



Trabajo de Fin de Grado

**Trastornos de personalidad:
incidencia en la conducta criminal
y en la imputabilidad penal**

Presentado por:

Aitana Sánchez Prieto

Tutorizado por:

Gloria Juan Serrano

Grado en Criminología y Seguridad

Curso académico 2021/22

ÍNDICE

ABREVIATURAS	3
EXTENDED SUMMARY	4
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	9
ABSTRACT & KEYWORDS	10
1. Introducción	11
2. Trastornos de personalidad	13
2.1. Aproximación a la personalidad y sus trastornos	13
2.2. Clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM-V y el CIE-11	15
2.3. Criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad	16
2.3.1. Cluster A: paranoide, esquizoide y esquizotípico	17
2.3.2. Cluster B: antisocial, límite, histriónico y narcisista	18
2.3.3. Cluster C: ansioso-evitativo, dependiente y obsesivo-compulsivo	19
3. Delincuencia	20
3.1. Aproximación a la conducta criminal	20
3.2. Relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia	24
3.2.1. Trastorno paranoide de la personalidad (TPP)	25
3.2.2. Trastorno esquizoide de la personalidad (TEP)	27
3.2.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad (TETP)	28
3.2.4. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP)	30
3.2.5. Trastorno límite de la personalidad (TLP)	33
3.2.6. Trastorno histriónico de la personalidad (THP)	34
3.2.7. Trastorno narcisista de la personalidad (TNP)	35
3.2.8. Trastorno ansioso-evitativo de la personalidad (TAEP)	36
3.2.9. Trastorno dependiente de la personalidad (TDP)	37
3.2.10. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOP)	38
3.3. Implicaciones jurídico-forenses	38
CONCLUSIONES	46
BIBLIOGRAFÍA	49

ABREVIATURAS

APA	AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION ASOCIACIÓN AMERICANA DE PSIQUIATRÍA
ART.	ARTÍCULO
CE	CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA
CIE	CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES
CP	CÓDIGO PENAL
DSM	DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE TRASTORNOS MENTALES
I. E.	ID EST, ESTO ES, ES DECIR
MO	MODUS OPERANDI
OMS	ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD
STS	SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPREMO
T. P.	TRASTORNO DE PERSONALIDAD
TAEP	TRASTORNO ANSIOSO EVITATIVO DE PERSONALIDAD
TAP	TRASTORNO ANTISOCIAL DE PERSONALIDAD
TDAH	TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
TDP	TRASTORNO DEPENDIENTE DE PERSONALIDAD
TEP	TRASTORNO ESQUIZOIDE DE PERSONALIDAD
TEPT	TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO
TETP	TRASTORNO ESQUIZOTÍPICO DE PERSONALIDAD
THP	TRASTORNO HISTRIÓNICO DE PERSONALIDAD
TLP	TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD
TNP	TRASTORNO NARCISISTA DE PERSONALIDAD
TOP	TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO DE PERSONALIDAD
TPP	TRASTORNO PARANOIDE DE PERSONALIDAD
TS	TRIBUNAL SUPREMO
V. GR.	VERBI GRATIA, VERBIGRACIA, POR EJEMPLO

EXTENDED SUMMARY

Problem, subject and objective

Over the last few decades, criminology, which is a social, empirical and independent science since 1876, has acquired greater recognition as society has become aware of the thrust that entails studying crimes, offenders, victims and social control in order to understand, predict and prevent delinquency, which has always been a social concern (Buil Gil, 2016). As we can see, it has a broad object of study and an ambitious purpose, which justifies its interdisciplinary nature. This feature, far from reducing its independence, allows it to be nourished by the contributions of other sciences and thus to approach the subjects of its competence, until recently studied by those other sciences, from a more thorough point of view.

In this sense, criminology is committed to study those factors that have an influence on the crime, the offender and the victim. For example, it has analyzed criminogenesis, which is the origin of criminal behaviors, and developed theories to explain it, v. gr., the broken windows theory, the crime opportunity theory or the ecological theory of crime (Buil Gil, 2016). Likewise, it has studied the biological, psychological and social factors that can turn a person into an offender or a victim in order to understand each case, provide general knowledge on crime-causing factors and predict, prevent and reduce criminality (Lorente Acosta y Sánchez Blanque, 2019). Furthermore, it is also committed to address the social reaction of rejection to criminal behavior, which develops informal social control mechanisms, such as family, friends and media, and formal ones, as punishment through the judicial system (Redondo y Garrido, 2013). However, as that reaction depends on the values of a society, it may diverge, be exaggerated or lack scientific support. Even so, some studies on the assessments of various crimes by different sectors of the population conclude that there is a consensus in condemning felonies, but not so much with some drug-related, economic and sexual crimes (Redondo y Garrido, 2013).

To that effect, modern theories recognize that, though there may be individuals with a greater tendency to commit crimes and, specially, violent ones, there are also multiple social factors that can increase this tendency. In this sense, the problem is that society often tends to focus more on the biological than the social factors of the offender, which can ease a biased, discriminatory and excluding treatment of delinquents and, in turn, encourage crime (Redondo y Garrido, 2013). Precisely, this is the case of mentally ill offenders, which are not only considered dangerous to society, as it thinks they commit more crimes than the rest of people, but also incurable, as penal treatment usually consists on isolation to prevent recidivism (Pintado García, 2019).

As criminology is able, for the reasons explained above, to study the relationship between personality disorders (hereinafter PD(s)) and delinquency, this will be the subject for this paper. Therefore, its aim is not only to verify through a bibliographic review whether people with PDs commit more crimes than healthy people or people with other disorders, whether they influence the type of crime and whether they have an impact on imputability, but also to clarify whether penal treatment for offenders with PDs is effective in reducing their distress, preventing their recidivism and achieving their re-education and reintegration. Despite this subject has been studied by many authors from different sciences, it is still relevant due to the absence of definitive conclusions, the maintenance of the image of the mentally ill offender as a violent subject, prone to delinquency and dangerous to society and the need of an adequate treatment for him, which may not always be confinement and isolation in penal and psychiatric institutions (Redondo y Garrido, 2013). In fact, there is still debate as to what should be the most effective treatment for personality disordered offenders, but its resolution requires, precisely, further study of the connection between PDs and delinquency.

Nevertheless, this is a tremendously complex subject and thus its approach requires to focus on the contributions of other disciplines, such as philosophy, which initiates the debate on the nature of the human being, *i. e.*, on whether it is essentially good or bad, and sciences, such as psychology, which is still trying to determine the level of influence of genetics and environment on the development of personality, behavior and pathologies. This, far from constituting unnecessary disquisitions, it is useful to understand concepts, to give an adequate tackle and to honor criminology's main feature: its interdisciplinarity.

In this sense, on the one hand, to comprehend better personality disorders, it is useful to define personality, its components and the moment of its formation, as well as to analyze the influence of genetics and environment on these and to delimit the difference between normal and abnormal personality. Afterwards, it is convenient to delve into PDs, their classification in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) and the International Classification of Diseases (ICD) and their influence within the individual, clinical and legal level. Finally, it is necessary to explain how the DSM classifies the 10 personality disorders it recognizes into 3 clusters and also the main characteristics of each PD. On the other hand, it is useful to understand the evolution of the concept of crime, the biological, social and psychological factors that influence criminal behavior and the theories about the relationship between personality and criminality. Likewise, it is suitable to study the incidence of each personality disorder on criminal behavior, taking into account the type of crime, the most common victims and the *modus operandi*. At last, it is necessary to analyze the legal implications that affect offenders with PDs.

Method, literature and limitations

The relationship between personality disorders (PDs) and delinquency constitutes an interesting, complex and interdisciplinary phenomenon and, therefore, its approach requires to attend to the contributions of other disciplines and sciences. In this sense, it is not only convenient to provide a philosophical, biological and sociological outlook to some of the humanity's greatest questions, which serve as a basis to tackle this subject, but it is also necessary to have a basic knowledge about psychology, psychiatry and law. For all these reasons, the most appropriate method to develop this work is through a bibliographic review, which consists on analyzing, compiling and exposing the main opinions, findings and inputs of various authors to reflect the current state of the topic.

The bibliography used in the current paper is broad, as it includes material published between 1964 and 2021 and used to provide a more complete approach to the subject, as it tries to resolve if human nature is good or bad, whether nature or nurture has more influence on individuals and what personality, crime and criminogenic factors consist on. Nevertheless, for the analysis of the scientific literature regarding personality disorders and criminal behavior, which can be divided according to its theoretical or practical outlook, implication or contribution, it has been intended to use the most recent material, which has turned out to be the one published between 2003 and 2021. Among this, the oldest sources constitute reference publications frequently cited in new ones. It is the case of the *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*, printed in 2003 by J. J. Carrasco and J. M. Maza and used by L. González Guerrero in 2007 and 2011, by M. Penado and D. González in 2015 and by O. Pintado García in 2019. Likewise, it is the case of the article *Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses*, released in 2010 by E. Esbec y E. Echeburúa and referenced by M. Penado and D. González in 2015, by N. Suárez y C. Betancurt in 2016 and by F. Lorenzo García et al. in 2016.

Although in general it has been possible to find all the information that was intended, on two specific occasions there were difficulties in consulting original publications in order to verify the information later quoted by other authors in their books. It is the case of the article *Psiquiatría criminal y conducta violenta*, written by E. Esbec, published in the *Cuaderno de Derecho Judicial nº 8* in 2005 and cited by N. Tiffon in the *Manual de consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica, Legal, Jurídica, Criminal y Forense*. Also, it is the case of the chapter written by Almenta Hernández in the book *Psiquiatría Forense para Criminólogos*, which does not include the bibliographic references to which the numbers cited in the text correspond.

Among the bibliography used for this research, there are theoretical sources, which establish the main features of PDs, their relationship with delinquency and their incidence on criminal typology, and practical ones, that analyze the influence of PDs in imputability, attending to Spanish jurisprudence, as well as their prevalence in Spanish prisons. In this sense, the most relevant and cited sources in the current paper are:

- the chapter written by Almenta Hernández, named *Los trastornos de personalidad* and published in 2019 in the book *Psiquiatría Forense para Criminólogos*, which defines personality, sets up the concept, classification and criminological aspects of personality disorders and explains the legal and forensic implications of PDs. It has been one of the first sources consulted and, although it is really thorough on the topic, it has been impossible to consult the original publications referred to in the text because the bibliographical references section is not included at its end.
- the chapter created by Carrasco and Maza, named *Trastornos de personalidad* and published in 2003 in their book *Manual de Psiquiatría Legal y Forense*, which defines personality, the difference between a normal and abnormal one and personality disorders. It also establishes the classification of personality disorders, quoting the main characteristics of each one of them, and analyses the relation between PDs and delinquency, referring not only to the offender's and crime's profile, but also to the legal and forensic implications.
- the article published by Esbec and Echeburúa in 2010 and named *Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses*, which tries to resolve whether people with personality disorders are violent or not, to correlate each PD with the most common violent behaviors and to establish conclusions about the incidence of PDs in the forensic field. It has been one of the first sources consulted and it is not only very complete, but also quoted by many authors in their publications.
- the article developed by González Guerrero in 2007 and named *Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de personalidad: motivaciones subyacentes, modus operandi y relaciones víctima-victimario*, which is the basis of her thesis, named *Trastornos de personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. Both publications are important, not only because they are thorough and provide a theoretical and practical approach, but also because they compile the results of a complete jurisprudence analysis, exposing the problems of the penal treatment of offenders with PDs.

- the article written by Flórez, Ferrer, García, Crespo, Pérez and Saiz in 2019 and named *Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behavior on a prison sample*, which is an study conducted in the Spanish Pereiro de Aguiar prison with 204 inmates to find the presence of PDs, psychopathy, addictive psychoactive substance use, criminal history and socio-demographic factors. This study is very complete, as it provides information about every PD.
- the article created by Lorenzo García, Agustina, Gómez-Durán and Martin-Fumadó in 2016 and named *Personality Disorders in the Spanish Jurisprudence*, which analyses 77 rulings handed down by the Supreme Court in petitions for cassation. Although it provides a practical tackle, its main limitation is that it does not include data about the prevalence of schizotypal, histrionic, evitative and dependant PD.
- the article published by Martínez Díaz, López Blanco and Díaz Fernández in 2001 and named *Los trastornos de la personalidad en el derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo*, which analyses 200 rulings of the Supreme Court. Its limitation is that it only focuses on paranoid, schizoid, antisocial and borderline PD.

Key findings and conclusions

Although the bibliographic review has proven that there is a relationship between PDs and crime, it has also demonstrated that suffering a PD is not a synonym of developing a criminal behavior, as there are many other hereditary and environmental factors which also predispose to delinquency, to a certain type of crime and to a concrete modus operandi. In fact, although people with PDs commit crimes, the truth is that the common offender can be and usually is an ordinary person (Lorente Acosta y Sánchez Blanque, 2019). Likewise, PDs' symptoms are better predictors of violent or criminal behavior than PDs themselves. Nevertheless, it has also been proven that, although people with PDs of cluster A are less prone to violence than the ones with PDs of cluster B, they usually relate to the most violent crimes (Esbec y Echeburúa, 2010). For its part, PDs of cluster B are the most related to violence and crime, not only because of its characteristics, but also because they relate with alcohol and drug abuse (Esbec y Echeburúa, 2010). Finally, among people with PDs of cluster C, the tendency to crime is unlikely, but not impossible. Therefore, as PDs relate with delinquency, they may or may not reduce penal accountability for the crime, depending on whether they affect cognitive and volitive capacity, but still nowadays there is not a consensus among the jurisprudence. That is the reason that justifies further investigations to reeducate and reinsert these offenders and, essentially, predict, prevent and reduce delinquency.

RESUMEN

¿Somos buenos o malos por naturaleza? ¿Influye más la herencia o el ambiente? ¿Hay factores criminógenos que predisponen hacia el delito? A partir de estas preguntas, aparentemente irresolubles, pero simplemente carentes de consenso, surgen otras que pueden y deben abordarse desde la criminología: ¿los trastornos de personalidad son un factor criminógeno?, ¿condicionan la tipología delictiva?, ¿inciden en la imputabilidad? A pesar de que la relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia ha sido estudiada por muchos autores, lo cierto es que constituye un tema muy complejo que, aún hoy, requiere de más investigación teórica y práctica. Así, aunque actualmente se acepta que los trastornos de personalidad son un factor de riesgo para el desarrollo de conductas violentas, antisociales y delictivas, se destaca que los síntomas de los mismos resultan mejores predictores de la delincuencia. Del mismo modo, se admite que éstos influyen en el tipo de delito, la elección de la víctima y el modus operandi. Por último, se constata, a través de la tendencia jurisprudencial más reciente, que éstos pueden llegar a atenuar o eximir de la responsabilidad penal. En este sentido, si bien parece que ya contamos con todas las respuestas, lo cierto es que cada delito, delincuente y trastorno de personalidad es diferente y, por eso, no solo es necesaria una mejor comprensión teórica, sino que también es fundamental una adaptación práctica del conocimiento para unificar, sin obviar las especialidades del caso, los criterios jurisprudenciales sobre la imputabilidad de los delincuentes con este tipo de trastornos, el tratamiento penal más adecuado para conseguir la reeducación y reinserción social que promueve el artículo 25.2 de la Constitución Española de 1978 y la política criminal a fin de predecir, prevenir y reducir la delincuencia.

Palabras clave: personalidad; trastornos de personalidad; conducta criminal; delincuente; tipología delictiva; imputabilidad; jurisprudencia.

ABSTRACT

Are we naturally good or bad? Does nature or nurture play a greater role? Are there criminogenic factors that predispose to crime? These questions, apparently irresolvable, but simply lacking consensus, arise others that can and should be addressed from criminology: are personality disorders a criminogenic factor? do they have an influence on criminal typology? do they change imputability? Although the relationship between personality disorders and delinquency has been studied by many authors, the truth is that it is a very complex issue that, still today, requires further theoretical and practical research. Hence, though it is currently accepted that personality disorders are a risk factor for the development of violent, antisocial and criminal behaviors, it has been proven that their symptoms are better predictors of delinquency. Likewise, it has been recognized that they influence the type of crime, the victim's choice and the modus operandi. Finally, the most recent jurisprudential trend has shown that PDs can attenuate or exempt from criminal responsibility. In this sense, although it seems that we already have all the answers, the truth is that each crime, offender and personality disorder is different and, therefore, it is not only necessary a better theoretical understanding, but it is also essential a practical adaptation of knowledge to unify, without ignoring the case's specialties, the jurisprudential criteria about the imputability of offenders with this type of disorders, the most appropriate criminal treatment to achieve the re-education and social reintegration promoted by Article 25. 2 of the Spanish Constitution of 1978 and the criminal policy in order to predict, prevent and reduce crime.

Keywords: personality; personality disorders; criminal behavior; offender; criminal typology; accountability; jurisprudence.

1. Introducción.

*¿Por qué nos comportamos como lo hacemos?
Es una pregunta que se han hecho poetas, filósofos y teólogos
desde tiempos inmemoriales (...).
Las grandes mentes de la historia se han sentido fascinadas
por los desvaríos del comportamiento (...).
Es un acertijo, pero se puede resolver.
(Penhall, 2017).*

Una de las grandes preguntas filosóficas que ha acompañado al hombre desde que comenzó a adquirir conciencia de sí mismo es si somos buenos o malos por naturaleza. En los últimos 2500 años, no pocos autores han intentado responder a esta cuestión desde disciplinas como la filosofía, la sociología y la psicología, pero lo cierto es que, hasta hoy, ninguno ha podido aportar una conclusión definitiva que instaure el consenso.

El origen de este debate se remonta a la filosofía clásica de la Antigua Grecia de alrededor del siglo V a. C., desde la que pensadores como Sócrates, Platón y Aristóteles defienden, desde una concepción optimista de la naturaleza humana, que el hombre presenta una tendencia innata hacia la bondad que, no obstante, debe ser potenciada, y una capacidad para la maldad que surge de la ignorancia (Rojo Vázquez, 2017). Unos siglos después, Mencio, filósofo chino seguidor del confucianismo, no solo afirma que la naturaleza humana tiende hacia el bien, sino que aduce la economía como factor que inclina la balanza, pues en los años de abundancia, la mayoría de jóvenes son buenos y en los años de escasez, la mayoría son violentos (López Sastre, 2018). En la Edad Media, Santo Tomás de Aquino retoma la idea de Plotino, también sostenida por San Agustín de Hipona, de que el mal solo se produce como ausencia del bien (Rojo Vázquez, 2017). No obstante, a pesar de las aportaciones de todos estos autores, el momento álgido del debate se da a partir del siglo XVII entre Hobbes y Rousseau, que sostienen teorías sobre la naturaleza humana diametralmente opuestas.

Así, mientras Hobbes asegura que el estado natural del hombre es una guerra de todos contra todos, Rousseau afirma que el hombre nace bueno pero es corrompido por la sociedad. A consecuencia de la férrea dicotomía entre el pesimismo antropológico y el optimismo sociológico, adquiere fuerza el relativismo, según el cual el hombre no es ni bueno ni malo en esencia, sino fruto del sometimiento a las normas (Fromm, 1964).

A fines del siglo XIX, el debate, hasta entonces eminentemente filosófico, comienza a ser abordado por la psicología como resultado de la escisión entre ambas disciplinas. En el siglo XX, Freud describe al hombre como un animal impulsivo con tendencias irracionales, agresivas y destructivas que no se justifican por la supervivencia, mientras Fromm asegura que el ser humano no es ni bueno ni malo. De hecho, afirma que creer solo en la bondad es forzar el optimismo, mientras que creer solo en la maldad es caer en el cinismo. Por eso, propone ser realista, validar ambas posibilidades y analizar las condiciones necesarias para el desarrollo de una u otra (Fromm, 1964).

En el siglo XXI, el cuestionamiento de la naturaleza humana se aborda de forma científica. En 2007, Zimbardo defiende en base a los resultados de su experimento en la cárcel de Stanford que todos podemos ser buenos o malos, pero que optamos por una u otra opción en función del contexto. De este modo, aunque no niega los factores disposicionales, es decir, los rasgos, genes y patologías personales, aboga más por los situacionales, a los que confiere la capacidad de influir en la conducta (Zimbardo, 2007). En cambio, en 2013, el investigador en neurociencia y psiquiatría Adolf Tobeña afirma que un 30% de la población viola sistemáticamente las normas, involucrándose en conductas antisociales o ilegales, un 40% de personas las obedece o desobedece según el contexto y otro 30% de individuos las acata constantemente (Tobeña, 2013). Aparentemente, con estos resultados parece posible concluir no solo que hay personas buenas y malas por naturaleza y otras que se decantan por una u otra opción según la situación, sino también que algunos delincuentes nacen y otros se hacen. Aun así, todavía queda determinar qué factores y en qué medida influyen en esto y, a tal fin, es preciso abordar el debate sobre la herencia y el ambiente que, a pesar de remontarse al siglo XIX, aún hoy intenta aclarar el nivel de incidencia de la genética y/o el entorno en el desarrollo de las diversas dimensiones del ser humano, ya sean psicológicas como la cognición, la personalidad o la conducta, médicas como las patologías o criminológicas como la delincuencia. Del mismo modo, también lo es verificar la existencia de una relación entre la personalidad, las psicopatologías y la conducta criminal.

Precisamente, el presente trabajo persigue dichos objetivos a través del método de la revisión bibliográfica con el fin de determinar si los trastornos de personalidad son factores criminógenos, si las personas con estos trastornos cometen más delitos que las personas sanas o con otras patologías y si las características del mismo influyen en el tipo de delito. Las conclusiones no solo atañen al ámbito teórico, sino que son de suma importancia en la práctica, ya sea jurídica en relación con la imputabilidad, psicológica y psiquiátrica respecto al tratamiento o criminológica sobre la prevención.

2. Trastornos de personalidad.

2.1. Aproximación a la personalidad y sus trastornos.

A lo largo de la historia, ha existido un gran interés por estudiar, entender y explicar el complejo fenómeno de la personalidad a fin de responder a preguntas que, aún hoy, mantienen su vigencia: ¿qué es?, ¿de qué, cómo y cuándo se conforma?, ¿depende más de la herencia o del ambiente? Y no solo eso, también se ha intentado determinar la diferencia entre la personalidad normal y anormal, así como entender sus trastornos y la influencia de éstos a nivel individual, clínico y legal.

La personalidad, del latín *personalitas*, *-atis*, es un constructo psicológico que alude al conjunto de características que configuran la forma concreta de ser, pensar y actuar de una persona y que permiten distinguirla del resto (Cruz, 2019). Así, ésta conforma el patrón idiosincrásico de emociones, pensamientos y conductas que definen, no solo a una persona a lo largo de su existencia, sino también su manera de relacionarse consigo misma, con otras personas y con el entorno (Almenta Hernández, 2019).

La personalidad se compone del *temperamento*, que es el sustrato neurofisiológico que configura la predisposición biológica a responder ante los estímulos del entorno, y del *carácter*, que son las aptitudes, aprendidas en la relación con el ambiente, que generan el estilo de comportamiento estable, intencional y observable a través de la conducta (Almenta Hernández, 2019). La personalidad se forma por la interacción del temperamento y el carácter con el entorno (Castillero Mimenza, 2017).

En la primera infancia solo se manifiesta el temperamento (Castillero Mimenza, 2017) y, aunque algunos autores sostienen que ya desde los tres años se puede empezar a vislumbrar la personalidad porque a esa edad ya ha aparecido un conjunto de preferencias, habilidades y conductas en el niño (Montaño, Palacios y Gantiva, 2009), la mayoría mantiene que en la niñez se conforma el carácter y que en la adolescencia se asienta la personalidad (Castillero Mimenza, 2017).

A día de hoy, para la mayoría de autores resulta evidente la influencia conjunta de la herencia y el ambiente en la formación de la personalidad, pero no queda tan claro el límite entre una forma de ser, pensar y actuar normal y otra anormal, pues todavía no se ha establecido un consenso sobre a qué criterio atender para definirlo, ni el nivel de incidencia de la genética y del entorno en el desarrollo de las psicopatologías (Almenta Hernández, 2019).

La frontera entre la normalidad y anormalidad se ha tendido a fijar desde el criterio estadístico del término medio, pero también se ha realizado desde parámetros de carácter biopsicológico, psicoanalítico, filosófico, sociológico y jurídico (Bonnet, 1980) en los que subyace la concepción estadística. Según ésta, la anormalidad es aquello que se desvía de la norma, valores y estándares de una sociedad, determinados por el contexto cultural, político e histórico de la misma (Carrasco y Maza, 2003).

A nivel biopsicológico, la anormalidad hace referencia a los biotipos y psicotipos alejados de la media (Bonnet, 1980). A nivel psicológico, corresponde a la disfunción en las áreas del autocontrol, la autonomía y la convivencia (Carrasco y Maza, 2003). En este sentido, Millon sostiene que consiste en la dificultad o incapacidad para poder desarrollarse con independencia, adaptarse al entorno y autorrealizarse (Cruz, 2019). A nivel sociológico, alude a la desadaptación en relación con la realidad del ambiente (Carrasco y Maza, 2003). Y a nivel jurídico apunta, según el Código Civil, a los defectos en la libertad, razón e intención y, según el Código Penal, a la limitación o ausencia de la capacidad intelectual y volitiva (Bonnet, 1980).

Así, resulta innegable que, en función de la elección del criterio, una misma forma de ser, pensar o actuar puede interpretarse como normal o anormal en distintos contextos. Por eso, Checa González (2010) afirma que estos parámetros no son suficientemente científicos para determinar el límite entre la normalidad y la anormalidad y, menos aún, para establecer que cualquier conducta anómala sea sinónimo de trastorno.

En este sentido, Dorado Montero, citado por Bonnet (1980), sostiene que no existe ninguna persona totalmente normal a nivel anatómico, fisiológico y psíquico, pues todos presentamos cierto grado de anomalías, rarezas y excentricidades, aunque reconoce que el problema radica en la intensidad de dichas diferencias respecto de la media. Del mismo modo, Carrasco y Maza (2003), afirman que todos tenemos rasgos de personalidad, entendidos como un conjunto de aspectos distintivos, que pueden ser compatibles con un trastorno de personalidad, si bien esto no significa que se padezca una o dicha psicopatología. De hecho, establecen que éstos solo se vuelven patológicos cuando son de inicio precoz, persistentes, omnipresentes, inflexibles y desadaptativos.

La falta de consenso en este tema, no solo sobre el límite entre ambos conceptos, sino también respecto a la dificultad para determinar en qué momento la anormalidad es sinónimo de una patología, destaca la necesidad de elaborar una clasificación útil, objetiva y consensuada de enfermedades, criterios diagnósticos y tratamientos. Actualmente, dicha necesidad se encuentra cubierta por dos manuales diagnósticos que pertenecen a distintas organizaciones pero presentan cierta armonía (APA, 2013).

2.2. Clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM-V y el CIE-11.

Los profesionales de la salud mental, principalmente, los psicólogos y psiquiatras, trabajan con dos manuales de referencia para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales y, especialmente, de los trastornos de personalidad (o TP): el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales o DSM (APA, 2013) y la Clasificación Internacional de Enfermedades o CIE (OMS, 2019).

Por un lado, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, conocido originalmente como Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders o abreviado por sus siglas como DSM, es el *vademecum* de la psicología y psiquiatría porque define y clasifica los diferentes trastornos mentales con el fin de perfeccionar la investigación, diagnóstico y tratamiento de los mismos. Este manual, publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría (en inglés American Psychiatric Association o APA), se encuentra actualmente en su quinta edición (APA, 2013).

Por otro, la Clasificación Internacional de Enfermedades, conocida originalmente como International Classification of Diseases y abreviada por sus siglas como CIE, es una herramienta para analizar, registrar y agrupar las diferentes enfermedades con el fin de comparar los datos de morbilidad y mortalidad en diferentes épocas y países. Esta clasificación de carácter internacional, multicultural e interdisciplinaria efectuada por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) se encuentra actualmente en su undécima edición (OMS, 2019).

El DSM-V define el trastorno general de la personalidad como un patrón estable de experiencia interna y externa que se presenta inicialmente en la niñez o adolescencia, incide en la cognición, la afectividad, el manejo interpersonal y/o el control de impulsos y causa malestar clínico o deterioro funcional significativo (APA, 2013; Tiffon, 2008). Por su parte, el CIE-11 define el trastorno de personalidad como una alteración grave en la forma de pensar sobre uno mismo, otras personas y el mundo, que se exterioriza como un patrón alterado de cognición, experiencia, emoción y conducta (OMS, 2019).

En general, ambas definiciones coinciden en que el trastorno de personalidad debe empezar en la infancia o adolescencia, ser rígido, estable y persistente en el tiempo y causar cierto deterioro en el ámbito personal y psicosocial (Almenta Hernández, 2019). Asimismo, en éstas destacan que el trastorno de personalidad no se puede atribuir a los efectos de una sustancia, un trastorno mental u otra afección médica (APA, 2013).

Tabla 1.

Criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad (APA, 2013; OMS, 2019).

Trastorno de personalidad en el DSM-V	Trastorno de personalidad en el CIE-11
<p>A. Un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se manifiesta en las áreas de la cognición, la afectividad, el funcionamiento interpersonal y el control de impulsos.</p> <p>B. El patrón domina una amplia variedad de situaciones personales y sociales.</p> <p>C. El patrón causa malestar clínico significativo o deterioro en el ámbito familiar, social o laboral.</p> <p>D. El patrón estable se inicia en la adolescencia o al comienzo de la adultez.</p> <p>E. El patrón no se explica mejor como otro trastorno mental.</p> <p>F. El patrón no se atribuye a los efectos físicos de una sustancia.</p>	<p>A. Una alteración grave en la forma de pensar sobre uno, otros y el mundo que origina un patrón alterado de cognición, experiencia, emoción y conducta.</p> <p>B. El patrón es inflexible y está asociado con problemas en el área psicosocial.</p> <p>C. La alteración se manifiesta en diversas situaciones personales y sociales.</p> <p>D. La alteración es estable, manifestándose por primera vez en la infancia, evidenciándose en la adolescencia y persistiendo en la madurez.</p> <p>E. El trastorno genera un alto malestar personal, sobre todo en etapas avanzadas.</p> <p>F. El trastorno se suele acompañar de deterioro del rendimiento.</p>

Aunque el DSM-V y sus criterios diagnósticos están pensados para ayudar al clínico a efectuar una evaluación, formular el caso y delimitar el plan de tratamiento, también son útiles en el ámbito judicial para evaluar las consecuencias forenses de los trastornos mentales y de personalidad (APA, 2013). Por eso, a partir de ahora, solo se atenderá a los criterios dispuestos en este manual. El DSM-V (APA, 2013) contempla 10 trastornos de personalidad (en adelante TP), que divide en tres grupos o *clusters* (A, B, C) en base a las similitudes descriptivas que comparten los mismos (Pastor Bravo, 2006; Tiffon, 2008). En este sentido, el grupo A contiene los trastornos de personalidad que se definen por la independencia, la desconfianza y la excentricidad, el grupo B incluye los TP que se asocian a la dependencia, la teatralidad y la impulsividad y el grupo C comprende los TP que se identifican con estados de ansiedad, evitación y miedo (Pastor Bravo, 2006; Tiffon, 2008).

Tabla 2.

Clasificación de los trastornos de personalidad en el DSM-V (APA, 2013).

CLUSTER A	CLUSTER B	CLUSTER C
TP vinculados a conductas raras, extrañas y excéntricas	TP vinculados a conductas erráticas, teatrales y dramáticas	TP vinculados a conductas ansiosas, temerosas y evitativas
<p>A. TP paranoide</p> <p>B. TP esquizoide</p> <p>C. TP esquizotípico</p>	<p>A. TP antisocial</p> <p>B. TP límite</p> <p>C. TP histriónico</p> <p>D. TP narcisista</p>	<p>A. TP ansioso-evitativo</p> <p>B. TP dependiente</p> <p>C. TP obsesivo-compulsivo</p>

2.3. Criterios diagnósticos de los trastornos de personalidad.

2.3.1. Cluster A.

Dentro del *cluster A* se engloban los TP paranoide, esquizoide y esquizotípica que, tal y como se ha expuesto, dan lugar a formas de pensar, actuar e interpretar el mundo poco usuales que, a su vez, inducen a la independencia, la suspicacia y la excentricidad (Tiffon, 2008). De acuerdo con Valdés Villareal, citada por Tiffon (2008), los sujetos con estos TP tienden a la introversión, la individualidad y el desajuste emocional.

Por un lado, los sujetos con trastorno paranoide tienen mermado el contacto con la realidad por cuanto malinterpretan las intenciones de otras personas. En este sentido, no solo están atentos a agravios, críticas, desprecios, engaños y traiciones, a los que se muestran hipersensibles, sino que también están preparados para el contraataque. Ese patrón no solo les conduce a mostrarse desconfiados, suspicaces y vengativos, sino que, a su vez, esa actitud dificulta el mantenimiento de relaciones interpersonales, precipita los problemas sociales y refuerza sus ideas de que otras personas buscan aprovecharse de ellos, engañarles o, incluso, hacerles daño (Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010).

Por otro, los sujetos con trastorno esquizoide tienen serias dificultades en el área de las relaciones interpersonales tanto por su naturaleza introvertida, reservada y solitaria como por su falta de habilidades sociales, su tendencia al aislamiento y su rencor hacia la sociedad. Esta forma de ser suele generar rechazo en su entorno, lo que a su vez activa en estos individuos emociones negativas como la rabia, la venganza y el odio (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010). Por otro lado, los esquizoides padecen serias alteraciones de la expresividad emotiva, en tanto que muestran desapego y distancia, frialdad emocional e indiferencia afectiva (Carrasco y Maza, 2003; Tiffon, 2008).

Finalmente, los sujetos con trastorno esquizotípico viven una vida desconectada de la realidad en la que confunden la lógica con la fantasía. En este sentido, no solo tienen gran interés por temas mágicos, esotéricos y paranormales, sino que además son supersticiosos, creen que cuentan con poderes y confían en que pueden controlar los acontecimientos o, incluso, a otras personas mediante conjuros, rituales o telepatía. Todo esto, junto con la ausencia de un nivel adecuado de empatía, la interpretación distorsionada de las señales, las intenciones y los mensajes ajenos y el empleo de un lenguaje circunstancial, genera en estos sujetos grandes dificultades en el área de las relaciones sociales (Esbec y Echeburúa, 2010).

2.3.2. Cluster B.

Dentro del *cluster* B se engloban los TP antisocial, límite, histriónica y narcisista, que generan una clara propensión a la dependencia, la dramatización, la teatralidad, la emocionalidad y la impulsividad (Tiffon, 2008). De acuerdo con Valdés Villareal, citada por Tiffon (2008), los sujetos que padecen cualquiera de estos TP se muestran dependientes, extravertidos y desajustados a nivel emocional.

Los sujetos con trastorno antisocial presentan un patrón de desprecio y violación de los derechos ajenos (*v. gr.* mentiras reiteradas, estafas, agresiones físicas, etc.) que responde a la búsqueda de un beneficio personal o, incluso, de su propio placer (Carrasco y Maza, 2003). Esa pauta de conducta se afianza por la falta de empatía, la ausencia de remordimientos, la baja tolerancia a la frustración, la susceptibilidad al aburrimiento, la búsqueda constante de experiencias novedosas, la fascinación por la violencia y la tendencia a desobedecer a la autoridad (Esbec y Echeburúa, 2010). En esencia, se produce una fuerte divergencia entre la conducta de estos individuos y las normas sociales y legales prevalentes (Carrasco y Maza, 2003).

Los sujetos con trastorno límite sufren una fuerte inestabilidad que se manifiesta en su estado de ánimo, sus emociones, su autoimagen, sus relaciones y su conducta. En este sentido, no solo tienen un estado anímico cambiante, que oscila entre la eutimia y la disforia, la irritabilidad o la euforia, sino también un claro desequilibrio emocional, que potencia los sentimientos de tristeza, ansiedad y malhumor. A su vez, presentan alteraciones de la identidad, por las que cambian de opiniones, valores y objetivos. Asimismo, se involucran en relaciones intensas, que se caracterizan por la dicotomía entre la idealización y la devaluación, el miedo al abandono y las amenazas tanto autolesivas como suicidas. Por último, exhiben una gran impulsividad, por la que incurren en despilfarros económicos, consumo de drogas, actos sexuales inseguros, robos, conducción temeraria, etc. (Carrasco y Maza, 2003).

Los sujetos con trastorno histriónico exhiben un patrón de exceso y exageración en todas las facetas de su vida. A esto contribuyen, por un lado, los frecuentes cambios en el estado de ánimo, la sobrereactivación emocional y la emotividad desmedida y, por otro, la búsqueda persistente de la atención de otras personas. Dicho afán de protagonismo, justificado por su egocentrismo, su fuerte deseo de ser apreciados y su hipersensibilidad al rechazo, se manifiesta en su tendencia a interpretar un papel, explotar su aspecto físico y aplicar un tinte seductor a muchas de sus interacciones. Esa misma ambición de notoriedad los lleva, incluso, a dejarse influenciar por otros o por la situación (Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010).

Los sujetos con trastorno narcisista tienen una necesidad enfermiza de admiración que no se justifica por la inseguridad, sino más bien por un sentimiento de superioridad sobre el resto. Esa forma de concebirse a sí mismos, reforzada por su falta de empatía, su intolerancia a la frustración y su sensibilidad a las críticas, rechazos o desprecios, les lleva, no solo a mostrarse altaneros, arrogantes, egoístas, envidiosos y soberbios, sino también a actuar frente a otros de forma autoritaria, abusiva y, en ocasiones, violenta (Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010).

2.3.3. Cluster C.

Dentro del *cluster C* se engloban los TP evitativa, dependiente y obsesivo-compulsiva, que se caracterizan por la férrea proclividad a la inhibición, la ansiedad y el miedo (Tiffon, 2008). De acuerdo con Valdés Villareal, citada por Tiffon (2008), los sujetos que padecen cualquiera de estos TP se muestran ansiosos y temerosos en su forma de ser, pensar y actuar.

Los sujetos con trastorno evitativo presentan acusados sentimientos de inferioridad, por los que creen que no son importantes, interesantes o atractivos para otras personas. Ese concepto tan negativo de sí mismos, unido a la falta de confianza respecto de sus capacidades, la ausencia de habilidades sociales y el miedo, temor o sensibilidad a las críticas, desprecios o rechazos, les lleva a limitar, inhibir o evitar las relaciones de carácter social, a no ser que sepan con certeza que van a agradar a otras personas. (Carrasco y Maza, 2003).

Los sujetos con trastorno dependiente buscan la aprobación social porque se sienten incapaces de tomar decisiones, cuidarse a sí mismos o funcionar de forma autónoma. Ese autoconcepto, junto con el sentimiento de malestar, desamparo o abandono que les produce la soledad, fomenta su patrón de sumisión, dependencia e incapacidad de expresar sus opiniones por miedo a la pérdida de apoyo. Es más, tienen tanto pavor a la desaprobación, la separación y la desprotección que son capaces de subordinar sus deseos, necesidades y metas a las de quienes dependen (Carrasco y Maza, 2003).

Los sujetos con trastorno obsesivo-compulsivo exhiben una preocupación excesiva por el orden, la organización y el perfeccionismo que, lejos de perseguir criterios de eficacia, interfiere con la finalización de las tareas por el intento de acatar sus estrictas pretensiones. Es por esto que se muestran reacios a delegar trabajos, a no ser que cumplan sus estándares. Asimismo, ese patrón de pensamiento y conducta justifica su rigidez, porfía y obstinación en temas de moral, su incapacidad para deshacerse de objetos inútiles y su atención a las normas (Carrasco y Maza, 2003).

3. Delincuencia.

3.1. Aproximación a la conducta criminal.

Igual que la psicología ha mostrado un gran interés por estudiar, entender y explicar la personalidad, sus trastornos y la influencia de éstos a nivel individual, clínico y legal, la criminología ha pretendido no solo comprender la conducta humana y las causas de su desviación, sino también la conducta criminal y los factores criminógenos con el fin de cumplir con sus objetivos de descifrar, prevenir y reducir el fenómeno delictivo.

Al principio, en el análisis de la conducta humana prevalece más el aspecto moral que su significación social y, por eso, la concepción inicial del crimen gira en torno al pecado, entendido como el quebrantamiento de la ley divina, y al vicio, definido como una acción inadecuada a ojos de la religión y la ética que persigue la satisfacción de las propias apetencias, y no en torno a las convenciones sociales. Después, el cambio de esta dinámica implanta el entendimiento del crimen como una conducta inadmisibles de acuerdo con los valores, estándares y códigos de una sociedad y, con ello, fuerza al poder legislativo a tipificar estas conductas. No obstante, al estar supeditada la sanción de las mismas a su inclusión en la ley y esta, a su vez, a las normas sociales, puede ocurrir tanto que conductas inmorales, perjudiciales o violentas sean lícitas en un país por considerarse normales en su sociedad como que sean ilícitas en la mayoría de países, pero el castigo del mismo hecho oscile entre unos y otros desde la pena de prisión hasta la de muerte (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019). Del mismo modo, también puede ocurrir que conductas sancionadas por la ley, que se origina en un contexto sociohistórico concreto, pasen a considerarse admisibles para la sociedad y se luche por su despenalización. En España, fue el caso de la homosexualidad y ahora lo es del aborto, de la eutanasia y del uso medicinal del cannabis. Actualmente, el Código Penal español de 1995 refleja las conductas admisibles o inadmisibles para nuestra sociedad, estando las últimas recogidas en los 24 Títulos del Libro II, entre las que se encuentran actos execrables, castigados en gran parte de los países, como el homicidio, las lesiones o los atentados contra la integridad física y moral, la libertad, incluida la sexual, el honor, el patrimonio o la seguridad colectiva (LOCP, 10/1995, de 23 de noviembre).

Es evidente que, aún a día de hoy, la conducta criminal constituye una incógnita, pero puede ser despejada con los aportes de la criminología sobre la criminogénesis, que complementan las contribuciones de la psicología y la psiquiatría sobre las causas que desvían la conducta, y del derecho, respecto al castigo de los delincuentes con anomalías o alteraciones psíquicas.

Desde sus inicios, la criminología ha intentado identificar los factores de carácter biopsicosocial, esto es, endógenos o genéticos y exógenos o ambientales, que tienen relación con la delincuencia, bien por causar la predisposición a la misma, bien por transformarla en una conducta criminal concreta en base a un contexto determinado que genera las circunstancias necesarias para provocar este cambio. Si bien a lo largo de la historia, diversos autores como Lombroso, Ferri, Garófalo, Likken o Kretschmer han defendido la mayor influencia de unos u otros, de un tiempo a esta parte, muchos expertos han optado por defender la causación multifactorial de la conducta criminal, que incluye factores biológicos, psicológicos y sociales (Sánchez Blanco, 1998).

Entre los *factores biológicos* que originan una predisposición a la delincuencia, sobre todo a partir de su interacción con el entorno, se han estudiado principalmente aquellos genéticos, obstétricos, neurológicos, neurobiológicos y neuroendocrinos (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019; Sánchez Blanco, 1998). Los primeros, que destacan la importancia de la herencia en el origen de las conductas delictivas, empiezan a estudiarse mediante el análisis genealógico de familias de delincuentes y, después, mediante estudios de gemelos, de adopción y de anomalías cromosómicas (Sánchez Blanco, 1998). Los resultados son clarificadores: la genética influye en el potencial para desarrollar una conducta antisocial, violenta y/o criminal, si bien tiene mayor incidencia en las familias de alto estatus socioeconómico o de zonas rurales, con lo que se demuestra que cuanto menos actúan los factores sociales, más lo hacen los genéticos (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019). Aun así, es preciso destacar que, tal como afirman López Gómez y Gisbert Calabuig, citados por Sánchez Blanco (1998), lo que se hereda no es el delito, sino la disposición al mismo. Los segundos, aluden a la exposición prenatal a la nicotina y a las complicaciones en el parto como factores que aumentan la probabilidad de desarrollar un comportamiento disocial, cometer actos violentos y ser un delincuente (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019). Los terceros defienden la relación de la encefalitis letárgica, las anomalías electroencefalográficas inespecíficas y el TDAH con las alteraciones en los sistemas de control de la agresividad, esto es, en el sistema límbico y el núcleo amigdalino (Sánchez Blanco, 1998). Los cuartos sostienen que la proclividad a la violencia tiene relación con factores biológicos, por ejemplo, deficiencias en el hemisferio derecho, y psicosociales, como el maltrato en la edad infantil (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019). Por último, los quintos defienden la relación entre la violencia y los niveles de cortisol y testosterona y entre la delincuencia femenina y el síndrome premenstrual (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019; Sánchez Blanco, 1998).

Entre los *factores sociológicos* que provocan la predisposición a la delincuencia, se ha atendido sobre todo al sexo, la edad, la posición en la estructura social, el lugar de residencia, las relaciones sociales y la cultura (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019; Sánchez Blanco, 1998). En este sentido, se ha demostrado que normalmente los hombres tienden a ejercer más la violencia, en cualquiera de sus formas, que las mujeres, pero que también tienen mayor riesgo de ser víctimas de esa violencia. Además, se ha comprobado que el nivel de la misma aumenta a partir de los 13 años, alcanza su pico máximo entre los 20 y 24 años y se reduce drásticamente a partir de los 65 años. Del mismo modo, se ha comprobado que, si bien la violencia ocurre en todos los grupos socioeconómicos, es más frecuente en personas en situación de pobreza y desigualdad y/o que viven en contextos urbanos, pues estos factores actúan como estresores vitales (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019). Asimismo, dentro de las grandes urbes, hay una mayor tasa de delincuencia en zonas deprimidas cercanas al centro de las ciudades y en barrios periféricos por el efecto criminógeno de la aglomeración (Sánchez Blanco, 1998). A nivel microsociedad, se ha visto que, generalmente, la violencia se ejerce contra las personas con quienes se mantiene una relación familiar, social o laboral. Por último, como se ha expuesto previamente, también inciden las normas sociales que, si bien normalmente sirven como código de buena conducta, también pueden legitimar las conductas desviadas o ilícitas dentro de una subcultura (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019).

Entre los *factores psicológicos* se han incluido diversas teorías, modelos y posturas. Así, el psicoanálisis ha defendido que el delito, en tanto que es una conducta humana, evidencia los conflictos reprimidos en el inconsciente. Freud, uno de los psicoanalistas más eminentes, ha especificado que la frustración genera una respuesta agresiva con un carácter proporcional a la intensidad de la pulsión, instinto o necesidad frustrada. Por otro lado, el conductismo ha concluido que la violencia es fácilmente interiorizada a través del aprendizaje vicario, observacional o imitativo, pero que también puede ser fuertemente reforzada por la experimentación de sentimientos positivos, del aumento de la vinculación a un grupo marginal o, incluso, de beneficios, como convertirse en líder del mismo (Sánchez Blanco, 1998). Por último, uno de los factores psicológicos que más se ha estudiado y que, aún hoy, es objeto de debate es la personalidad. Así, si bien su relación con la delincuencia es compleja de abordar por la influencia de variables biológicas, sociales y demográficas, todavía persiste la idea de que, ya sea provocando una predisposición a la conducta criminal, aumentando la influencia de los factores criminógenos o interviniendo en el tipo de delito, la personalidad guarda una estrecha relación con la conducta criminal (Almenta Hernández, 2019).

A lo largo del siglo XX, muchos autores han formulado sus propias teorías sobre el binomio personalidad-delincuencia. Así, Eysenck sostiene que la conducta criminal es el resultado de la interacción entre las dimensiones de la personalidad, que abarcan el neuroticismo, la extraversión y el psicoticismo, los estímulos de carácter ambiental y las respuestas del entorno en relación con la conducta (Almenta Hernández, 2019).

Su visión sobre este tema ha servido de fundamento para múltiples estudios sobre la relación entre las variables de personalidad y la conducta criminal, que han concluido que no existe un perfil típico de personalidad criminal, si bien determinados rasgos de personalidad influyen en el inicio, desarrollo y mantenimiento de la conducta delictiva (Almenta Hernández, 2019).

Uno de éstos es el psicoticismo, notable en el egoísmo, la hostilidad y la frialdad. Otros, sin tanta relación tan con la conducta delictiva, son el neuroticismo, basado en la ansiedad, la baja autoestima y la culpa y relacionado con la delincuencia en adultos y la extraversión, detectable por la sociabilidad, apertura y búsqueda de sensaciones y asociado a delitos leves en la adolescencia (Almenta Hernández, 2019).

Por su parte, Cloninger establece como dimensiones la búsqueda de novedad, la influencia de la recompensa en la adopción o extinción de conductas y la evitación del daño y determina que la presencia de las mismas en la infancia aumenta el riesgo de desarrollar conductas de carácter antisocial (Almenta Hernández, 2019).

Por otro lado, Gottfredson y Hirschi defienden, y han sido hartamente criticados por ello, que el bajo autocontrol, originado desde la primera infancia a causa de una deficiente educación familiar, y la oportunidad situacional constituyen los factores primordiales en la mayoría de delitos, pues aumentan la impulsividad, insensibilidad y temeridad (Almenta Hernández, 2019).

Por último, López Gómez y Gisbert Calabuig, siguiendo a Pérez Vitoria, mantienen que el criminal puede y suele ser un hombre normal, cuya acción delictiva resulta de su personalidad al completo, en la que es necesario ahondar con la finalidad de descubrir el origen de su conducta criminal (Lorente Acosta y Sánchez Blanco, 2019).

En la actualidad, la mayoría de autores concluye que, a pesar de que no existe una personalidad típica del delincuente por la influencia conjunta de una multiplicidad de factores biopsicosociológicos, sí hay rasgos, variables y trastornos constantes que presentan una clara relación con las conductas criminales (Almenta Hernández, 2019; Sánchez Blanco, 1998; Suárez Montoya y Betancurt Mosquera, 2016).

3.2. Relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia.

A día de hoy, se sigue investigando la relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia puesto que las evidencias que demuestran la existencia de la misma no aclaran el nivel de influencia de estos trastornos en la criminalidad. De este modo, a pesar de que el diagnóstico de una de estas psicopatologías constituye un factor de riesgo no solo para delinquir, sino también para reincidir, lo cierto es que no basta por sí solo para explicar una conducta antisocial, puesto que también influyen en ésta muchas otras variables de carácter endógeno y exógeno (Esbec y Echeburúa, 2010). De hecho, el padecimiento de un trastorno de personalidad realmente solo explica una pequeña parte de la delincuencia, en concreto, un 12% en el caso de los hombres y un 23% en el de las mujeres (Almenta Hernández, 2019). Esto no solo se debe a que la mayoría de personas con estos trastornos no son ni han sido violentas, sino también a que suelen ser más bien víctimas que delincuentes (Esbec y Echeburúa, 2010).

En todo caso, si bien es innegable que padecer estas psicopatologías aumenta el riesgo a desarrollar conductas delictivas, lo cierto es que tanto las dimensiones de la personalidad como algunos síntomas de los trastornos de personalidad pueden ser mejores predictores de la violencia que los trastornos en sí (Esbec y Echeburúa, 2010). En este sentido, Esbec y Echeburúa (2010) sostienen que, de las cuatro dimensiones de la personalidad, la impulsividad y la falta de regulación emocional aparecen en todos los TP relacionados con la violencia. Del mismo modo, de las seis dimensiones del DSM-V, la emocionalidad lábil, la introversión, el antagonismo y la desinhibición son las más ligadas a las conductas violentas. Por su parte, de los síntomas propios de los TP del clúster A o B, algunos como los paranoides, narcisistas y antisociales tienen una clara relación con la violencia.

La investigación de Fazel y Danesh sustenta esto último, pues concluye que el 65% de hombres presos tiene TP, especialmente, TP antisocial (47%), a diferencia del 46% de mujeres, que presenta, mayoritariamente, TP límite (25%) y antisocial (21%) (Esbec y Echeburúa, 2010). En España, Álvaro-Brun, citado por Esbec y Echeburúa (2010) encuentra que el 60% de la población penitenciaria masculina padece TP, sobre todo, TP antisocial y límite. A su vez, Fernández-Montalvo y Echeburúa, también citados por Esbec y Echeburúa (2010), descubren que entre los hombres condenados por violencia contra su pareja, la mayoría padece TP obsesivo-compulsivo (57,8%), dependiente (34,2%), paranoide (25%) y antisocial (19,7%). Estos resultados prueban que, en cierta medida, parece posible determinar no solo los TP más frecuentes entre los delincuentes, sino también a qué tipo de delito se asocia cada uno de ellos por sus propias características.

3.2.1. Trastorno paranoide de la personalidad (TPP).

El interés forense de este trastorno radica en que, por sus propias características, se pueden materializar comportamientos antisociales o, incluso, ilegales. En concreto, suelen delinquir en base a interpretaciones distorsionadas y reacciones exageradas de las situaciones cotidianas. En este sentido, cuando perciben un mínimo ataque, ya sea real o imaginario, o cuando tienen sospechas, celos patológicos o afán de venganza tienden a reaccionar con mucha ira, agresividad y violencia. Ese tipo de respuesta ante estímulos “hostiles” constituye, indudablemente, una predisposición a la violencia de carácter reactivo, también denominada en el mundo anglosajón como *hot violence* (Carrasco y Maza, 2003; Echeburúa y Loinaz, 2011; Esbec y Echeburúa, 2010).

Frecuentemente, los paranoides cometen delitos contra las personas, en concreto, contra personas conocidas de las que sospechan, por las que se sienten atacados o a las que atribuyen una traición (Almenta Hernández, 2019; Esbec y Echeburúa, 2010). En el ámbito familiar, son usuales los conflictos de pareja o conyugales por los celos, las lesiones por agresiones o, en casos extremos, el parricidio. En el ámbito comunitario suelen tener problemas con los vecinos, en forma de amenazas, insultos o agresiones robos y daños por venganza (Carrasco y Maza, 2003; Pastor Bravo, 2006). En definitiva, se involucran en peleas, trifulcas, agresiones, robos y consumo de drogas (Tiffon, 2008).

No obstante, también tienden a plantear reclamaciones, denuncias y querellas en los tribunales por su sentido firme, combativo y tenaz sobre sus propios derechos, su insatisfacción con las actitudes ajenas, generalmente amistosas o neutras, pero interpretadas como hostiles, o sus preocupaciones por conspiraciones sin fundamento. Otras veces, incurrir en litigios tras provocaciones mínimas reales o imaginarias. En el ámbito judicial nunca ceden, pues creen que tienen la razón, y alegan defectos de forma o contenido, pudiendo convertirse en verdaderos pleitistas y querulantes (Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010; Pastor Bravo, 2006).

Las personas con TPP delinquen por un estresor previo, normalmente un ataque real o imaginario, o por una motivación de rencor, venganza o celos. Habitualmente, presentan un periodo de latencia entre el primer delito, de carácter leve, y el homicidio. Estas características se dan, frecuentemente, en los delitos de violencia de género. En cuanto a su *modus operandi* (en adelante MO), los paranoides suelen actuar con premeditación y alevosía, urdiendo su plan con astucia, empleando medios que garanticen sus objetivos y no dejando nada a la improvisación. En general, no sienten arrepentimiento, ya que tienden a justificar su conducta como inevitable o ineludible, y tampoco tienen la necesidad de huir tras el delito (Esbec y Echeburúa, 2010).

Normalmente, los paranoides actúan en solitario (85%) por su fuerte individualismo (González Guerrero, 2007; Esbec y Echeburúa, 2010) y, generalmente, la víctima es su pareja o expareja (28.6%), un vecino (21.4%), compañero de trabajo (21.4%) o conocido (21.4%) o alguien de su familia extensa (7.1%) (González Guerrero, 2007). No obstante, no es descabellada la asociación con personas de sus mismas ideas que forman parte de grupos políticos, religiosos o marginales (Carrasco y Maza, 2003) como los neonazis, los skinheads o las bandas latinas. Estos grupos pueden llegar a ser violentos si entre sus convicciones se encuentra la necesidad de imponer su propia ley, luchar contra sus “perseguidores” o eliminar a sus opositores (Carrasco y Maza, 2003).

En cuanto a su prevalencia en la población forense, según el estudio efectuado por González Guerrero (2007), el TPP es un trastorno de la personalidad frecuente entre la población de delincuentes, que afecta a un 18.10% de los sujetos de su muestra. Esbec y Echeburúa (2010) corroboran su afirmación, arguyendo que esta afección es el segundo trastorno de personalidad más frecuente en varones de 40 a 50 años procesados por delitos contra las personas y el tercero más común en mujeres. Asimismo, según el análisis de Flórez, Ferrer, García, Crespo, Pérez y Saiz (2019), el 14.22% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece TPP, el cual constituye el tercer trastorno de personalidad más predominante en la muestra.

En cuanto a su comorbilidad, el TPP se considera un trastorno de personalidad que, en ocasiones, puede constituir el antecedente premórbido de los trastornos psicóticos, en concreto, del trastorno de ideas delirantes o de la esquizofrenia de tipo paranoide. Esto es así porque los rasgos del TPP son los más leves de un conjunto de trastornos que, aumentando en intensidad, conforman los trastornos psicóticos (APA, 2013; Carrasco y Maza, 2003). Asimismo, el TPP puede ser comórbido con los trastornos de ansiedad, por ejemplo, la fobia social, el trastorno de estrés postraumático o TEPT, los trastornos por consumo de alcohol y otros trastornos de la personalidad como el trastorno límite de la personalidad (APA, 2013).

En cuanto a su incidencia en la imputabilidad, la acreditación del padecimiento del TPP genera como respuesta la tendencia a aplicar una atenuante muy cualificada (Esbec y Echeburúa, 2010). De acuerdo con el estudio de casos del Tribunal Supremo elaborado por Martínez Díaz, López Blanco y Díaz Fernández (2001), algunas veces se acepta la eximente incompleta o la atenuante analógica, sobre todo en relación con la existencia de comorbilidad. En el mismo sentido se pronuncian Lorenzo García et al. (2016) en su análisis sobre los TP en la jurisprudencia española, en el que constatan que, de los cinco casos analizados, en tres de ellos se aplican eximentes incompletas y en los dos restantes atenuantes analógicas.

3.2.2. Trastorno esquizoide de la personalidad (TEP).

El interés forense de los sujetos con TEP radica en que, por su idiosincrasia, tienen serias dificultades para conocer, respetar y acatar las normas sociales, lo que da lugar a la materialización de comportamientos extravagantes, antisociales o ilegales como hurtos, robos de comida y dinero, agresiones, fugas de casa, consumo y tráfico de drogas, inserción en grupos marginados o sectas, etc. (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003; Pastor Bravo, 2006; Penado y González, 2015). En los casos más extremos, ese tipo de conductas, influidas por su forma de ser, pueden motivar el desarrollo de actos delictivos de mayor gravedad (Tiffon, 2008).

Frecuentemente, los esquizoides cometen delitos de homicidio (42%), calificados como delitos de asesinato, tanto en su forma consumada como en grado de tentativa, delitos contra la libertad e indemnidad sexual (19%), en concreto, agresión y abuso, delitos contra la seguridad colectiva (15%), sobre todo, tráfico de drogas tóxicas (4%), y delitos contra el patrimonio y el orden socioeconómico (12%). No obstante, también es habitual la comisión de múltiples delitos (23%), en tanto que en un 8% de los casos, los esquizoides son condenados por abuso o agresión sexual y por asesinato, en base a aquellas situaciones en que usan una fuerza extrema para cometer un delito sexual y terminan ocasionando la muerte de la víctima (Penado y González, 2015).

No obstante, muchas veces estos delitos no responden a precipitantes externos, sino a su mundo interno, conformado por fantasías, delirios o alucinaciones o, incluso, a su indiferencia hacia los sentimientos ajenos o a su resentimiento con la sociedad (Esbec y Echeburúa, 2010; Tiffon, 2008). En otras ocasiones, sus actos se deben a que una persona, ya sea conocida (72.2%) o desconocida (27.8%), les ha causado algún tipo de molestia, incomodidad o estorbo. Entre las personas conocidas, las víctimas más habituales son las parejas o exparejas (27.8%), otro tipo de conocidos (16.7%), los ascendientes o descendientes (16.67%), los miembros de la familia extensa (5.6%) y los compañeros de trabajo (5.6%) (González Guerrero, 2007).

El *modus operandi* de los esquizoides consiste en una actuación solitaria (90%) de acuerdo con su tendencia asocial, por la que son independientes, solo se necesitan a sí mismos y consideran reemplazables a personas cercanas (González Guerrero, 2007). Generalmente, sus actos se dirigen contra las personas y su libertad sexual. En muchas ocasiones éstos, que pueden ser tanto aislados como en serie o en masa (Esbec y Echeburúa, 2010), se relacionan con el uso y abuso de drogas, sobre todo, de alcohol y cannabis, que son sustancias que pueden propiciar el inicio y el desarrollo de un proceso psicótico o esquizofrénico (Carrasco y Maza, 2003).

En cuanto a su prevalencia en la población forense, según el estudio efectuado por González Guerrero (2007), el TEP es el cuarto trastorno de personalidad más común entre la población de delincuentes, llegando a afectar en torno a un 10% de los sujetos de su muestra. No obstante, el análisis de Flórez, Ferrer, García, Crespo, Pérez y Saiz (2019) revela que ningún preso del centro penitenciario de Pereiro de Aguiar tiene TEP.

En cuanto a su comorbilidad, el TEP es un trastorno de personalidad que puede tener relación con síntomas o trastornos psicóticos. Así, en algunos casos, pueden darse episodios psicóticos breves a causa del estrés, mientras que en otros puede constituir el antecedente previo al trastorno delirante o la esquizofrenia (APA, 2013). En este sentido, Kretschmer, citado por Carrasco y Maza (2003) defiende que el TEP tiene posibilidades de evolucionar hacia la psicosis esquizofrénica, considerándose así dos etapas de una misma enfermedad.

Para los esquizoides es especialmente peligroso el consumo de alcohol y cannabis puesto que no solo desestructura su personalidad, sino que además puede actuar como un factor precipitante para el inicio de un proceso psicótico o esquizofrénico. En cambio, el uso de opiáceos puede considerarse una forma de automedicación, en tanto que les causa una mejoría por su acción neuroléptica (Carrasco y Maza, 2003).

En cuanto a su incidencia en la imputabilidad, en general, el padecimiento del TEP se valora penalmente como una atenuante analógica (Esbec y Echeburúa, 2010), como demuestra Lorenzo García et al. (2016) con los resultados de su análisis sobre los TP en la jurisprudencia española, según los cuales en uno de los casos estudiados se aplica dicha atenuante, pero ninguna en el otro. En cambio, según el estudio de Martínez Díaz, López Blanco y Díaz Fernández (2001), el total de recursos estimados por el TS admite la eximente incompleta, sobre todo, ante la existencia de comorbilidad.

3.2.3. Trastorno esquizotípico de la personalidad (TETP).

El interés forense de este trastorno radica, por un lado, en que pueden sufrir episodios eventuales y pasajeros de intensas alucinaciones visuales y auditivas e ideas pseudodelirantes sin un desencadenante externo y, por otro lado, en que tienen ideas paranoides de referencia que pueden dar lugar a conductas hostiles o agresivas que, no obstante, no se consideran como conductas disociales o antisociales porque responden al propio proceso delirante (Tiffon, 2008). En este sentido, no son inusuales las explosiones de ira causadas por alteraciones cognitivas y experiencias extrañas (Esbec y Echeburúa, 2010) tales como creer que otras personas influyen sobre ellos, pudiendo controlar su conducta (Carrasco y Maza, 2003).

Si bien el TETP no es muy frecuente en el ámbito forense, su influencia en la forma de pensar, ser y actuar de estos sujetos puede derivar en la comisión de delitos como robos con finalidad de supervivencia, insultos a la autoridad, abandonos de familia, inserción en grupos esotéricos o situaciones de exclusión o de marginación social (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003). Estos actos se suelen ejecutar en solitario (90%) de forma impulsiva (González Guerrero, 2007) y, por eso, muchas veces carecen de un móvil claro o de planificación. No obstante, si lo tienen, este suele ser mesiánico, extravagante o de pensamiento mágico. En consecuencia, resulta difícil prevenir estos delitos, pero es fácil identificar al autor (Esbec y Echeburúa, 2010).

Las víctimas, si bien pueden ser desconocidas (37.5%) (González Guerrero, 2007), normalmente son personas conocidas y cercanas, como sus familiares o cuidadores (Esbec y Echeburúa, 2010). La mayoría de las veces, los esquizotípicos delinquen contra sus ascendientes o descendientes (31.3%), pero también lo hacen contra sus vecinos (12.5%), sus parejas o exparejas amorosas (6.3%), los miembros de su familia extensa (6.3%) u otros de sus conocidos (6.3%), probando que su dificultad para establecer lazos afectivos les permite delinquir contra sus seres queridos con la misma frialdad con que lo harían ante desconocidos (González Guerrero, 2007).

En cuanto a su prevalencia, el TETP es un trastorno muy poco diagnosticado en muestras forenses, ya que un porcentaje alto de estos sujetos, entre un 25 y un 44%, son diagnosticados equivocadamente de esquizofrenia (Esbec y Echeburúa, 2010). Los resultados del estudio de Flórez, Ferrer, García, Crespo y Saiz (2019) lo ratifican: solo el 0.49% de la muestra, es decir, solo un preso de la cárcel de Pereiro de Aguiar, padece este trastorno. Del mismo modo, de acuerdo con el estudio efectuado por González Guerrero (2007), el TETP es poco usual entre la población de delincuentes, pues afecta solo a cerca del 2% de los sujetos de su muestra.

En cuanto a la comorbilidad, más de la mitad de sujetos con esquizotipia han tenido en su vida al menos un episodio de trastorno depresivo mayor y entre el 30% y el 50% de ellos ha recibido este diagnóstico durante su internamiento en un entorno clínico. Por eso, normalmente buscan tratamiento para los síntomas ansioso-depresivos en vez de para su TP, que puede ser comórbido con TPP, TEP, TLP y TAEP. A veces, pueden sufrir episodios psicóticos breves por el estrés pero su duración es insuficiente para justificar el diagnóstico de otra patología, como el trastorno psicótico breve, el trastorno esquizofreniforme, el trastorno delirante o la esquizofrenia (APA, 2013). En cuanto a su incidencia en la imputabilidad, ésta es inexistente.

3.2.4. Trastorno antisocial de la personalidad (TAP).

El interés forense de este trastorno radica, principalmente, en su fuerte relación con las conductas violentas, antisociales y delictivas. Así, por un lado, su falta de empatía, despreocupación por los sentimientos ajenos y frialdad les lleva a violar continuamente los derechos de otras personas y, por otro, su rechazo a las normas sociales y legales, susceptibilidad al aburrimiento y baja tolerancia a la frustración les conduce a comportarse de una forma temeraria que no solo les afecta a ellos mismos, sino también a las personas que les rodean (Tiffon, 2008).

El TAP, fuertemente asociado a la delincuencia violenta tanto en hombres como en algunas muestras de mujeres, genera una notable predisposición a desarrollar conductas violentas, caracterizadas por su inicio precoz, estabilidad y versatilidad. Asimismo, es frecuente la escalada en la violencia para satisfacer su desprecio hacia las normas, su fascinación por la violencia y su continua búsqueda de experiencias. Es por esto que una gran parte de los antisociales cuentan con antecedentes penales (Esbec y Echeburúa, 2010; González Guerrero, 2007).

Normalmente, los antisociales no solo cometen delitos, sino que además mantienen un estilo de vida delictivo (González Guerrero, 2007). En este contexto, es frecuente que se involucren en conductas tanto perjudiciales, para ellos y otros, como delictivas: uso y abuso de drogas, prácticas sexuales de riesgo, abandono de deberes familiares, conflictos domésticos, absentismo laboral, peleas, lesiones, homicidios, hurtos, robos, acoso, abuso o agresión sexual, etc. (Carrasco y Maza, 2003; Tiffon, 2008).

No obstante, el TAP constituye una patología heterogénea, en la que se diferencian dos subgrupos: en uno predomina la violencia reactiva contra personas conocidas y, en el otro, prevalece la violencia instrumental contra personas desconocidas. Así, si bien algunas conductas delictivas se originan a partir de sentimientos negativos como la irritabilidad, la agresividad o la ira, otras solo buscan un beneficio inmediato, como la satisfacción de un deseo, la sensación de control o el dominio de la víctima (Esbec y Echeburúa, 2010).

En general, los antisociales escogen como víctimas a personas desconocidas (55%) o con las que tienen un bajo nivel de vinculación, como vecinos o conocidos (20%) (Esbec y Echeburúa, 2010). De acuerdo con el estudio de González Guerrero (2007), en un 50% de los casos no existe ningún tipo de relación, mientras que en el resto, puede ser vecinal (25%), sentimental (18.8%) o de otro tipo (6,3%). En este sentido, cualquier persona puede convertirse en una de sus víctimas pues no necesitan que exista un conflicto interpersonal para delinquir (González Guerrero, 2007).

Los antisociales son flexibles en cuanto a su *modus operandi*, en tanto que les es indiferente actuar en solitario (55%) o con compañía (45%). Así, si bien de normal no necesitan a nadie para delinquir, pues buscan su propio placer, beneficio o provecho, en ocasiones lo hacen en grupo por su estilo de vida delictivo y su rango de edad. En este sentido, el inicio precoz en su trayectoria delictiva les da más oportunidades para conocer a otras que toleren, aprueben o compartan sus conductas antisociales (González Guerrero, 2007).

En cuanto a su prevalencia, el TAP es el trastorno de personalidad más común entre la población de delincuentes, llegando a afectar a un 37,98% de acuerdo con los resultados del estudio de González Guerrero (2007). No obstante, esto solo prueba la tendencia al sobrediagnóstico en entornos judiciales, forenses y penitenciarios (Esbec y Echeburúa, 2010). El análisis de Flórez, Ferrer, García, Crespo, Pérez y Saiz (2019) lo corrobora al demostrar que el 18.63% de los presos del centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece TAP, el segundo TP más predominante en la muestra.

En cuanto a la comorbilidad, es preciso señalar la fuerte relación del TAP con tres patologías que no aparecen en el DSM-V. Por un lado, el trastorno disocial del CIE-11, similar al trastorno de conducta del DSM-V, es el antecedente premórbido del TAP, por cuanto el DSM-V exige la presencia de rasgos disociales previos a los 15 años para poder diagnosticar el TAP a partir de los 18 años (Carrasco y Maza, 2003).

En este sentido, es posible padecer trastorno disocial en la infancia y adolescencia y no TAP en la vida adulta, pero no al contrario, pues el diagnóstico de este último requiere de antecedentes disociales. Normalmente, los comportamientos disruptivos desaparecen al inicio de la edad adulta, pero en un tercio de los casos persisten. Es por eso que se aduce que, mientras en el origen del trastorno disocial confluyen factores hereditarios y ambientales, en la evolución de éste hacia el TAP inciden el abuso, la paternidad inestable y la disciplina inconsistente (Elia, 2021).

En definitiva, el trastorno disocial presenta una fuerte relación con el TAP en tanto que muchas de las conductas típicas del primero, como las fugas de casa, la crueldad hacia los animales, el uso de armas, las faltas de asistencia a la escuela, el consumo de alcohol o drogas, los robos, los incendios o la intimidación, acoso o agresión a otros (Esbec y Echeburúa, 2010), se mantienen o agravan con el padecimiento del segundo, en el que también es frecuente el uso y abuso de drogas, el absentismo laboral, los conflictos familiares, las peleas, los robos, etc. (Carrasco y Maza, 2003).

Por otro lado, la psicopatía, todavía excluida de la nomenclatura psiquiátrica, se ha considerado como una forma similar o agravada de la personalidad antisocial. Por eso, Lykken define al psicópata como alguien antisocial de temperamento anormal (Carrasco y Maza, 2003; Lorente Acosta y Sánchez Blanque, 2019). Esta noción de la psicopatía resalta que, mientras en ésta inciden factores neurobiológicos, como la disminución del lóbulo frontal, las alteraciones en la amígdala o las lesiones del tálamo, en el TAP influyen factores sociales, económicos y culturales, como la falta de cohesión familiar, el fracaso escolar y el aprendizaje imitacional, que propician la pronta adopción de conductas delictivas (Echeburúa y Loinaz, 2011).

En este sentido, para Esbec y Echeburúa (2010) resulta evidente que, así como la psicopatía y el TAP comparten similitudes en sus criterios diagnósticos, propuestos respectivamente por Cleckley y Hare y por el DSM-V, también presentan diferencias por cuanto miden constructos diferentes. Así, el TAP atiende a las conductas delictivas, mientras que la psicopatía se centra en los síntomas interpersonales, entre los que se citan la locuacidad, el encanto superficial, la manipulación y la falta de empatía.

Esbec y Echeburúa (2010) alegan que, aunque el diagnóstico del TAP es más fácil que el de la psicopatía, este último predice mejor la delincuencia y la reincidencia. Los psicópatas cometen delitos instrumentales, versátiles y violentos, principalmente, contra las personas (40%), la libertad sexual (20%) y la propiedad (17%) según los resultados del estudio de Martínez Díaz, López Blanco y Díaz Fernández (2001).

Por último, Lykken define a los sociópatas como personas sin buena sociabilización (Carrasco y Maza, 2003; Lorente Acosta y Sánchez Blanque, 2019). En este sentido, su conducta antisocial se atribuye a factores genéticos y ambientales que, además de dificultar su socialización, refuerzan un estilo de vida delictivo sin conciencia social, compromiso con la comunidad o posibilidades de futuro fuera de su marginalidad, ya que disfrutaban enormemente de quebrantar las normas (Carrasco y Maza, 2003).

En cuanto a su incidencia en la imputabilidad, el TAP no suele disminuir la misma (Esbec y Echeburúa, 2010), como prueba Lorenzo García et al. (2016) con los resultados de su estudio, según los cuales solo en cuatro de los ocho casos analizados se aplica la atenuante analógica y ninguna en los cuatro restantes. En cambio, la psicopatía suele valorarse como atenuante analógica o eximente incompleta (Esbec y Echeburúa, 2010). Así, según el estudio de Martínez Díaz, López Blanco y Díaz Fernández (2001), el TAP y la psicopatía reciben un tratamiento penal distinto pues, si bien el primero es el que recibe un mayor número de eximentes incompletas, se estiman menos recursos (13%) que en el caso de la psicopatía (43%).

3.2.5. Trastorno límite de la personalidad (TLP).

El interés forense de este trastorno radica en que es uno de los TP más comunes en la población de delincuentes (González Guerrero, 2007) en tanto que sus rasgos, *i. e.*, la inestabilidad, la irritabilidad y la impulsividad, actúan como factores criminógenos (Carrasco y Maza, 2003; Echeburúa y Loinaz, 2011; Tiffon, 2008). En este sentido, su tendencia a los cambios anímicos, sus arrebatos de ira y su dificultad para controlar su conducta tienen relación con las conductas antisociales o ilegales (Tiffon, 2008).

Así, en los sujetos con TLP no solo son frecuentes las conductas perjudiciales para ellos mismos y quienes les rodean, como los actos autolesivos, las prácticas sexuales de riesgo, el consumo de drogas, los despilfarros económicos o la conducción temeraria, sino también los delitos, como reyertas, agresiones y robos (Carrasco y Maza, 2003; Pastor Bravo, 2006). Según el estudio de Martínez Díaz et al. (2001), suelen cometer delitos contra las personas (50%), pero también sexuales (25%) y económicos (25%).

Normalmente, las personas con TLP delinquen de forma reactiva con el objetivo de aliviar su tensión (Esbec y Echeburúa, 2010). Por eso, suelen actuar en solitario (95%) con impulsividad y sin premeditación, dirigiendo su ira contra desconocidos (37.5%), pero también contra sus familiares (25%), parejas o exparejas (18.8%), conocidos (12.5%) y vecinos (6.3%) (González Guerrero, 2007).

La prevalencia del TLP es alta en la población de delincuentes, siendo el segundo más común en hombres y el primero en mujeres (González Guerrero, 2007). De hecho, cada vez se diagnostica más en muestras forenses con delitos violentos, pero según el análisis de Flórez et al. (2019), solo el 7.35% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar lo padece, siendo este el quinto TP más frecuente en la muestra.

El TLP puede coexistir con trastornos depresivos y bipolares, consumo de drogas, bulimia, estrés postraumático y déficits de atención (APA, 2013). La comorbilidad con el consumo de cannabis, cocaína, alcohol y/o fármacos, el TDAH o el TAP es peligrosa pues fomenta las conductas violentas. De hecho, la conjunción del TLP y TAP es común en mujeres en prisiones de alta seguridad y en hombres en hospitales penitenciarios y en centros de seguridad media (Esbec y Echeburúa, 2010).

Por último, el padecimiento del TLP genera la mayor tendencia de los tribunales a considerarlo como medida atenuatoria (Esbec y Echeburúa, 2010). De acuerdo con el estudio de Lorenzo García et al. (2016) sobre los TP en la jurisprudencia española, de siete casos analizados, en cinco de ellos se aplican atenuantes analógicas y ninguna en el resto. Por su parte, según el estudio de casos del TS de Martínez Díaz et al. (2001), el total de recursos estimados corresponde a la eximente incompleta.

3.2.6. Trastorno histriónico de la personalidad (THP).

El interés forense de este trastorno es escaso, pues no tiende apenas a la violencia, no es muy prevalente en la población forense y no tiene incidencia en la imputabilidad. No obstante, en todo caso, la conducta sexual desinhibida y la apariencia seductora puede conducir a los histriónicos a ser más víctimas, especialmente de violaciones, que delincuentes (Carrasco y Maza, 2003; Tiffon, 2008). De hecho, de acuerdo con el estudio de González Guerrero (2007), solo un 2.5% de los mismos está implicado en la comisión de delitos.

En este sentido, en los pocos casos en que son autores de delitos, esto se debe a las denuncias falsas de violaciones, en las que ha habido consentimiento parcial o que nunca han ocurrido, o de otros tipos en el contexto de separaciones y divorcios (Carrasco y Maza, 2003; Tiffon, 2008). La tendencia a la injuria, calumnia y difamación responde a su incapacidad para aceptar la frustración de no ser el centro de atención (Almenta Hernández, 2019). Del mismo modo, en los pocos casos en que son autores de delitos violentos, es por la coexistencia de TAP o TNP (Esbec y Echeburúa, 2010).

Los histriónicos tienden a delinquir en solitario (60%), bien por la necesidad de llamar la atención, bien como reacción a no conseguirla. En estos casos, normalmente escogen como víctimas a personas conocidas (40%), pero también a familiares (20%), parejas o exparejas (20%), compañeros de trabajo (13.3%) y vecinos (6.7%). No obstante, también pueden delinquir en grupo (40%), especialmente, cuando el propio delito aporta reconocimiento dentro del mismo (González Guerrero, 2007).

En cuanto a su prevalencia en la población forense, según el estudio efectuado por González Guerrero (2007), el THP es un trastorno de la personalidad poco frecuente entre la población de delincuentes (2.5%), pero más común entre las mujeres (6.3%) que entre los hombres (4.2%). En cambio, según el análisis de Flórez et al. (2019), el 6.37% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece THP, el cual ocupa el sexto lugar en el ranking de trastornos de personalidad más usuales en la muestra.

En cuanto a su comorbilidad, el DSM-V (APA, 2013) establece que el THP puede ser coexistente con el trastorno depresivo mayor, el trastorno depresivo persistente, el trastorno de síntomas somáticos, el trastorno somatomorfo y el trastorno de conversión, también denominado trastorno de síntomas neurológicos funcionales. Del mismo modo, el THP puede ser comórbido con los trastornos de personalidad antisocial, límite, narcisista y dependiente por la presencia de características comunes (APA, 2013).

3.2.7. Trastorno narcisista de la personalidad (TNP).

El interés forense de este trastorno no radica tanto en su tendencia a la delincuencia, que solo ronda un 2.5% según González Guerrero (2007), sino en la tipología delictiva. En este sentido, los narcisistas suelen optar por los delitos económicos, en concreto, por la apropiación indebida, la administración desleal, la estafa, el hurto y el robo (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003). No obstante, también cometen delitos sexuales, pero de éstos pueden ser autores, por su percepción del resto como una herramienta para satisfacer sus deseos, y víctimas (Esbec y Echeburúa, 2010).

Las personas con TNP suelen delinquir en solitario (75%) por un estresor previo, que normalmente consiste en una herida narcisista (o, en inglés, narcissistic injury). En este sentido, sus delitos son reacciones a ataques, tanto reales como imaginarios, a su autoestima, persona o status (González Guerrero, 2007). Por eso, los narcisistas normalmente atentan contra personas cercanas, cuyos comentarios, opiniones o críticas tienden a interpretar con frecuencia como afrentas a su persona (Esbec y Echeburúa, 2010).

De acuerdo con la investigación de González Guerrero (2007), tanto es así que no solo la mayoría de víctimas de los narcisistas son sus parejas o exparejas (53.8%) y, en menor medida, sus ascendientes o descendientes (15.4%), sus compañeros de trabajo (15.4%), sus familiares lejanos (7.7%) u otro tipo de conocidos (7.7%), sino que, de hecho, nunca atentan contra vecinos o desconocidos.

Por su parte, de acuerdo con Esbec y Echeburúa (2010), el TNP es un trastorno poco diagnosticado en muestras forenses, en las que su tasa de prevalencia ronda en torno al 6%, pero muy común en la población psiquiátrica penitenciaria masculina, donde alcanza cifras de hasta el 25%. A tal respecto, los resultados del análisis de Flórez et al. (2019) demuestran que el 21.08% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece este trastorno, que resulta ser el TP más predominante en la muestra.

Con independencia de su prevalencia, para Carrasco y Maza (2003) el TNP apenas tiene repercusiones forenses, a no ser que curse con comorbilidad. En este sentido, de acuerdo con el DSM-V (APA, 2013), el TNP puede coexistir con los trastornos depresivos o bipolares, de la conducta alimenticia y, en concreto, anorexia nerviosa, y de consumo de sustancias, especialmente, de cocaína. Del mismo modo, también puede ser comórbido con otros trastornos de personalidad, tales como el trastorno paranoide, antisocial, límite e histriónico.

3.2.8. Trastorno ansioso-evitativo de la personalidad (TAEP).

El interés forense de este trastorno radica en que, por sus propias características, entre las que destacan la inseguridad, el sentimiento de inferioridad y la sensibilidad, quienes lo padecen pueden incurrir en conductas tanto antisociales como delictivas (Esbec y Echeburúa, 2010), entre las que son frecuentes las tentativas de suicidio, el consumo de drogas y los abusos o agresiones sexuales (Carrasco y Maza, 2003). No obstante, el TAEP no tiene tanta relación con la delincuencia habitual, en tanto que quienes lo padecen solo recurren de forma ocasional a la violencia y, cuando lo hacen, se debe a situaciones conflictivas sin resolver, al intento de compensar sus sentimientos de fracaso, inseguridad y resentimiento o al rechazo de otros (Carrasco y Maza, 2003). Por esto, unas veces cometen delitos sexuales, que son una respuesta a sentimientos de venganza hacia la mujer por la que se han sentido rechazados y otras, sobre todo cuando coexisten rasgos pasivo-agresivos por los que se incrementa su retraimiento, hostilidad impulsiva y agresividad, atacan a personas que no han sabido reconocer sus necesidades afectivas (Esbec y Echeburúa, 2010; Echeburúa y Loinaz, 2011).

En general, estos sujetos delinquen en solitario (55%) por su inhibición social, pero también pueden hacerlo en grupo (45%) por su deseo de ser aceptados. De normal, atacan contra desconocidos (46.2%) que simbolizan un rechazo real o imaginario, pero también lo hacen contra sus conocidos (15.4%), compañeros de trabajo (15.4%), parejas o exparejas, familiares lejanos o vecinos (7.7%) (González Guerrero, 2007).

En cuanto a su prevalencia en la población forense, según el estudio efectuado por González Guerrero (2007), el TAEP es un trastorno de la personalidad poco frecuente entre la población de delincuentes, afectando solo al 1% de los sujetos de su muestra. No obstante, según el análisis de Flórez, Ferrer, García, Crespo, Pérez y Saiz (2019), el 8.33% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece TAEP, el cual constituye el cuarto trastorno de personalidad más predominante en la muestra. En este sentido, Esbec y Echeburúa (2010) afirman que es uno de los trastornos más comunes, junto con la personalidad depresiva y pasivo-agresiva en muestras penitenciarias con un trastorno mental. En cuanto a su comorbilidad, el TAEP puede coexistir con trastornos de carácter depresivo, bipolar y ansioso y, dentro de éstos últimos, con la ansiedad o fobia social. Asimismo, suele diagnosticarse junto al trastorno dependiente de la personalidad por su tendencia a ser muy apegados con sus escasas amistades. No obstante, también suele ser diagnosticado junto al TLP o a cualquiera de los trastornos de personalidad del clúster A (APA, 2013).

3.2.9. Trastorno dependiente de la personalidad (TDP).

El interés forense de este trastorno no radica tanto en la tendencia a la delincuencia, la prevalencia en la población forense o la incidencia en la imputabilidad, sino en que da lugar a una serie de características bastante infrecuentes en la conducta criminal de las personas con otros trastornos de personalidad. En este sentido, si bien comparte con el TLP la predisposición a las conductas nocivas, autodestructivas y autoagresivas y con el TPP, TLP y TAEP la motivación delictiva, solo en este trastorno es más común delinquir en compañía de otras personas antes que solo (González Guerrero, 2007).

En general, los sujetos con TDP presentan un mayor riesgo para sí mismos que para los demás, en tanto que son frecuentes los actos autolesivos y suicidas (Tiffon, 2008), el uso y abuso de sustancias, en ocasiones seguido del tráfico de las mismas, y la facilidad para ser víctimas de delitos sexuales (Carrasco y Maza, 2003). No obstante, también es peligrosa la ira que surge a causa de los celos, la inseguridad y el miedo al abandono real o imaginario, ya que puede transformar las tendencias autoagresivas en heteroagresivas. En estos casos, son frecuentes los actos de violencia machista, sobre todo cuando hay abuso de alcohol y, en algunas de las situaciones más extremas, los homicidios, seguidos del suicidio (Esbec y Echeburúa, 2010).

A pesar de esto, el mayor riesgo de los dependientes radica en su predisposición a dejarse influenciar, sobre todo, por personalidades psicopáticas (Esbec y Echeburúa, 2010). En estos casos, no solo pueden ejecutar actos delictivos inducidos por otros (Carrasco y Maza, 2003), sino que también pueden ser cómplices de delitos violentos (Esbec y Echeburúa, 2010). Por eso, los dependientes tienden más a delinquir en compañía de otras personas (68.7%), eligiendo como víctimas a desconocidos (30%), antes que solos (31.3%). No obstante, cuando actúan en solitario, suelen escoger como víctimas a sus parejas o exparejas (40%), ascendientes o descendientes (10%), compañeros de trabajo (10%) u otros conocidos (10%) (González Guerrero, 2007).

En definitiva, lo cierto es que entre los dependientes es infrecuente la delincuencia, tal y como demuestran los resultados del estudio de Flórez et al. (2019), según los cuales solo el 0.98% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece este trastorno, que ocupa el séptimo y último puesto, junto con el TOP, en el ranking de trastornos de personalidad más frecuentes en la muestra. No obstante, lo que sí es frecuente es la comorbilidad con trastornos depresivos, ansiosos y adaptativos o con los trastornos de personalidad límite, ansioso-evitativa o histriónica (APA, 2013).

3.2.10. Trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (TOP).

El interés forense de este trastorno es escaso, pues no tiende apenas a la violencia, no es muy prevalente en la población forense y no tiene incidencia en la imputabilidad. Aun así, la intolerancia a las críticas, la humillación y el fracaso, el descontrol sobre la ira acumulada y el consumo abusivo de alcohol pueden desencadenar la violencia (Esbec y Echeburúa, 2010). En estos casos, pueden incurrir tanto en acoso moral en el ámbito laboral (Tiffon, 2008) como en violencia de género, machista o doméstica (Almenta Hernández, 2019; Esbec y Echeburúa, 2010). De hecho, según el estudio de Fernández-Montalvo y Echeburúa, el TOP es un TP frecuente entre hombres acusados de ejercer violencia grave contra sus parejas (Esbec y Echeburúa, 2010).

Normalmente, los obsesivos delinquen en solitario (87.5%) por sus altos estándares de perfeccionismo y, si bien la mayoría de sus víctimas son sus parejas o exparejas (46.7%), en consonancia con el tipo de delitos que cometen, también pueden serlo desconocidos (20%), vecinos (13.3%), ascendientes o descendientes (6.7%), miembros de la familia extensa (6.7%) u otros conocidos (6.7%) (Esbec y Echeburúa, 2010; González Guerrero, 2007).

A pesar de esto, lo cierto es que entre los obsesivos es infrecuente la delincuencia, tal como demuestran los resultados del estudio de Flórez et al. (2019), según los cuales solo el 0.98% de los presos en el centro penitenciario de Pereiro de Aguiar padece este trastorno, que ocupa el séptimo y último puesto, junto con el TDP, en el ranking de TP más comunes en la muestra. Del mismo modo, tampoco es usual la incidencia en la imputabilidad, ya que en ninguno de los casos estudiados por Lorenzo García et al. (2016) se modificó la misma. En cambio, lo que sí es frecuente es la comorbilidad con trastornos del estado del ánimo, principalmente de tipo depresivo o bipolar, y de la conducta alimentaria (APA, 2013).

3.3. Implicaciones jurídico-forenses.

Las implicaciones jurídico-forenses de la relación entre los TP y la delincuencia son amplias, por cuanto no solo afectan al orden penal, *id est*, a la imputabilidad, sino también al orden civil, *i. e.*, a la incapacidad (Almenta Hernández, 2019). Precisamente, para lidiar con dicha amplitud sin perder de vista el objetivo del presente trabajo, es conveniente abordar únicamente las consecuencias penales con el fin de responder a preguntas como ¿qué es la imputabilidad?, ¿cuál es la postura de la jurisprudencia sobre los TP? o ¿cómo debe tratarse a los delincuentes con TP para lograr el objetivo, previsto en el artículo 25.2 CE, de la reeducación y la reinserción social?

El Código Penal de 1995 carece de una definición palmaria de los conceptos de imputabilidad e inimputabilidad, en tanto que solo establece en los artículos 20 y 21 un catálogo de causas de exención y atenuación de la responsabilidad criminal, *id est*, de inimputabilidad y semiimputabilidad (González Guerrero, 2011). No obstante, a nivel jurídico, se entiende que la imputabilidad alude a la aptitud de una persona para responder penalmente de sus actos (Núñez y López, 2009; Rodes Lloret, 2006). Concretamente, esa aptitud surge de la capacidad intelectual, *i. e.*, para comprender la ilicitud de un acto, y volitiva, *i. e.*, para dirigir la conducta según dicha comprensión (Armaza, 2011; Escudero Muñoz, 2014; González Guerrero, 2011; Gutiérrez Labrador, 2019; Rodes Lloret, 2006). En consecuencia, la inimputabilidad es la incapacidad de una persona para responder penalmente de sus actos por la ausencia o la disminución de la capacidad intelectual y/o volitiva.

A tal respecto, aunque el CP no define la inimputabilidad, sí contiene las causas que eliminan o merman esa capacidad intelectual y volitiva, *id est*, que eximen o atenúan la responsabilidad criminal. En base a éstas, el CP considera, por un lado, inimputables a las personas en quienes concurren las eximentes de los números 1º, 2º y 3º del art. 20 y, por otro, semiimputables a aquellas personas en quienes concurren las atenuantes de los números 1º y 7º del art. 21, denominadas, respectivamente, eximente incompleta y atenuante analógica o por analogía (Escudero Muñoz, 2014; Rodes Lloret, 2006). De éstas, es de especial interés, en relación con los trastornos de personalidad, la eximente del art. 20.1 CP, según la cual está exento de responsabilidad criminal el que, al tiempo de cometer el delito, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión por cualquier anomalía o alteración psíquica. No obstante, queda determinar si los TP constituyen anomalías o alteraciones psíquicas.

Desde un punto de vista jurídico-penal, es evidente que los TP tienen cabida en el art. 20.1 CP como anomalías psíquicas, en tanto que, en palabras del legislador, éstas son defectos, disfunciones o psicopatologías congénitas o precozmente adquiridas (González Guerrero, 2011). No obstante, padecer un TP no equivale a ser inimputable, por cuanto se debe demostrar que afecta a la capacidad intelectual y/o volitiva, incide en la conducta y tiene relación con el hecho delictivo (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003; Escudero Muñoz, 2014). Aun así, cuando no se cumplen todos estos criterios, todavía es posible aplicar la eximente incompleta del art. 21.1 CP, prevista para los casos en que no concurren todos los requisitos para la exención de responsabilidad criminal, o la atenuante analógica del art. 21.7 CP, útil para aquellos con circunstancias de análoga significación. No obstante, para esto, es preciso evaluar no solo las especialidades del caso, sino también la jurisprudencia.

En este sentido, por un lado, la evaluación de las especialidades del caso exige la aplicación de un criterio mixto de valoración, según el cual no solo debe concurrir un trastorno de personalidad, sino que éste debe producir la incompreensión de la ilicitud del hecho o la imposibilidad de actuar conforme a esa comprensión (Carrasco y Maza, 2003). Tal es así que además de analizar la entidad e intensidad del TP, la alteración de funciones psíquicas, el consumo de sustancias y la comorbilidad con otros trastornos (Almenta Hernández, 2019), hay que probar la relación de causalidad entre el TP y el delito tanto cronológica como motivacionalmente (Carrasco y Maza, 2003). Es por esto que un mismo trastorno de personalidad puede producir diferentes resoluciones judiciales, en las que la responsabilidad penal se considere tanto plena como atenuada o eximida (Almenta Hernández, 2019).

Por otro lado, a lo largo de los últimos años, la jurisprudencia ha ido definiendo su postura sobre la incidencia de los TP en la imputabilidad. Si bien al principio tendía a considerar la plena imputabilidad, por cuanto sostenía que no constituían afecciones que afectaran al intelecto o la voluntad, la inclusión de éstos en manuales diagnósticos y la promulgación del Código Penal en 1995 modificó el tratamiento jurisprudencial (Almenta Hernández, 2019). Aun así, si bien en general el diagnóstico de un TP todavía se considera muchas veces irrelevante a nivel penal a no ser que sea comórbido con otro trastorno porque no hay alteraciones cognitivas graves, ni déficits de inteligencia, ni trastornos del pensamiento, la percepción o la memoria, otras ha llegado a ser calificado como una eximente incompleta o una atenuante analógica, ya sea por su intensidad, comorbilidad o relación con el delito (Almenta Hernández, 2019; Carrasco y Maza, 2003; Esbec y Echeburúa, 2010; Gutiérrez Labrador, 2019; Pastor Bravo, 2006).

Actualmente, las consecuencias penales varían en función de la consideración del TP como merecedor de plena imputabilidad o de una atenuación o exención de la misma. Así, mientras en el primer caso la persona puede responder penalmente de sus actos, soportando la misma condena que se impondría a una persona con plena capacidad intelectual y volitiva, en los otros, ésta puede responder hasta cierto punto de los mismos y, por lo tanto, o bien su pena será menor, o bien no tendrá pena alguna, sin perjuicio de la posibilidad de imponer medidas de seguridad complementarias o sustitutivas de la misma en función de su peligrosidad criminal (Armaza, 2011; Escudero Muñoz, 2014; González Guerrero, 2001; Gutiérrez Labrador, 2019). A este respecto, de un tiempo a esta parte, la jurisprudencia ha ido definiendo la respuesta judicial más adecuada para cada tipo de trastorno de la personalidad.

El TPP no solo tiene relevancia a nivel penal, por cuanto los paranoides suelen contar con antecedentes penales en un 40% de los casos, sino que también incide en la imputabilidad (Esbec y Echeburúa, 2010), ya que tanto la suspicacia y la desconfianza como la predisposición a los celos patológicos y a la actitud autorreferencial afectan a la capacidad volitiva, ya sea mermándola o atenuándola (Almenta Hernández, 2019; Gutiérrez Labrador, 2019). En este sentido, según el estudio de Lorenzo García et al. (2016), en el 9% de casos, *i. e.*, en 7 de 77 sentencias del TS, el delincuente padece TPP y, de éstas, en 3 se aplica la eximente incompleta y en 2 la atenuante analógica. En otro estudio, que examina STS dictadas entre 1992 y 2009, se constata que en el 12% de los casos se aplica la eximente completa, si bien en todos el TPP es comórbido con el trastorno delirante (Almenta Hernández, 2019). Según la investigación de Esbec de 2005 sobre la jurisprudencia penal en relación con los TP, citada por Tiffon (2008), 26 STS corresponden al TPP y, si bien en 7 no se modifica la responsabilidad, en 2 se aplica la eximente completa, en 9 la incompleta y en 8 la atenuante analógica.

Por su parte, aunque los sujetos con TEP solo tienen antecedentes penales en un 12% de los casos, también pueden ver afectada su imputabilidad ya que son susceptibles de presentar cuadros psicóticos que merman su voluntad (Penado y González, 2015). De acuerdo con el estudio de Lorenzo García et al. (2016), en el 4% de casos, *i. e.*, en 3 de 77 sentencias del TS, el delincuente padece TEP y, de éstas, en una no se aprecia afectación en la responsabilidad criminal y en otra se aplica la atenuante analógica. Según el estudio de Esbec de 2005, de 24 STS, en 9 casos no se aprecia modificación alguna de la imputabilidad, pero en 1 se aplica la eximente completa, en 7 la incompleta y en 7 la atenuante analógica. En cambio, según el estudio de Martínez Díaz et al. (2001), el total de recursos estimados por el TS opta por aplicar la eximente incompleta, sobre todo, ante la existencia de comorbilidad.

El TETP es poco común en el ámbito penal (2.7%) y aún lo es menos la reincidencia (20%) (González Guerrero, 2011). Por eso, la mayoría de estudios sobre la incidencia en la imputabilidad prefiere omitirlo. Aun así, Esbec, citado por Tiffon (2008), establece que, de 5 STS, en 2 casos no se modifica la responsabilidad penal, en uno se aplica la eximente completa y en otro la incompleta y en 1 se acepta la atenuante analógica. Asimismo, González Guerrero (2011) afirma que, en general, los Tribunales tienden a apreciar una merma de la responsabilidad penal (62%), normalmente en forma de eximente completa ante la comorbilidad con síntomas psicóticos, pero no a aplicar medidas de seguridad en estos casos. A diferencia de Esbec y González Guerrero, Lorenzo García et al. (2016) no encuentran el diagnóstico del TETP en ninguna de las 77 sentencias del TS analizadas en su estudio.

En cambio, del TAP sí hay mucha jurisprudencia, puesto que es el TP que presenta una mayor relación con la delincuencia, una mayor predisposición a la reincidencia y, en consecuencia, una mayor prevalencia en el ámbito jurídico. En este sentido, siendo una de sus principales características la tendencia a la conducta antisocial y/o delictiva, es frecuente la escalada en la violencia, el desarrollo de un historial delictivo y la presencia de antecedentes penales (Esbec y Echeburúa, 2010). Tanto es así que, de acuerdo con Carrasco y Maza (2003), estos sujetos pasan buena parte de su vida privados de libertad. No obstante, a pesar de que no es un TP inusual a nivel penal, aún no se ha definido un criterio jurisprudencial claro sobre el tratamiento del mismo, en tanto que la incidencia de éste en la imputabilidad es un asunto muy debatido puesto que los antisociales no solo comprenden la ilicitud de sus acciones, sino que también tienen una voluntad de delinquir (Escudero Muñoz, 2014). El problema radica en determinar si esta voluntad delictiva cumple con los requisitos de la plena capacidad volitiva, por cuanto puede dificultar la dirección de la conducta conforme a la capacidad intelectual (Gutiérrez Labrador, 2019).

Aunque, en general, la jurisprudencia considera que los antisociales son imputables porque conservan plena capacidad intelectual y volitiva, algunos autores abogan por la semiimputabilidad en base a la alteración de la voluntad, y solo unos pocos defienden la inimputabilidad, si bien es muy poco frecuente su ocurrencia en la práctica, en tanto que en ninguno de los estudios se aprecia la exención total de la responsabilidad penal (Escudero Muñoz, 2014). De hecho, lo más frecuente es, o bien optar por la imputabilidad, o bien aplicar eximentes incompletas o atenuantes analógicas ante la comorbilidad con otros trastornos (Almenta Hernández, 2019).

A tal respecto, de acuerdo con el estudio de Lorenzo García et al. (2016), en un 26% de los casos, *i. e.*, en 20 de las 77 STS analizadas, el delincuente presenta TAP. De éstas, en 4 casos se considera que no hay incidencia en la imputabilidad y en otros 4 se aplica la atenuante analógica. Del mismo modo, el estudio de González Guerrero (2011) prueba que en un 46% de casos se opta por la imputabilidad y que, cuando se sale de esta tendencia, aplicando una eximente incompleta o una atenuante, esto se debe a la comorbilidad. Por su parte, en el estudio de Esbec de 2005, citado por Tiffon (2008), de un total de 61 casos, en 36 no se aprecia modificación alguna de la responsabilidad, si bien en 12 se aplica la eximente incompleta y en 13 la atenuante analógica. Finalmente, de los 73 casos analizados por Martínez Díaz et al. (2001), si bien un 22% de éstos corresponde a la psicopatía, siendo la afección más común, se admiten más recursos por el TAP (43%), que a su vez es el TP en que hay un mayor número de eximentes incompletas, que por la psicopatía (13%). De hecho, ésta última solo atenúa la responsabilidad en casos excepcionales (Escudero Muñoz, 2014).

El TLP no incide *per se* en la capacidad intelectual y volitiva, pero quien lo padece puede ser incapaz de aplicarlas de forma eficaz por la impulsividad e inestabilidad que caracterizan a este trastorno (Esbec y Echeburúa, 2010). Por eso, aunque en el 76% de los casos se disminuye la responsabilidad penal, en unos pocos incluso se acepta que tiene la entidad suficiente para alterar la capacidad volitiva, mas no la intelectual, al tiempo de cometer el delito (Almenta Hernández, 2019; Gutiérrez Labrador, 2011). De hecho, el TLP es el TP que más posibilidades tiene de ser apreciado como atenuante (Esbec y Echeburúa, 2010), especialmente, como atenuante analógica cuando hay comorbilidad con otros trastornos (Almenta Hernández, 2019). No obstante, en la práctica a veces también se aplican eximentes incompletas, si bien otras veces se estima la plena imputabilidad. En este sentido, en el estudio de Esbec de 2005, citado por Tiffon (2008), de 24 casos analizados, en 11 se aplica la eximente incompleta, en 8 la atenuante analógica y en 5 no se reduce la responsabilidad penal. En cambio, en el estudio de Martínez Díaz (2011), el total de recursos admitidos por el TS para el TLP corresponde a la eximente incompleta, habiendo comorbilidad en un 83% de casos. Por último, según Lorenzo García et al. (2016), el 18% de sentencias analizadas, *i. e.*, 14 de 77, corresponden al TLP. De éstas, en 5 se aplica la atenuante analógica y en 2 no se modifica la responsabilidad penal.

Del THP apenas hay información. Por un lado, Almenta Hernández (2019) dispone que la doctrina jurisprudencial suele aplicar la atenuante analógica a los sujetos con este TP al considerar afectada su capacidad volitiva, aunque suele exigir la presencia de otro trastorno comórbido, como el consumo de sustancias o un trastorno del estado del ánimo. Por otro, según el estudio de Esbec de 2005, citado por Tiffon (2008) ⁽¹⁾, de 10 sentencias del TS, en 1 no se modifica la responsabilidad penal, en 2 se aplica la eximente incompleta y en 1 la atenuante analógica. Por último, de acuerdo con González Guerrero (2011), las resoluciones judiciales suelen reconocer algún tipo de disminución en la responsabilidad penal por apreciar cierto nivel de afectación en la capacidad volitiva, especialmente cuando hay comorbilidad con trastornos recogidos en el eje 1 del DSM-V. Así, normalmente tienden a aplicar eximentes incompletas pero, puntualmente, también admiten eximentes completas.

¹ Aparentemente, hay un error en la transcripción de los datos del estudio de Esbec por parte de Tiffon, ya que menciona un total de 10 STS pero solo se refiere a 4. En realidad, según los cálculos, son 4 STS, ya que esta cifra concuerda con las eximentes y atenuantes a las que hace referencia y, sumada con los totales del resto de TP, coincide con el total de 162 STS de que se compone el estudio. No obstante, ha sido imposible acceder al artículo original para contrastar los datos. Éste es el artículo *Psiquiatría criminal y comportamientos violentos* de E. Esbec, publicado en el Cuaderno de Derecho Judicial nº 8 de 2005.

El TNP, en cambio, no suele alterar la imputabilidad. En todo caso, es posible aplicar atenuantes analógicas al concebir una ligera merma en la capacidad volitiva o eximentes incompletas al cursar este TP con otras afecciones (Almenta Hernández, 2019). En la práctica, según el estudio de Esbec de 2005, citado por Tiffon (2008), de 10 casos analizados, en 5 no se modifica la responsabilidad penal, mientras que en 1 se aplica la eximente incompleta y en 4 la atenuante analógica. González Guerrero (2011) aporta datos similares, pues los resultados de su investigación demuestran que el 43% de los individuos con TNP se conciben como plenamente imputables, aunque en algunos casos se pueden apreciar eximentes incompletas (16%) o atenuantes (38%). A pesar de esto, en el estudio de Lorenzo García et al. (2016) el TNP solo supone un 1%, *i. e.*, 1 de 77 STS analizadas, y no se aprecia incidencia en la responsabilidad penal.

Del TAEP hay escasa información. No obstante, según Almenta Hernández (2019), se tiende a considerar intacta la capacidad cognitiva y, en todo caso, mermada la volitiva, siendo posible la aplicación de atenuantes. A tal respecto, si bien Esbec, citado por Tiffon (2008), no encuentra ninguna sentencia del TS relativa a este trastorno en su estudio, González Guerrero (2011) concluye que en un 68% de casos se reconoce afectación de la capacidad volitiva, aplicando atenuantes en un 40% de ellos y eximentes en un 24% en que concurre comorbilidad con otros trastornos.

Del TDP tampoco hay mucha información, a pesar del interés jurídico-forense que debería suscitar, al ser el único TP en que se delinque más acompañado que solo por la sumisión, la necesidad de aprobación y la susceptibilidad a la manipulación. Según esto, cuando los dependientes delinquen con otras personas pueden hacerlo como cómplices (Esbec y Echeburúa, 2010), debiendo soportar una pena inferior en grado a la dispuesta para el autor (art. 63 CP), o inducidos (Carrasco y Maza, 2003), pudiendo considerarse autores a pesar de haber un inductor o instrumentos de un autor mediato. De cualquier modo, lo cierto es que, aunque suelen ser imputables (41%), en ocasiones se les aplica una atenuante analógica (39%) al apreciar una leve afectación en su capacidad volitiva (Almenta Hernández, 2019; González Guerrero, 2011). Tal es así que, Esbec, citado por Tiffon (2008), solo encuentra una STS en que se considera imputable al sujeto.

Finalmente, en el caso del TOP, la jurisprudencia considera la mayoría de las veces (52%) que los sujetos con este TP son imputables o, como mucho, semiimputables por la afectación de la capacidad volitiva, procediendo la aplicación de la atenuante analógica (24%) (González Guerrero). En este sentido, mientras Lorenzo García et al. (2016) solo encuentran el TOP en un 3% de las STS, *i. e.*, en 2 de 77, en las que no se modifica la responsabilidad penal, Esbec, citado por Tiffon (2008), halla 7 casos, de los que en 3 el sujeto es imputable, pero en 3 se le aplica la eximente incompleta y en 1 la completa.

A estas alturas, resulta evidente que los TP tienen implicaciones jurídico-forenses en la imputabilidad, pues pueden ser el fundamento para eximir o atenuar la responsabilidad del sujeto que los padece si, a consecuencia de los mismos, no es capaz de comprender la ilicitud de una acción o dirigir su conducta conforme a esa comprensión. No obstante, el hecho de ser inimputable o semiimputable no siempre se traduce en la ausencia de peligrosidad social, delictiva y de reincidencia y, por eso, el CP prevé la posibilidad de aplicar, en estos casos, medidas de seguridad sustitutivas o complementarias de la pena. De acuerdo con el art. 6 CP, éstas atienden a la peligrosidad criminal que exterioriza el sujeto en el momento de comisión del delito, pudiendo imponerse, según el art. 95 CP, después de que éste haya cometido un delito y sea probable, tanto por el delito como por las circunstancias del autor, que cometa otros en el futuro. Las medidas de seguridad pueden ser, según el artículo 96 CP, privativas de libertad, que incluyen el internamiento en establecimiento psiquiátrico, y no privativas de libertad, que abarcan la inhabilitación profesional, la expulsión del territorio nacional, la libertad vigilada, la custodia familiar y la privación del derecho a conducir vehículos a motor y/o a tener y portar armas.

A tal respecto, si bien la teoría penal prevé la posibilidad de aplicar estas medidas, González Guerrero (2011) constata a través de su análisis de un total de 260 sentencias que en la práctica no se suelen especificar medidas de seguridad en los casos en que el autor del delito es inimputable o semiimputable, bien como consecuencia de su TP, bien de la comorbilidad del mismo con otras patologías.

Tal es así que descubre que solo en el caso del TPP se suelen aplicar medidas de seguridad complementarias o alternativas a la pena de prisión, que normalmente consisten en el sometimiento a tratamiento penitenciario o en el internamiento psiquiátrico cuando hay trastornos comórbidos. Por su parte, frente al TEP, la única medida de seguridad que se tiende a aplicar es el internamiento psiquiátrico, pero solo ante la comorbilidad con episodios psicóticos. Para el TAP tampoco hay medidas de seguridad específicas de tratamiento, solo para los trastornos comórbidos. Con el TLP se sigue la misma dinámica por cuanto, a pesar de conocerse la utilidad del tratamiento psicológico y psiquiátrico, ninguna sentencia lo usa como medida de seguridad adicional o sustitutiva de la prisión. En todo caso, se suele optar por el tratamiento de desintoxicación por la usual asociación entre el TLP y el consumo de sustancias. En definitiva, en general, cuando el delincuente con un TP es inimputable o semiimputable, o bien no se aplican medidas de seguridad, o solo se realiza ante la comorbilidad, pareciendo acertado afirmar que el sistema judicial desaprovecha la oportunidad de proveer un tratamiento psicológico, psiquiátrico y penal para minimizar el malestar, reducir la peligrosidad y lograr la reeducación y reinserción.

CONCLUSIONES.

PRIMERA.

A lo largo del desarrollo del presente trabajo se ha comprobado que, efectivamente, existe una relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia, a pesar de que, en general, la mayoría de delincuentes pueden y suelen ser personas sin ninguna psicopatología. Del mismo modo, también se ha constatado que los TP no constituyen *per se* factores criminógenos, ya que su padecimiento no suele forzar a la delincuencia, y que algunos de sus síntomas son mejores predictores del riesgo de delinquir. A pesar de esto, no se puede obviar que algunos clusters y TP guardan una mayor relación con la delincuencia que otros. A tal efecto, el cluster A predispone menos a la violencia que el cluster B, pero se asocia con la delincuencia más grave por su idiosincrasia suspicaz, retraída y extravagante. De este grupo, el TP más proclive a la delincuencia es el TPP. Por su parte, el cluster B favorece tanto la violencia como la delincuencia por su vinculación con el abuso de alcohol y drogas, que son factores criminógenos. De éste, los TP más ligados a la delincuencia son el TAP, el TLP y el TNP. Por último, el cluster C apenas inclina a la violencia, pero genera diversas consecuencias legales. De éste, los TP más tendentes a la delincuencia son el TDP y el TOP.

SEGUNDA.

Igualmente, se ha comprobado que las personas con TP no cometen más delitos que otras personas. En este sentido, si ya las tasas de prevalencia de la delincuencia entre personas con trastornos mentales son bajas, pues rondan en torno al 10-20%, aún lo son más las referidas a la criminalidad entre personas con TP. De hecho, en muchas ocasiones, los sujetos con trastornos mentales y de personalidad tienden más a ser víctimas que delincuentes. Aún así, entre la población persiste la idea de que detrás de los crímenes más violentos, atroces e inexplicables se esconden enfermos mentales, pues ésta es incapaz de comprender que una persona “normal” según criterios estadísticos actúe de tal forma. No obstante, el problema es que olvida que en la conducta humana no solo influye la herencia, sino también el ambiente. Tal es así que muchos autores defienden que en la conducta, tanto lícita como delictiva, puede incidir más la estructura social que la carga genética. Es por esto que, cuando una persona con un TP comete un delito, es imprescindible analizar hasta qué punto éste es resultado de dicha psicopatología o de las circunstancias del entorno con el fin de determinar la afectación en la capacidad intelectual y volitiva, la incidencia en la imputabilidad y el tratamiento penal más adecuado en función de las circunstancias del delito, del diagnóstico, evaluación y pronóstico del TP y de la peligrosidad social.

TERCERA.

Del mismo modo, se ha constatado que el TP influye en el perfil delictivo, es decir, en el tipo de delito, en la elección de la víctima y en el modus operandi. En este sentido, cada TP, en función de sus principales características, mantiene una afinidad propia para un determinado tipo delictivo. A tal efecto, no solo no es igual el perfil delictivo entre los diferentes TP, sino que muchas veces tampoco lo es entre los del mismo cluster.

Por ejemplo, con el TPP se suelen cometer delitos contra las personas, generalmente conocidas, que constituyen una amenaza según las interpretaciones distorsionadas que mantienen estos sujetos de las situaciones cotidianas. En cambio, con el TEP se incurre en conductas extravagantes, como peleas, robos de comida o fugas de casa, que no siempre atienden a precipitantes externos. Por último, con el TETP se opta por delitos contra las personas, la libertad e indemnidad sexual, la seguridad colectiva y el patrimonio, como robos con fin de supervivencia, insultos a la autoridad, abandonos de familia, etc. En este sentido, el perfil delictivo de los TP del cluster A es diferente para cada uno de ellos y solo coincide en la tendencia a delinquir en solitario contra personas conocidas.

Por su parte, con el TAP no solo se cometen delitos, sino que se mantiene un estilo de vida delictivo en el que es muy frecuente, igual que con el TLP, incurrir tanto en conductas perjudiciales para uno mismo y para otras personas, como en delitos contra las personas, la libertad e indemnidad sexual y el patrimonio. En cambio, con el THP, si bien se suele ser más víctima que delincuente, se presentan denuncias falsas. Por último, con el TNP se cometen delitos contra la libertad e indemnidad sexual y el patrimonio. Así, aunque con todos los TP del cluster B se tiende a actuar más solo que acompañado, entre éstos hay muchas diferencias, ya que, por un lado, con el TAP y el TLP se atenta contra desconocidos, pero los primeros lo hacen sin un conflicto previo y los segundos de forma reactiva y, por otro, con el THP y el TNP se ataca a personas cercanas por un estresor previo, que en el primer caso es la necesidad de llamar la atención y en el segundo es la herida narcisista.

Finalmente, con el TAEP, se tiende a actuar en solitario contra desconocidos, sobre los que se cometen delitos contra las personas o la libertad e indemnidad sexual por el sentimiento de rechazo. Con el TDP, aunque se suele ser más víctima que delincuente, se tiende a cometer delitos contra las personas, ya sean desconocidas cuando se delinque junto con otras personas o conocidas cuando se hace en solitario. Con el TOP se tiende a actuar en solitario contra conocidos, cometiendo principalmente actos de violencia de género. En definitiva, con los TP del cluster C se suele actuar en solitario contra personas tanto conocidas como desconocidas en función del delito.

CUARTA.

Por último, se ha probado que los TP pueden incidir en la imputabilidad en los casos en que merman o anulan la capacidad intelectual o volitiva, tienen relación con el delito o son comórbidos con otras psicopatologías. Para la jurisprudencia, que ha ido definiendo su postura sobre esta materia, los delincuentes con TP son imputables la mayoría de las veces, semiimputables algunas de ellas, en las que puede proceder la aplicación de eximentes incompletas o atenuantes analógicas, e inimputables solo unas pocas. Por tanto, no solo padecer un TP no equivale necesariamente a ser inimputable, sino que además, en los casos en que la imputabilidad es menor o inexistente, todavía es posible aplicar, respectivamente, penas y/o medidas de seguridad o solo éstas últimas en base a la peligrosidad social. No obstante, la incidencia de los TP en la imputabilidad aún constituye un ámbito controvertido, pues se debate si es objetivo modificar la misma solo en base a la patología y no también en base a los factores psicosociales. En este sentido, mientras la doctrina jurisprudencial mantiene que es la merma o ausencia de la capacidad intelectual y volitiva la que justifica la modificación de la imputabilidad, algunos autores como Carrasco y Maza defienden que no es adecuado obviar los factores ambientales. De hecho, éstos van más allá, proponiendo realizar un análisis integral de los factores personales, biológicos y sociales que influyen en la comisión del delito y que, por tanto, pueden llegar a constituir circunstancias modificativas de la responsabilidad penal. Con independencia de la postura, lo cierto es que si ya la relación entre los trastornos de personalidad y la delincuencia es compleja, más lo es su influencia en la imputabilidad. Precisamente por eso es necesario continuar el estudio de esta materia a fin de unificar los criterios jurisprudenciales, sin obviar las especialidades del caso, sobre la imputabilidad de los delincuentes con trastornos de personalidad.

QUINTA.

Finalmente, aunque apenas se ha abordado este tema durante el presente trabajo, es conveniente destacar que actualmente se debate sobre cuál es el tratamiento penal más adecuado para este tipo de delincuentes. En este sentido, teniendo en cuenta que cada delito, delincuente y trastorno de personalidad es diferente, es esencial seguir abordando este tema, no solo para lograr una mejor comprensión teórica, sino también para adaptar el conocimiento a la práctica, logrando tanto la retribución por el delito como la reducción de la peligrosidad, la reeducación y la reinserción social del delincuente con trastornos de personalidad. Solo así, la política criminal podrá ser efectiva para predecir, prevenir y reducir la delincuencia.

BIBLIOGRAFÍA

Almenta Hernández, E. (2019). Los trastornos de personalidad. En J. de D. Molina Martín (Coord.), *Psiquiatría Forense para Criminólogos* (1ª ed., pp. 171-201). Delta Publicaciones.

Armaza, E. J. D. (2011). *El tratamiento penal del delincuente imputable peligroso*. [Tesis Doctoral, Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea]. Repositorio ADDI. Disponible en <https://addi.ehu.es/>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-V*. Arlington. Disponible en <https://www.eafit.edu.co/>

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V* (5ª Ed.). Editorial Médica Panamericana.

Bonnet, E. F. P. (1980). *Medicina Legal* (2ª Ed.). López Libreros.

Buil Gil, D. (2016). ¿Qué es la criminología? Una aproximación a su ontología, función y desarrollo. *Derecho y Cambio Social*, 13 (44), pp. 1-56. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/>

Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M. (2003). *Manual de psiquiatría legal y forense* (2ª Ed.). La Ley.

Castillero Mimenza, O. (1 de marzo de 2017). *Las 5 etapas del desarrollo de la personalidad*. Psicología y Mente. Disponible en <https://psicologiaymente.com/>

Checa González, M. J. (2010). *Manual Práctico de Psiquiatría Forense*. Elsevier Masson.

Cruz, C. (2019). Trabajos de Revisión: teorías de la personalidad a lo largo de la historia. *Psiquiatría y salud mental*, 36 (3/4), 119-130. Disponible en <http://www.schilesaludmental.cl/>

Echeburúa, E., y Loinaz, I. (2011). Violencia y trastornos mentales. En P. García, M. Bethencourt, E. Sola, A. Martín y E. Armas (Eds.), *Violencia y Psicología Comunitaria. Aspectos psicosociales, clínicos y legales* (pp. 1-22). Comares.

Elia, J. (2021). *Trastorno disocial*. Manual MSD. Disponible en <https://www.msmanuals.com/>

Esbec, E. y Echeburúa, E. (2010). Violencia y trastornos de personalidad: implicaciones clínicas y forenses. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38 (5), 249-261. Disponible en <https://www.actaspsiquiatria.es/>

Escudero Muñoz, M. (11 y 12 de septiembre de 2014). *La relevancia forense en los trastornos mentales* [Acta de Comunicación]. XV Seminario Internacional de Filosofía del Derecho y Derecho Penal de la Universidad de León. Disponible en <https://ficip.es/>

España. Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978. Disponible en <https://www.boe.es/>

España. Ley orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código penal. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 281, p. 33987, de 24 de noviembre de 1995. Disponible en <https://www.boe.es/>

España. Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil. *Gaceta de Madrid*, núm. 206, de 25 de julio de 1889. Disponible en <https://www.boe.es/>

Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M. y Saiz, P. A. (2019). Personality disorders, addictions and psychopathy as predictors of criminal behavior on a prison sample. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21, 62-79. Disponible en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/>

Fromm, E. (1964). *El corazón del hombre*. Fondo de Cultura Económica. Disponible en <http://esystems.mx/>

González Guerrero, L. (2007). Características descriptivas de los delitos cometidos por sujetos con trastornos de la personalidad: motivaciones subyacentes, modus operandi y relaciones víctima-victimario. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 7 (1), pp. 19-39. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/>

González Guerrero, L. (2011). *Trastornos de la personalidad: influencia sobre la conducta delictiva y repercusiones forenses en la jurisdicción penal*. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints UCM. Disponible en <https://eprints.ucm.es/>

Gutiérrez Labrador, R. (2019). Imputabilidad: valoración de la voluntad de obrar. En J. de D. Molina Martín (Coord.), *Psiquiatría Forense para Criminólogos* (1ª ed., pp. 27-38). Delta Publicaciones.

López Sastre, G. (2018). Los orígenes de la moral en Mencio y en Hume. Un ensayo de filosofía comparada. *ÉNDOXA: Series Filosóficas*, 42, pp. 159-181. Disponible en <https://ruidera.uclm.es/>

Lorente Acosta, M. y Sánchez Blanque, A. (2019). Introducción a la Criminología. En E. Villanueva Cañadas (Coord.), *Gisbert Calabuig. Medicina Legal y Toxicología* (7ª Ed., pp. 1125-1130). Elsevier Masson.

Lorenzo García, F., Agustina, J. R., Gómez-Durán, E. L. y Martín-Fumadó, C. (2016). Personality Disorders in the Spanish Jurisprudence. *Revista Española de Medicina Legal*, 42 (2), 62-66. Disponible en <https://www.elsevier.es/>

Martínez Díaz, T., López Blanco, F. J. y Díaz Fernández, M. L. (2001). Los trastornos de la personalidad en el derecho penal: estudio de casos del Tribunal Supremo. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 1 (1), 87-101. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/>

Montaño Sinisterra, M. R., Palacios Cruz, J. L. y Gantiva Díaz, C. A. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psicología. Avances de la disciplina*, 3 (2), pp. 81-107. Disponible en <https://www.redalyc.org/>

Núñez Gaitán, M. del C. y López Miguel, M. J. (2009). Psicopatología y delincuencia. Implicaciones en el concepto de imputabilidad. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 11, pp. 1-8. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/>

Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación Internacional de Enfermedades para Estadísticas de Mortalidad y Morbilidad: CIE-11* (11ª Ed.). Disponible en <https://icd.who.int/es/>

Pastor Bravo, M. (2006). Trastornos de la personalidad. En F. Rodes Lloret (Ed.), *Enfermedad mental: aspectos médico-forenses* (pp. 77-93). Ediciones Díaz de Santos.

Penado, M. y González, D. (2015). El trastorno esquizoide de la personalidad en la jurisprudencia penal del Tribunal Supremo español. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 81-85. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/>

Penhall, J. (Guionista) y Fincher, D. (Director). (13 de octubre de 2017). (Temporada 1, Episodio 1) [Episodio de serie]. En Fincher, D., Theron, C, Donen, J. y Chaffin, C. (Productores), *Mindhunter*. Netflix.

Pintado García, O. (2019). *Trastornos mentales y violencia: implicaciones jurídico-forenses*. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad del País Vasco – Euskal Herriko Unibertsitatea]. Repositorio ADDI. Disponible en <https://addi.ehu.es/>

Redondo, S. y Garrido, V. (2013). *Principios de criminología* (4ª Ed.). Tirant Lo Blanch.

Rodes Lloret, F. (2006). Imputabilidad penal. En F. Rodes Lloret (Ed.), *Enfermedad mental: aspectos médico-forenses* (pp. 13-21). Ediciones Díaz de Santos.

Rojo Vázquez, F. J. (2017). *Tratado del bien y del mal. La ética como filosofía primera*. [Trabajo de Fin de Máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas. Disponible en <https://repositorio.comillas.edu/>

Sánchez Blanque, A. (1998). Introducción a la Criminología. En J. A. Gisbert Calabuig (Coord.), *Medicina Legal y Toxicología* (5ª Ed., pp. 911-915). Elsevier Masson.

Suárez Montoya, N. y Betancurt Mosquera, C. (2017). Personalidad y criminalidad: revisión bibliográfica. *Revista Electrónica Psyconex*, 8 (13), 1-9. Disponible en <https://revistas.udea.edu.co/>

Tiffon, B. N. (2008). *Manual de Consultoría en Psicología y Psicopatología Clínica, Legal, Jurídica, Criminal y Forense*. Bosch Penal.

Tobeña, A. (2013). The wicked in a court: a neuroscientific primer. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1299, 1-10. Disponible en <https://doi.org/10.1111/>

Zimbardo, P. (2007). *El efecto Lucifer: el porqué de la maldad*. Paidós. Disponible en <https://ccytem.morelos.gob.mx/>