

Las repercusiones de la psicopatía en la imputabilidad. Un análisis de la jurisprudencia y una propuesta de aplicación en el Derecho Penal español

*The impact of psychopathy on imputability.
An analysis of case law and a proposal for
application in Spain criminal law*

ITZIAR CASANUEVA SANZ
Universidad de Deusto (España)
itziar.casanueva@deusto.es

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1461-3601>



Recibido:
13/11/2020

Aceptado:
10/01/2021

Resumen

En este trabajo se hace un análisis de la repercusión que la psicopatía puede tener en la imputabilidad y, por lo tanto, en la responsabilidad penal del sujeto que la padece teniendo como referencia el ordenamiento jurídico penal español. Debido a la confusión terminológica existente al respecto, se hará referencia también a los trastornos de la personalidad, principalmente al trastorno antisocial de la personalidad. Este análisis tiene como eje central la jurisprudencia más reciente del TS español que será objeto de estudio y permitirá plantear cuál es la manera más adecuada de valorar la imputabilidad en estos casos; en concreto, se analizará la posibilidad de aplicar la eximente y atenuantes de los arts. 20.1, 21.1 y 21.7 del CP español al entender que estos trastornos afectan, principalmente, a la afectividad y al control de los impulsos. Tratándose la imputabilidad de un elemento del delito que exige el análisis de las capacidades psíquicas del individuo, su estudio requiere de las aportaciones de las ciencias de la salud; aportaciones que el derecho no puede ignorar, sino que, en la medida de lo posible, debe tener en cuenta. Por este motivo, a lo largo de todo el texto son frecuentes las referencias a estas ciencias, sobre todo al DSM-5 y la CIE-10, dos clasificaciones internacionales de los trastornos mentales que cuentan con el aval de prestigiosos psiquiatras.

Palabras clave

Psicopatía, trastorno antisocial de la personalidad, trastorno de la personalidad, imputabilidad, eximente, atenuante.

Abstract

This work aims at analysing the repercussion that psychopathy may have on the criminal imputability and, therefore, on the criminal liability of the person who suffers it, taking as a reference

the Spanish criminal legal system. Due to the existing terminological confusion in this regard, the work also refers to personality disorders, mainly antisocial personality disorder. This analysis has as its central axis the most recent case law of the Spanish Supreme Court, which is the object of this study and allows us to propose what is the most appropriate way to assess criminal imputability in these cases. Specifically, this paper debates the possibility of applying the circumstances for exonerating and mitigating the criminal penalty of articles 20.1, 21.1 and 21.7 of the Spanish Penal Code when these disorders affect, mainly, affectivity and impulse control. Since imputability is an element of the definition of the crime that requires the analysis of the individual's psychic abilities, its study requires the contributions of the health sciences; contributions that cannot be ignored by the law. On the contrary, they must be taken into account, as far as possible. For this reason, throughout the text there are numerous references to these sciences, especially the DSM-5 and ICD-10, two international classifications of mental disorders that have the endorsement of prestigious psychiatrists.

Keywords

Psychopathy, antisocial personality disorder, personality disorder, criminal imputability, exonerating circumstance, mitigating circumstance.

Introducción

Este trabajo tiene como objetivo llevar a cabo un análisis de las repercusiones que puede tener la psicopatía en la imputabilidad del sujeto que la sufre;¹ en concreto, se planteará la posibilidad de aplicar alguna de las exenciones y atenuaciones de la responsabilidad penal contempladas en el Código Penal español.

La figura del psicópata siempre me ha resultado atractiva como objeto de estudio. Se suele presentar como una persona cruel, despiadada, sin escrúpulos, sin empatía, que no se arrepiente del daño que hace, que distingue perfectamente lo que está bien de lo que está mal y que, si lleva a cabo un hecho ilícito, resulta adecuado y necesario el castigo al considerarles completamente responsables de sus actos. De hecho, en numerosas ocasiones, la gravedad de los delitos cometidos implica la imposición de penas muy elevadas.

Pero, ¿y si estamos ante sujetos que tienen afectada su imputabilidad, es decir, su «capacidad de comprender la ilicitud del hecho» o «actuar conforme a esa comprensión» en palabras del CP español?; ¿y si no estamos ante una forma de actuar libre ni voluntaria, sino que estos comportamientos tienen origen en algún tipo de alteración (física y/o psíquica)?; ¿y si lo que tenemos que hacer es atenuar o incluso eximir de responsabilidad penal a los autores de esos hechos?

Esta reflexión resulta similar a la que se empezó a hacer, hace ya muchas décadas, en relación con las personas que sufrían una drogodependencia; pasaron de ser considerados plenamente imputables y responsables de los hechos ilícitos cometidos, a la situación actual en la cual nadie niega los efectos que el consumo de drogas continuado puede tener en la imputabilidad del consumidor.

1 Este trabajo es resultado del proyecto de investigación «Hacia un modelo de justicia social: alternativas político-criminales», financiado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades del Gobierno de España para los años 2019-2021 (Referencia RTI2018-095155-A-C22), así como del proyecto de investigación «Alternativas de justicia social ante el Derecho Penal de exclusión», financiado por Aristos Campus Mundus para los años 2019-2020 (Resolución ACM/R/2019, de 29 de marzo de 2019).

Con el objetivo de responder a estas preguntas, comenzaremos tratando cuestiones terminológicas puesto que, como se verá, junto al término psicopatía, también se utilizan otros como trastorno antisocial de la personalidad (TAP) o trastorno de la personalidad (TP), a veces para referirse al mismo fenómeno y a veces para referirse a fenómenos distintos. Posteriormente, estudiaremos cuáles son las características de estos trastornos, así como sus criterios diagnósticos. El tercer bloque de este trabajo se dedicará a analizar los efectos que estas alteraciones pueden tener en la imputabilidad del sujeto que las sufre, en concreto, se estudiará la posibilidad de aplicar la eximente y las atenuantes de los arts. 20.1, 21.1 y 21.7 del CP español, deteniéndonos uno por uno en los requisitos de dichas circunstancias. Finalmente, se llevará a cabo una recopilación de las conclusiones extraídas, así como unas reflexiones finales.

Para llevar a cabo esta tarea se ha analizado la jurisprudencia del Tribunal Supremo español desde el año 2015 hasta la actualidad, limitando la búsqueda a las resoluciones que incluían referencias a la psicopatía o al TAP y descartando las que se referían solo al TP. En relación con la bibliografía trabajada, considerando que en un estudio de la imputabilidad son fundamentales las aportaciones de las ciencias de la salud y aceptando, como se irá viendo a lo largo de las páginas siguientes, que entre los expertos de estas ciencias existe disparidad de opiniones en relación con los trastornos de los que nos estamos ocupando, se ha optado por analizar principalmente las dos

clasificaciones de los trastornos mentales que gozan de mayor consenso en el ámbito internacional, el DSM-5 y la CIE-10. Además de estas dos clasificaciones, también se han analizado otras referencias doctrinales, tanto del mundo de las ciencias de la salud como del derecho, pero sin ánimo de gran exhaustividad y siempre orientadas a completar y entender la jurisprudencia y las citadas clasificaciones.

Dificultades conceptuales

La lectura de prácticamente cualquier texto sobre la psicopatía evidencia la existencia de similitudes entre este fenómeno y los TP, en concreto, el TAP, hasta el punto de que, en ocasiones, parece difícil distinguir un trastorno de otro, otras veces parecen identificarse y, en algunas ocasiones, no queda clara la relación existente entre ellos. Algo similar ocurre con la jurisprudencia del TS español. Un primer acercamiento a las resoluciones de este tribunal evidencia que, junto con el término psicopatía, se utilizan los de TP y TAP aunque la mayoría de las veces no se puede determinar claramente el uso que se hace de cada uno de ellos.²

En este apartado se intentará clarificar, dentro de lo posible, la relación existente entre estos tres fenómenos y, en su caso, determinar su contenido. En primer lugar, se hará referencia a la jurisprudencia del TS, posteriormente analizaremos lo que dicen las ciencias de la salud al respecto y también nos referiremos a otras opiniones doctrinales para, finalmente, posicionarnos al respecto.

2 Aguilar Cárcelos, M. M., «La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad», en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, N.º 19, 2017, pp. 8 y ss.; Lorenzo García, F. y Agustina, J. R., «Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: una revisión crítica ante los nuevos retos del derecho penal de la peligrosidad», en *Política criminal*, vol. 11, N.º 21, julio 2016, pp. 72 y ss.; Dujo López, V. y Horecajo Gil, P. J., «La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal», en *Psicopatología clínica, legal y forense*, vol. 17, N.º 1, 2017, pp. 69-88; Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde Sánchez, M. E., Blázquez Alonso, M., Guerrero Barona, E. J. y Guerrero Molina, M., «Psicópatas versus trastornos de la personalidad: matices clínico-conceptuales y aspectos diferenciales», en *Summa Psicológica UST*, vol. 16, N.º 1, 2019, pp. 53-59; Requejo Conde, C., «Tratamiento de la psicopatía en la jurisprudencia penal española. El camino hacia un nuevo enfoque de la imputabilidad penal», en *Revista General de Derecho Penal*, N.º 27, 2017, pp. 7 y ss.

Análisis jurisprudencial

Para llevar a cabo esta investigación se ha limitado la búsqueda de jurisprudencia a resoluciones en las que apareciera el término «psicopatía» o «trastorno antisocial de la personalidad»³ y la conclusión es que, salvo excepciones,⁴ estas sentencias equiparan el término psicopatía con TP. Algunas indican que en la actualidad se utiliza la expresión TP para referirse a lo que «antes» eran las psicopatías,⁵ mientras que otras utilizan las dos expresiones separadas por la conjunción disyuntiva «o» (trastornos de la personalidad o psicopatías) dando a entender que ambas pueden utilizarse, en la actualidad, como sinónimos.⁶

Las ciencias de la salud

Como se ha adelantado en la introducción, el jurista no puede desconocer las aportaciones de las ciencias de la salud en relación con las cuestiones objeto de este estudio; al contrario, debe tenerlas muy presentes, puesto que se trata de áreas de conocimiento ajenas al derecho, pero necesarias para una correcta aplicación del mismo. Por este motivo, en

este trabajo, van a ser continuas las referencias al DSM y a la CIE.

El DSM-5 y la CIE-10 son dos clasificaciones internacionales de los trastornos mentales resultado del consenso al que han llegado un gran número de expertos con el objetivo de unificar aspectos terminológicos y criterios diagnósticos en relación con dichos trastornos. «DSM-5» son las siglas utilizadas para referirse a la quinta edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* de la Asociación Americana de Psiquiatría.⁷ La «CIE-10», por su parte, corresponde a la décima revisión de la «Clasificación Internacional de las Enfermedades» elaborada por la OMS, cuyo capítulo V,⁸ que es el que aquí interesa, tiene como rúbrica: «Trastornos mentales y del comportamiento».⁹ La OMS publicó el 18 de junio de 2018 la CIE-11 que se presentó en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2019 para su adopción por los Estados miembros y entrará en vigor el 1 de enero de 2022. A pesar de que todavía queda bastante tiempo para su entrada en vigor, en alguna ocasión vamos a referirnos a esta versión de la CIE puesto que, como se verá, plantea novedades importantes en relación con los TP.

3 No se han seleccionado aquellas en las que solo se hacía referencia al TP en general.

4 La STS N.º 63/2018, de 6 de febrero, por ejemplo, indica que el sujeto tenía un diagnóstico compatible con un «trastorno de personalidad de tipo antisocial con detección de psicopatía en grado alto»; expresión con la que parece no identificarse totalmente las dos expresiones.

5 SSTS N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo.

La STS N.º 478/2019, de 14 de octubre se refiere también al término caracterópata, como término utilizado antiguamente como sinónimo de psicópata.

6 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 38/2019, de 31 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 168/2016, de 2 de marzo; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

7 Asociación Americana de Psiquiatría *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Traducción del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, publicado por la American Psychiatric Association (APA) en el año 2013, Editorial Médica Panamericana, 2014. En adelante, se cita como DSM-5.

8 Esta clasificación se estructura en 22 capítulos, referido cada uno de ellos a un tipo de enfermedades: enfermedades infecciosas y parasitarias, enfermedades del sistema nervioso, del sistema circulatorio, del aparato digestivo, etc.

9 Organización Mundial de la Salud. *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid, Editorial Meditor, 1992. Traducción de OMS, *The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*, Ginebra, 1992. La edición española ha sido dirigida por J. J. López-Ibor Aliño. En adelante, se cita como CIE-10.

Como señalan las propias clasificaciones, sus redactores no las elaboraron con el objetivo de ser utilizadas en el ámbito legal,¹⁰ por eso hay que tener cuidado cuando se hace este uso de ellas y tener en cuenta su contenido con cautela. No pretendemos diagnosticar ningún trastorno ni «hacer» de psiquiatras, el objetivo de trabajar estas clasificaciones es el de conocer lo mejor posible lo que dicen las ciencias de la salud con el objetivo de poder aplicar de manera más adecuada el derecho.

Se ha optado por tener como referencia estas dos clasificaciones puesto que, como indica el propio TS, «en la propia bibliografía médica especializada persisten las discusiones» sobre la naturaleza, origen, clasificación, efectos y posibilidad de tratamiento terapéutico de la psicopatía, los TP y el TAP.¹¹ Siendo esto así y asumiendo dicha disparidad de opiniones entendemos que tanto el DSM como la CIE cuentan con el aval de un importante sector de profesionales que han podido llegar a un mínimo consenso.

El DSM-5

Si miramos el índice del DSM-5 vemos que se hace referencia a los TP en dos momentos, en la sección II (criterios y diagnósticos) y en la sección III (medidas y modelos emergentes), pero no encontramos ningún apartado o epígrafe que haga referencia a la psicopatía.

Puede extrañar que el mismo trastorno aparezca en dos secciones distintas del propio manual, cuestión que aclara el texto al

indicar que hay diferentes puntos de vista en relación con estos trastornos y que, para dar cabida a todos, aparecen en las dos secciones, «el material de la Sección II representa una actualización del texto asociado con los mismos criterios que se encuentran en el DSM-IV-TR, mientras que la sección III incluye el modelo de investigación propuesto para el diagnóstico de trastorno de la personalidad y la conceptualización desarrollada por el Grupo de trabajo sobre la personalidad y los trastornos de la personalidad del DSM-5».¹²

En la sección II, el capítulo dedicado a los TP incluye, entre otros, el TAP¹³ indicando que el patrón en que consiste el mismo «también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial;¹⁴» es decir, parece que el manual equipara el TAP con la psicopatía.¹⁵

Como he señalado antes, el DSM-5 incluye una sección III que contiene, entre otros, un «modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de la personalidad»; «la perspectiva actual de los trastornos de la personalidad aparece en la sección II del DSM-5 y lo que se presenta aquí, en la sección III, es un modelo alternativo desarrollado para el DSM-5. La inclusión de ambos modelos en el DSM-5 refleja la decisión de los miembros del Consejo Asesor de la APA de preservar una continuidad con la práctica clínica actual, al tiempo que se introduce un nuevo enfoque que tiene como objetivo hacer frente a las numerosas deficiencias de la perspectiva actual de los

10 DSM-5, p. 25.

11 SSTs N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio.

12 DSM-5, p. 645.

13 Se incluye también el trastorno de la personalidad paranoide, esquizoide, esquizotípica, límite, histriónica, narcisista, evitativa, dependiente, obsesivo-compulsiva, cambio de personalidad debido a otra afección médica y otros trastornos de la personalidad especificado y trastorno de la personalidad no especificado. DSM-5, pp. 645 y ss.

14 Como luego se verá, la CIE-10 se refiere al trastorno disocial de la personalidad y suele entenderse que es el equivalente al TAP del DSM-5.

15 DSM-5, pp. 659 y ss.

trastornos de la personalidad». ¹⁶ Pues bien, en este modelo alternativo, también se contempla, entre otros, el TAP ¹⁷ indicando que al hacer el diagnóstico, «se puede especificar si presenta características psicopáticas» ¹⁸ o no, refiriéndose a una variante distinta de este tipo de TP a menudo denominada psicopatía. A diferencia de lo visto en la sección II, aquí parece que la psicopatía sería un tipo concreto, una variante del TAP, pero no el mismo trastorno. Como puede observarse, se hacen patentes las diferencias de opinión existentes entre los profesionales de las ciencias de la salud que no son capaces de alcanzar un consenso en esta cuestión ni siquiera dentro de un mismo texto científico.

La CIE-10

La CIE-10, por su parte, recoge, bajo la referencia F60-69, los TP y comportamientos del adulto; en el subgrupo F60 se incluye los trastornos específicos de la personalidad y dentro del mismo, en el F60.2 el trastorno disocial de la personalidad. Se indica que este trastorno (el disocial) incluye el TP sociopática, el TP amoral, el TP asocial, el TP antisocial y el TP psicopática. ¹⁹

Esta clasificación parece indicar que el TP antisocial y la personalidad psicopática son tipos de trastorno disocial. Ahora bien, el DSM-5 indicaba que el TAP también se denominaba trastorno disocial, de modo que

este manual parece que entiende que estamos ante el mismo fenómeno, lo que no parece deducirse de la CIE-10.

Ya se ha indicado *supra*, que si bien no está en vigor, ya ha sido aprobado el texto de la CIE-II. En esta clasificación desaparecen los tipos de TP, solo se incluye este trastorno general sin incluir subtipos, lo que se aparta tanto de la tradición de la CIE-10 como del DSM-5 aunque, como enseguida veremos, la manera en la que se define este trastorno en la nueva CIE-II se acerca al contenido de la sección III del DSM-5.

Toma de postura

La mayoría de la doctrina consultada, tanto psiquiátrica como jurídica, reconocen que existen importantes similitudes entre el TAP y la psicopatía, ²⁰ pero entienden que son fenómenos distintos que no pueden confundirse; menos aún el TP con la psicopatía. ²¹ En este sentido, es frecuente leer la afirmación de que si bien la mayoría de las personas que sufren una psicopatía cumplen los criterios diagnósticos del TAP, solo un pequeño porcentaje de los que cumplen los del TAP sufren una psicopatía. ²²

Pero esta postura no es la mantenida por las clasificaciones internacionales analizadas ni por el TS en sus resoluciones, tal y como acabamos de ver.

16 DSM-5, p. 761.

17 También se incluyen los trastornos de la personalidad evitativa, límite, narcisista, obsesivo-compulsiva y esquizotípica. DSM-5, p. 761.

18 DSM-5, p. 765.

19 CIE-10, pp. 252 y 253.

20 De manera resumida, Moreno-Manso indica que el TAP se basa en conductas antisociales y delictivas, mientras que la psicopatía se centra en síntomas interpersonales y afectivos. Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde Sánchez, M. E., Blázquez Alonso, M., Guerrero Barona, E. J. y Guerrero Molina, M., «Psicópatas versus trastornos...», *op. cit.*, p. 52.

21 Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, p.19; Gudín Rodríguez-Magariños, F., «Trastornos de personalidad. Respuesta penal frente a los nuevos avances neurológicos sobre las disfunciones ejecutivas del cerebro», en *Revista de derecho y proceso penal*, n.º 24, 2010, p. 10; Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde Sánchez, M.E., Blázquez Alonso, M., Guerrero Barona, E. J. y Guerrero Molina, M., «Psicópatas versus trastornos de la personalidad...», *op. cit.*, 52.

22 Dujo López, V. y Horcajo Gil, P. J., «La psicopatía en la actualidad...», *op. cit.*, p. 72; Gudín Rodríguez-Magariños, F., «Trastornos de personalidad...», *op. cit.*, p. 10; Requejo Conde, C., «Tratamiento de la psicopatía...», *op. cit.*, pp. 4 y 5.

De las resoluciones del TS se desprende que los TP y la psicopatía hacen referencia a la misma realidad y, en consecuencia, se utilizan los dos términos como sinónimos. Esta forma de proceder no parece correcta; si ya es discutible que se pueda equiparar la psicopatía con el TAP, no parece adecuado entender que es lo mismo que los TP, grupo en el que se incluyen trastornos de muy diversa índole, ajenos algunos a las características propias de la psicopatía. Además, esta equiparación no tiene su base ni en la doctrina médica ni en la jurídica,²³ por lo que creo que habría que exigir al TS que la abandonara.

Las clasificaciones internacionales, por su parte, o bien entienden que la psicopatía y el TAP son el mismo fenómeno, o bien que el segundo es una variedad concreta del primero.

Ante esta disparidad de opiniones, resulta complicado sugerir cuál debe ser la terminología utilizada. Resulta difícil exigir al operador jurídico que se posicione en relación con una cuestión que nada tiene de jurídica, como tampoco podemos pedirle que tome partido en una discusión propia de las ciencias de la salud. Los juristas no tenemos por qué entrar en este tipo de discusiones, puesto que exceden nuestros conocimientos, pero sí debemos intentar explicar y argumentar la postura por la que nos decantamos.

En lo que aquí nos interesa, si el TS opta por entender que son anomalías distintas (aunque tengan elementos en común), sería deseable que explicara en qué autores se basa, si opta por entender que se trata del mismo fenómeno o que la psicopatía es una variedad de TAP, debería remitirse a la clasificación internacional en la que fundamenta su postura.

Siendo esto así, a partir de ahora se utilizará frecuentemente la expresión TAP y/o psicopatía, con el objetivo de acoger las posturas que, mayoritariamente, se manejan, tanto en la doctrina jurídica como en la de las ciencias de la salud.

Trastornos de la personalidad, trastorno antisocial de la personalidad y psicopatía, su contenido

En este apartado se va a ofrecer al penalista no experto en psiquiatría unas nociones básicas sobre el contenido de los trastornos que estamos estudiando de manera sencilla y sistemática acudiendo principalmente al DSM-5 y a la CIE-10. Posteriormente se hará referencia a la jurisprudencia del TS español para comprobar si en sus resoluciones utiliza las definiciones y criterios de estas clasificaciones o, en su caso, en qué textos se basa para dar contenido a estos trastornos.

El DSM-5

Este manual, en su sección II establece 6 criterios diagnósticos generales de los TP, de la A a la F, siendo de especial interés en esta investigación el criterio A: un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas: 1. Cognición (formas de percibir e interpretarse a uno mismo, a otras personas y a los acontecimientos); 2. Afectividad (el rango, la intensidad, la labilidad y la adecuación de la respuesta emocional); 3. Funcionamiento interpersonal; 4. Control de los impulsos.²⁴

23 Así y todo, indica Aguilar Cárceles, entre otras, que según el «contenido etimológico del concepto psicopatías, podría comprenderse en él cualquier tipo de alteración que afectase a la psique, pudiendo incluso llegar a afirmar que bajo el término psicopatías —en plural—, podrían incluirse cualquiera de las alteraciones mentales reflejadas en los manuales internacionales». A pesar de ello, reconoce que el término, sobre todo utilizado en singular, no se utiliza como sinónimo de alteración psíquica. Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, p. 3.

24 El resto de criterios son los siguientes: B. El patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia gama de situaciones personales y sociales; C. El patrón persistente provoca malestar clínicamente significativo o

A continuación, el manual establece los criterios específicos de los TP concretos siendo el TAP uno de ellos; en este caso el criterio A específico consiste en un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás que se manifiesta por tres (o más) de los siguientes hechos: 1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención; 2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o apodos para provecho o placer personal; 3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación; 4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas; 5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás; 6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas; 7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.²⁵

Como recordará el lector, el DSM-5 indica que este patrón también ha sido denominado psicopatía, sociopatía o trastorno de la personalidad disocial. En palabras de este manual, los sujetos que padecen TAP con frecuencia carecen de empatía y tienden a ser crueles, cínicos y despectivos con los sentimientos, dere-

chos y sufrimientos de los demás; pueden tener una concepción de sí mismos elevada y mostrarse arrogantes, excesivamente obstinados, seguros de sí mismos o engreídos; desprenden un encanto simplista superficial. Completa el DSM este punto indicando que estas tres características (falta de empatía, concepción de sí mismo elevada y encanto superficial) han sido frecuentemente incluidas en la definición tradicional de la psicopatía.²⁶

Ya se ha indicado que el DSM-5 incluye una sección III que contiene, entre otros, un «Modelo alternativo del DSM-5 para los trastornos de la personalidad». En este modelo alternativo, los TP se caracterizan por dificultades en el funcionamiento de la personalidad y por rasgos de personalidad patológicos. Los criterios generales del trastorno de la personalidad según este modelo, son 7, de la A a la G, siendo el A y B los que más nos interesan en este momento: Criterio A. Dificultad moderada o grave en el funcionamiento de la personalidad; Criterio B. Uno o más rasgos patológicos de personalidad.²⁷

En relación con el criterio A, para determinar la existencia de esa dificultad se diferencia el funcionamiento personal (*self*) e interpersonal; el primero implica la identidad y la autodirección y el segundo, la empatía y la intimidad. El manual desarrolla en la tabla 1 estos elementos y ofrece instrumentos para que los expertos los puedan

deterioro de la actividad social, laboral o en otras áreas importantes; D. El patrón es estable y de larga duración, y su inicio se remonta al menos a la adolescencia o edad adulta temprana; E. El patrón persistente no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental; F. El patrón persistente no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica DSM-5, pp. 646 y 647.

25 DSM-5, pp. 659.

26 DSM-5, p. 660.

27 Criterio C. Las dificultades en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo son relativamente inflexibles y se extienden a una amplia gama de situaciones personales y sociales; criterio D. Las dificultades en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo son relativamente estables a través del tiempo y se inician al menos en la adolescencia o en la edad adulta temprana; criterio E. Las dificultades en el funcionamiento de la personalidad la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no se explica mejor por otro trastorno mental; Criterio F. Las dificultades en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no son exclusivamente atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica; criterio G. Las dificultades en el funcionamiento de la personalidad y la expresión del rasgo de la personalidad del individuo no se conciben como normales para la etapa de desarrollo de la persona o para su contexto sociocultural. DSM-5, p. 761.

valorar de forma adecuada.²⁸

El criterio B se relaciona con los rasgos de la personalidad, definidos como una tendencia a sentir, percibir, comportarse y pensar, de manera relativamente coherente a lo largo del tiempo, y en las situaciones en las que el rasgo se podría manifestar.²⁹ Los rasgos patológicos de la personalidad se organizan en cinco grandes ámbitos o dominios: la afectividad negativa, el desapego, el antagonismo, la desinhibición y el psicoticismo. Estos cinco grandes dominios se componen de 25 facetas de rasgos específicos entre las que figuran la inestabilidad emocional, ansiedad, sumisión, hostilidad, evitación, anhedonia, depresión, suspicacia, manipulación, falsedad, impulsividad, asunción de riesgos, excentricidad, etc.³⁰

El manual menciona la existencia de instrumentos psicométricos formales diseñados para medir las facetas y los dominios específicos de la personalidad.³¹

A continuación, se caracteriza el TAP con las siguientes especificidades:

- Criterio A. Dificultades en dos o más de las cuatro áreas siguientes: 1. Identidad: egocentrismo, autoestima derivada de la ganancia personal, del poder o del placer; 2. Autodirección: el establecimiento de objetivos sobre la base de la satisfacción personal, ausencia de normas internas proporcionales asociadas a una falta de conformidad con el comportamiento legal o ético normalizado culturalmente; 3. Empatía: falta de preocupación

por los sentimientos, necesidades o sufrimiento de los demás, la falta de remordimientos después de herir o maltratar a otra persona; 4. Intimidación: incapacidad para relaciones íntimas mutuamente, por lo que la explotación es el modo fundamental de relacionarse con los demás incluso mediante el engaño y la coacción, el abuso de una posición dominante o la intimidación para controlar a los demás.

- Criterio B. Seis o más de los siete rasgos de personalidad patológicos siguientes: manipulación, insensibilidad, engaño, hostilidad, asunción de riesgos, impulsividad, irresponsabilidad.³²

Recordará el lector que el DSM-5 indica la posibilidad de especificar si este trastorno presenta características psicopáticas, variante caracterizada por unos niveles bajos de ansiedad y de distanciamiento y altos niveles de búsqueda de atención.³³

Es interesante destacar, puesto que será útil para valorar el requisito psicopatológico más adelante, que el TAP también se incluye en el DSM-5 en el capítulo de los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.³⁴ Asimismo, es muy frecuente que concurra con otros TP y con trastornos relacionado con sustancias y trastornos adictivos.³⁵

La CIE-10

En la CIE-10, los criterios generales para el diagnóstico de TP requieren las siguientes pautas: a) actitudes y comportamientos marcadamente faltos de armonía, que afectan

28 Se plantea que el clínico utilice la escala del nivel de funcionamiento de la personalidad ENFP (*Level of personality functioning Scale-LPFS*) para el diagnóstico. En esta escala se emplean estos elementos diferenciando 5 niveles de deterioro, que oscilan entre poco o ningún deterioro, deterioro leve, moderado, grave y extremo. DSM-5, pp. 762 y ss.

29 DSM-5, p. 772.

30 Véase la tabla que figura en las pp. 779-781.

31 Se cita el inventario de personalidad del DSM-5 (*personality inventory for DSM-5, PID-5*), también se alude al modelo de la personalidad conocido como los cinco grandes (*big five*) o modelos de la personalidad de cinco factores (*Five Factor Models, fFM*) así como los dominios de los cinco de la personalidad psicopatológica (*Personality Psychopathology Five, PSY-5*). DSM-5 pp. 773 y ss.

32 DSM-5, pp. 763 y ss.

33 DSM-5, p. 765.

34 DSM-5, p. 461.

35 DSM-5, pp. 476 y 661.

por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás, b) la forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental, c) la forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales, d) las manifestaciones anteriores aparecen siempre durante la infancia o la adolescencia y persisten en la madurez, e) el trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer solo en etapas avanzadas de su evolución, g) el trastorno se acompaña, por lo general, aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social.³⁶

Como se ha señalado *supra*, esta clasificación incluye dentro del grupo de los trastornos de la personalidad y del comportamiento, el trastorno disocial de la personalidad que, recordemos, incluye el TP sociopática, el TP amoral, el TP asocial, el TP antisocial y el TP psicopática.³⁷

El trastorno disocial destaca por la gran disparidad entre las normas sociales prevalentes y el comportamiento del sujeto y se caracteriza por: a) cruel despreocupación por los sentimientos de los demás y falta de capacidad de empatía, b) actitud marcada y persistente de irresponsabilidad y despreocupación por las normas, reglas y obligaciones sociales, c) incapacidad para mantener relaciones personales duraderas, d) muy baja tolerancia a la frustración o bajo umbral para descargas de agresividad, dando incluso lugar a un comportamiento violento, e) incapacidad para sentir culpa y para aprender de la experiencia, en particular del castigo, f) marcada predisposición a culpar a los demás o a

ofrecer racionalizaciones verosímiles del comportamiento conflictivo. En ocasiones, puede presentarse irritabilidad persistente.³⁸

Aunque hasta el año 2022 no entrará en vigor, resulta obligado hacer una referencia a la CIE-11 y a las modificaciones más relevantes que introduce en relación con los trastornos de la personalidad que caracteriza por tratarse de una alteración profunda de cómo un individuo experimenta y piensa sobre sí, los otros y el mundo, que se manifiesta en patrones mal adaptativos de la cognición, experiencia emocional, expresión emocional y conducta. Estos patrones mal adaptativos son relativamente inflexibles y están asociados con problemas significativos en el funcionamiento psicosocial que son particularmente evidentes en las relaciones interpersonales; la alteración se manifiesta a través de un rango de situaciones personales y sociales (es decir, no está limitada a relaciones o situaciones específicas) y la alteración es relativamente estable en el tiempo y es de larga duración.

La CIE-11 lleva a cabo un cambio radical en la concepción de la personalidad suprimiendo todas las categorías tradicionales, aunque deja como opcional para los especialistas el estudio del trastorno límite o *borderline*. La concepción dimensional de esta clasificación lo separa de la sección II del DSM-5 aunque se acerca a él en su sección III, con una diferencia importante, no analiza el nivel de funcionamiento personal e interpersonal (criterio A en el DSM-5) aunque sí los dominios de rasgos de la personalidad (criterio B en el DSM-5) de manera similar diferenciando la afectividad negativa, disociales, desinhibición, anancásticos y distanciamiento. De hecho, uno de los objetivos de los redactores de esta nueva configuración parece ser el acercamiento progresivo de las dos clasificaciones. Por último, en la

36 CIE-10, p. 250.

37 CIE-10, pp. 252 y 253.

38 CIE-10, p. 252.

CIE-II este trastorno se puede graduar como leve, moderado o severo.³⁹

Análisis jurisprudencial

Como se ha señalado *supra*, a pesar de que el análisis jurisprudencial se ha limitado a las sentencias en las que se planteaban cuestiones relacionadas con el TAP y/o la psicopatía (no TP en general), la realidad es que, por un motivo u otro, las únicas definiciones que ofrecen estas resoluciones son las del TP en general, no del TAP. A esto hay que añadir el hecho de que, como se ha indicado en el apartado anterior, en las mismas se identifica TP con psicopatía. En conclusión, las únicas definiciones propias que ofrece el TS son definiciones de TP que, para él, es sinónimo de psicopatía.

De las sentencias analizadas se han identificado las siguientes definiciones que se repiten en varias sentencias y que, como podrá comprobarse, son similares entre ellas. En algunas resoluciones se define el TP como:

[U]n patrón duradero de conductas y experiencias internas que se desvía marcadamente de lo que cultural o socialmente se espera de la persona, es decir, de lo que constituye el patrón cultural de conducta, y que se manifiesta en el área de la cognición, en el de la afectividad, en el del funcionamiento interpersonal o en el del control de los impulsos (al menos en dos de dichas áreas). Se trata de un patrón de conducta generalmente inflexible y desadaptativo en un amplio rango de situaciones personales y sociales, que conduce a una perturbación clínicamente significativa o a un deterioro social, ocupacional o de otras áreas del comportamiento. El patrón es estable y de larga duración y su comienzo puede ser rastreado, por lo menos, desde la adolescencia o la adultez temprana. No puede ser interpretado como una manifestación o consecuencia de otro

trastorno mental y no se debe al efecto psicológico directo de una sustancia (por ejemplo, drogas de abuso, medicación o exposición a tóxicos), ni a una situación médica general (por ejemplo, trastorno craneal). Ordinariamente existen criterios específicos de diagnóstico para cada trastorno de personalidad.⁴⁰

Esta definición coincide con los criterios diagnósticos del TP en el DSM-5 tal y como figuran en la sección II. Hay que aplaudir al TS por utilizar este manual puesto que evidencia la cada vez mayor relevancia que otorga a las ciencias de la salud, asumiendo que no puede ignorarlas, sino que debe partir de sus conocimientos. Ahora bien, sería deseable y no supondría ningún esfuerzo a este tribunal, que mencionara de manera expresa el origen de la definición y que, en lugar de poner como referencia otras sentencias anteriores en la que utiliza la misma definición, hiciera referencia al manual.

Otra definición que puede verse en multitud de sentencias (de hecho, en algunas hace referencia a la anterior y a ésta) identifica los trastornos de la personalidad con «patrones característicos del pensamiento, de los sentimientos y de las relaciones interpersonales que pueden producir alteraciones funcionales o sufrimientos subjetivos en las personas y son susceptibles de tratamiento (psicoterapia o fármacos) e incluso pueden constituir el primer signo de otras alteraciones más graves».⁴¹

Esta definición o conceptualización del TP aparece por primera vez en la STS 1074/2002, de 11 de junio y luego se reitera en otras posteriores, todas ellas citadas por las sentencias analizadas (nota a pie 26), pero no se indica cuál es su origen, de dónde la ha extraído el TS. Si nos remitimos a las

39 Figueroa-Cave, G. «Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-II», en *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, vol. 56, N.º 4, 2018, pp. 260-268.

40 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 168/2016, de 2 de marzo.

41 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 716/2018, de 16 de enero; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 206/2017, de 28 de marzo; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

ofrecidas por el DSM o la CIE, vemos que no coinciden con ninguna de ellas; en su caso, responden más bien a lo que es un TP, no un TAP; no aparecen las características propias del TAP o de rasgos psicópatas.

Por último, la STS 478/2019, de 14 de octubre, incluye en su argumentación las dos definiciones citadas y una más en la cual señala que:

[S]on síntomas comunes a todos los trastornos de personalidad, antiguamente llamados psicópatas o caracterópatas: 1.º La desproporción entre estímulos y respuestas (bien físicos o bien psíquicos). 2.º Elementos de personalidad faltos de armonía (entre propósitos y actos, voluntad de instintos, etc.). 3.º Estado de ánimo con frecuencia irregular, inestable, faltando objetividad al enjuiciar sus problemas y los de los demás. 4.º Carencia de déficit intelectual, angustias o delirios (o al menos no se superponen). 5.º Actos impulsivos y torpes, en ausencia de premeditación. 6.º Suele haber mejor desarrollo de la inteligencia práctica que de la verbal. 7.º En épocas más avanzadas de su trastorno pueden angustiarse, neurotizarse, psicotizarse y consumir tóxicos.⁴²

Esta enumeración de síntomas aparece por primera vez en la STS 742/2007 de 26 de septiembre y luego se reitera en otras citadas en la propia STS 478/2019, pero no se cita la fuente de la que se ha obtenido y no responde a ninguna de las del DSM o la CIE, si bien es cierto que, en general, responde más bien a lo que puede ser la caracterización de los TP en general, no un TAP o, en su caso, características psicopáticas.

En conclusión, hay que recordar que el TS identifica TP (no TAP) con psicopatía y que las definiciones que ofrece son, por tanto, definiciones de TP, no de TAP; por lo que su planteamiento parece coherente, aunque, como se ha señalado en el apartado anterior, lo que no se comparte es la identificación TP-psicopatía.

Es correcto que en ocasiones el Alto Tribunal se remita a definiciones de las clasificaciones internacionales existentes, de hecho, sería lo más adecuado; lo criticable es la utilización de definiciones propias del ámbito de las ciencias de la salud sin que figure la fuente de la misma, sin que se mencione este origen.

La psicopatía como un constructo autónomo

Las definiciones que acabamos de ver se refieren a la psicopatía entendida como TAP o bien como un tipo de este trastorno, pero hemos señalado *supra* que, según opinión muy extendida, tanto entre juristas como entre psiquiatras o psicólogos, el TAP y la psicopatía, a pesar de compartir algunas características, son constructos independientes. Brevemente voy a referirme en este apartado a la manera en la que, los autores que defienden esta postura, configuran la psicopatía.

Siguiendo a Gómez Lanz/ Halty Barrutieta:

Podemos definir a la persona con psicopatía como un individuo locuaz, arrogante, insensible, dominante, superficial, egocéntrico, falso y manipulador. En el plano afectivo, estos individuos se caracterizan por experimentar emociones lábiles y superficiales, por su falta de empatía, ansiedad y sentimientos genuinos de culpa y remordimiento, así como por su incapacidad para establecer vínculos duraderos con otras personas. En el nivel interpersonal, son arrogantes, egocéntricos, manipuladores, dominantes y enérgicos. En el nivel conductual, son irresponsables, impulsivos y buscadores de sensaciones, suelen transgredir con facilidad las normas sociales, y se caracterizan por un estilo de vida socialmente inestable que incluye comportamientos parasitarios y faltos de planificación».⁴³

Las dos grupos de características principales son, por un lado, las que hacen referencia a una falta de empatía, de culpa, de

⁴² STS N.º 478/2019, de 14 de octubre.

⁴³ Gómez Lanz, J. y Halty Barrutieta, L., «Impacto del avance de las neurociencias en la imputabilidad jurídico-penal del sujeto psicópata», en *DS: derecho y salud*, vol. 26, N.º extra I, 2016, p. 82.

remordimientos y ausencia de ansiedad; y, por otro, las relacionadas con la impulsividad, comportamiento antisocial y versatibilidad criminal.⁴⁴ Como puede comprobar el lector, no son muy diferentes a las vistas en las páginas precedentes.

Está muy extendido el uso del conocido como PCL-R (Psychopathy Checklist Revised), un instrumento diseñado por Hare para diagnosticar la psicopatía⁴⁵ que guarda similitud con los síntomas que recoge el DSM-5 para diagnosticar el TAP.⁴⁶

Se plantea la existencia de factores biológicos o genéticos, aunque también ambientales, culturales o sociales como origen de la psicopatía,⁴⁷ si bien es cierto que en los últimos años, importantes avances en las neurociencias, parecen demostrar la existencia de alteraciones neurológicas en las personas que sufren una psicopatía, principalmente en la amígdala y el córtex prefrontal, estructuras cerebrales implicadas en la ansiedad e impulsividad, en la regulación de las emociones y, en general, en los aspectos característicos de esta anomalía.⁴⁸

Exención y atenuación de la responsabilidad penal (arts. 20.1, 21.1 y 21.7 del CP español). Requisitos

Ha llegado el momento de analizar la incidencia que tienen en la imputabilidad los trastornos objeto de estudio, haciendo especial hincapié en la postura que mantiene la jurisprudencia al aplicar el CP español,⁴⁹ en concreto, la eximente completa del art. 20.1 CP⁵⁰, la eximente incompleta del art. 21.1 CP⁵¹ y la atenuante analógica del art. 21.7 CP,⁵² estas dos últimas en relación con la eximente del art. 20.1.

Antes de abordar estas cuestiones es necesario hacer una breve referencia al concepto de imputabilidad que se maneja en esta investigación, así como al contenido que se da a este elemento del delito y a los requisitos que deben concurrir para aplicar cualquier exención o atenuación de la responsabilidad penal basada en una alteración del mismo. Estas cuestiones previas no van a poder ser objeto de un estudio detenido en un artículo de estas dimensiones, por eso se hará una

44 *Ibid.*, p. 84.

45 Puede verse con detenimiento en qué consiste esta prueba en Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, pp. 12 y ss.; Lorenzo García, F. y Agustina, J. R., «Sobre el confuso concepto...», *op. cit.*, p. 74; Gómez Lanz, J. y Halty Barrutieta, L., «Impacto del avance de las neurociencias...», *op. cit.*, p. 82.

46 Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, p. 19.

47 Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, p. 25; Requejo Conde, C., «Tratamiento de la psicopatía...», *op. cit.*, pp. 5 y 6.

48 Por todos, Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación...», *op. cit.*, p. 25; Gómez Lanz, J. y Halty Barrutieta, L., «Impacto del avance de las neurociencias...», *op. cit.*, p. 84; Gudín Rodríguez-Magariños, F., «Trastornos de personalidad...», *op. cit.*, p. 4.

49 No se va a hacer un estudio de las decisiones judiciales concretas, de la aplicación en el caso específico de algunos de los preceptos citados o, en su caso, de ninguno de ellos, sino que se va a hacer referencia a los criterios generales planteados por el TS al respecto

Estudios jurisprudenciales muy recientes pueden verse, entre otros, en Lorenzo García, F. y Agustina, J. R., «Sobre el confuso concepto...», *op. cit.*; Dujo López, V. y Horcajo Gil, P. J., «La psicopatía en la actualidad...», *op. cit.*; Gudín Rodríguez-Magariños, F., «Trastornos de personalidad...», *op. cit.*

50 Art. 20 CP: Están exentos de responsabilidad criminal: 1.º El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión.

51 Art. 21 CP: Son circunstancias atenuantes: 1.ª Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos.

52 Art. 21 CP: Son circunstancias atenuantes: 7.ª Cualquier otra circunstancia de análoga significación que las anteriores.

remisión a un trabajo anterior en el cual ya se han abordado de manera más exhaustiva. Posteriormente analizaremos detenidamente dichos requisitos en relación con el TAP y/o la psicopatía.

Cuestiones previas

En esta investigación se defiende que el fundamento de la imputabilidad es la libertad limitada, el indeterminismo limitado en relación con el actuar humano. Se acepta que el comportamiento humano está condicionado por múltiples factores externos e internos, pero, a pesar de ello, si las circunstancias en las que se encuentra el sujeto son normales, existe siempre la posibilidad de valorar dichos condicionamientos y decidir y actuar en un sentido u otro. Por ello, cuando se afirma que un acto es libre, lo que se indica es que la

decisión final no es solo consecuencia de los factores que condicionan el comportamiento humano, sino que la decisión última es del individuo, no está totalmente condicionado de manera casual por dichos factores.⁵³

Por otro lado, los actos libres o voluntarios (limitadamente) son el resultado del proceso volitivo, proceso en el que se pueden distinguir varias fases: concepción, deliberación, decisión y ejecución.⁵⁴ Siendo esto así, se entiende que el objeto de análisis de la imputabilidad debe ser la libertad del proceso volitivo concreto que ha tenido como resultado el hecho ilícito objeto de enjuiciamiento, el proceso en sí mismo considerado, su estructura, el desarrollo adecuado de sus fases.⁵⁵

Para que estas fases puedan sucederse de manera adecuada y den lugar a ese acto libre o voluntario (limitadamente), es necesario que

53 Véase, entre otros, Alonso Álamo, M., «Bases para una fundamentación material de la culpabilidad: libertad de la voluntad «en la brecha» y neurociencias», en Bacigalupo Saggese, S., Feijoo Sánchez, B. J. y Echano Basaldua, J. I. (coords.), *Estudios de derecho penal. Homenaje al profesor Miguel Bajo*, Madrid, Editorial Universitaria Ramón Areces, 2016, pp. 3, 19 y 20; Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 106 y ss.; Díez Ripollés, J. L., «Aspectos generales de la imputabilidad», en Pantoja García, F. y Bueno Arús, F. (dirs.), *Actual doctrina de la imputabilidad penal, Estudios de derecho judicial*, Madrid, Ed. Consejo General del Poder Judicial, 2007, p. 22; Fäh, L., Rainer, S. y Killias, M., «¿Un nuevo determinismo?», en Eugenio Raúl, Z. (dir.), Serrano Maíllo, A., *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal. Estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*, Madrid, Editorial Dykinson, 2006, p. 236; Luzón Peña, D. M., «Libertad, culpabilidad y neurociencias», en *InDret, revista para el análisis del derecho*, n.º 3, 2012, pp. 5, 14, 32, 35 y ss.; Prats Canut, J. M., «La culpabilidad: principio y categoría dogmática», en Quintero Olivares, G. y Morales Prats, F. (coords.), *El nuevo derecho penal español. Estudios penales en memoria del profesor José Manuel Valle Muñiz*, Cizur Menor, Aranzadi, 2001, pp. 629, 630 y 638; Urruela Mora, A., *Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica*, Granada, Comares, 2003, pp. 23, 56, 57 y 71.

54 Véase, a título de ejemplo, Cabrera Forneiro, J. y Fuertes Rocañín, J. C., *Psiquiatría y derecho: dos ciencias obligadas a entenderse. Manual de psiquiatría forense*, Madrid, Ed. Cauce, D. L., 1997, p. 130; Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría legal y forense*, 4.ª ed., Madrid, La Ley-Actualidad, 2010, p. 121; Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 122 y ss.; Esbec Rodríguez, E. y Delgado Bueno, S., «Imputabilidad: concepto y perspectivas. La imputabilidad de los trastornos mentales», en Delgado Bueno, S. (dir.), González de Rivera y Revuelta, J. L., Rodríguez Pulido, F. y Esbec Rodríguez, E. (coords.), *Psiquiatría legal y forense*, vol. I. Madrid, Colex, 1994, p. 330; Fuertes Rocañín, J. C., *Manual de psiquiatría forense para jueces y fiscales*. Cizur Menor, Aranzadi, 2017, pp. 248 y 249; García Blázquez, M., *Análisis médico-legal de la imputabilidad en el Código Penal de 1995 (un análisis médico-legal del art. 20.1 y 20.2)*, Granada, Comares, 1997, pp. 69 y ss.; Gisbert Grifo, M. S., Verdú Pascual, F. A. y Vicent García, R., *Glosario de psiquiatría forense para médicos y juristas*, Barcelona, Masson, 1995, p. 200; Oros Muruzabal, M., «La voluntad», en *Revista Española de Medicina Legal: Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, n.º 70-71, enero-junio 1992, pp. 110 y ss.; Portero Lazcano, G. «Voluntad», en Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarria, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología*, Barcelona, Ars Médica, 2005, pp. 228 y 229.

55 Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 133 y ss.; Díez Ripollés, J. L., «Aspectos generales...», op. cit., pp. 23 y 24; Martínez Garay, L., *La imputabilidad penal: concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2005, pp. 267 y ss.; Náquira Riveros, J., «Imputabilidad, conciencia de lo injusto y contexto situacional normal: de su objeto, contenido y relación», en *Cuadernos de Política Criminal*, n.º 55, 1995, p. 141; Subijana Zunzunegui, I. J., «El Código Penal ante la enfermedad mental y la peligrosidad», en *Revista del Poder Judicial*, n.º 89, 2009, p. 219.

las funciones, áreas o capacidades que forman la psique humana y que intervienen en ellas no sufran ninguna alteración; en caso contrario, dicho acto no será libre. Estas funciones son la afectividad, atención, conciencia, inteligencia memoria, pensamiento, percepción y la voluntad (en sentido estricto, identificada con el control de los impulsos y la inhibición).⁵⁶

Teniendo todo esto en cuenta y aceptando que la imputabilidad se entiende como el conjunto de requisitos y condiciones de carácter psíquico⁵⁷ que deben concurrir en un individuo para ser declarado culpable, podemos concluir que en la imputabilidad hay que analizar el estado de las funciones psíquicas antes citadas en relación con el proceso volitivo que ha tenido como resultado el hecho concreto que se está enjuiciando.⁵⁸

Deteniéndonos en los preceptos del CP español que nos interesan, es decir, en los que permiten eximir o atenuar la pena como consecuencia de una alteración en la imputabilidad debida a los trastornos que estamos estudiando (eximente del art. 20.1, eximente incompleta del art. 21.1 y atenuante analógi-

ca del art. 21.7, estos dos últimos en relación con el art. 20.1), se sostiene que los requisitos para su aplicación son el requisito psiquiátrico, psicopatológico, temporal, la relación de sentido y, en su caso, la aplicación de la doctrina de la *alic*.⁵⁹ A continuación se van a ir estudiando uno por uno estos requisitos para determinar si pueden concurrir o no en los supuestos de TAP y/o psicopatía.

Requisito psiquiátrico

En primer lugar, vamos a analizar el requisito psiquiátrico exigido por el art.20.1 CP español (y, por extensión, por los arts. 21.1 y 21.7 en relación con el 20.1); es decir, tenemos que comprobar si el TAP y/o la psicopatía es una «anomalía o alteración psíquica». Según la postura que aquí se defiende, la expresión contenida en dicho precepto es tan amplia y genérica que incluye cualquier tipo de perturbación psíquica del sujeto, sea cual sea su denominación y esté o no incluida en alguna de las clasificaciones internacionales ya conocidas, siendo suficiente con que se afecten, de alguna manera, sus facultades psíquicas.⁶⁰

56 Cabrera Forneiro, J. y Fuertes Rocañín, J. C., *Psiquiatría y derecho...*, op. cit., pp. 119 y ss.; Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría...*, op. cit., pp. 100 y ss.; Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 109 y ss.; Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología. Una visión actualizada*, 3.ª ed., Editorial Médica Panamericana, 2012, pp. 122 y ss.; García Blázquez, M., *Análisis médico-legal...*, op. cit., pp. 48 y ss.; Gisbert Grifo, M. S., Verdú Pascual, F. A. y Vicent García, R., *Glosario de psiquiatría forense...*, op. cit., pp. 5, 64, 121, 157, 200; Marcó Ribé, J. y Martí Tusquets, J. L., *Psiquiatría forense*, 2.ª ed., Barcelona, ESPAXS, 2002, pp. 83 y ss.

57 Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., p. 109. Algunos autores incluyen también otras de carácter sociocultural, como se pone de manifiesto en otros trabajos de esta obra a la que puede remitirse el lector para profundizar en esta cuestión.

58 Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 136 y ss. Esta postura es compatible con la redacción del CP español en los arts. 20.1 y 20.2 (eximentes completas por falta de imputabilidad del sujeto) en los cuales se hace referencia a las capacidades para comprender la ilicitud del hecho y actuar conforme a esa comprensión, puesto que dichas capacidades son las mismas que las necesarias para llevar a cabo un acto libre (limitadamente). *Ibid.*, pp. 164 y ss.

59 Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 175 y ss.; Joshi Jubert, U., *Anomalía y alteración psíquica en el Código Penal español*, Madrid, Difusión Jurídica, 2009, p. 73; Maza Martín, J. M. «Arts. 20.1.º, 2.º y 3.º», en Conde-Pumpido Tourón, C. (dir.), López Barja de Quiroga, J. (coord.), *Comentarios al Código Penal: arts. 1-108*, t. I. Barcelona, Bosch, 2007, p. 139; Obregón García, A., «La eximente del art. 20.2, inciso 1.º, CP: Estado de intoxicación plena por consumo de alcohol u otras drogas», en *Estudios de derecho judicial*, n.º 110, 2006, pp. 187 y ss.; Riera Táboas, A., Cascón Gutiérrez, A. I. y Pérez Gómez, B., «Prueba de las causas modificadoras de la imputabilidad», en *Cuadernos de Derecho Judicial*, n.º 7, 2005, pp. 393-416; Suárez-Mira Rodríguez, C., *La imputabilidad del consumidor de drogas*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2000, pp. 161 y ss. y pp. 174 y ss.; Urruela Mora, A., *Imputabilidad penal...*, op. cit., pp. 202 y ss.

60 Carrasco Gómez, J. J., «Circunstancias psíquicas que influyen y modifican la imputabilidad», IV Congreso Andaluz de

Siendo esto así, es evidente que el TAP y/o la psicopatía pueden incluirse en el art. 20.1. El TAP, por su parte, está expresamente recogido en el DSM-5 y la CIE-10 también lo menciona al incluirlo en el trastorno disocial, por lo que no hay duda de que puede ser calificado de anomalía o alteración psíquicas. La psicopatía, entendamos que es sinónimo de TP o de TAP o bien que es una variación del TAP o incluso que es un trastorno distinto al TAP, aunque compartan características comunes, también puede incluirse en este requisito; de hecho, aunque no en epígrafes propios, se menciona en las dos clasificaciones.⁶¹

La jurisprudencia más moderna también entiende que los TAP y/o las psicopatías pueden incluirse en esta nueva expresión «anomalía o alteración psíquica»⁶² aunque no siempre ha sido así. La redacción anterior del CP se refería a la enajenación no a las anomalías o alteraciones psíquicas y, ese término se entendía sinónimo de enfermedad mental, siendo el arquetipo de ellas la psicosis. Siendo esto así, era lógico que trastornos tan distintos a esta como el TAP y/o la psicopatía encontraran resistencia para ser reconocido su efecto limitativo de la imputabilidad, al

entender que no eran verdaderas enfermedades mentales.⁶³

A pesar de todo, la lectura de algunas resoluciones pone de manifiesto las deficiencias que existen en la jurisprudencia al incorporar conceptos, avances y terminología propia de las ciencias de la salud. La STS 221/2017 del 29 de marzo, por ejemplo, señala que uno de los motivos por los cuales se puede incluir el TP en el art. 20.1 es que según la clasificación de la OMS, se trata de una enfermedad mental.⁶⁴ No parece ésta una afirmación muy acertada teniendo en cuenta que la CIE-10 (la clasificación de la OMS), no se refiere a enfermedades mentales, término que, por otro lado, da lugar a muchas polémicas sobre su significado, sino de trastornos mentales y del comportamiento. De hecho, como hemos señalado, es indiferente que pueda calificarse o no de «enfermedad» mental para incluirse en el art. 20.1. En este sentido, la STS 478/2019, de 14 de octubre, con más acierto, afirma que «dentro de la expresión utilizada de cualquier anomalía o alteración psíquica, se abarcan no sólo las enfermedades mentales en sentido estricto, como venía entendiendo la jurisprudencia al interpretar el concepto

Ciencias Penales: el puerto de Santa María, 15, 16 y 17 de abril de 1998, p. 157; Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría...*, op. cit., p. 157; Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., pp. 57 y ss.; Joshi Jubert, U., *Anomalía y alteración psíquica...*, op. cit., pp. 75 y ss.; Mateo Ayala, E. J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la exigente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal español*, Madrid, Edersa, 2003, p. 106; Maza Martín, J. M., «Arts. 20.1º...», op. cit., pp. 148 y ss.; Melendo Pardos, M., «El delito como conducta reprochable I: la imputabilidad, su exclusión y su graduación», en Gil Gil, A., Lacruz López, J. M., Melendo Pardos, M. y Núñez Fernández, J., *Curso de derecho penal: Parte general*, Madrid, Dykinson, 2011, pp. 574 y ss.; Pérez-Curiel Cecchini, J., *Tratamiento penal del drogodependiente. Análisis práctico de las eximentes y atenuantes del Código Penal de 1995*, Oviedo, Forum, 1999, p. 238; Riera Táboas, A., Cascón Gutiérrez, A. I. y Pérez Gómez, B., «Prueba de las causas modificadoras...», op. cit., p. 4; Urruela Mora, A., *Imputabilidad penal...*, op. cit., p. 213.

61 Recordará el lector que el DSM-5 señala en la sección II que «este patrón (el del TAP) también ha sido denominado psicopatía» y en la sección III señala que al diagnosticar un TAP se puede especificar si características psicopáticas, indicando que existe una variante del TAP, a menudo denominada psicopatía. La cie-10, por su parte, al analizar el trastorno disocial de la personalidad señala que incluye el trastorno de personalidad psicopática.

62 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 716/2018, de 16 de enero; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 206/2017, de 28 de marzo; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 168/2016, de 2 de marzo; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

63 SSTS N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio.

64 STS N.º 221/2017, de 29 de marzo.

enajenación, sino también otras alteraciones o trastornos de la personalidad».⁶⁵

Esta misma sentencia también se refiere al DSM y a la CIE, lo que parece acertado, si bien alude a la «inclusión» de las psicopatías en estas clasificaciones, afirmación que exigiría una mayor explicación puesto que, como acabamos de mencionar, en ellas no se incluye la psicopatía como tal en un apartado o subapartado autónomo. De todos modos, esta sentencia parece equiparar psicopatía con TP por lo que no podemos saber muy bien si al mencionar que está incluida la psicopatía en el DSM y la CIE se está refiriendo al TP, que sí está expresamente incluido en ambas clasificaciones. De nuevo, creo que el TS tiene que ser riguroso con la terminología que utiliza y remitirse con más exactitud a estas clasificaciones.

Por otro lado, estos trastornos tienen carácter permanente, no transitorio, aunque pueda manifestarse a través de comportamientos concretos. En este sentido, es interesante la diferenciación que hace el DSM-5 entre rasgo patológico de la personalidad, síntoma y comportamiento específico: los rasgos, señala, cambian a lo largo de la vida, pero muestran una coherencia relativa en comparación con los síntomas y los comportamientos específicos. Un rasgo es una tendencia o una disposición hacia comportamientos específicos y un comportamiento específico es un ejemplo o manifestación de un rasgo. Los síntomas, por su parte, también se diferencian de los rasgos porque tienden a experimentar altibajos, mientras que los rasgos se mantienen más o menos estables.⁶⁶ Volveremos a plantear esta cuestión cuando se analice la doctrina de la *alic*.

Para finalizar el análisis del requisito psiquiátrico, hay que recordar que, tal y como reitera continuamente el TS, afirmar que el TAP y/o la psicopatía es una anomalía o alteración psíquica incluida en el art. 20.1 del CP no indica nada sobre la repercusión que puede tener en la imputabilidad de los individuos que la padecen, puesto que hay que analizar el resto de requisitos.⁶⁷

Requisito psicopatológico

El art. 20.1 del CP español exige para considerar a una persona exenta de responsabilidad penal que no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. Tal y como se interpreta este requisito en la presente investigación, hay que analizar el estado de las funciones psíquicas que condicionan dichas capacidades, es decir, que intervienen en el proceso volitivo y que son la afectividad, atención, conciencia, inteligencia, memoria, pensamiento, percepción y la voluntad (entendida en sentido estricto).⁶⁸ Dependiendo de la intensidad de la afectación que sufren dichas funciones se podrá aplicar la eximente completa (art. 20.1 CP), incompleta (art. 21.1 CP) o la atenuante analógica (art. 21.7 CP).

El objetivo de este apartado es analizar si el TAP y/o la psicopatía pueden provocar alteraciones en estas funciones y, por lo tanto, tener incidencia en la imputabilidad del sujeto que las sufre. Para ello vamos a comenzar estudiando la postura que adopta el TS en relación con la posibilidad de que la imputabilidad se vea afectada, sin olvidar que este tribunal equipara psicopatía con TP, no con TAP, por lo que las sentencias analizadas se refieren al TP/psicopatía. Posteriormente, in-

65 STS N.º 478/2019, de 14 de octubre.

66 DSM-5, p. 773.

67 SSTs N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 716/2018, de 16 de enero; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 206/2017, de 28 de marzo; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo.

68 Casanueva Sanz, I. *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., p. 177 y ss.

tentaremos determinar, en su caso, cuáles son las concretas funciones psíquicas, las áreas del psiquismo afectadas.

Análisis jurisprudencial

Como señala el propio TS, «los trastornos de la personalidad no han sido considerados en línea de principio por la Jurisprudencia como enfermedades mentales que afecten a la capacidad de culpabilidad del mismo»⁶⁹ si bien, en la actualidad, puede afirmarse que este tribunal acepta la posibilidad de que los TP tengan relevancia en la imputabilidad del sujeto que los sufre, aunque también se reitera una y otra vez que dicha relevancia «no responde a una regla general»⁷⁰ puesto que el grupo de los TP es muy heterogéneo y el tratamiento jurídico penal dado a uno de ellos no puede extrapolarse a otros.⁷¹

Esta afirmación no parece del todo acertada puesto que la intensidad con la que estas alteraciones afectan a las funciones psíquicas intervinientes en el proceso volitivo y, por lo tanto, a la imputabilidad, no depende tanto del tipo de TP de que se trate, sino de la intensidad con la que dicho trastorno provoca alteraciones en dichas funciones. Lo relevante no es que los trastornos sean heterogéneos, sino que la intensidad con la que pueden afectar a dichas áreas del psiquismo varía y depende de muchos factores, no solo del trastorno en sí mismo considerado.

En sentido similar, aunque suele ser coincidente, lo relevante no es la intensidad

o gravedad de la anomalía o alteración, sino la intensidad con la que están afectadas las funciones psíquicas citadas. A pesar de ello, son numerosas las sentencias que vinculan la intensidad con la que se disminuye la imputabilidad con la intensidad, la gravedad de la alteración.⁷²

En general, el alto tribunal acepta que los TP pueden tener efecto en la imputabilidad del sujeto que lo sufre si bien se afirma que, en caso de concurrir solo el TP, se valorará, en principio, como atenuante analógica y que solo en supuestos especialmente graves, generalmente asociados a otras patologías, se pueden valorar como eximentes incompletas.⁷³ De nuevo parece criticable esta afirmación puesto que, en teoría, no creo que pueda limitarse su presencia a la aplicación de una atenuante analógica, dependerá, como hemos indicado, de la intensidad con la que estén alteradas las funciones psíquicas.

Si se fija el lector, el TS menciona la posibilidad de aplicar una atenuante analógica o una eximente incompleta, pero no hemos indicado nada de la posibilidad de aplicar la exención completa. En este sentido, hay que destacar la STS 158/2015 de 17 de marzo, según la cual, en principio, las psicopatías o TP no excluyen la responsabilidad.⁷⁴ Siguiendo con la argumentación anterior, aunque sea excepcional y quizás una posibilidad solo teórica, no se comparte la afirmación de principio según la cual nunca será posible una exención total en estos supuestos.

69 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

70 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 168/2016, de 2 de marzo.

71 SSTS N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

72 En este sentido, las SSTS N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 467/2015, de 20 de julio.

73 SSTS N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 221/2017, de 29 de marzo; N.º 206/2017, de 28 de marzo; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 168/2016, de 2 de marzo; N.º 684/2015, de 11 de noviembre.

74 STS N.º 158/2015, de 17 de marzo.

Funciones psíquicas que resultan afectadas

Una vez aceptada la posibilidad de que el TAP y/o la psicopatía afecten a la imputabilidad, la siguiente cuestión que debemos analizar hacer referencia a cuáles son las áreas del psiquismo afectadas por estas anomalías.

Como acabamos de ver *supra*, tanto el DSM-5 como la CIE-10, cuando se refieren a los criterios diagnósticos del TP, aluden a alteraciones en la afectividad, control de los impulsos, cognición, formas de percibir y pensar, funcionamiento interpersonal (la forma de relacionarse con los demás). A partir de aquí, al tratar el TAP o el trastorno disocial de la personalidad, así como las variedades psicopáticas o similares, se mencionan manifestaciones concretas como la ansiedad, anhedonía, depresión, falta de empatía, irritabilidad, ausencia de remordimientos, etc. Expresiones similares son utilizadas por los autores consultados y por el TS en las resoluciones analizadas.⁷⁵

De las áreas del psiquismo que, entendemos, intervienen en el proceso volitivo y

tienen que ser objeto de análisis en la imputabilidad estos trastornos afectan principalmente a la afectividad⁷⁶ y a la voluntad, en sentido estricto, entendida como última fase del proceso volitivo e identificándola con el control de los impulsos y la inhibición;⁷⁷ si bien, tampoco puede descartarse que, en algunas ocasiones, se vean alteradas otras funciones psíquicas.⁷⁸

Uno de los motivos por los que la jurisprudencia era reacia a entender que los trastornos que estamos analizando suponen una afectación a la imputabilidad era el hecho de que, en su opinión, no suponían una afectación al entendimiento ni a la voluntad, a los tradicionales elementos de la imputabilidad (elemento cognitivo —conocimiento de la ilicitud del hecho— y volitivo —actuar conforme a esa comprensión—).⁷⁹ Esta interpretación no resulta adecuada puesto que la afectividad es un área del psiquismo que interviene en el proceso volitivo, de hecho, «impregna» todas sus fases, de modo que una

75 A título de ejemplo, todas las sentencias citadas al analizar las definiciones que ofrece el TS de TP.

76 La afectividad o vida afectiva es el conjunto de sentimientos, emociones, deseos, pasiones y estados de ánimo (o humor) que impregnan los actos humanos, que les dan vida y color, que inciden en nuestra forma de pensar, de comportarnos, de relacionarnos con los demás, de disfrutar, de sufrir, de amar, de odiar, de respetar, de sentir como agradable o desagradable una experiencia, etc.

Normalmente, cuando existe una alteración de la afectividad lo que resulta afectado es el autodominio, el control de los actos; por encima de lo reflexivo, del análisis de las consecuencias, surge la actuación, no involuntaria pero sí condicionada por la intensidad del estado afectivo. Entre las alteraciones de la afectividad o disforias más frecuentemente citadas por los autores se encuentran la elevación del estado de ánimo, siempre y cuando se produzca en una situación inadecuada (euforia, exaltación, animación) y el descenso en el estado de ánimo (depresión, ansiedad, crisis de pánico, apatía, anhedonía, astenia). También se mencionan en algunos textos el humor ansioso, humor irritable, indiferencia afectiva, inadecuación afectiva, ambivalencia afectiva, labilidad afectiva, frialdad afectiva, disociación afectiva u oscilaciones del humor, entre otros.

Para profundizar en estas cuestiones puede verse, a título de ejemplo: Cabrera Forneiro, J. y Fuertes Rocañín, J. C., *Psiquiatría y derecho...*, *op. cit.*, pp. 138 y ss.; Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría...*, *op. cit.*, pp. 116 y ss.; Gisbert Grifo, M. S., Verdú Pascual, F. A. y Vicent García, R., *Glosario de psiquiatría forense...*, *op. cit.*, pp. 5 y 64; Marcó Ribé, J. y Martí Tusquets, J. L., *Psiquiatría forense...*, *op. cit.*, pp. 87-89; Segarra Echebarría, R., Eguíluz Uruchurtu, I., Guadilla Fernández, M. L. y Erroteta Palacio, J. M., «Psicopatología de la afectividad», en Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología*, Barcelona, Ars Médica, 2005, pp. 167 y ss.

77 Cabrera Forneiro, J. y Fuertes Rocañín, J. C., *Psiquiatría y derecho...*, *op. cit.*, pp. 130 y ss.; Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría...*, *op. cit.*, pp. 122 y ss.; Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, *op. cit.*, pp. 121 y ss.; Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología...*, *op. cit.*, pp. 457 y ss.; García Blázquez, M., *Análisis médico-legal...*, *op. cit.*, pp. 69 y ss.; Marcó Ribé, J. y Martí Tusquets, J. L., *Psiquiatría forense...*, *op. cit.*, p. 352; Portero Lazcano, G., «Voluntad», *op. cit.*, pp. 235 y ss.

78 Para profundizar en estas cuestiones, véase el breve análisis de estas áreas del psiquismo, así como toda la bibliografía citada al respecto en Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, *op. cit.*, pp. 113 y ss.

79 Por todas, véase la STS 478/2019 de 14 de octubre.

alteración en la afectividad provocará una alteración en el proceso teniendo como resultado un acto no libre, no voluntario.⁸⁰ Esta alteración en el proceso volitivo, en las capacidades psíquicas que intervienen en él, supone una alteración en las capacidades para comprender la ilicitud del hecho y/o actuar conforme a esa comprensión, es decir, en la imputabilidad del sujeto que las padece.

Se acaba de indicar que la afectividad está presente en todas las fases del proceso volitivo por eso no resultan adecuadas afirmaciones como la de la STS 206/2017, de 28 de marzo, según la cual estamos ante un «trastorno de la afectividad, lo que supone una merma no cognitiva, pero sí volitiva». Si entendemos que esta diferenciación se refiere a la mención que hace el CP de la comprensión de la ilicitud del hecho, como referido a la cognición, no sería correcta puesto que tal y como se ha mencionado, la afectividad tiene relevancia en todas las fases del proceso volitivo, en terminología del CP, tanto en el conocimiento de la ilicitud —elementos cognitivo, intelectual— como en la capacidad para actuar conforme a dicho conocimiento —elemento intelectual—. ⁸¹

Requisito temporal

El art. 20.1 del Código Penal español (CP) y, por extensión, los arts. 21.1 y 21.7 en relación con él, exigen que los requisitos psiquiátrico y psicopatológico concurren «al tiempo de cometer la infracción penal»; es decir, tanto el TAP y/o la psicopatía como la afectación de las funciones psíquicas provocadas como consecuencia de los mismos, deben estar presentes en el momento de llevar a cabo el hecho ilícito objeto de enjuiciamiento.

No vamos a extendernos en la idea ya conocida de que para un buen análisis de

este requisito sería necesario que la prueba pericial, en su caso las evaluaciones de psiquiatras o psicólogos, se practicaran en un momento lo más cercano posible al de los hechos, aunque como ya sabemos, esto no suele ser la práctica habitual en los tribunales.

De todos modos, estamos ante trastornos que, como se ha señalado en las páginas precedentes, son permanentes, por lo que su presencia puede ser diagnosticada en momentos posteriores o anteriores a los hechos y los jueces o tribunales competentes van a poder inferir, atendiendo a las circunstancias del caso, que el trastorno también estaba presente en el momento de los hechos. Lo mismo ocurre en relación, no con el trastorno en sí mismo considerado, sino con las áreas del psiquismo alteradas debido al mismo. Ahora bien, lo que va a ser más difícil de determinar es el grado en el que estaban afectadas dichas áreas en ese momento concreto en relación con el hecho ilícito objeto de enjuiciamiento, dato fundamental para aplicar cualquier exención o atenuación de la imputabilidad así como para, en el caso de que el juez o tribunal competente concluyera que hay alguna alteración de este elemento del delito, concretar la circunstancia aplicable y sus efectos al determinar la pena o medida de seguridad pertinente.

Entiendo que la aplicación de principios básicos del derecho penal (*in dubio pro reo*, mínima intervención, ...) en el análisis de la imputabilidad, debería llevar a, en caso de duda sobre la intensidad con la que están disminuidas las funciones psíquicas en un momento concreto, aplicar las circunstancias modificativas de la responsabilidad penal más favorable para el reo. Esta cuestión excede el objeto de este trabajo, pero si bien es cierto que la exigencia de que las circunstancias eximentes y atenuantes estén tan acreditadas

80 García Blázquez, M., *Análisis médico-legal...*, op. cit., pp. 69 y ss.; Oros Muruzabal, M., «La voluntad», en *Revista Española de Medicina Legal: Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, N.º 70-71, enero-junio 1992, p. 109; Portero Lazcano, G., «Voluntad...», op. cit., pp. 475 y 491.

81 Casanueva Sanz, I. *La incidencia del consumo de drogas...*, op. cit., p. 160.

como el hecho delictivo es jurisprudencia extendida, la STS 206/2017 de 28 de marzo, entre otras, afirma que «ciertamente, frente a una jurisprudencia muy reiterada, que exige que las circunstancias eximentes y atenuantes estén tan acreditadas como el hecho delictivo, se abre paso, una posición que conlleva la erradicación del concepto mismo de carga de prueba en el proceso penal; así la STS 69/2017, de 8 de febrero, o la 639/2016, de 14 de julio, resolución ésta que señala: En el proceso penal la Constitución garantiza al acusado que no sufrirá ninguna consecuencia gravosa en caso de duda razonable sobre la veracidad de la afirmación de un hecho, sea éste constitutivo, extintivo o modificativo de la responsabilidad. No ha de ser diverso el alcance de la garantía si de lo que se duda es de la participación causa de responsabilidad que si de lo que se duda es de la existencia de la enajenación de la que depende la inocencia del acusado». ⁸² De generalizarse esta postura las consecuencias serían de gran relevancia en los supuestos objeto de esta investigación aunque, como se acaba de señalar, excede las pretensiones de este trabajo.

Relación de sentido

La imputabilidad, como ya sabemos, no es un atributo genérico de la persona, sino que debe analizarse en relación con un hecho concreto. Es frecuente que la jurisprudencia haga referencia a este requisito exigiendo que pueda establecerse una relación «entre el trastorno y el hecho cometido» ⁸³ aunque, en relación con los supuestos de TAP y/o psico-

patía no suele desarrollarse este elemento en las sentencias consultadas. ⁸⁴

Entendemos que esta manera de proceder no es del todo correcta puesto que lo importante es el modo en el que la alteración de las funciones psíquicas provocadas por la anomalía o alteración (no la propia anomalía o alteración psíquica) afecta y condiciona al proceso volitivo concreto que da lugar al hecho concreto objeto de enjuiciamiento. De esta manera, hay que centrar el análisis en estas alteraciones y en el hecho concreto, no tanto en la anomalía o alteración propiamente dicha, como acertadamente señalan otras resoluciones. ⁸⁵

Lo que en modo alguno resulta correcto sería hacer, de manera general, una lista o relación de conductas ilícitas que guardan relación de sentido con el TAP y/o psicopatía o bien, en un caso concreto, descartar la aplicación de circunstancias atenuantes por el mero hecho de que la conducta ilícita se trate de un delito concreto, sin analizar el caso concreto detenidamente. Si bien lo habitual es que estén alteradas la afectividad y el control de los impulsos, no se descarta que en algunos supuestos haya afectación de otras funciones e incluso, tratándose de una alteración de las dos primeras, ni siquiera la manifestación de la misma es igual en todo caso. A esto debemos añadir el hecho de que, como se ha señalado *supra*, es frecuente que estos trastornos concurren con otras anomalías o alteraciones psíquicas en el mismo sujeto de modo que habrá que tener en cuenta también las alteraciones provocadas por estos otros trastornos.

82 STS N.º 206/2017, de 28 de marzo.

83 SSTs N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; N.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 168/2016, de 2 de marzo; N.º 467/2015, de 20 de julio.

84 Véase la STS n.º 684/2015, de 11 de noviembre.

85 SSTs N.º 478/2019, de 14 de octubre; N.º 117/2019, de 6 de marzo; N.º 38/2019, de 30 de enero; N.º 566/2018, de 20 de noviembre; n.º 282/2018, de 13 de junio; N.º 240/2017, de 5 de abril; N.º 544/2016, de 21 de junio; N.º 168/2016, de 2 de marzo; N.º 467/2015, de 20 de julio; N.º 158/2015, de 17 de marzo; N.º 54/2015, de 11 de febrero.

Hay que destacar que algunas de las resoluciones mencionadas aquí son las mismas que las citadas en la nota a pie anterior; es decir el TS se refiere a las dos maneras de determinar la relación de sentido.

La doctrina de la alic

Las anomalías o alteraciones psíquicas de las que nos estamos ocupando son alteraciones de carácter permanente, no transitorio, por lo tanto, no sería correcto aplicar la doctrina de la *alic*.⁸⁶ Esto no quiere decir que las personas que las padecen tengan en todo momento de su vida las facultades psíquicas afectadas de la misma manera, sino que las manifestaciones concretas de dichas alteraciones deben tratarse como manifestaciones de un trastorno permanente y no transitorio, por mucho que la manifestación de que se trate «aparentemente», sea algo transitorio.⁸⁷

Conclusiones

A continuación, se van a exponer brevemente algunas de las conclusiones más importantes que pueden extraerse de este trabajo.

En primer lugar, en relación con las cuestiones terminológicas planteadas parece que podemos afirmar que utilizar indistintamente los términos psicopatía y TP, como hace el TS, no es muy adecuado, puesto que no tiene el aval de las clasificaciones internacionales analizadas (DSM-5 y CIE-10) ni de la mayoría de la doctrina de las ciencias de la salud ni de las ciencias jurídicas. A partir de aquí, no se ha conseguido determinar claramente qué es la psicopatía ni su relación con el TAP. Las citadas clasificaciones no se posicionan claramente al respecto, incluso el propio DSM-5, dependiendo de si se acude a la sección II o a la III, contempla de manera distinta la relación entre la psicopatía y el TAP. El resto de bibliografía consultada, por el contrario, sí parece decantarse por entender que son constructos distintos, independientes entre sí, aunque tengan características comunes.

Entiendo que, si existe esta disparidad de opiniones entre los expertos en la materia, no se nos puede pedir a los juristas que nos posicionemos al respecto, ahora bien, sí creo que se nos puede exigir (incluyendo al TS) indicar cuál es la fuente, la referencia que utilizamos para seguir una terminología u otra.

A los efectos de esta investigación hay que reconocer que, sea cual sea la postura que se adopte en este sentido, las repercusiones en la imputabilidad del sujeto que sufre estos trastornos no plantea variaciones relevantes; todas parecen coincidir en señalar que las alteraciones más importantes del sujeto que sufre una psicopatía se vinculan a cuestiones afectivas (falta de empatía, de remordimientos, de ansiedad) y dificultades para controlar los impulsos. Aquí también sería deseable que las resoluciones del TS citaran el texto de referencia utilizado; en ocasiones las clasificaciones internacionales y en ocasiones, posiblemente, alguna referencia doctrinal.

En este punto interesa destacar que, aunque se señalan factores sociales, ambientales o culturales como origen de la psicopatía, cada vez son más los avances científicos, sobre todo en el ámbito de las neurociencias, que ponen de relieve la existencia de alteraciones neurológicas en áreas del cerebro que controlan los procesos que caracterizan esta anomalía.

Entrando ya en el análisis de la repercusión que el TAP y/o psicopatía puede tener en la imputabilidad, hay que señalar que el propio TS afirma que no hay una regla general y que su doctrina es fluctuante, por lo que resulta necesario intentar establecer claramente cómo debe llevarse a cabo el análisis de este elemento del delito para garantizar la mayor seguridad jurídica posible.

86 Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas...*, *op. cit.*, p. 184.

87 Lo mismo ocurre cuando estamos ante una intoxicación o un síndrome de abstinencia y el sujeto que los padece es drogodependiente, se entiende que son manifestaciones de la drogodependencia, que es un trastorno permanente y como tal hay que tratarlo. En este sentido, Casanueva Sanz, I. *La incidencia del consumo de drogas...*, *op. cit.*, pp. 255 y 248; Mateo Ayala, E. J., *La imputabilidad del enfermo...*, *op. cit.*, p. 177; Padilla Alba, H. R., *Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas*. Granada, Comares, 2001, pp. 148 y ss.; Suárez-Mira Rodríguez, C., *La imputabilidad...*, *op. cit.*, p. 146.

Según la tesis aquí defendida, tanto para plantearse la aplicación del art. 20.1 del CP español como de los arts. 21.1 o 21.7 en relación con el primero, hay que analizar cinco requisitos. El primero, el psiquiátrico, no plantea problemas, puesto que, se entiendan como se entiendan los fenómenos del TAP y/o psicopatía (si es o no una enfermedad mental, si es o no un trastorno de la personalidad, si está o no incluido en las clasificaciones internacionales), no puede negarse que suponen una afectación de alguna función psíquicas y, por tanto, tal y como señala la jurisprudencia mayoritaria, pueden incluirse en el concepto de anomalía o alteración psíquica.

En relación con el requisito psicopatológico, son principalmente la afectividad y la voluntad (entendida en sentido estricto, vinculada a la inhibición y al control de los impulsos), las áreas del psiquismo afectadas. La afectividad, según la tesis seguida en esta investigación, está presente en todas las fases del proceso volitivo lo que, según la terminología del CP, supone afectar tanto al denominado elemento cognitivo (capacidad de comprensión de la ilicitud del hecho) como al volitivo (capacidad para actuar conforme a esa comprensión). En este sentido, no se comparte la argumentación del TS en algunas de sus resoluciones en las cuales entiende que no están afectadas las facultades cognitivas, sino las volitivas.

Siguiendo con este elemento, no se comparte la postura del TS según la cual la presencia de estos trastornos, si no concurre con otros, solo dará lugar a una atenuante analógica. Sin negar que este sea el caso más frecuente, no puede negarse, por principio, la posibilidad de aplicar una exención incompleta o incluso completa, si la alteración de la imputabilidad tiene suficiente intensidad.

El requisito temporal plantea la dificultad, casi imposibilidad, de que el sujeto sea sometido a una prueba pericial psicológica en el momento lo más cercano posible al de los hechos objeto de enjuiciamiento, si bien el

hecho de que se trate de trastornos de carácter permanente facilita, en cierta medida, la comprobación de este requisito.

La relación de sentido también es mencionada en numerosas sentencias por el TS aunque no se plantea de manera adecuada puesto que la relación no tiene que darse entre el trastorno y el hecho ilícito concreto, como da a entender el alto tribunal, sino entre la afectación de las facultades y dicho hecho.

La doctrina de la *alic*, por su parte, no será de aplicación puesto que estamos ante anomalías permanentes y en éstas, no puede tenerse en cuenta esta doctrina. En su caso, los comportamientos concretos del sujeto serán manifestaciones del trastorno permanente y como tal tendrán que ser tratados.

Para terminar, me gustaría volver al comienzo de esta investigación, al planteamiento que se hizo en la introducción, para señalar que parece que sí hay una explicación para ese comportamiento propio de las personas que sufren una psicopatía, para esa falta de empatía, de arrepentimiento, para esa crueldad: existe una alteración en algunas áreas del psiquismo que impiden hablar de un proceso volitivo libre, de un acto voluntario por parte de dicho sujeto. No podemos ni debemos ignorarlo puesto que lo contrario supondría ignorar principios básicos de nuestro ordenamiento jurídico como el principio de culpabilidad, de igualdad o de responsabilidad por el hecho.

REFERENCIAS

- Aguilar Cárceles, M. M., «La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad», en *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, N.º 19, 2017.
- Alonso Álamo, M., «Bases para una fundamentación material de la culpabilidad: libertad de la voluntad «en la brecha» y neurociencias», en Bacigalupo Saggese, S., Feijoo Sánchez, B. J. y Echano Basaldua, J. I. (coords.), *Estudios de dere-*

- cho penal. Homenaje al profesor Miguel Bajo*, Madrid, Editorial universitaria Ramón Areces, 2016, pp. 3-20.
- Asociación Americana de Psiquiatría. *DSM-5: Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, Traducción del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, publicado por la American Psychiatric Association (APA) en el año 2013, Editorial Médica Panamericana, 2014.
- Cabrera Forneiro, J. y Fuertes Rocañín, J. C., *Psiquiatría y derecho: dos ciencias obligadas a entenderse. Manual de psiquiatría forense*, Madrid, Cauce, D. L., 1997.
- Carrasco Gómez, J. J., «Circunstancias psíquicas que influyen modifican la imputabilidad», *IV Congreso Andaluz de Ciencias Penales: el puerto de Santa María, 15, 16 y 17 de abril de 1998*, 1988.
- Carrasco Gómez, J. J. y Maza Martín, J. M., *Tratado de psiquiatría legal y forense*, 4.^a ed., Madrid, La Ley-Actualidad, 2010.
- Casanueva Sanz, I., *La incidencia del consumo de drogas en la imputabilidad*, Pamplona, Aranzadi, 2019.
- Díez Ripollés, J. L., «Aspectos generales de la imputabilidad», en Pantoja García, F. y Bueno Arús, F. (dirs.), *Actual doctrina de la imputabilidad penal. Estudios de Derecho Judicial*, Madrid, Ed. Consejo General del Poder Judicial, 2007.
- Dujo López, V. y Horeajo Gil, P. J., «La psicopatía en la actualidad: abordaje clínico-legal y repercusiones forenses en el ámbito penal», en *Psicopatología clínica, legal y forense*, vol. 17, N.º 1, 2017, pp. 69-88.
- Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología. Una visión actualizada*, 3.^a ed., Editorial Médica Panamericana, 2012.
- Esbec Rodríguez, E. y Delgado Bueno, S., «Imputabilidad: concepto y perspectivas. La imputabilidad de los trastornos mentales», en Delgado Bueno, S. (dir.), González de Rivera y Revuelta, J. L., Rodríguez Pulido, F. y Esbec Rodríguez, E. (coords.), *Psiquiatría legal y forense*, vol. I., Madrid, Colex, 1994, pp. 315-362.
- Fäh, L., Rainer, S. y Killias, M., «¿Un nuevo determinismo?», en Eugenio Raúl, Z. (dir.), Serrano Maíllo, A., *Derecho penal y criminología como fundamento de la política criminal. Estudios en homenaje al profesor Alfonso Serrano Gómez*, Madrid, Dykinson, 2006.
- Figueroa-Cave, G., «Una nueva propuesta de clasificación de los trastornos de personalidad: la clasificación internacional de enfermedades CIE-11», en *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, vol. 56, N.º 4, 2018, pp. 260-268.
- Fuertes Rocañín, J. C., *Manual de psiquiatría forense para jueces y fiscales*, Cizur Menor, Aranzadi, 2017.
- García Blázquez, M., *Análisis médico-legal de la imputabilidad en el Código Penal de 1995* (un análisis médico-legal del art. 20.1 y 20.2), Granada, Comares, 1997.
- Gisbert Grifo, M. S., Verdú Pascual, F. A. y Vicent García, R., *Glosario de psiquiatría forense para médicos y juristas*, Barcelona, Masson, 1995.
- Gómez Lanz, J. y Halty Barrutieta, L., «Impacto del avance de las neurociencias en la imputabilidad jurídico-penal del sujeto psicópata», en *DS: derecho y salud*, vol. 26, N.º extra 1, 2016, pp. 81-92.
- Gudín Rodríguez-Magariños, F., «Trastornos de personalidad. Respuesta penal frente a los nuevos avances neurológicos sobre las disfunciones ejecutivas del cerebro», en *Revista de derecho y proceso penal*, N.º 24, 2010, pp. 13-30.
- Joshi Jubert, U., *Anomalía y alteración psíquica en el Código Penal español*, Madrid, Difusión Jurídica, 2009.
- Lorenzo García, F. y Agustina, J. R., «Sobre el confuso concepto de psicopatía en la jurisprudencia del Tribunal Supremo español: una revisión crítica ante los nuevos retos del derecho penal de la peligrosidad», en *Política Criminal*, vol. 11, N.º 21, julio 2016.
- Luzón Peña, D. M., «Libertad, culpabilidad y neurociencias», en *InDret, revista para el análisis del derecho*, N.º 3, 2012.

- Marcó Ribé, J. y Martí Tusquets, J. L., *Psiquiatría Forense*, 2.ª ed., Barcelona, ESPAXS, 2002.
- Martínez Garay, L., *La imputabilidad penal: concepto, fundamento, naturaleza jurídica y elementos*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2005.
- Mateo Ayala, E. J., *La imputabilidad del enfermo psíquico: un estudio de la eximente de anomalía o alteración psíquica en el Código Penal español*, Madrid, Edersa, 2003.
- Maza Martín, J. M., «Arts. 20.1.º, 2.º y 3.º», en Conde-Pumpido Tourón, C. (dir.), López Barja De Quiroga, J. (coord.), *Comentarios al Código Penal: arts. 1-108*, tomo I, Barcelona, Bosch, 2007.
- Melendo Pardos, M., «El delito como conducta reprochable I: la imputabilidad, su exclusión y su graduación», en Gil Gil, A., Lacruz López, J. M., Melendo Pardos, M. y Núñez Fernández, J., *Curso de derecho penal: parte general*, Madrid, Dykinson, 2011, pp. 563-593.
- Moreno-Manso, J. M., García-Baamonde Sánchez, M. E., Blázquez Alonso, M., Guerrero Barona, E. J. y Guerrero Molina, M., «Psicópatas versus trastornos de la personalidad: matices clínico-conceptuales y aspectos diferenciales», en *Summa Psicológica UST*, vol. 16, N.º 1, 2019, pp. 51-59.
- Náquira Riveros, J., «Imputabilidad, conciencia de lo injusto y contexto situacional normal: de su objeto, contenido y relación», en *Cuadernos de Política Criminal*, N.º 55, 1995, pp. 139-163.
- Obregón García, A., «La eximente del art. 20.2, inciso 1.º, CP: Estado de intoxicación plena por consumo de alcohol u otras drogas», en *Estudios de Derecho Judicial*, N.º 110, 2006, pp. 137-218.
- Oros Muruzabal, M., «La voluntad», en *Revista Española de Medicina Legal: Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, N.º 70-71, enero-junio 1992, pp.107-112.
- Padilla Alba, H. R., *Exención y atenuación de la responsabilidad penal por consumo de drogas*, Granada, Comares, 2001.
- Pérez-Curiel Cecchini, J., *Tratamiento penal del drogodependiente. Análisis práctico de las eximentes y atenuantes del Código Penal de 1995*, Oviedo, Forum, 1999.
- Portero Lazcano, G. «Voluntad», en Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la Psicopatología*, Barcelona, Ars Médica, 2005.
- Prats Canut, J. M., «La culpabilidad: principio y categoría dogmática», en Quintero Olivares, G. y Morales Prats, F. (coords.), *El nuevo derecho penal español. Estudios penales en memoria del profesor José Manuel Valle Muñiz*, Cizur Menor, Aranzadi, 2001, pp. 615-640.
- Requejo Conde, C., «Tratamiento de la psicopatía en la jurisprudencia penal española. El camino hacia un nuevo enfoque de la imputabilidad penal», en *Revista General de Derecho Penal*, N.º 27, 2017.
- Riera Táboas, A., Cascón Gutiérrez, A. I. y Pérez Gómez, B., «Prueba de las causas modificadoras de la imputabilidad», en *Cuadernos de Derecho Judicial*, n.º 7, 2005, pp. 393-416.
- Segarra Echebarría, R., Eguiluz Uruchurtu, I., Guadilla Fernández, M.L. y Errota Palacio, J. M., «Psicopatología de la afectividad», en Eguíluz Uruchurtu, I. y Segarra Echebarría, R. (dirs.), *Introducción a la psicopatología*, Barcelona, Ars Médica, 2005, pp. 161-210.
- Suárez-Mira Rodríguez, C., *La imputabilidad del consumidor de drogas*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2000.
- Subijana Zunzunegui, I. J., «El Código Penal ante la enfermedad mental y la peligrosidad», en *Revista del Poder Judicial*, N.º 89, 2009, pp. 209-238.
- Urruela Mora, A., *Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica*, Granada, Comares, 2003.
- World Health Organization, *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*, Madrid, MEDITOR, 1992.