

**LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD  
EN EL DERECHO PENAL:  
ESTUDIO DE CASOS DEL TRIBUNAL SUPREMO**

Teresa Martínez Díaz<sup>1</sup>.

*Centro Penitenciario Madrid III. Universidad Complutense de Madrid*

Francisco J. López Blanco.

*Universidad Complutense de Madrid*

M<sup>a</sup> Luz Díaz Fernández.

*Universidad Complutense de Madrid*

**Resumen**

A través de la jurisprudencia, se estudian la coherencia del concepto “Trastorno de la Personalidad” en el ámbito forense, la relación entre el tipo de trastorno y el tipo delictivo, el grado de imputabilidad aplicado y la imposición de medidas sustitutivas de la pena. Se han revisado 200 Sentencias del Tribunal Supremo, encontrando una alta dispersión de los conceptos relacionados con estos trastornos y escasa aportación del tipo a la aplicación de las escasas eximentes o atenuantes de la responsabilidad penal que aparecen en las sentencias. Se evidencia una clara relación entre el delito contra las personas y los trastornos del Cluster A, frente a una mayor versatilidad en el Cluster B y una baja proclividad al delito en el Cluster C, además de una notable ausencia de medidas terapéuticas.

**PALABRAS CLAVE:** *Trastornos de la Personalidad, Psicopatía, derecho penal.*

**Abstract**

The concept of jurisprudence is used to study the coherence of the "personality disorder" concept in the forensic arena, the relationship between type of disorder and type of delinquent, the degree of responsibility assigned, and the imposition of alternative sentences. 200 Supreme Court sentences are reviewed and a wide range of concepts related to these disorders is found, along with minor influences of the type of disorder to the determination of extenuating circumstances which are found in the sentences. A clear relationship between crimes against people and cluster A disorders is evident, along with greater versatility in cluster B, a low propensity towards crime in cluster C, and an alarming absence of therapeutic measures.

**KEY WORDS:** *Personality Disorders, Psychopathy, criminal law.*

---

<sup>1</sup> *Correspondencia:* Teresa Martínez Díaz. Dpto. de Psicología Clínica. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, Buzón 79, Campus de Somosaguas, 28223, Madrid.

## Introducción

Hasta el momento, en España, no se ha establecido la prevalencia de los trastornos de la personalidad y psicopatías en la población criminal (Yuste, 1999), aunque sí suelen identificarse en los internos de peor comportamiento dentro de nuestras instituciones penitenciarias, a pesar de que esta relación no está en absoluto validada desde una perspectiva científica. En cualquier caso, al analizar los datos de que disponemos, se observa la presencia de este tipo de trastornos en un porcentaje considerable de la población que oscila desde el 10% en población general (Esbec, 1997) hasta el 15-20 % de psicópatas en población reclusa (Hare, 1999). La psicopatía se identifica con el Trastorno Antisocial de la Personalidad en el DSM-IV, pero los clusters establecidos por la APA no se corresponden con las tesis de nuestros teóricos (Hare, 1974; Kernberg, 1984 y Blackburn y Coid, 1999).

Centrándonos en el ámbito penitenciario, el número de personas encarceladas en nuestro país ronda las 40.000, (últimamente la tendencia parece mantenerse sin alcanzar esa cifra), de los cuales, más del 95% son varones (Ministerio del Interior, 2000). Por otro lado, en las sentencias de los tribunales penales encontramos un alto número de referencias a personas con trastornos de la personalidad, especialmente en la posición de infractores, pero también en la de víctimas. De los datos anteriores se deduce que podemos esperar de cuatro a ocho mil pacientes solo en ese contexto, probablemente más si aplicamos estrictamente los criterios DSM-IV para el Trastorno Antisocial (Moran, 1999). Estos pacientes han podido ser objeto de examen forense, y probablemente, han recibido medidas penales o terapéuticas especiales al ser condenados, en el caso de que su trastorno haya determinado una merma parcial o total de su imputabilidad respecto al delito.

La práctica jurídica tradicional ha aplicado plena imputabilidad penal a los delincuentes calificados como psicópatas, hoy diagnosticados de un trastorno de la personalidad, aunque paulatinamente se están imponiendo otras tendencias. Como expresa el Magistrado SR. Puerta Luis, en Testimonio de Sentencia de 11/4/96: “... *cuesta trabajo admitir que una personalidad que no es normal no pueda beneficiarse siquiera de la atenuación de la pena...*”

El Magistrado del Tribunal Supremo Sr. Soto Nieto, (T<sup>o</sup>S<sup>a</sup> de 19/12/95), expone detalladamente la evolución del problema: “...*han proliferado las resoluciones proclives a la irrelevancia penal de la personalidad psicopática, estimando hallarnos ante Sujetos que no padecen alteraciones mentales afectantes a inteligencia y voluntad, elementos básicos del juicio de culpabilidad*”. “...*que esas personalidades tienen conocimiento de la ley y voluntad de infringirla ...*”. Después continúa: “*la aplicación de la atenuante analógica de eximente incompleta de enajenación mental ha abundado en los fallos judiciales, mostrando su razonabilidad...*”. “*Otras resoluciones se han alineado dentro de la tesis de la concurrencia de una eximente incompleta de enajenación mental ... en base a la detección de una especial y profunda gravedad o de complementarias o aditivas anomalías orgánicas*”

*o psíquicas coexistentes, potenciador todo ello de la latente alteración del psiquismo, con manifiesta incidencia en el área de la imputabilidad...”.*

*“Asimismo ha de tenerse en cuenta que el tipo de delito ha de estar en relación con el tipo de psicopatía para que modifique la imputabilidad....La anormalidad caracterológica del psicópata ha de estar en relación causal con el hecho delictivo...”.*

En consonancia con el enfoque jurídico expuesto sobre la imputabilidad, la legislación penal prevé las medidas necesarias para facilitar el tratamiento de los delincuentes no imputables. Pero los trastornos de la personalidad han heredado también el mal pronóstico tradicional en las psicopatías (Schneider, 1980; Hare, 1974, 1999), especialmente respecto a las medidas de castigo, como expresa el Magistrado Sr. Puerta Luis: *“...a este tipo de delincuentes solamente se les puede imponer una pena como medida de la culpa, mas no como medio de intimidación. De ahí que doctrinalmente se proponga la conveniencia de complementar la resolución punitiva con otras medidas, mas propias del campo penal preventivo”.*

Entramos así en el núcleo del problema, el tratamiento de los delincuentes que no tienen tratamiento, puesto que no existen programas de intervención específicos para estos sujetos en las prisiones españolas. Sin embargo, en aquellos países en los que se llevan a cabo, autores como Ross (1999)<sup>2</sup>, afirman que sólo algunos programas han resultado ser eficaces ya que la mayoría de los revisados por su equipo adolecen de defectos metodológicos que dificultan la valoración adecuada de sus resultados. En España, encontramos propuestas alentadoras (Vicente de Castro, 1997) y, concretamente sobre el trabajo en penitenciarías, se apunta la necesidad de conseguir unos criterios más operativos de evaluación para plantear una intervención penitenciaria ajustada (Roca, 1999).

En este aspecto, influye determinadamente la corriente organicista en la concepción de los trastornos mentales, también tradicional en la psiquiatría, y a ella nos remiten algunos magistrados, como el Sr. Ruiz Vadillo, (TS de 27/6/92): *“...En España el Código Penal utiliza el sistema biológico psiquiátrico que atiende a las características orgánicas que fundamentan la imputabilidad y a él han de reconducirse las reflexiones judiciales...”.* Esta tendencia puede persistir con el nuevo código del 95, pero hoy pocas veces se discute la trascendencia del componente psicógeno en los trastornos mentales, de muchos de los cuales se desconoce con exactitud la etiología, especialmente en su fundamento biológico (O'Connor y cols, 1998).

Así pues, los Trastornos de la Personalidad, como las psicopatías, son objeto actual de activo debate en los foros científicos (y no solo lateralmente, sino en su propia definición), repercutiendo en el ámbito jurídico y forense, concretamente en el marco de la ley penal.

---

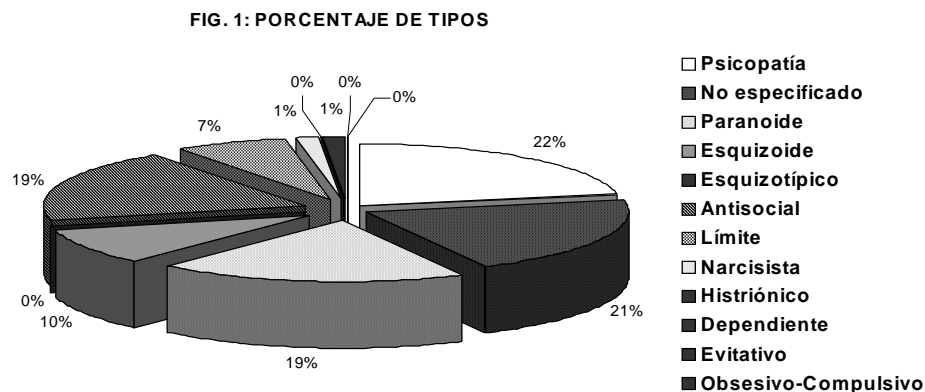
<sup>2</sup> R.R.Ross, profesor de criminología de la Universidad de Ottawa, lleva investigando estos programas más de 30 años.

## Método

### Muestra

De las sentencias del T.S. seleccionadas por contener el término “trastorno de la personalidad”, hubo que eliminar del estudio mas de la mitad, por no cumplir nuestros criterios; muchos testimonios que contenían esta expresión no se referían, en realidad, a estos trastornos, sino a depresiones, trastornos delirantes, parafilias, retraso mental, alcoholismo, e incluso psicosis, afectaciones que indudablemente “trastornan” la personalidad, pero que se corresponden con otras entidades nosológicas. En algunos casos excluidos aparecen descripciones fenomenológicas del sujeto enjuiciado, que se corresponden más o menos específicamente con un diagnóstico concreto CIE o DSM, sin que se estableciera con claridad este extremo o su relación con el hecho delictivo en el testimonio de sentencia. En otros, fue imposible determinar con seguridad el trastorno en concreto de que trataba la sentencia recurrida al no coincidir las pericias, llegando a divergir en un mismo sujeto entre la “normalidad”, el trastorno de personalidad y la psicosis. Además, aún apareciendo explícitamente el diagnóstico de trastorno de la personalidad y describiendo algunos rasgos concretos (susplicacia, impulsividad, o sentido desmedido de su propia importancia, por ejemplo), en varios testimonios no se especificaba un subtipo en el fallo y, por ello, fueron incluidos en la categoría “Trastorno de la Personalidad No Especificado”.

Los 73 casos que pudieron identificarse adecuadamente, en su mayor parte se distribuían con similar porcentaje entre la Psicopatía y los Trastornos No especificado, Antisocial y Paranoide; en menor proporción aparecían los Trastornos Esquizoide y Límite, detectándose sólo un caso de Trastorno Dependiente y otro de Trastorno Narcisista y no apareciendo ninguno de Trastorno Esquizotípico, Histriónico, Evitativo y Obsesivo-compulsivo (véase, Figura 1).



### *Procedimiento*

Partiendo de Testimonios de Sentencia del Tribunal Supremo (T.S.), último órgano resolutorio en esta materia, y por lo tanto, la fuente más autorizada para proporcionar una perspectiva del tratamiento jurídico-penal sobre el tema que nos ocupa, se realizó un estudio descriptivo de cuatro aspectos fundamentales, a través de cuatro indicadores cuantitativos que proporcionan información relevante:

**Consistencia del constructo:** correspondencia de los conceptos que establece el juzgador desde los distintos informes periciales, con las categorías del DSM IV.

**Relación del Trastorno de la Personalidad con el tipo delictivo:** tipos de delito que reflejan las sentencias sobre sujetos con un trastorno de la personalidad.

**Relación Imputabilidad-Trastorno de la Personalidad:** eximentes y atenuantes aplicados en última instancia a sujetos con distintos trastornos de la personalidad.

**Adopción de medidas terapéuticas:** medidas que se ordena aplicar judicialmente a estos sujetos, por sus características especiales.

Para lograr el objetivo planteado, se revisaron cerca de doscientas sentencias, desde 1992 hasta 1998, que contenían la expresión “Trastorno de la Personalidad”<sup>3</sup> seleccionando, como criterio, las que establecían como hecho probado la existencia de trastorno de personalidad según criterios DSM-IV (o diagnóstico equivalente desde otra perspectiva teórica) en el sujeto juzgado y su relación con el hecho delictivo. Se clasificaron separadamente aquellas que determinaban exclusivamente el diagnóstico de “psicopatía” por su posible especificidad y puesto que, a menudo, contenían la descripción de rasgos de personalidad indicativos de un subtipo distinto al Trastorno Antisocial.

Se distribuyeron los delitos en cuatro categorías, en función de las distintas implicaciones psicológicas que conllevan a priori y se pusieron en relación con los distintos diagnósticos. Se procedió de igual manera respecto al resultado del recurso, en las cuatro categorías que establece el Código Penal aplicado<sup>4</sup>: artículos 8 y 9 del antiguo Código Penal (Decreto 3096/1973 de 14 de septiembre), dentro de los capítulos II y III, que contienen las circunstancias que eximen (8. 1ª) o atenúan (9. 1ª, 8ª y 10ª) la responsabilidad criminal, examinando las medidas aplicadas.

---

<sup>3</sup> Fuentes: Ley-Actualidad y Aranzadi

<sup>4</sup> Aun no han sido resueltos por el T.S. suficientes asuntos juzgados con el Código del 95 para obtener una muestra suficiente.

*Art.8. Están exentos de responsabilidad criminal:*

*1º. El enajenado y el que se halla en situación de trastorno mental transitorio, a no ser que éste haya sido buscado de propósito para delinquir.*

*Art.9. Son circunstancias atenuantes:*

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

*8º. La de obrar por causas o estímulos tan poderosos que hayan producido arrebatos, obcecación u otro estado pasional de semejante entidad.*

*10º. Y, últimamente, cualquiera otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.*

## **Resultados**

### *Consistencia del constructo*

En la mayoría de las sentencias revisadas apareció un conglomerado de términos que refleja inequívocamente la multiplicidad de enfoques existentes en la clínica. Pero, a menudo, se entremezclan en un mismo caso conceptos teóricamente no asimilables o sin relación aparente con la conclusión o con los criterios necesarios para llegar a ella. No fue posible establecer los modelos teóricos aplicados y aunque generalmente se concluía en un diagnóstico según el DSM-IV, y en ocasiones según el DSM-III o la CIE-10, la descripción de los casos no se correspondía con los criterios de la APA o la OMS, ni con ningún otro patrón apreciable.

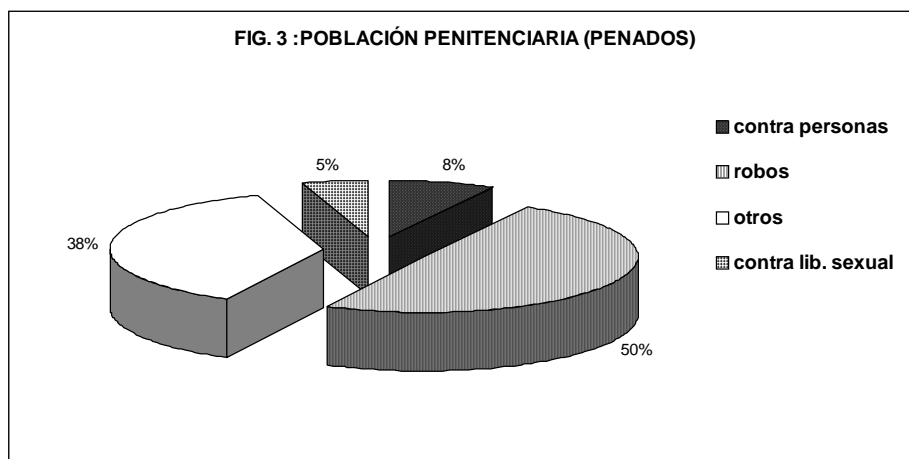
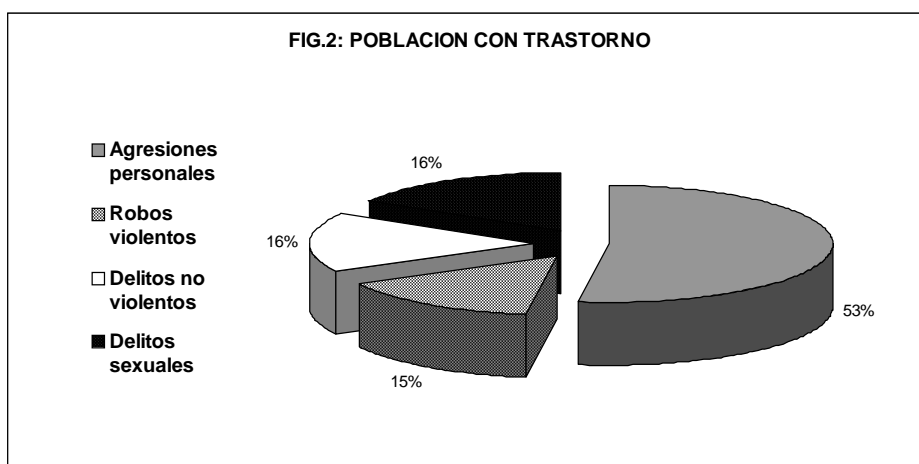
Términos como neurosis de angustia o caracterial, trastorno de la personalidad psicopático, psicopatía con rasgos esquizoides, trastorno de la personalidad con esquizofrenia, psicopatía paranoide, psicopatía tipo Rorschach, y otros similares, tomados por el juzgador de los informes periciales, aparecen relacionadas pero sin delimitar, en las sentencias que determinan un diagnóstico identificable en los manuales de uso común, si bien al margen de criterios fundamentales, frecuentemente no recogidos.

Respecto a la psicopatía, encontramos frecuentemente identificado este concepto con el de Trastorno Antisocial y también con los “trastornos de la personalidad”, en general, siendo estos sujetos descritos frecuentemente con rasgos que se corresponden con subtipos distintos, que tampoco son propios del concepto actual de “psicopatía”.

Los datos obtenidos reflejan, por lo tanto, una alta dispersión de los conceptos vertidos en las sentencias que no permite su estructuración en torno a los distintos modelos teóricos. Las clasificaciones DSM-IV o CIE-10 cumplen así su función de tipificación, sin que se haya generalizado la metodología que les es propia.

*Relación del Trastorno de la Personalidad con el tipo delictivo*

La selección realizada trae consigo un cierto sesgo al comparar la tipología delictiva que hemos encontrado con la población general de condenados<sup>5</sup>, ya que es menos frecuente que los delitos menores lleguen hasta el T.S., lo que incide significativamente en el resultado obtenido (veanse, Figuras 2 y 3), aunque los resultados son sugerentes.

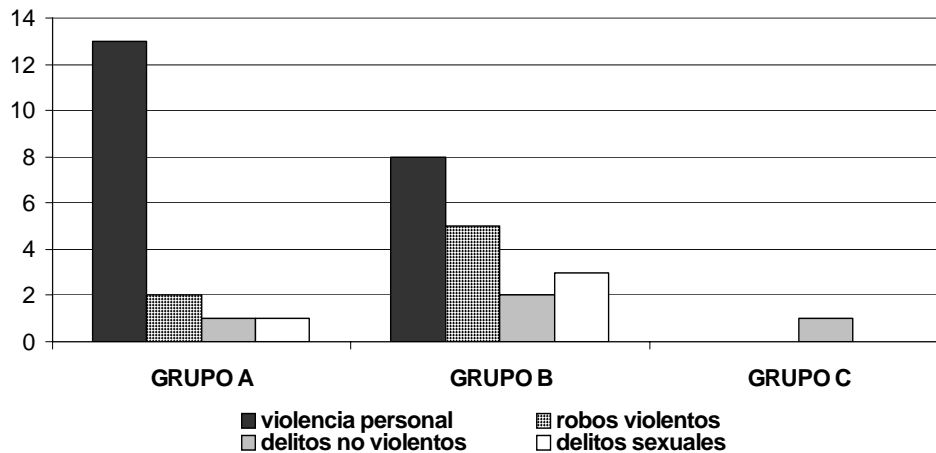


<sup>5</sup> Datos del último informe de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, 1998.

El tipo de delito que aparece con más frecuencia en estas sentencias sobre sujetos con un Trastorno de la Personalidad está relacionado con la violencia hacia las personas (más del 50% frente al 8% de la población penitenciaria, siendo, también, más elevado el porcentaje de delitos sexuales. Puesto que en la población penitenciaria el robo es ampliamente mayoritario, en nuestra muestra, se ha separado este delito en dos categorías: el robo con uso de armas, intimidación o violencia, y el robo sin enfrentamiento personal, incluido con los demás delitos no violentos y, aún así, todos juntos no alcanzan el porcentaje total de robos de la población general.

Comparando las agrupaciones de Trastornos de la Personalidad del DSM-IV (véase, Figura 4), sin duda el grupo A es el que ejerce mayor violencia. Sin embargo, es en el grupo B, donde se encuentra el Trastorno Antisocial, en el que recaen la mayor parte de los robos violentos ya sea por agresión, intimidación o uso de armas y, también, donde aparece una mayor variabilidad delictiva. El grupo C apenas aparece, con un caso de trastorno dependiente en un delito no violento, que es cometido, además, por una mujer (de las pocas que han aparecido en la muestra). En este caso, no se han incluido la psicopatía ni los trastornos mixtos o no especificados.

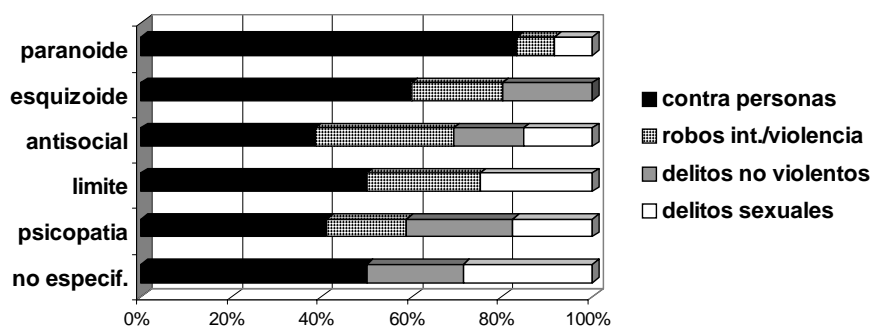
FIG. 4: DELITOS SEGUN GRUPO DSM



Para observar la distribución en porcentajes de los delitos, según el tipo de trastorno (siguiendo siempre el DSM-IV), hemos eliminado aquellos con baja representación (véase, Figura 5).



FIG. 5: DELITOS SEGUN TIPO DE TRASTORNO



La mayor parte de la violencia hacia personas correspondió al Trastorno Paranoide, con el 75% del total de los delitos violentos cometidos por el grupo A, de los cuales, además, la mitad son específicamente parricidio, delito éste inequívocamente relacionado con las características patognómicas del trastorno. También en el Trastorno Esquizoide se encontró un alto porcentaje de delitos violentos, de los que ninguno fue delito sexual.

Los casos de psicopatía se distribuyeron respecto al tipo delictivo como el Trastorno Antisocial, observándose una amplia variabilidad delictiva. La categoría de Trastorno Sin Especificar se diversificó de modo similar pero, en ella, no aparecieron robos violentos.

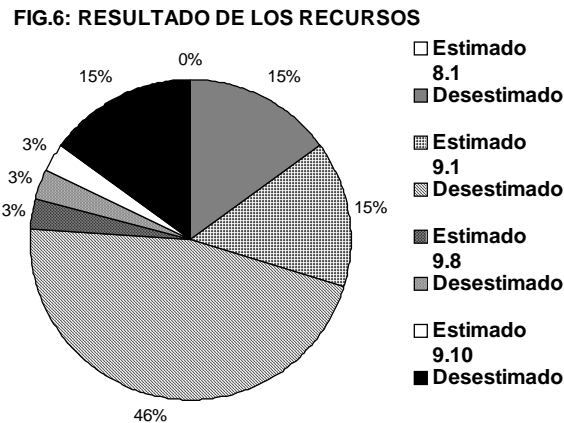
En resumen, parece que, en la muestra estudiada, los sujetos con distintos tipos de trastorno también son diferentes respecto al delito cometido, encontrando un mayor número de casos en los Trastornos Paranoide, Antisocial y No Especificado, conteniendo en conjunto más violencia que en la población general.

Concretamente, si el Trastorno es de tipo Paranoide, es muy probable que el delito sea contra las personas (80%), específicamente parricidio (40%), pero es poco probable que sea un delito no violento. Los que padecen un Trastorno No Especificado parece que no cometen robos violentos, pero también es posible que el tipo delictivo contribuya al diagnóstico en otras categorías, puesto que la distribución es muy similar a la Psicopatía o al Trastorno Antisocial, pero es el único grupo con alta representación en el que no aparece este tipo de delito.

Los resultados indican también una baja probabilidad de delito no violento en el Trastorno Límite y de delito sexual en el Trastorno Esquizoide. La baja o nula representación de otros trastornos apunta hacia una escasa proclividad al delito, o al menos al delito grave, especialmente en el grupo C.

*Relación Imputabilidad- Trastorno de la Personalidad*

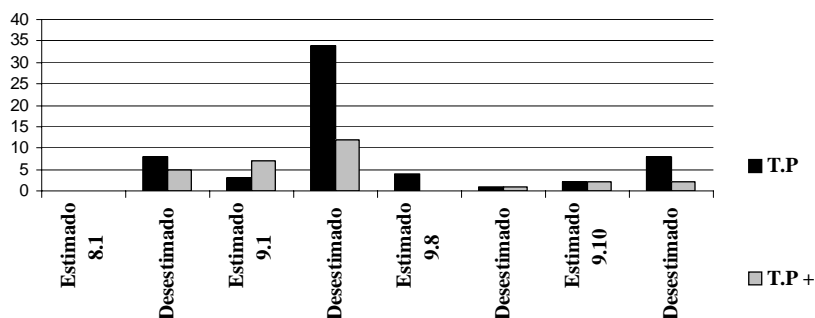
Atendiendo a los datos obtenidos, la variabilidad en los recursos (que a menudo se plantean alternativamente, de mayor a menor grado de atenuación según las posibilidades del caso) y en los resultados obtenidos como consecuencia, es bastante elevada (véase, Figura 6). El mayor porcentaje se presenta en relación con la eximente incompleta del art. 9.1<sup>a</sup>, siendo desestimados más del 70 % de ellos. Tampoco se estimó la mitad de los mismos en la atenuante por arrebató del 9.8<sup>a6</sup> y la mayoría de los referidos a la atenuante analógica del 9.10<sup>a</sup>. Tal y como se esperaba, no se encontró ninguna aplicación de la eximente completa (8.1<sup>a</sup>).



Se encontraron algunas diferencias a favor de los casos que cursaban en comorbilidad con otros trastornos (50% de la muestra) pero, sin embargo, cualitativamente había escasa diferencia en la magnitud del trastorno asociado entre recursos estimados y desestimados, así, en su mayoría, las personas juzgadas presentaban abuso de drogas y/o alcohol y esta misma circunstancia podía producir cualquiera de los resultados (véase, Figura 7). Aunque la tendencia general, también aquí, fue la desestimación, la comorbilidad aumentó ligeramente la proporción de recursos estimados.

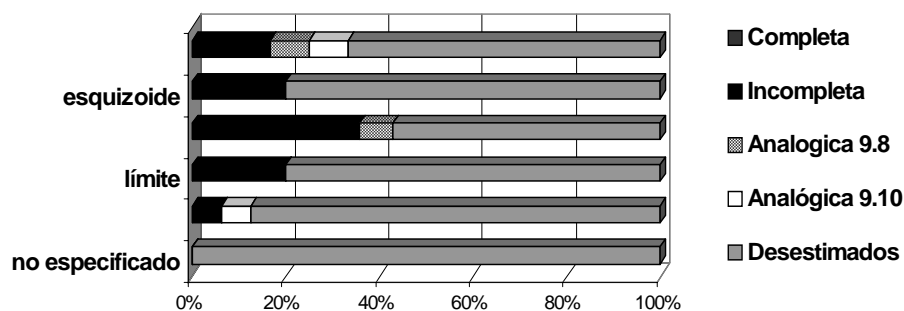
<sup>6</sup> Respecto al art. 9.8<sup>a</sup>, hay que recordar la dificultad de plantearlo como alternativa al 8.1<sup>a</sup> y 9.1<sup>a</sup>, dado que se refiere a un “estado pasional”, que no está directamente relacionado con el trastorno mental, si no es a través de la situación concreta que se juzga, lo que puede explicar que su presencia sea menor en el número total de recursos.

FIG.7: RESULTADOS CON Y SIN COMORBILIDAD



Al separar los casos según el trastorno también aparecen diferencias interesantes (véase, Figura 8). En los Trastornos Límite y Esquizoide, el total de recursos acogidos (un 20% de los presentados), corresponde a la exigente incompleta, algo más que en el Trastorno Paranoide. Así, en el primer grupo, el 83 % de casos cursaba en comorbilidad; en el segundo el 43% (porcentaje medio) y, en el tercero, sólo el 14 %, aunque, en este último, aparecieron además algunas atenuantes analógicas, que elevan el total en esa misma proporción hasta el 33% de recursos acogidos.

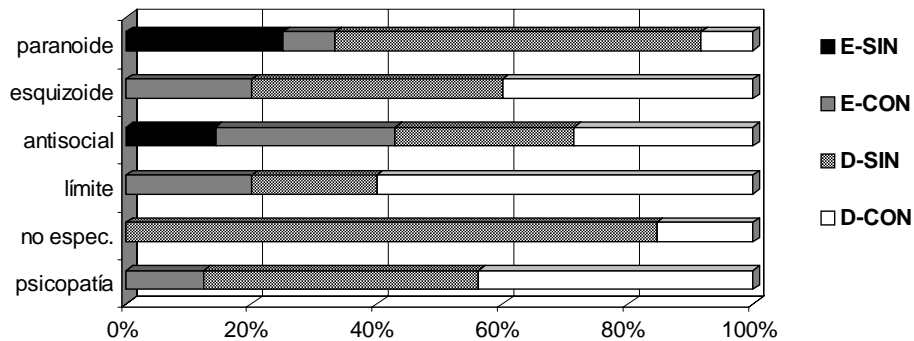
FIG.8: EXIGENTES SEGÚN TRASTORNO



Respecto al Trastorno No Especificado, todos los recursos fueron desestimados y, de ellos, solo el 14% se presentaba en comorbilidad con otros trastornos, al igual que en el caso del Trastorno Paranoide. Más destacable es la diferencia entre la categoría Psicopatía y la de Trastorno Antisocial que, a pesar de estar identificados en el DSM-IV, recibieron un tratamiento penal muy distinto (13% frente al 43% de recursos acogidos, respectivamente), sin que existan diferencias en cuanto al número de casos que cursan en comorbilidad (el 56% y 57%, respectivamente) ni al número de casos presentes en la muestra (16 y 14 sujetos, en cada caso). En comparación con todos los demás es el Trastorno Antisocial en el que aparece un mayor número de eximentes incompletas apreciadas.

En suma, estos sujetos con Trastornos de Personalidad resultan en conjunto total o casi totalmente imputables<sup>7</sup> en un 78% de los casos recurridos y en un 68%, sí aparecen en comorbilidad con otro trastorno. Sin embargo, si el trastorno de la personalidad es No Especificado, las probabilidades tienden al 100% de los casos. Por otro lado, si se trata de Psicopatía, se acerca al 90% (al 100% sin comorbilidad) frente al 57% en el Trastorno Antisocial (67% sin comorbilidad), siendo teóricamente asimilables según la doctrina dominante y siendo muy similar su distribución en otras variables. En realidad, la comorbilidad no tuvo el mismo efecto para todos los trastornos, puesto que, solamente en el Trastorno Antisocial y en el Paranoide hubo algunos eximentes admitidos sin su concurrencia (veáse, Figura 9). De alguna manera la clasificación realizada se relaciona también, aunque inconsistentemente, con el grado de imputabilidad ya sea bien por las diferentes características típicas o bien por su diferente consideración en este ámbito.

**FIG. 9: RESULTADOS SEGÚN TRASTORNO Y COMORBILIDAD**



<sup>7</sup> Algunas de las sentencias recurridas por los arts. 9 1ª ó 8 1ª ya contemplaban la aplicación del art. 9 10ª

### *Adopción de medidas terapéuticas*

Salvo el ingreso hospitalario, no han aparecido otras medidas alternativas que cumplan la función terapéutica y de reinserción social establecida por ley. De todos los examinados, salvo en un caso en el que se ordena este internamiento como sustitutivo parcial de la condena a prisión, la medida se reduce a la aplicación de una pena menor.

### **Discusión**

Dada la escasa información que proporciona el diagnóstico típico sobre la disminución de la imputabilidad penal, la pericia psicológica en los tribunales, además de ser prudente y objetiva, debería expresarse de manera descriptiva y funcional antes que categórica. El tribunal debe entender la realidad psíquica de la persona concreta del acusado, sin convertirse él mismo en experto en psicopatología, siendo esta realidad sólo apreciable de forma adecuada en la vista oral, constituyendo la información más necesaria para el juicio de imputabilidad. Además, como se señala no pocas veces, el procedimiento legal establecido para un recurso a la instancia superior, a menudo apareja muchas dificultades para que ésta aprecie una circunstancia que, en su momento, no contempló el Tribunal Sentenciador.

Aún algunos peritos forenses coinciden en que el trastorno de la personalidad (en asociación directa con el anterior concepto de psicopatía) no es una enfermedad, sino una manera de ser. Desde la publicación de la CIE-9 o del DSM-III-R, se viene reconociendo, cada vez mas claramente, la dificultad inherente a estos sujetos para ajustar su comportamiento, a la ley penal como a tantas otras normas, aun a costa de graves perjuicios para ellos mismos; la redacción del artº. 20.1 del Código Penal del 95 facilita que este reconocimiento tenga un mayor reflejo en el ámbito judicial aunque todavía hay que esperar que se produzca una jurisprudencia ilustrativa.

La sociedad puede no participar en este cambio, o quizá lo espera en sentido contrario, especialmente aquellos ciudadanos que leen, o les cuentan, las historias sensacionalistas de algunos individuos que han cometido delitos muy violentos y ya a priori son calificados en los medios de comunicación como psicópatas primarios, carentes de empatía y de conciencia de culpa, antes incluso de haber sido evaluados adecuadamente. Pero la situación actual, en la que los profesionales de la salud mental y del sistema penitenciario informan sistemáticamente un pronóstico desfavorable para el tratamiento y/o para la reinserción social cuando se presenta este tipo de trastornos, por su tradicional mal pronóstico en la terapia, resulta contradictoria.

Parece que no somos capaces de establecer unas medidas adecuadas (ya sean terapéuticas o penitenciarias) para los delincuentes con un trastorno de la personalidad, sea cual sea su delito. Aunque tampoco podemos considerarlos sujetos normales respecto a la

intimidación penal, decimos que su trastorno les lleva a hacer daño a los demás y a ellos mismos, aunque a menudo no se admite que ello influya en su capacidad para ajustar su conducta a la ley, no a menos que revista una extremada gravedad o se presente acompañado de otras alteraciones, como toxicomanía o arrebatos pasionales. Por añadidura, también existe el riesgo de confundir la marginación social y la delincuencia con la psicopatología, obviando que aquéllas pueden tener otros orígenes, culturales y económicos y forman parte intrínseca de cualquier sociedad; pero sobre todo, hay que tener presente que sujetos con los mismos trastornos no cometen delitos (Graña y Crespo, 1996) e incluso tienen éxito social.

Sin embargo, las medidas penales no resuelven el problema (Garrido, 1997) y los pocos programas de intervención que se realizan siguen, a menudo, los mismos esquemas repetidamente fracasados. Es evidente que, si el hecho delictivo se produce a causa de un trastorno mental o si éste potencia el riesgo de reincidencia, de poco sirve aminorar la pena de prisión sin establecer medidas terapéuticas. Pero, sobre todo, hay que salir de esta situación pesimista que solo sirve para justificar el abandono actual en la investigación de nuevas alternativas para la prevención y el tratamiento. Se impone un cambio de estrategia, que debería comenzar por un diagnóstico adecuado y unos objetivos realistas, desde una perspectiva clínica e investigadora que no contribuya a alimentar más prejuicios sociales.

### Referencias

- American Psychiatric Association (1995). *“DSM IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (1988). *“DSM III R. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales”*. Barcelona: Masson.
- Blackburn R. y Coid, J.W. (1999). Empirical clusters of DSM-III personality disorders in violent offenders. *Personality Disorders*, 13 (1), 18-34.
- Esbec, E. (1997). Comorbilidad y efecto patoplástico de los trastornos de la personalidad. Repercusiones forenses. *Revista de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología* nº0, agosto, 16-23.
- Garrido, V. y Martínez, M.D. (1998). *“Educación social para delincuentes”*. Valencia: Tirant Loblanch.
- Graña, J.L. y Crespo, M. (1996). “Trastorno antisocial de la personalidad”. En Buela, Carrobbles, Caballo. *Manual de psicopatología*, Vol II, 87-129. Madrid: Siglo XXI.
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70 (3): 181-197.
- Hare, R. D. (1999). La naturaleza de los psicópatas: algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. En *Actas de la 4ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la Violencia*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.
- Hare, R. D. (1974). *La psicopatía. Teoría e investigación*. Ed. Herder.
- Kernberg, O. F. (1984). *Trastornos graves de la Personalidad*. Ed. Manual Moderno.
- Ministerio del Interior (2000). *Informe General 1998*. Dirección General de Instituciones Penitenciarias.

- Moran, P. (1999). The epidemiology of antisocial personality disorders. *Society Psychiatry Epidemiology*, 34 (5): 231-242.
- O'Connor, TG., Deater-Deckard, K., Fulker, D., Rutter, M y Plomin, R.(1998). "Genotipe-environment correlations in late childhood and early adolescence: antisocial behavioral problems and coercive parenting". *Developmental Psychology*, 34 (5): 970-81 sep.
- Organización Mundial de la Salud (1992). Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades C.I.E.10. Trastornos mentales y del comportamiento. Ed. Méditor.
- Puerta Luis, R. J. (1999). 1996\3217; T°.S°. de 11-4-1996, num. 307/1996. Recurso num. 684/1995, jurisdicción penal (T.S., Sala de lo Penal). Aranzadi.
- Roca Piera, M. (1999). Intervención con psicópatas en prisión. En: *Actas de la 4ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la Violencia*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.
- Ross, R. R. (1999). ¿Tiene la psicopatía algún tratamiento eficaz?. En: *Actas de la 4ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la Violencia*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.
- Ruiz Vadillo. (1992). T° S° de 27-6-92. La Ley Actualidad.
- Schneider, K. (1980). *Las personalidades psicopáticas*. Ed. Morata.
- Soto Nieto, RJ 1995\9202, T°.S°. de 19-12-1995, num. 1270/1995, jurisdicción penal (T°.S°. Sala de lo Penal).Aranzadi 1999.
- Vicente de Castro, B. (1998). "Psicopatía, del mito a la realidad. Las terapias de conducta como respuesta a los trastornos de la personalidad". *Revista Española de Psiquiatría Forense, Psicología Forense y Criminología*, nº 5 mayo, 35-43.
- Yuste, A. (1999). *La psicopatía: asesinos en serie*. En: *Actas de la 4ª Reunión Internacional sobre biología y sociología de la Violencia*. Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia. Valencia.