actos delictivos llevados a cabo durante el aura epiléptica o los estados crepusculares, ante los cuales se procede únicamente a la aplicación de la eximente incompleta de trastorno mental.
- (3) Los periodos intercríticos o larvados, siendo aquellos que tienen lugar entre crisis convulsivas, tendrían la consideración de imputabilidad plena, a excepción de que el número e intensidad de las crisis sufridas hayan generado un trastorno mental permanente en el sujeto, en cuyo caso habrá que estar a la índole y etiología orgánica del mismo para concretar su efecto sobre la imputabilidad³¹.

La siguiente patología por tratar será la **esquizofrenia** y los trastornos de *ideas delirantes*. La esquizofrenia se encuentra entre los cuadros psiquiátricos más peligrosos, a causa del porcentaje de sujetos afectados de anomalía o alteración psíquica que son autores de hechos delictivos que presentan esta patología.

Tomando como referencia los criterios recogidos en el Capítulo V de la CIE-10³² y en el DSM-V podemos dictaminar que la esquizofrenia implica normalmente distorsiones de la percepción, del

³⁰URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 277.

³¹URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 277.

³²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 62.

pensamiento y de las emociones. En cambio, se concluye que por regla general se conservan tanto la claridad de conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el tiempo se pueden llegar a desarrollar déficits cognitivos. El sujeto se muestra convencido de que sus pensamientos, sentimientos y actos son conocidos por otros, pudiendo estar presentes ideas delirantes en relación con la incidencia de fuerzas naturales o sobrehumanas en el propio acontecer del individuo afectado. De igual manera son frecuentes las alucinaciones, que pueden concurrir con cualquier modalidad sensorial. También es común en presencia de esquizofrenia la desestructuración del pensamiento, presentando como característica más visible y destacable la desorganización del lenguaje³³.

Si acudimos a la CIE-10, concretamente a la página 62 del manual, se nos recoge lo expresado anteriormente. Aún más recoge que en presencia de esquizofrenia «suelen presentarse además otros trastornos de la percepción: los colores o los sonidos pueden parecer excesivamente vívidos o tener sus cualidades y características alteradas y detalles irrelevantes de hechos cotidianos pueden parecer más importantes que la situación u objeto principal. Es frecuente ya desde el comienzo una perplejidad, la cual suele acompañarse de la creencia de que las situaciones cotidianas tienen un significado especial, por lo general siniestro y dirigido contra el propio enfermo. En el trastorno del pensamiento característico de la esquizofrenia los aspectos periféricos e irrelevantes de un concepto son utilizados en lugar de los elementos pertinentes y adecuados para la situación³⁴».

Cabe destacar que existen diversos tipos de esquizofrenia, entre las más frecuentes nos encontraríamos principalmente: esquizofrenia paranoide, esquizofrenia hebefrénica, esquizofrenia indiferenciada, esquizofrenia catatónica, depresión post-esquizofrénica, esquizofrenia simple y esquizofrenia residual.

Haciendo referencia a los trastornos de ideas delirantes persistentes, estos integran un conjunto de cuadros nosológicos encuadrados habitualmente en la fórmula de la paranoia y que se caracterizan por la presencia de ideas delirantes mantenidas en el tiempo. El contenido de la temática delirante es muy diverso, existiendo delirios de persecución, de celos, de grandeza, así como de creencias religiosas. En palabras de la CIE «este grupo incluye una variedad de trastornos en los cuales la característica clínica única o más destacada la constituyen ideas delirantes consolidadas durante bastante tiempo, que no pueden ser clasificadas como orgánicas, esquizofrénicas o afectivas. Se trata probablemente de un grupo heterogéneo que parece no tener relación con la esquizofrenia, mal

³³URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 278.

³⁴ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 62.

definido, y la importancia relativa en su génesis de los factores genéticos, de los rasgos de la personalidad y las circunstancias vitales no es clara y probablemente será diversa³⁵».

Finalmente, para terminar con la esquizofrenia es interesante destacar el papel de la jurisprudencia. Ejemplificativa es la STS 5674/2005, de 29 de septiembre, que marca las directrices que actualmente sigue la jurisprudencia, haciendo uso del criterio biológico-psicológico, y no del criterio biológico puro, cuando nos encontramos con casos de psicosis esquizofrénicas en sus diversas modalidades. Las conclusiones que nos sacamos son:

- 1) Si el hecho se ha producido bajo los efectos del brote esquizofrénico, habrá de aplicarse la eximente completa del art. 20.1 CP.
- 2) Si no se obró bajo dicho brote, pero las concretas circunstancias del hecho nos revelan un comportamiento anómalo del sujeto que puede atribuirse a dicha enfermedad, habrá de aplicarse la eximente incompleta del 21.1º CP.
- 3) Si no hubo brote y tampoco ese comportamiento anómalo en el supuesto en concreto, nos encontramos ante una atenuante analógica del 21.7º CP, a consecuencia del residuo patológico, llamado defecto esquizofrénico.

Ahora pasamos a tratar los **trastornos del humor**, también llamados del estado de ánimo o afectivos. La principal consecuencia de estos es estar en presencia de estados de depresión o euforia, incidiendo los mismos en la vitalidad del sujeto³⁶. Dentro de los trastornos del humor nos encontramos con un amplio elenco de alteraciones psíquicas de índole afectivo, que causan incidencias en las capacidades intelectuales y volitivas del individuo. Podemos encontrarlos desde hipomanías, que presentan un grado de afección más leve, hasta psicosis maníaco-depresivas, que tienen una mayor afección.

Dentro de los trastornos del humor la CIE-10 distingue: episodio maníaco, trastorno bipolar, episodios depresivos, trastorno depresivo recurrente, trastornos afectivos persistentes. Por comentar uno de los más candentes, el *trastorno bipolar* o psicosis maníaco-depresiva «se trata de un trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión). Lo característico es que se produzca una recuperación completa entre los episodios aislados³⁷».

³⁵ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10... cit., p. 72.

³⁶URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 279.

³⁷ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales* y... cit., p. 88.

La valoración jurisprudencial en lo referente a las psicosis maniáco-depresivas se ha mantenido constante en los últimos años. Destacable es que define a esta como una enfermedad caracterizada por la alternancia de fases maníacas y depresivas en un mismo sujeto. Así pues, la imputabilidad queda supeditada a la clase e intensidad de los síntomas, aplicándose con carácter general la exención completa de responsabilidad en los grados extremos, mientras que en relación con las afecciones más leves y las fases intercalares se considera que la imputabilidad ha de ser apreciada en el supuesto concreto atendiendo a los hechos, a la fase cíclica que discurre, así como al estado de la conciencia³⁸. Todo lo anterior se recoge expresamente en la STS 5409/1998, de 28 de septiembre. Ante esto podemos determinar que las psicosis maniáco-depresivas se incluyen dentro del concepto de anomalía o alteración psíquica del 20.1 CP, aunque no basta solo con estar en presencia de la enfermedad, sino que es preciso que exista un efecto sobre las capacidades intelectual y volitivo del sujeto en cuestión (criterio biológico-psicológico).

En este apartado vamos a comentar brevemente los trastornos **neuróticos**, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos. Dentro de los mismos nos encontramos con un grupo de trastornos heterogéneos, que se interrelacionan entre sí bajo el concepto de neurosis. Podríamos mencionar los trastornos de ansiedad fóbica, los trastornos obsesivo-compulsivos, las reacciones a estrés grave y trastornos somatomorfos. Conviene poner de manifiesto que existe una falta de consenso acerca de los mismos en el seno de la ciencia psiquiátrica, en torno a la incidencia de estos sobre las capacidades intelectuales y volitivas. Y esta falta de consenso es extrapolable a la estimativa jurisprudencial en la materia³⁹.

Para finalizar con este apartado hablaremos del **retraso mental**. De acuerdo con la recogido por la CIE-10 el retraso mental es «un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época de desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización⁴⁰». Para llevar a cabo la evaluación del retraso mental se parte, por regla general, de los criterios psicométricos, que ayudan a caracterizar a un individuo según el coeficiente intelectual. El anterior método es correcto, aunque debe de emplearse junto a otros métodos y técnicas que permitan analizar el conjunto de capacidades heterogéneas del sujeto. Tal y como recoge la CIE-10 «la determinación del grado de desarrollo del nivel intelectual debe

³⁸URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 279.

³⁹URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 280.

⁴⁰ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 185.

basarse en toda la información disponible, incluyendo las manifestaciones clínicas, el comportamiento adaptativo propio al medio cultural del individuo y los hallazgos psicométricos».

Visto y expuesto todo lo anterior pasaremos a traer a colación la valoración jurisprudencial sobre el tema en cuestión. La STS 582/2010, de 16 de junio, marca los criterios a seguir, respaldada por la tendencia dada a conocer por otras importantes resoluciones del TS (SSTS 2141/2001, de 17 de noviembre y 587/2008, de 25 de septiembre) que distinguen entre:

- 1) Una oligofrenia profunda o idiocia, con coeficiente intelectual que no excede del 25% y edad mental inferior a 4 años, determinando una irresponsabilidad penal total.
- 2) Una oligofrenia de mediana intensidad o imbecilidad en la que el coeficiente se sitúa entre el 26 y el 50% y la edad mental entre los 4 y los 8 años, siendo el sujeto generalmente inimputable, si bien con imputabilidad disminuida en los límites superiores, con el juego de la eximente incompleta de enajenación mental, al poder adquirir nociones sobre las normas de comportamiento y poseer cierta capacidad de elección.
- 3) Oligofrenia mínima o debilidad mental en la que el coeficiente se ubica entre el 51 y el 70%, la edad mental entre 8 y 11 años y la responsabilidad penal se considera disminuida por el juego de una atenuante simple por analogía en función de su capacidad de desconocimiento sobre la trascendencia del acto ejecutado u omitido.
- 4) Los borderlines o simplemente torpes, esto es, aquellos cuyo coeficiente intelectual está por encima del 70% son considerados generalmente imputables, salvo que actúen sobre aquel déficit otros elementos psicosomáticos o ambientales que, reforzándolo, permitan estimar que obraron un influjo reductor de su plena imputabilidad⁴¹.

Finalmente, aun expuesto todo lo anterior, la STS 582/2010, de 16 de junio, avisa de que no todos los supuestos incluidos en el término sociológico tienen la misma intensidad, y por ende, la misma trascendencia penal. Por ello habrá de tenerse en cuenta tanto el grado o profundidad del déficit intelectual como las circunstancias concretas del caso.

⁴¹URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., pp. 282 y 283.

IV. ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD PSICOPÁTICA

1. EL CONCEPTO DE PSICÓPATA

Clave en este estudio es diferenciar a los psicópatas de los psicóticos.

El significado etimológico de la palabra psicopatía es enfermedad de la mente. Su origen proviene del griego *psyche* (actividad mental) y *phatos* (emoción, sentimiento o enfermedad). Por lo que en el propio significado de la palabra encontramos un elemento discordante desde el punto de vista legal, y es que el psicópata no es un enfermo mental, sino un sujeto con graves carencias emocionales⁴². Esto es, el psicópata no sufre enfermedad mental alguna, no está loco, de acuerdo con los cánones legales y psiquiátricos. Sus actos no provienen de una mente que está enferma, sino de una racionalidad calculadora, unida a la incapacidad del sujeto de tratar a los demás con aprecio y bondad⁴³.

El doctor ROBERT HARE definió al psicópata primario o puro en los siguientes términos «He descrito al psicópata como un depredador de su propia especie que emplea el encanto personal, la manipulación, la intimidación y la violencia para controlar a los demás y para satisfacer sus propias necesidades egoístas⁴⁴. Al faltarle la conciencia y los sentimientos que le relaciona con los demás, tiene la libertad de apropiarse de lo que desea y de hacer su voluntad sin reparar en los medios y sin sentir el menor atisbo de culpa o arrepentimiento»⁴⁵.

PAZ VELASCO DE LA FUENTE en su libro *criminal-mente* nos presenta al psicópata como un controlador de la realidad, que utiliza trucos y engaños para alcanzar sus objetivos. Por el contrario, el psicótico tiene alterado su sentido de la realidad, por lo que construye un mundo ideal propio. Comúnmente a los psicópatas se los identifica como delincuentes organizados, mientras que a los psicóticos se les considera criminales desorganizados.

Otros autores como TORRUBIA BELTRI y CUQUERELLA FUENTES identifican o definen a la psicopatía como una entidad clínica controvertida caracterizada por «su carácter frío, manipulador e impulsivo, su agresividad y la violación persistente de las normas sociales», unido a que se trata de personas que «entran en conflicto permanente con su entorno social»⁴⁶.

⁴²GARRIDO GENOVÉS, V.: *La mente criminal*, La ciencia contra los asesinos en serie, 1ª ed., Planeta, Barcelona, 2018.

⁴³VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal-mente*, Ariel, Barcelona, 2018, p. 145.

⁴⁴HARE ROBERT, D.: *Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*, Paidós, Barcelona, 2003, pp. 45 y ss.

⁴⁵GARRIDO GENOVÉS, V.: “El delincuente psicópata”, *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, ISSN-1138-493X, Volumen XII, 2006, p. 196.

⁴⁶TORRUBIA BELTRI, R. y CUQUERELLA FUENTES, A.: “Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense”, *Revista española de medicina legal*. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses, 2008, pág. 34.

Acudiendo a los estudios realizados por el psiquiatra estadounidense HERVEY CLECKLEY, considerado como el padre de la psicopatía, se nos detallan varios criterios para identificar al psicópata: Encanto superficial y notable inteligencia, ausencia de alucinaciones, incapacidad para sentir remordimientos, conducta antisocial injustificada, egocentrismo, insensibilidad hacia las relaciones interpersonales, vida sexual frívola e inestable⁴⁷.

Teniendo en cuenta todos los postulados y caracterizaciones recogidos por diversos autores podemos establecer que, aunque cada sujeto es diferente al resto, en nuestro caso cada psicópata es único y diferente a los demás, todos ellos tienen una serie de elementos comunes, como son: la falta de empatía, la incapacidad para establecer relaciones afectivas con los demás y la ausencia de remordimientos y sentimientos de culpabilidad. Todo lo anterior lo podemos encuadrar dentro de la esfera interpersonal y emocional del sujeto, es decir, el individuo es incapaz de manifestar sentimientos o emociones de una manera veraz y real.

En resumidas cuentas un psicópata no es un enfermo mental, pues este no sufre ni alucinaciones, ni ansiedad. Es una persona cuerda y racional que sabe perfectamente lo que hace y que es capaz de distinguir entre el bien y el mal, pero su esfera emocional está fuertemente limitada⁴⁸. Es incapaz de exteriorizar emociones como la piedad, el amor o el cariño.

Un matiz relevante viene a ser que identificar psicópata con criminal es incorrecto. Dentro de los psicópatas podemos hacer una distinción entre aquellos sujetos criminales y aquellos otros que no son criminales. Ambos comparten la esfera interpersonal y emocional comentada líneas más arriba, pero la diferencia esencial reside en la conducta llevada a cabo, puesto que unos sí exteriorizan conductas jurídicamente reprochables.

A pesar de lo postulado por el psiquiatra estadounidense HERVEY CLECKLEY, hay que resaltar que la psicopatía es un mero término, pero oficialmente no existe ningún diagnóstico válido que la identifique. Prueba de ello es que, en la actualidad, la psicopatía no se encuentra registrada en las clasificaciones oficiales del DSM-V, ni en las de la CIE-10.

Finalmente, por recoger un poco el tratamiento histórico-jurídico de la psicopatía en España es interesante plasmar que una sentencia de 1948 ya mostraba una acertada descripción del comportamiento criminal de estos sujetos⁴⁹, sin mencionar el término psicópata, de tal manera que la STS de 18 de marzo de 1948 dictaminaba que «este grupo de personas, que vive al margen de los postulados éticos, rebeldes ante la ley, sin más frenos que el temor al castigo, ni más regla de conducta

⁴⁷VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal...* cit., pp. 109 y 110.

⁴⁸Ibidem, pp. 107 y ss.

⁴⁹Ibidem, pp. 147 y ss.

que la satisfacción de sus bajos instintos, constituyen el semillero de la delincuencia de gravedad extrema». En contraste con lo anterior, en sentencias posteriores, como la STS de 24 de enero de 1979, ya se recoge el concepto de psicópata. A parte de eso se determina que la psicopatía no es un trastorno mental. La anterior sentencia contiene que «el psicópata, es una persona psíquicamente normal, siendo inadmisibile la tesis que sustenta que el psicópata es un enfermo mental». Con esto podemos establecer una relación directa entre lo estipulado por los conocimientos provenientes de la psicología y la postura adoptada por la justicia penal.

2. TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y TRASTORNOS MENTALES

Teniendo en cuenta todo lo anterior parece relativamente sencillo diferenciar trastornos de la personalidad de trastornos mentales. La psicopatía (identificado habitualmente como trastorno antisocial de la personalidad) sería un claro ejemplo de trastorno de la personalidad. Dentro de esta tipología nos podemos encontrar con varios subtipos. Uno de los más interesantes a nivel criminológico y dogmático-penal es el trastorno disocial o antisocial de la personalidad al constituir el tipo de trastorno que mayor incidencia ostenta en el ámbito penal, y en la imputabilidad del sujeto⁵⁰. Este trastorno se caracteriza por un absoluto desprecio hacia las reglas sociales y una gran falta de empatía. No muestran evidencias de que les importe lo más mínimo los sentimientos de los demás. Estos trastornos de la personalidad presentan un carácter persistente a lo largo del tiempo. Mientras que la demencia, la epilepsia en sus diversas tipologías, la bipolaridad, los trastornos del humor o los trastornos neuróticos serían claros ejemplos de trastornos mentales.

A los trastornos mentales también se les conoce como psicopatologías, es decir, serían considerados como enfermedades mentales. Y podríamos definirlos según la OMS como aquellas patologías que alteran las funciones cerebrales provocando distorsiones, modificaciones, irregularidades así como dificultades en la capacidad de aprendizaje, comprensión, lenguaje y entender del individuo. Esta definición difiere de la recogida en el apartado anterior con respecto a los psicópatas, es decir, son situaciones fácilmente diferenciables.

A los sujetos que presentan trastornos mentales científicamente constatables, se les identifica o se les presenta como a sujetos que padecen psicosis orgánicas. Y dentro de cada una de las diversas modalidades de trastornos o enfermedades mentales existentes la doctrina y la jurisprudencia exige que concurren ciertos requisitos o elementos para apreciar como suficientemente relevante la citada enfermedad, y en base a ello sea de aplicación al caso en concreto la eximente por anomalía o alteración psíquica.

⁵⁰URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”...cit., p. 281.

Para terminar con este apartado me parece conveniente retomar lo que he comentado previamente. Concretamente, hago referencia a la disociación existente entre sujetos que sufren un trastorno de la personalidad y otros que sufren un trastorno mental. A la hora de enjuiciar y tener en cuenta los hechos acontecidos es común identificar a los primeros con sujetos que actúan de un modo organizado, en contraste con los segundos, calificados como integrantes desorganizados. Todo ello haciendo referencia a la manera o la modo de actuar.

V. ANÁLISIS DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

1. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES

De acuerdo con lo recogido en el capítulo V de la CIE dentro de los trastornos de la personalidad se incluyen diversas alteraciones y modos de comportamiento que tienen relevancia clínica por sí mismos, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera característica que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Algunas de estas alteraciones y modos de comportamiento aparecen en estadios precoces del desarrollo del individuo, como resultado tanto de factores constitucionales como de experiencias vividas, mientras que otros se adquieren más tarde a lo largo de la vida⁵¹.

Quiero destacar antes de pasar a analizar los diversos trastornos de la personalidad recogidos en la CIE-10, que la clasificación internacional DSM-V contiene una ordenación de los diversos trastornos mencionados que difiere de la que voy a recoger en este apartado, siendo esta la recogida líneas más abajo en el segundo punto. Así pues, es conveniente llamar la atención sobre la diferente metodología utilizada por las clasificaciones internacionales, ya que la DSM-V hace uso de un enfoque diagnóstico que parte de la consideración de que los trastornos de la personalidad representan síndromes cualitativamente distintos y los agrupa en distintas categorías (A,B o C) en función de sus características nosológicas⁵².

1. Trastornos específicos de la personalidad

En este epígrafe se incluyen trastornos graves del carácter constitutivo y de las tendencias comportamentales del individuo, que normalmente afectan a diversos aspectos de la personalidad y que casi siempre se acompañan de alteraciones personales y sociales considerables. Estos tienden a presentarse en la infancia y adolescencia y a persistir durante la edad adulta⁵³.

Tal y como se recoge en el texto de la CIE-10⁵⁴, se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante, o a otros trastornos psiquiátricos, que reúna las siguientes pautas:

- Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad o al control de los impulsos.

⁵¹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., pp. 162 y 163.

⁵²DSM-V, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, pp. 649 y ss.

⁵³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 165.

⁵⁴Ibidem, p. 165.

- La forma de comportamiento anormal es duradera y no se limita a episodios determinados de enfermedad mental.
- La forma de comportamiento anormal es generalizada y se extiende a un conjunto amplio de situaciones sociales e individuales a las que se enfrenta el individuo.
- El comienzo surge durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez.
- El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque este puede también surgir en etapas avanzadas de su evolución.
- El trastorno puede venir acompañado de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.

Dentro de los trastornos específicos de la personalidad nos encontramos con diferentes subtipos que vamos a ir tratando en este apartado.

Trastorno paranoide de la personalidad. Este trastorno se caracteriza fundamentalmente por la presencia de sensibilidad excesiva a los contratiempos, incapacidad para perdonar agravios o perjuicios, suspicacia y tendencia generalizada a distorsionar las experiencias propias interpretando las manifestaciones neutrales o amistosas de los demás como hostiles, sentido combativo y tenaz de los propios derechos y predisposición a los celos patológicos⁵⁵.

Antes de pasar al siguiente trastorno me parece interesante recoger lo que contiene la clasificación DSM-V en cuanto a este concreto caso. Se nos dice que para acometer el diagnóstico de este trastorno, se ha de tener en cuenta la suspicacia y desconfianza generalizada hacia los demás, lo que efectivamente tiene incidencia en la intensidad de las relaciones sociales que establece el sujeto⁵⁶.

Trastorno esquizoide de la personalidad. Este trastorno se personifica por incapacidad para sentir placer, frialdad emocional o despego afectivo e incapacidad para expresar sentimientos de simpatía y ternura, poco interés por relaciones sexuales con otras personas, ausencia de relaciones personales íntimas y de mutua confianza o las que se limitan a una sola persona o el deseo de poder tenerlas⁵⁷ y marcada dificultad para reconocer y cumplir las normas sociales, lo que da lugar a un comportamiento excéntrico. Es importante resaltar que este trastorno pocas veces da lugar a la comisión de delitos flagrantes o violentos, generando por regla general la vulneración de normas sociales arraigadas⁵⁸.

⁵⁵ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales* y... cit., pp. 165 y 166.

⁵⁶DSM-V, *Manual diagnóstico* ... cit., p. 651.

⁵⁷ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales* y... cit., p. 166.

⁵⁸DSM-V, *Manual diagnóstico* ... cit., p. 652.

Trastorno disocial de la personalidad. Según la CIE-10 nos encontramos ante un trastorno de personalidad que, habitualmente, llama la atención debido a la gran disparidad entre las normas sociales que prevalecen y su comportamiento, que está caracterizado por: cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía, actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales, incapacidad para mantener relaciones personales duraderas, incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, marcada predisposición a culpar a los demás⁵⁹.

Por su parte la clasificación internacional DSM-V recoge unos postulados diferentes. La calificación que se le otorga es la de trastorno de la personalidad antisocial. Este trastorno es considerado como el subtipo de trastorno de la personalidad que mayor incidencia despliega en el ámbito penal, así como, el que mayores controversias genera en torno a la imputabilidad.

Ateniéndonos a lo preceptuado por el DSM-V «la característica esencial del trastorno de la personalidad antisocial es un patrón general de desprecio y de violación de los derechos de los demás que comienza en la infancia o en la adolescencia temprana y que continúa en la edad adulta⁶⁰».

Es habitual asimilar el trastorno disocial o trastorno de la personalidad antisocial (TPA) con la sociopatía. Si bien es cierto que algunos sujetos diagnosticados con TPA son psicópatas, no lo son la mayoría. Para encontrarnos con una persona que padezca TPA es necesario que el sujeto muestre una conducta de inatención y vulneración de los derechos de los demás a una temprana edad. Incumplir normas sociales, el engaño, la mentira o la estafa, irritabilidad y agresividad, irresponsabilidad persistente o falta de remordimientos e indiferencia hacia los sentimientos de los demás ayudan a valorar la presencia o no de tal trastorno⁶¹.

Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad. Al hacer referencia al mismo nos encontraríamos con un trastorno de personalidad en el que existe una marcada predisposición a actuar de un modo impulsivo sin tener en cuenta las consecuencias de tal hecho. La capacidad de planificación suele ser mínima y es frecuente que fuertes arrebatos de ira conduzcan a actitudes violentas o a manifestaciones explosivas; siendo estas fácilmente provocadas al recibir críticas. Se diferencian dos variantes de este trastorno de personalidad que comparten estos aspectos generales de impulsividad y falta de control de sí mismo. Por un lado, estaría el mencionado trastorno de tipo impulsivo, y por otro lado el trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad de tipo límite⁶².

⁵⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 167.

⁶⁰DSM-V, *Manual diagnóstico ...* cit., p. 659.

⁶¹VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal...* cit., pp. 114 y 115.

⁶²ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., pp. 167 y 168.

Trastorno histriónico de la personalidad. Se trata de un trastorno de la personalidad caracterizado por la presencia de tendencia a la representación de un papel, teatralidad y expresión exagerada de las emociones, sugestibilidad y facilidad para dejarse influir por los demás, afectividad superficial, búsqueda imperiosa de emociones, de ser apreciado por los demás y preocupación excesiva por el aspecto físico⁶³.

Se pueden apreciar también egocentrismo, anhelo de ser apreciado, y una conducta manipulativa constante para satisfacer las propias necesidades.

Trastorno anancástico de la personalidad. Nos encontramos ante un trastorno de la personalidad basado en la falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal, preocupación excesiva por detalles, reglas, orden, organización; perfeccionismo, rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, rigidez y obstinación y la irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos⁶⁴.

Trastorno ansioso (con conducta de evitación) de la personalidad. En este trastorno podemos apreciar como principales rasgos la presencia de sentimientos constantes y profundos de tensión emocional, preocupación por ser un fracasado, sin atractivo personal o por ser inferior a los demás, preocupación excesiva por ser criticado o rechazado en sociedad, resistencia a entablar relaciones personales, evitación de actividades sociales o laborales que impliquen contactos personales, por el miedo a la crítica, reprobación o rechazo⁶⁵.

Todo lo anterior nos lleva a destacar que el sujeto que padece este trastorno le cuesta relacionarse con los demás. Más aún le cuesta tener confianza en sí mismo ante el miedo de que la gente le critique o le rechace. Es común que muestre una hipersensibilidad a la crítica y al rechazo.

Trastorno dependiente de la personalidad. Los factores determinantes de este concreto trastorno son permitir que otras personas asuman responsabilidades importantes de la propia vida, subordinación de las necesidades propias a las de aquellos de los que se depende, resistencia a hacer peticiones a las personas de las que se depende, la presencia de sentimientos de abandono al encontrarse solo, debido a miedos exagerados a ser capaz de cuidar de sí mismo, presencia de una capacidad reducida para tomar decisiones cotidianas sin el consejo de los demás⁶⁶.

⁶³ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., p. 168.

⁶⁴Ibidem, pp. 168 y 169.

⁶⁵Ibidem, p. 169.

⁶⁶Ibidem, p. 170.

Mientras que el DSM-V detalla como principal rasgo para su diagnóstico la necesidad persistente de recibir cuidados que conlleva un comportamiento de extrema sumisión y apego, y temores de separación⁶⁷.

2. Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad

Dentro de esta tipología nos encontramos a aquellos trastornos y anomalías de la personalidad que suelen ser problemáticos pero que no presentan el conjunto de síntomas que caracteriza a los trastornos descritos en el apartado anterior. En consecuencia, resultan a menudo más difíciles de diagnosticar. Incluiríamos a los trastornos mixtos de la personalidad, siendo aquellos que presentan diversos síntomas de varios trastornos de la personalidad, pero sin caracteres dominantes, y las denominadas variaciones problemáticas de la personalidad, que constituyen afecciones secundarias a un diagnóstico principal de un trastorno de humor o de ansiedad coexistente⁶⁸.

3. Transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral

Aquí encuadraríamos a aquellas anomalías de la personalidad y del comportamiento en edad adulta que, como consecuencia de catástrofes o exposiciones prolongadas a estrés, o de haber padecido enfermedades psiquiátricas graves, se han presentado en personas que anteriormente no habían presentado trastornos de la personalidad. Estos diagnósticos únicamente deben hacerse cuando haya una clara evidencia de un cambio definido y duradero del modo como el enfermo percibe o se relaciona sobre el entorno y de sí mismo. Dicho cambio de la personalidad debe ser relevante y debe de acompañarse de un comportamiento desadaptativo, que no estaba presente antes de la experiencia patógena. Estas transformaciones de la personalidad duraderos suelen presentarse después de experiencias traumáticas de una elevada intensidad⁶⁹.

Dentro de esta tipología nos podemos encontrar con transformaciones persistentes de la personalidad a causa de una experiencia catastrófica, como haber estado en campos de concentración, haber sufrido torturas o haber sido secuestrado. También puede darse tal transformación como consecuencia de una enfermedad psiquiátrica grave.

4. Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos

Dentro de esta ramificación de trastornos nos encontramos con aquellos en los que el comportamiento del sujeto viene acompañado de impulsos a la acción que no pueden ser controlados. Y estos impulsos provocan que el individuo cometa actos que no tienen una motivación racional y que suelen dañar los

⁶⁷DSM-V, *Manual diagnóstico ...* cit., p. 676.

⁶⁸ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., pp. 170 y 171.

⁶⁹Ibidem, pp. 171 y ss.

intereses del propio sujeto y de los demás. Nos podemos encontrar con diversas modalidades, tales como:

Ludopatía. Este trastorno se caracteriza por la presencia de reiterados episodios de juegos de apuestas, los cuales dominan la vida del enfermo en perjuicio de los valores y obligaciones sociales, laborales y familiares de este. Los afectados por este trastorno pueden arriesgar sus empleos, acumular grandes deudas, mentir o violar la ley para obtener dinero o evadir el pago de las deudas. Es fácil determinar que en estos casos existe un fuerte impulso de jugar que es difícil de controlar⁷⁰. Hay que diferenciar de los ludópatas a aquellos sujetos que realizan juego social habitual. En este último caso nos encontramos con personas que apuestan por la emoción o en un intento de hacer dinero y es probable que pudieran detener su hábito si se enfrentaran a fuertes pérdidas.

Piromanía. En este caso nos encontramos con un comportamiento caracterizado por la reiteración de actos o intentos de prender fuego a las propiedades u otros objetos, sin motivo aparente junto con una insistencia constante sobre temas relacionados con el fuego y la combustión. Estas personas pueden estar también interesadas de un modo anormal por coches de bomberos u otros equipos de lucha contra el fuego⁷¹. Rasgos esenciales para diagnosticar tal trastorno serían: prender fuego repetidamente sin motivo aparente, tal como sería obtener una ganancia monetaria, venganza e intenso interés en observar la combustión del fuego.

Cleptomanía. Hablamos de un trastorno que se caracteriza porque el individuo reiteradamente fracasa en el intento de resistir los impulsos de robar objetos que no se utilizan para un uso personal o por fines lucrativos⁷². Para proceder al diagnóstico debemos de estar en presencia de un sujeto suele presentar una sensación de tensión emocional antes del acto y una sensación de gratificación durante e inmediatamente después del mismo. El robar es un acto solitario, que no se lleva a cabo con cómplices. El sujeto puede presentar entre los episodios de robar ansiedad, abatimiento y culpabilidad, lo que no impide su repetición.

5. Trastornos de la identidad sexuales

Un trastorno de identidad sexual o disforia de sexo viene a ser una contradicción entre el sexo psicológico y el biológico. Este presenta un deseo de vivir y ser aceptado como un miembro del sexo opuesto, acompañado habitualmente por sentimientos de malestar o desacuerdo con el sexo propio y de deseos de someterse a tratamiento quirúrgico u hormonal para hacer que el propio cuerpo

⁷⁰ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., pp. 174 y ss.

⁷¹Ibidem, pp. 175 y 176.

⁷²Ibidem, pp. 176 y 177.

concuere lo más posible con el sexo preferido⁷³. También es interesante mencionar el transvestismo no fetichista. El mismo se fundamenta en llevar ropas del sexo opuesto durante un periodo de tiempo a fin de disfrutar de la experiencia transitoria de pertenecer al sexo opuesto, pero sin ningún deseo de llevar a cabo un cambio de sexo y menos aún de ser sometido a una intervención quirúrgica para ello.

6. Trastornos de inclinación sexuales

Encontramos una amplia gama de trastornos de esta tipología. Dentro de los mismos podemos anexionar a las denominadas parafilias, muy relevantes en el ámbito penal. Paso a mencionar los más reseñables:

Fetichismo. Se basa en la dependencia de algún objeto como estímulo para la excitación y la gratificación sexuales. Muchos fetiches son extensiones del cuerpo humano tales como artículos de ropa o calzado⁷⁴.

Transvestismo fetichista. Se fundamenta primordialmente en el empleo de ropa del sexo opuesto como mecanismo para la consecución de la excitación sexual, y no como una mera vivencia o experiencia vital más.

Exhibicionismo. Vendría a ser una tendencia persistente o recurrente a exponer los órganos genitales a extraños o a gente en lugares públicos. Puede darse el caso de existir una excitación sexual durante el período de la exposición y el acto suele terminar en una masturbación⁷⁵.

Escoptofilia. Nos encontramos con una tendencia persistente o recurrente a mirar a personas que están teniendo una relación sexual o actividad íntima⁷⁶, realizada sin que se sea observado por las otras personas.

Paidofilia. Caracterizada por la preferencia sexual por niños de corta edad, normalmente de edad prepuberal o de la pubertad temprana⁷⁷. Detallar qué la paidofilia se presenta raramente en mujeres.

Sadomasoquismo. Situación caracterizada por la preferencia de actividades sexuales en las que se inflige dolor, humillación o esclavitud. Hablaríamos de masoquismo cuando el sujeto prefiere ser el receptor de tales estimulaciones, mientras que el sadismo concurriría cuando el sujeto somete a terceros a las mismas⁷⁸. A menudo un individuo obtiene excitación sexual tanto de actividades sádicas como de masoquistas. Es importante destacar que estas conductas pueden llegar a tener relevancia en

⁷³Ibidem, pp. 177 y 178.

⁷⁴ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y...* cit., pp. 180 y 181.

⁷⁵Ibidem, pp. 180 y 181.

⁷⁶Ibidem, p. 181.

⁷⁷Ibidem, p. 181.

⁷⁸Ibidem, pp. 181 y ss.

el ámbito penal, en los casos en los que se causen lesiones a otras personas (a causa de que el consentimiento libre y no viciado no elimina la tipicidad de estas), o bien cuando sin llegar a producirse lesión alguna, se produzcan humillaciones o vejaciones no encuadradas en el consentimiento del sujeto. Como podemos ver es un trastorno complejo, teniendo mucha relevancia las circunstancias que rodean al hecho en concreto.

7. Trastornos psicológicos y del comportamiento del desarrollo y orientaciones sexuales

En este apartado únicamente vamos a mencionar al trastorno de la maduración sexual. En el mismo el sujeto tiene una falta de claridad sobre su identidad o su orientación sexual, lo cual le produce ansiedad o depresión. Este trastorno se presenta con mayor frecuencia en adolescentes que no están seguros sobre si su orientación es homosexual, heterosexual o bisexual, o en individuos que después de un período de orientación sexual estable, encuentran que su orientación sexual está cambiando⁷⁹.

2. ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA

Los trastornos de la personalidad se dividen en tres grupos: *A*, *B* y *C*⁸⁰. Tal ordenación se pone de manifiesto y se recoge en la clasificación internacional DSM-V.

El DSM-V identifica los TP con patrones permanentes de experiencia interna, que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, invasivo e inflexible, con establecimiento en la adolescencia o adultez temprana, estable en el tiempo, y conducente a angustia o disfuncionalidad⁸¹.

En el *grupo A* nos encontraríamos con los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer excéntricos y desconfían de todo el mundo a causa de algo que les sucedió en el pasado.

El trastorno paranoide de la personalidad es un patrón de desconfianza y suspicacia que hace que se interpreten maliciosamente las intenciones de los demás. Los individuos con este trastorno dan por hecho que los demás se van a aprovechar de ellos, les van a hacer daño o les van a engañar, aunque no tengan prueba alguna que apoye estas previsiones. Frecuentemente, sin que haya prueba objetiva de ello, sienten que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por otra persona⁸².

⁷⁹ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales* y... cit., pp. 182 y ss.

⁸⁰AGUILAR CÁRCELES, M.M. : “La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad”, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, ISSN 1695-0194, 2017, pp. 5-8.

⁸¹AGUILAR CÁRCELES, M.M. : “La inadecuada identificación de la psicopatía... cit., p. 8.

⁸²DSM-V, *Manual diagnóstico* ... cit., pp. 649 y ss.

El trastorno esquizoide de la personalidad es un patrón de desconexión de las relaciones sociales y de restricción de la expresión emocional en el plano interpersonal. Los sujetos con trastorno esquizoide de la personalidad no demuestran tener deseos de intimidad, parecen indiferentes a las oportunidades de establecer relaciones personales y no parece que les satisfaga demasiado formar parte de una familia o de un grupo social. Prefieren emplear el tiempo en sí mismos, más que estar con otras personas⁸³.

El trastorno esquizotípico es un patrón de malestar intenso en las relaciones personales, distorsiones perceptivas y excentricidades del comportamiento. Estos sujetos pueden ser supersticiosos o estar preocupados por fenómenos paranormales ajenos a las normas de su propia subcultura. Pueden sentir que tienen poderes especiales para notar los hechos antes de que sucedan o para leer los pensamientos de los demás.

El *grupo B* incluiría los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer dramáticos, emotivos o inestables.

El trastorno antisocial o disocial de la personalidad es un patrón de desprecio y violación de los derechos de los demás, guiado por una irresponsabilidad continuada y reflejada en diversos ámbitos, la presencia de problemas interpersonales recurrentes, baja tolerancia a la frustración, incapacidad para demorar la gratificación, lo cual se relacionaría con la sintomatología impulsiva⁸⁴. El sujeto que padece este trastorno tiene un comportamiento caracterizado por un completo desprecio hacia las normas sociales, acompañado por una absoluta depreciación por los sentimientos de los demás. Los sujetos con trastorno antisocial de la personalidad también tienden a ser continuos y extremadamente irresponsables. De igual manera, muestran que tienen pocos remordimientos por las consecuencias de sus actos. Pueden ser indiferentes o dar justificaciones superficiales por haber ofendido, maltratado o robado a alguien.

El trastorno límite de la personalidad es un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos. Los sujetos con un trastorno límite de la personalidad realizan frenéticos esfuerzos para evitar un abandono real o imaginado. Estos sujetos son muy sensibles a las circunstancias ambientales. Experimentan intensos temores a ser abandonados y una ira inapropiada⁸⁵.

El trastorno histriónico de la personalidad es un patrón de emotividad excesiva y demanda de atención. Los sujetos con trastorno histriónico de la personalidad no están cómodos o se sienten

⁸³ DSM-V, *Manual diagnóstico ... cit.*, pp. 652 y ss.

⁸⁴ *Ibidem*, pp. 659 y ss.

⁸⁵ *Ibidem*, pp. 663 y ss.

despreciados cuando no son el centro de atención. En general son vivaces y dramáticos y tienden a llamar la atención⁸⁶.

El trastorno narcisista es un patrón de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía. Los sujetos con este trastorno tienen un sentido grandioso de autoimportancia. Es habitual en ellos el sobrevalorar sus capacidades y exagerar sus conocimientos y cualidades, con lo que frecuentemente dan la impresión de ser jactanciosos y presuntuosos⁸⁷.

El *grupo C* lo conformarían los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo compulsivo de la personalidad. Los sujetos con estos trastornos suelen parecer ansiosos o temerosos.

El trastorno de la personalidad por evitación es un patrón de inhibición social, sentimientos de incompetencia e hipersensibilidad. Los sujetos con trastorno de la personalidad por evitación evitan trabajos o actividades escolares que impliquen un contacto interpersonal importante, porque tienen miedo de las críticas, la desaprobación o el rechazo. Estos individuos evitan hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros de que van a ser apreciados y aceptados sin críticas⁸⁸.

El trastorno de la personalidad por dependencia es un patrón de comportamiento sumiso relacionado con una excesiva necesidad de ser cuidado. Los comportamientos dependientes y sumisos están destinados a provocar atenciones y surgen de una percepción de uno mismo como incapaz de funcionar adecuadamente sin la ayuda de los demás. Los sujetos con trastorno de la personalidad por dependencia tienen grandes dificultades para tomar las decisiones cotidianas, si no cuentan con un excesivo aconsejamiento y reafirmación por parte de los demás. Estos individuos tienden a ser pasivos y a permitir que los demás tomen las iniciativas y asuman la responsabilidad en las principales parcelas de su vida⁸⁹.

El trastorno obsesivo-compulsivo es un patrón de preocupación por el orden, el perfeccionismo y el control⁹⁰. Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad intentan mantener la sensación de control mediante una atención esmerada a las reglas, los detalles triviales, los protocolos, los horarios o las formalidades hasta el punto de perder de vista el objetivo principal de la actividad. Son excesivamente cuidadosos y propensos a las repeticiones, a prestar una atención extraordinaria a los detalles y a comprobar repetidamente los posibles errores. No son conscientes del hecho de que

⁸⁶ Ibidem, p. 667.

⁸⁷ DSM-V, *Manual diagnóstico ... cit.*, pp. 669 y ss.

⁸⁸ Ibidem, pp. 672 y ss.

⁸⁹ Ibidem, p. 673.

⁹⁰ AGUILAR CÁRCELES, M.M. : “La inadecuada identificación de la psicopatía... cit.”, p. 8.

las demás personas acostumbran a enfadarse por los retrasos y los inconvenientes que derivan de ese comportamiento⁹¹.

Para finalizar este punto me parece conveniente destacar que el concepto de psicópata no se recoge en ninguna subdivisión de los diversos trastornos de la personalidad comentados, esto es, no se identifica a la psicopatía como un trastorno determinado con el diagnóstico y las características singulares que presenta.

⁹¹ DSM-V, *Manual diagnóstico ... cit.*, pp. 674 y ss.

VI. EXAMEN JURISPRUDENCIAL SOBRE EL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

1. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

En este apartado primero comentaremos las reglas y postulados que imperaban en el pasado, en presencia del anterior CP, sobre el tratamiento que hacía la jurisprudencia en supuestos de trastornos de la personalidad. Luego veremos como tales razonamientos varían con la regulación y entrada en vigor del nuevo CP. También es importante la incidencia de las clasificaciones internacionales en la materia provenientes de la disciplina psicológica.

La tendencia jurisprudencial que regía en materia de trastornos de la personalidad cuando aún estaba vigente el antiguo CP se inclinaba hacia la no apreciación de la eximente completa en los casos de trastornos de la personalidad, dada la exclusiva referencia a la enajenación mental que hacía el artículo en cuestión. Por ello, únicamente cabía la posibilidad de aplicar la eximente, pero no en su modo completo, en aquellos supuestos en los que el trastorno de la personalidad se unía a otras formas de trastorno mental. En el oportuno caso de que nos encontrásemos con un sujeto que padeciese una mera psicopatía la regla que imperaba por aquel entonces era la aplicación de la atenuante analógica de enajenación mental⁹².

Por poner un ejemplo de lo anterior, la STS 4412/1980, de 21 de abril, recoge un supuesto en el que «el procesado padece una oligofrenia de primer grado residual de una meningitis que tuvo a los tres meses, a la que se ha injertado un cuadro de psicosis enequítica, lo que origina graves trastornos de conducta, retraso del desarrollo intelectual y falta de control emocional». El TS declaró la culpabilidad del sujeto con la concurrencia de la circunstancia modificativa de la responsabilidad criminal atenuante de enajenación mental incompleta.

Con el paso del tiempo y teniendo en consideración la inclusión de los trastornos de la personalidad en las clasificaciones internacionales de trastornos mentales, se superó la anterior corriente jurisprudencial. Prueba de ello lo encontramos en la STS 9912/1988, de 29 de febrero, sentencia que rechazó que se aplicara en estos casos únicamente la atenuante analógica, dando la posibilidad de apreciar una eximente incompleta. Esta tendencia jurisprudencial perduró durante la vigencia del antiguo CP procediendo el TS a aplicar excepcionalmente la eximente completa en los casos de psicopatía y cuando la misma se unía a otras formas de trastorno mental (como se comentó en el apartado donde se recoge el análisis de las psicopatías líneas más arriba), tal y como ocurrió en la STS 3073/1992, de 8 de abril⁹³.

⁹²URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 318.

⁹³Ibidem, p. 319.

Siguiendo el hilo marcado por lo anterior, en vigencia del antiguo CP, en la STS 7922/1993, de 23 de noviembre, el recurrente pretende la concurrencia en el hecho de la circunstancia de trastorno mental transitorio, en su forma de semieximente o la circunstancia analógica de disminución de las facultades intelectivas y volitivas. La sentencia detalla lo siguiente: «En la forma de semieximente se aplicará cuando se produzca una notable disminución de las facultades intelectivas y volitivas, que no llega a alcanzar la perturbación completa, o sea una alteración pasajera de la capacidad de conocer la antijuricidad o de orientar la voluntad conforme a tal conocimiento, pero de modo parcial. En todo supuesto se exige una causa inmediata, necesaria y fácilmente evidenciable y aquí no concurre y puede destacarse la semieximente en cuanto que el factor desencadenante de los hechos no puede ser equiparado al choque psíquico, pues se trataba de una riña mutuamente aceptada de un compañero y que apuñala precisamente al requerido por él para separar a los contendientes y que fue seguida de una reacción totalmente agresiva. Igual rechazo debe correr el otro motivo referente a la atenuante analógica, pues la Sala de instancia, con lógica y buen sentido rechaza la base patológica de suficiente entidad, ya que el recurrente se encuentra aquejado de una personalidad borderline leve o levísima con personalidad primitiva y cociente intelectual normal y ello no puede nunca determinar la atenuante pretendida».

Otra sentencia ejemplificativa vendría a ser la STS 3184/1994, de 3 de mayo. En la misma el TS tiene que resolver un recurso de casación interpuesto por fraude de Ley, en el que la Audiencia Provincial de Granada condenó a un hombre como autor de un delito de robo en casa habitada concurriendo la atenuante analógica por enfermedad mental. Si bien, consta que el condenado consume alcohol y otras sustancias tóxicas desde los 17 años, aparte de estar afecto por epilepsia y sufrir un trastorno orgánico de personalidad (hecho no apreciado por la AP). Pues bien, TS detalla que «A la luz de la doctrina que viene siguiéndose, el motivo debe ser acogido, ya que si bien la sentencia de la AP no evidencia error alguno cometido en la apreciación de la prueba por el juzgador en la resolución hoy impugnada, por cuanto el hecho de que el acusado padece ataques epilépticos como dice la sentencia antecedente, también se incluye en el relato fáctico de la hoy puesta en tela de juicio, clara y paladinamente se desprende, por una parte, que el acusado que consume alcohol, también lo hace de sustancias tóxicas (heroína) desde los 17 años (lo que se ratifica en la sentencia de la AP) y, por otra que el trastorno orgánico de personalidad, en ocasiones puede mermar su capacidad volitiva y de juicio social, circunstancias ambas desconocidas en el "factum" acreditado y que obviamente, deben ser integradas en el mismo por esta Sala». El tribunal concluye que «la epilepsia que afecta al recurrente, unido a la toxicomanía y el consumo habitual de alcohol, necesariamente hubo de influir profundamente en su "psique", provocándole una situación de imputabilidad disminuida, como acoge el sentenciador, pero incardinable, por su mayor gravedad y afectación, en la eximente incompleta

del número 1º del artículo 9 del Código Penal y juego penológico de los previsto en el artículo 66 del mismo Código; sin que se pueda estimar la impugnación en cuanto se postula la apreciación de la atenuante analógica de drogadicción, por cuanto dicho estado se ha tenido en cuenta para la rebaja de la responsabilidad penal del impugnante por su estado mental como ha quedado dicho».

En conclusión, como hemos relatado líneas más arriba, en vigencia del anterior CP, el fundamento jurisprudencial apreciado era la aplicación de la atenuante analógica en casos de presencia de trastornos de la personalidad de entidad considerable. Si bien, cuando estos iban acompañados de algún trastorno mental apreciable, como toxicomanía, epilepsia o alcoholismo, se daba la posibilidad de aplicar la eximente incompleta del 9.1º. Obviamente, se requería que el trastorno mental unido al de la personalidad afectasen a la capacidad volitiva e intelectual del sujeto de un modo relevante. Era requisito necesario que el impacto del trastorno de la personalidad tuviera una entidad determinada en el sujeto, no bastando con una sintomatología y afección leve.

Posteriormente con la entrada en vigor del nuevo CP no se produjo una importante ruptura con la corriente jurisprudencial anterior, manifestando el Tribunal Supremo en su Auto 7460/1999, de 5 de octubre que «a los efectos penales, la psicopatía no se aprecia nunca como eximente completa o incompleta, salvo que se trate de una disminución grave de la capacidad de autodeterminación, o cuando coexista con enfermedades mentales, o concurren circunstancias excepcionales que afecten seriamente a la inteligencia y a la voluntad, apreciándose la atenuante analógica en los casos en los que la psicopatía aparece asociada a diversas calificaciones como esquizoide, paranoide o profunda». No obstante, no se estima conveniente la aplicación de la eximente completa en relación con los trastornos de la personalidad, al considerarse que con carácter general no ostentan suficiente relevancia sobre las capacidades intelectivas o volitivas del sujeto⁹⁴. Siguiendo lo preceptuado anteriormente me parece conveniente exponer en este punto el contenido de una sentencia, concretamente la STS 7255/1999, de 16 de noviembre, que recoge lo siguiente: «a partir de ahora lo que deben preguntarse los tribunales cuando el autor del delito padezca cualquier anomalía o alteración psíquica, no es tanto su capacidad general de entender y querer, sino su capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. Es esta una definición de la imputabilidad que pone prudentemente el acento en la mera aptitud del sujeto para ser motivado por la norma, al mismo nivel que lo es la generalidad de los individuos de la sociedad en que vive, y, a partir de esa motivación, para conformar su conducta al mensaje imperativo de la norma con preferencia a los demás motivos que puedan condicionarla».

⁹⁴URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 320.

Acercándonos un poco más a nuestros días podemos dejar plasmado la opinión mayoritaria de la corriente jurisprudencial. En primer término, la STS 3659/2004, de 27 de mayo, detalla que «La jurisprudencia de esta Sala ha entendido que los trastornos de la personalidad o psicopatías, valorables conforme al artículo 20.1^a en cuanto que constituyen auténticas anomalías psíquicas, 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 otras alteraciones más graves, pero ello no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disminuida o alterada desde el punto de vista de la responsabilidad penal, pues junto a la posible base funcional o patológica, hay que insistir, debe considerarse normativamente la influencia que ello tiene en la imputabilidad del sujeto, y los trastornos de la personalidad no han sido considerados en línea de principio por la jurisprudencia como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad del mismo. En general, la jurisprudencia ha entendido que los trastornos de la personalidad no calificados de graves o asociados a otras patologías relevantes no dan lugar a una exención completa o incompleta de la responsabilidad, sino en todo caso a una atenuación simple».

De igual manera, en sentencias más recientes como son las SSTS 467/2012, de 11 de mayo y 4843/2015, de 11 de noviembre, se recoge explícitamente que «En general, debemos insistir en que el TS ha mantenido el criterio de negarle valor atenuatorio a las simples psicopatías o trastornos de personalidad, si no van acompañados de trastornos neuróticos o unidos a otras patologías que confluyan en la personalidad del sujeto, alterando su capacidad intelectual y volitiva en la conducta realizada. Por otra parte, la reiterada jurisprudencia de esta Sala ha establecido que la simple existencia de un trastorno de personalidad no puede considerarse determinante de una merma de las capacidades propias de la imputabilidad, si no van acompañados de un auténtico padecimiento morbo que afecte realmente a aquellas». Continúa diciendo la segunda sentencia que «a todo lo anterior debemos añadir que las psicopatías o trastornos de la personalidad no presentan siempre la misma intensidad o grado de afectación en quien las padece. Así, en ocasiones, como se lee en diversa jurisprudencia del TS, pueden ocasionar trastornos del temperamento y de la afectividad que no se traducen necesariamente en una pérdida, y ni siquiera disminución, de la capacidad de imputabilidad». Primordialmente, el fundamento sonsacado de estas sentencias viene a ser que en presencia de un mero trastorno de la personalidad, lo normal es que no se aplique atenuante o eximente alguna, puesto que las capacidades que detallan la imputabilidad de un sujeto no se ven afectadas. Ahora bien, si dicho trastorno aparece acompañado de una psicopatología o si el trastorno de la personalidad es de una entidad relevante, entonces sí que es plausible aplicar atenuación o eximente, al verse mermadas o afectadas las capacidades que marcan la imputabilidad de un sujeto. En definitiva, si el trastorno de

la personalidad está acompañado o puede asociarse a un determinado trastorno mental, la imputabilidad de ese sujeto va a quedar afectada, esto es, le será de aplicación una atenuante analógica o una eximente incompleta, a causa de quedar disminuida la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Extraordinariamente, en aquellos casos que cumplan lo anterior y en los que la intensidad o el grado del trastorno sea excesivo podría apreciarse una eximente completa.

Por plasmar un ejemplo, la sentencia mencionada anteriormente, la STS 4843/2015, de 11 de noviembre, concluye que «Nos quedaríamos solo con que el informado presenta un trastorno antisocial de su personalidad, que el propio informe pericial que lo refleja descarta que pueda, per se, afectar o incidir en la responsabilidad penal del informado. Se hace referencia a trastorno antisocial de la personalidad con dificultad para controlar sus impulsos, pero ello no acredita por sí mismo una afectación de las capacidades intelectivas y volitivas del acusado, sino una forma de personalidad que, por su trayectoria vital o por razones intrínsecas, le lleva a no comportarse de la forma habitual o acorde a las normas convivenciales de la sociedad en la que está inserto. Ahora bien, su capacidad de comprender la ilicitud de su conducta debemos entender que estaba conservada, así como la voluntad de llevarla a cabo».

En este caso el sujeto padece un trastorno antisocial de la personalidad, que viene a ser un tipo de trastorno de la personalidad ciertamente relevante en el ámbito penal. Sin embargo, el mismo no influye en las capacidades intelectivas y volitivas del sujeto, ya que viene a ser una determinada manera de ser, de comportarse el sujeto, pero viene a ser plenamente consciente de los actos que lleva a cabo. El individuo no se ve afectado por un trastorno mental que le impida comprender la ilicitud de sus actos o el actuar conforme a dicha comprensión.

Analizando la STS 4219/2018, de 12 de diciembre, en la que un sujeto intentó asesinar a su exmujer y a un amigo de esta, el juzgador detalla en la misma que «El procesado tiene un trastorno de personalidad que, unido a la ansiedad que puede producirle la abstención a bebidas alcohólicas, generan un leve déficit de control de los impulsos. De este modo, el intangible relato fáctico recogido en la sentencia, justifica la atenuación que se combate, dado que, con carácter general, esta Sala ha reiterado que los trastornos de la personalidad no calificados de graves o asociados a otras patologías relevantes, deben dar lugar a una atenuación simple, en aquellos casos en los que se haya podido establecer la relación entre el trastorno y el hecho cometido».

En conclusión, la jurisprudencia muestra una posición reacia conforme aplicar la eximente completa en los casos analizados. Tenemos que estar en presencia de un trastorno de la personalidad grave, que afecte a las capacidades intelectual y volitiva del sujeto, unido ello a la presencia de otra

psicopatología o trastorno mental constatable. Y todo ello debe de desprenderse y estar presente en el momento de la comisión del hecho delictivo. Por el contrario, admite a veces (en mayor medida) la eximente incompleta cuando la misma aparece acompañada de otros factores adicionales. Lo normal suele ser que en presencia de un trastorno de la personalidad se aprecie una atenuación analógica simple, siempre que este no sea grave y se presente junto a otra enfermedad o perturbación mental.

Para terminar este apartado mencionaré la STS 39/2019, de 17 de enero. Lo más destacable de esta resolución es que el acusado padece un trastorno de inclinación sexual, concretamente un trastorno de parafilia (trastorno de la personalidad). El Tribunal estima en estos supuestos que «Pues bien, lo que el Tribunal admite probado es la existencia de un trastorno de parafilia, que no le impide conocer y comprender la naturaleza ilícita de los hechos por él cometido, si bien aparece su capacidad ligeramente modificada. Sobre la afectación a la conciencia y voluntad del sujeto y si puede apreciarse como eximente completa del art. 20.1 CP la doctrina rechaza categóricamente esta posibilidad. Y ello, porque se considera que son sujetos libres de actuar al tener capacidad de querer, de entender y de obrar plenas, apreciando una eximente incompleta del art. 21.1 CP solamente cuando el trastorno de la personalidad concorra con otros factores que acentúen la misma y erosionen de forma significativa la voluntad del sujeto, dejando la atenuante analógica para aquellos casos en los que se mostraba una afectación sensible de la capacidad intelectual y volitiva del sujeto». Finalmente, en el supuesto en cuestión el TS rechaza la aplicación de atenuante o eximente alguna, puesto que no se apreciaba afectación de la capacidades intelectual y volitiva del sujeto.

En resumen, es apreciable como la jurisprudencia detalla y ciñe los supuestos objeto de estudio. Así pues, si el trastorno de la personalidad no afecta a las capacidades intelectual y volitiva del sujeto, este será plenamente imputable. En cambio, si junto al TP, se aprecia una enfermedad mental que altera o influye en las mencionadas capacidades, de un modo relevante, entonces será de aplicación un eximente incompleta o una atenuante analógica, en función de si la afección es de mayor o de menor entidad. La apreciación en estos casos de eximente completa suele ser poco habitual, requiriendo que se cumpla todo lo anterior y constatándose una fuerte e intensa afección a causa de una psicopatología, que enerve por completo la imputabilidad del sujeto en el momento de la comisión del hecho delictivo.

2. EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA PSICOPATÍA

Para finalizar, nos centraremos en el caso del *psicópata*. Las psicopatías han constituido una de las cuestiones más debatidas tanto por parte de la Psiquiatría como de la ciencia jurídica. La falta de acuerdo en el seno de la doctrina psiquiátrica sobre la incidencia de este trastorno de la personalidad

en el actuar del sujeto, dio lugar a la ausencia de reconocimiento expreso del efecto eximente o atenuante a nivel jurídico-penal.

Ahora bien, con el paso del tiempo han surgido modernas concepciones psiquiátricas que han modificado el anterior escenario. Se han formulado grandes clasificaciones internacionales (Capítulo V de la CIE-10, DSM V-TR), que reconocen el valor de los trastornos de la personalidad y del comportamiento como anomalías psíquicas. A causa de esto la consideración del Derecho Penal acerca de los mencionados trastornos ha evolucionado, conforme lo ha hecho la posición jurisprudencial⁹⁵.

En contraste con la actualidad, hace no tanto tiempo no se tenía en cuenta los diagnósticos clínicos que definían y fijaban la personalidad y comportamientos criminales de los sujetos. Así pues, muchas sentencias del TS consideraban a la psicopatía como un trastorno de la personalidad, en el que la capacidad cognoscitiva y volitiva del individuo quedaba intacta, esto es, los sujetos eran conscientes de lo que hacían y querían hacerlo. La STS de 18 de marzo de 1948, recoge la anterior caracterización y describe el comportamiento criminal de estas personas⁹⁶.

En sentencias posteriores sí que se recoge el término de psicopatía, y además, ya se afirma que la psicopatía no es un trastorno mental. Un ejemplo de esto sería la STS 4927/1979, de 24 de enero, en la que se postula que «La psicopatía no es apreciable ni como atenuante privilegiada del número primero del artículo noveno, o mejor dicho, del número primero del artículo noveno, ni admisible tampoco como simple atenuante del número décimo de dicho artículo, por no poder establecerse ni una relación remota por analogía o semejanza con la enajenación, cuando la misma no sea grave ni guarde relación con el hecho delictivo, resultaría que la psicopatía, aún la reducida a una simplísima falta de adaptación del individuo psicópata a la sociedad, tan solo sería un original modo, o estilo, de ineludible comportarse de la personalidad afecta; y no importaba nada el que abarque su íntegro psiquismo, deformando su representación del mundo y su conciencia culpabilista sobre la ilicitud e ilegalidad de, sus acciones, de su inconsciente o no percibibilidad de enemistad al derecho; de no saber acomodar su comportamiento al observado por otros mejor adaptados; ya que ateniéndose a la sentencia recurrida, una cosa sería la personalidad psicopática del procesado y otra distinta, desconexa e irrelevante con ella, los actos que realizare y acometiere el psicópata en la umbría o penumbra de su existir de inadaptado, de anómalo y desviado».

Lo anterior aparece reforzado en la STS 1071/1984, de 2 de julio, en la que se explicita que «En casos de un sujeto con personalidad psicopática, tema no nuevo en la doctrina de este Tribunal, prevalece

⁹⁵URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 281.

⁹⁶VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal...* cit., pp. 147 y 148.

un criterio de irrelevancia penal por tratarse de sujetos que no padecen alteraciones mentales que afecten a la inteligencia y voluntad, elementos básicos del juicio de culpabilidad; sin embargo, cuando la conducta psicopática tiene manifestaciones profundas, está producida por una lesión cerebral, o coexiste con una oligofrenia en sus primeros grados, con neurosis; u otra enfermedad mental de suerte que en alguna medida queda comprometida o afectada la inteligencia y la voluntad, la Jurisprudencia, en su constante empeño de, adecuar la pena a la personalidad del sujeto, ha venido admitiendo la atenuación analógica de los efectos penológicos normales, o los muy calificados inherentes a la semieximente de enajenación mental, siempre que el hecho cometido estuviera en relación causal psíquica con la desviación caracterológica advertida».

Con base en lo anterior podemos dictaminar que la tesis fundamental era que los psicópatas no sufrían una alteración o disminución de sus capacidades intelectuales y volitivas, quedando intacta su imputabilidad. Por el contrario, si el sujeto, además de la psicopatía, presentaba alguna psicopatología o enajenación mental, sí que entendía la Jurisprudencia que la imputabilidad del sujeto se veía o podía verse mermada, en consecuencia, se le podría aplicar atenuación.

La tendencia jurisprudencial imperante en materia de trastornos de la personalidad antaño era que solo muy excepcionalmente en los casos de psicopatía, procedía aplicar la eximente completa y ello únicamente cuando la misma se unía a otras formas de trastorno mental. Muestra de ello sería la STS 851/1992, de 8 de abril, en la que el sujeto que padecía trastorno de la personalidad también presentaba cuadros psicóticos a causa de la ingestión de alcohol. En cambio, en la mayor parte de los casos analizados por el TS en los que entraba a valorar la relevancia de un trastorno de la personalidad, consideró irrelevante tal circunstancia a la hora de determinar la imputabilidad, aplicándose excepcionalmente la eximente incompleta o la atenuante analógica⁹⁷.

En la actualidad, cuando el TS habla de psicopatía, no hace referencia al concepto de psicópata primario o puro dado a conocer por Hare (recogido líneas más arriba), sino que hace referencia a las llamadas personalidades psicopáticas (trastornos de la personalidad). Por ello, si el trastorno va unido a otras patologías, podrá ser tratado como una atenuante analógica o como una eximente incompleta. Mientras que si nos encontramos con el supuesto de un psicópata puro o primario, no se le aplicará ninguna medida modificativa de la responsabilidad penal⁹⁸.

Puede ser interesante mencionar la STS 5677/2013, de 7 de octubre, en la que el TS determina con precisión cuándo procede aplicar una eximente completa, cuándo una eximente incompleta y cuándo una atenuante analógica en el supuesto analizado en este punto.

⁹⁷URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad”, cit., p. 268.

⁹⁸VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal...* cit., p. 148.

Así pues, para apreciar una eximente completa es preciso que, junto al trastorno de la personalidad, se den otras patologías o circunstancias, como la toxicomanía o elevadas tasas de alcohol, constatando una fuerte o intensa afección en las capacidades del sujeto. Para apreciar la eximente incompleta es necesario que en el momento de cometer el hecho la persona acusada comprendiera la ilicitud del mismo y su trastorno no pudiera disminuir su libertad de decidir⁹⁹. Por último, lo habitual es que se aplique una atenuante analógica en virtud del art. 21.7 en relación con el art. 21.1 CP.

Prosiguiendo con este apartado me parece congruente exponer un caso español de psicopatía pura reciente y detallar la apreciación de responsabilidad penal en los psicópatas primarios por parte de los órganos españoles.

En una sentencia del TSJ de las Islas Canarias, la sentencia 2685/2014, de 5 de noviembre, se condena a un hombre que cometió un asesinato, quien presentaba rasgos de poseer una personalidad psicopática, a 25 años de cárcel, sin apreciar el Tribunal ninguna circunstancia que permitiese modificar la responsabilidad penal del acusado. En este caso como el sujeto no presentaba ningún otro trastorno o patología previa ni en el momento de la comisión de los hechos, y no se aprecia por parte del órgano judicial afección alguna que altere las capacidades intelectuales o volitivas del sujeto, no se le aplica atenuación o eximente alguna.

Por concluir con otro caso ejemplificativo, haré referencia a la STS 3621/2016, de 7 de julio. En la misma se interpone un recurso de casación por parte del acusado fundado en una infracción de Ley. Lo relevante de esta sentencia es que el TS desestima el recurso, ya que el acusado, que posee rasgos psicopáticos o personalidad psicopática, en el momento de cometer el hecho delictivo (homicidio) no se encontraba afecto de ninguna enfermedad mental, y del informe pericial y de los hechos acaecidos se desprende que este presentaba sus capacidades intactas en el momento de la comisión, es decir, no se veía trastocada la imputabilidad del sujeto a causa de presentar este rasgos psicopáticos, puesto que no afecta a la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión.

En cuanto a la apreciación de la responsabilidad penal del psicópata por parte del TS cabe dictaminar que en cerca del 40% de los casos objeto de estudio se estima responsabilidad plena del sujeto. En torno al 20% de los supuestos son objeto de atenuación analógica. Al 34% se les aplica la eximente incompleta. En cambio, solo al 3% de los casos enjuiciados por el TS se aplica la eximente completa, precisando de que el trastorno de la personalidad venga acompañado de otra afección o alteración grave¹⁰⁰.

⁹⁹VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal...* cit., pp. 145 y ss.

¹⁰⁰ESTEBAN FERNANDEZ, I: “La imputabilidad del psicópata en el sistema jurídico español”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, número 6, 2016, pp. 138-154.

VII. CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta todo lo recogido en los anteriores apartados, lo primero que se mencionó fue el concepto de imputabilidad. Actualmente se entiende que la imputabilidad es la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión. Es un concepto sumamente importante, ya que si un sujeto tiene la consideración de inimputable, de los actos que realice no podremos apreciar la culpabilidad, esto es, la acción sería típica y antijurídica, pero no culpable. Detallar qué no se recoge en el CP definición alguna de imputabilidad, por lo que debemos acudir a la interpretación a sensu contrario. Así pues, tomando como referencia el art. 20 CP, en este se nos recogen las causas de inimputabilidad.

El siguiente aspecto trascendental en la materia viene determinado por el cambio del antiguo CP al actual. El vigente artículo 20.1 CP recoge que estará exento de responsabilidad criminal 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. Esta descripción legal es mucho más eficaz y sensata que la precedente, haciendo referencia esta al enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio.

Otro aspecto ciertamente relevante viene a ser que la nueva redacción del art. 20.1 CP nos muestra una relación mixta entre elementos biológicos y psicológicos plenamente lógica y seguidora de las corrientes legislativas dominantes en otros países de nuestro entorno. Con el anterior CP únicamente se tenían en cuenta los elementos biológicos o psiquiátricos, es decir, aquellos que se limitan a exigir la concurrencia de una enfermedad o anormalidad mental del sujeto, sin tener en cuenta como esta puede afectar a las capacidades intelectual y volitiva. Con la actual redacción se requiere tanto la presencia de una anomalía o alteración psicológica, como al mismo tiempo, la incidencia de la misma sobre la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y/o de actuar conforme a dicha comprensión.

Resaltar que la actual descripción legal permite la subsunción de una gran variedad de nosologías recogidas en las clasificaciones internacionales de la OMS (CIE) y de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM). Esto permite que trastornos mentales orgánicos, epilepsias, psicosis endógenas, trastornos del humor, neurosis o casos de retraso mental puedan quedar encuadrados dentro de la eximente de anomalía o alteración psíquica.

Finalmente, relacionado con la imputabilidad cabe destacar que se precisa la concurrencia de tres criterios. Un primer criterio viene a ser el cualitativo, que se basa principalmente, en que el trastorno mental o alteración psíquica que sufra el sujeto debe de ser encuadrable dentro de la formulación recogida en el art. 20.1 CP. El siguiente criterio es el cuantitativo, esto es, se hace referencia a la intensidad o grado de perturbación, de tal manera que se necesita que el trastorno mental sea de una

entidad suficiente para que llegue a privar al sujeto de la capacidad de comprender la ilicitud del hecho o de actuar conforme a dicha comprensión. Por último, nos encontramos al criterio cronológico. Este principio hace preciso que se exija la permanencia del trastorno mental producido en el momento de la comisión del hecho delictivo.

Pasando a valorar lo expuesto en la sección dedicada a los psicópatas, creo que es importante resaltar que como tal la psicopatía no está recogida en ninguna clasificación internacional ni existe diagnóstico alguno sobre la misma, consistiendo básicamente en un mero término asimilable a ciertos trastornos de la personalidad. Por consiguiente, es necesario diferenciar a la psicopatía pura de los diversos trastornos mentales, ya que a los trastornos mentales sí que les es aplicable el art. 20.1 CP, en cambio a la psicopatía no, salvo que aparezca junto a alguna enfermedad mental o patología, tal y como expone el TS en su abundante jurisprudencia.

La siguiente cuestión objeto de debate son los trastornos de la personalidad. Así pues, incluiríamos diversas alteraciones y modos de comportamiento con relevancia clínica, que tienden a ser persistentes y son la expresión de un estilo de vida y de la manera que el individuo tiene de relacionarse consigo mismo y con los demás. Tanto la CIE-10 como la DSM-V contienen una gran variedad de trastornos de la personalidad, no coincidentes a la perfección, diferenciando y clasificando esta última a la diversidad de trastornos en tres grupos: A, B y C. Dentro del grupo A nos encontramos con los trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico de la personalidad. El grupo B lo conforman los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista de la personalidad. Y el grupo C está constituido por los trastornos por evitación, por dependencia y obsesivo compulsivo de la personalidad.

Prosiguiendo con la clasificación CIE-10, para poder encontrarnos ante un trastorno específico de la personalidad se requiere la presencia de una alteración de la personalidad no directamente atribuible a una lesión o enfermedad cerebral importante; y además, presentar actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, siendo tales comportamientos anormales duraderos y generalizados.

Dentro de los múltiples trastornos específicos de la personalidad cabe destacar el trastorno disocial de la personalidad o trastorno de la personalidad antisocial. Hay que mencionar que los postulados recogidos difieren de una clasificación a otra en cuanto a la nomenclatura y pautas de diagnóstico, siendo más interesantes los recogidos en la DSM-V, puesto que los trastornos de la personalidad antisocial o TPA son el tipo de trastorno que mayor incidencia ostenta en el ámbito penal, y en la imputabilidad del sujeto. Se caracterizan por un absoluto desprecio hacia las reglas sociales y una gran falta de empatía, dejando entrever un patrón general de desprecio y de violación de los derechos

de los demás. Estos trastornos de la personalidad presentan un carácter persistente a lo largo del tiempo.

A parte de los trastornos específicos de personalidad (trastorno paranoide, esquizoide, disocial, ansioso, histriónico...) también nos encontramos con otros trastornos de la personalidad como los trastornos de los hábitos y del control de los impulsos, los trastornos de la identidad sexuales o la transformación persistente de la personalidad no atribuible a lesión o enfermedad cerebral.

Finalmente, el último apartado se dedicó a la valoración y análisis de los trastornos de la personalidad por parte de la jurisprudencia. Una importante conclusión señalada es que los argumentos y la posición que se adopta varían a lo largo del tiempo, aunque no se pasa de un estadio a otro opuesto. Con ello quiero decir que los razonamientos cambian con el paso del tiempo a causa del surgimiento de modernas tecnologías, estudios, teorías... En cambio, la base o la esencia no se ve afectada.

Actualmente cuando nos encontramos con un sujeto que padece un trastorno de la personalidad, lo que se tiene que valorar es si este aparece acompañado de otra patología, el grado de intensidad del mismo, y como todo ello afecta o puede afectar a las capacidades intelectual y volitiva.

El TS considera que los trastornos de la personalidad constituyen auténticas anomalías psíquicas, pero ello no quiere decir que la capacidad de entender y querer del sujeto esté disminuida o alterada desde el punto de vista de la responsabilidad penal. Así pues, en presencia de un sujeto que padece un trastorno de la personalidad el TS suele aplicar una eximente incompleta si este trastorno viene asociado o unido a otra anomalía o patología de suficiente entidad. Utiliza la atenuante analógica si se aprecia que el trastorno de la personalidad tiene suficiente entidad como para afectar a las capacidades mencionadas del sujeto. En cambio, es muy poco habitual que se aplique la eximente completa. Hace no tanto tiempo, hasta finales de los años 80 aproximadamente, solo era de aplicación la atenuante analógica en los casos de trastorno de la personalidad acompañado de otra psicopatología. Pero a raíz de la STS 9912/1988, de 29 de febrero, se empezó a incluir como posible solución la apreciación de una eximente incompleta.

En el caso de concurrir una afección mental con un trastorno de la personalidad, se tiene que valorar como ello afecta a la imputabilidad del sujeto, en consecuencia, se tiene que demostrar que las capacidades intelectual y volitiva del sujeto se ven mermadas en el momento de cometer el hecho delictivo. En función del grado o intensidad en el que se explicita tal acontecer, y de la concreta alteración psíquica o enfermedad mental, el sujeto que padece un TP puede ver disminuida su capacidad de culpabilidad, aplicándose una eximente incompleta (habitual en casos de toxicomanía, alcoholismo...) o una atenuante analógica del artículo 21.7 CP. Siempre teniendo en cuenta que lo que se valora es como la patología o trastorno mental que padece el sujeto altera o puede llevar a

enervar la capacidad de comprender la ilicitud del hecho que realiza o de actuar conforme a dicha comprensión.

En cuanto a la psicopatía, está claro que la jurisprudencia manifiesta que no es un trastorno mental. Antes si la persona que cometía un delito presentaba los rasgos del psicópata junto u otras patologías como la toxicomanía o cuadros psicóticos (a causa del alcohol) se le aplicaba algún tipo de semieximente, siendo una caso extraordinariamente excepcional la apreciación de una eximente completa. Ahora bien, actualmente, en tal supuesto podría ser de aplicación una eximente incompleta o una atenuante analógica, en función de cómo se viese afectada la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión.

Ahora bien, cuando hablamos de psicópatas, actualmente, nos estamos refiriendo a sujetos que sufren algún trastorno de la personalidad. Aunque, en algunos casos al hacer referencia al psicópata no está tratando de asimilarse a un TP, puesto que hay sujetos que se les califica como tal, si bien no padecen ningún trastorno o alteración psíquica, simplemente es un modo de comportarse o una manera de ser que tienen ciertos sujetos, quienes guardan en todo momento y mantienen intacta la capacidad de comprender la ilicitud del hecho y de actuar conforme a dicha comprensión.

BIBLIOGRAFÍA

AGUILAR CÁRCELES, M.M. : “La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad“, *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, ISSN 1695-0194, 2017.

CABALLO VICENTE, E.: *Manual de Trastornos de la Personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*, Síntesis, Madrid, 2004.

CEREZO MIR, J.: “La eximente de anomalía o alteración psíquica: Ámbito de aplicación”, en CEREZO MIR, J; SUAREZ MONTES, R.F.; BERISTÁIN IPIÑA, A. y ROMEO CASABONA, C.M. (editores): *El nuevo Código Penal: presupuestos y fundamentos*, Estudios de Derecho Penal, Comares, Granada, 2000.

DÍEZ RIPOLLÉS, J.L.: “Aspectos generales de la imputabilidad” en PANTOJA GARCÍA, F. y BUENO ARÚS F. (Directores): *Actual doctrina de la imputabilidad penal*, Consejo General del Poder Judicial, Madrid, 2007.

DSM-V, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*.

ESTEBAN, FERNANDEZ, I.: “La imputabilidad del psicópata en el sistema jurídico español”, *Revista de Derecho Penal y Criminología*, número 6, 2016.

GARRIDO GENOVÉS, V.: “El delincuente psicópata”, *Revista Electrónica de Motivación y Emoción*, ISSN-1138-493X, Volumen XII, 2006.

GARRIDO GENOVÉS, V.: *La mente criminal*, La ciencia contra los asesinos en serie, 1ª ed., Planeta, Barcelona, 2018.

HARE ROBERT, D.: *Sin conciencia: el inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*, Paidós, Barcelona, 2003.

JUDEL PRIETO, A. y PIÑOL RODRÍGUEZ, J.R.: “Imputabilidad, culpabilidad y causas que la excluyen” en SUÁREZ-MIRA RODRÍGUEZ, C. (Coordinador): *Manual de Derecho Penal. Parte General*. Tomo I, 6ª edición, Civitas, Navarra, 2011.

MARTÍNEZ GARAY, L.: *La imputabilidad penal*. Concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos, Tirant lo Blanch, Valencia, 2005.

MIR PUIG, S.: *Derecho penal. Parte general*, 9ª ed., Reppetor, Barcelona, 2011.

MUÑOZ CONDE, F. GARCÍA ARÁN, M.: *Derecho Penal. Parte General*, 9ª ed., Tirant lo Blanch, Valencia, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, CIE-10, *Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades mentales y del comportamiento*. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico, Ginebra.

TORRUBIA BELTRI, R. y CUQUERELLA FUENTES, A. :“Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense”, *Revista española de medicina legal*. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses, 2008.

URRUELA MORA, A.: *Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica*, 1ª ed., Comares, Bilbao-Granada, 2004.

URRUELA MORA, A.: “La culpabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General*. Introducción Teoría Jurídica del Delito, Comares, Granada, 2013.

URRUELA MORA, A.: “La imputabilidad en el derecho penal. Causas de inimputabilidad” en ROMEO CASABONA, C.M., SOLA RECHE E., BOLDOVA PASAMAR, M.A. (Coordinadores): *Derecho Penal. Parte General*. Introducción Teoría Jurídica del Delito, Comares, Granada, 2013.

VELASCO DE LA FUENTE, P.: *Criminal-mente*, Ariel, Barcelona, 2018.

JURISPRUDENCIA

- STS 7313/1988, de 21 de octubre
- STS 2336/2001, de 22 de marzo
- STS 5674/2005, de 29 de septiembre
- STS 5409/1998, de 28 de septiembre
- STS 582/2010, de 16 de junio
- STS 2141/2001, de 17 de noviembre
- STS 587/2008, de 25 de septiembre
- STS de 18 de marzo de 1948
- STS 4412/1980, de 21 de abril
- STS 9912/1988, de 29 de febrero
- STS 7922/1993, de 23 de noviembre
- STS 3184/1994, de 3 de mayo
- ATS 7460/1999, de 5 de octubre

- STS 7255/1999, de 16 de noviembre
- STS 3659/2004, de 27 de mayo
- STS 467/2012, de 11 de mayo
- STS 4843/2015, de 11 de noviembre
- STS 4219/2018, de 12 de diciembre
- STS 39/2019, de 17 de enero
- STS 4927/1979, de 24 de enero
- STS 1071/1984, de 2 de julio
- STS 851/1992, de 8 de abril
- STSJ Islas Canarias 2685/2014, de 5 de noviembre
- STS 3621/2016, de 7 de julio