

---

TRASTORNO DE LA  
PERSONALIDAD  
ANTISOCIAL Y  
DELINCUENCIA:  
ANÁLISIS DE  
SENTENCIAS (2009-  
2019)

ANTISOCIAL PERSONALITY  
DISORDER AND  
DELINQUENCY: COURT  
SENTENCES ANALYSIS  
(2009-2019)



Paula Álvarez  
Óscar Díaz  
Carmen Jordá  
*Universidad Camilo José Cela*  
email: [cjorda@ucjc.edu](mailto:cjorda@ucjc.edu)

**RESUMEN**

*Desde las ciencias de la conducta se vincula constantemente el Trastorno de la Personalidad Antisocial con un comportamiento social anormal, lo cual en ocasiones puede sobrepasar los límites legamente aceptados; por tanto, la propensión a cometer delitos por parte de las personas que padecen este trastorno merece una importante atención desde el mundo académico. Este estudio exploratorio analiza cómo responde el Tribunal Supremo español actualmente a los casos donde un delito se comete por parte de una persona que tiene TPA: conocer las características esas conductas delictivas, identificar la respuesta jurídica aplicada por el Tribunal y descubrir variables psicológicas que caracterizan a las personas afectadas. Con*

**ABSTRACT**

From the behavioural sciences, Antisocial Personality Disorder is constantly linked to abnormal social behaviour, which can sometimes exceed the limits legally accepted; therefore, the propensity to commit crimes by people with this disorder deserves significant attention from the academic world. This exploratory study analyses how the Spanish Supreme Court currently responds to cases where a crime is committed by a person with APD: to know the characteristics of these criminal behaviours, to identify the legal response applied by the Court and to discover psychological variables that characterise the affected persons. With the results of

*los resultados de las sentencias (n=31) y los acusados (n=34) se pretende arrojar luz sobre la importancia del estudio del fenómeno e iniciar una andadura de investigación psico-jurídica en torno al TPA en España.*

#### **PALABRAS CLAVE**

*TPA, Delincuencia, Sentencias Judiciales.*

the sentences (n=31) and the defendants (n=34), the aim is to shed light on the importance of studying the phenomenon and to initiate a journey of psycho-legal research into APD in Spain.

#### **KEYWORDS**

APD, Delinquency, Court Sentences.

## **INTRODUCCIÓN**

Este trabajo estudia la relación entre el Trastorno de la Personalidad Antisocial (TPA) y la delincuencia, en concreto, en base a las sentencias del Tribunal Supremo Español, entre los años 2009 y 2019.

El TPA es clasificado, según el DSM-5, dentro de los Trastornos de la Personalidad del Grupo B, y se define como un patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás. La importancia de estudiar la relación entre este Trastorno de la Personalidad y la comisión de delitos es la gravedad de la violencia de la que adolecen sus crímenes.

Esta investigación indaga sobre el nivel en el que se dan ciertas características, a partir del estudio de variables como el sexo, la edad, la relación que había entre el acusado y la víctima, el tipo de delito cometido y su gravedad, el tipo de condena, la duración de la pena impuesta, la concurrencia de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, la comorbilidad con el consumo de sustancias o de otras patologías, la existencia de un tratamiento y la capacidad de imputabilidad de estas personas. Todas estas se analizarán en relación con 31 sentencias y 34 acusados.

Los resultados obtenidos indican que, con carácter general, todas las hipótesis de las que partía el presente estudio se confirman para la muestra analizada. Así, se encuentran diferencias con relación al sexo y a la edad de los acusados. Además, se hallan relaciones con el consumo de sustancias, el padecimiento de otras patologías y la gravedad de los delitos.

A raíz de las evidencias halladas surgen nuevas preguntas de investigación, finalizando, este estudio, con varias propuestas para futuros trabajos académicos de

investigación que permitan, no solo profundizar en los detalles de los resultados hallados, sino también contrastar los resultados obtenidos.

## FORMULACIÓN DEL PROBLEMA E IMPORTANCIA Y JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación tiene por objetivo principal estudiar la relación TPA y la delincuencia. Para la consecución del citado objetivo se realiza una primera aproximación conceptual a la definición de Trastorno mental. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales “suelen caracterizarse por una combinación de pensamientos, emociones, comportamientos y relaciones sociales anormales” (2013, p. 42, citado por Torres et al, 2015). De una forma más amplia, según Zabala (2016),

*Quizá la definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso sea la que emitió el National Institute of Mental Health (NIMH) de Estados Unidos (EEUU) en 1987 y que incluye tres dimensiones: (a) el diagnóstico, que incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad; (b) la duración de la enfermedad y del tratamiento, que está estimado en un tiempo superior a 2 años; y (c) la presencia de discapacidad como existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del Global Assessment of Functioning que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar (p. 30).*

Cabe destacar que la OMS también recalca la dificultad de aportar una definición unánime para el concepto de trastorno mental, pues subraya que su delimitación “depende del contexto social, cultural, económico y legal de las diferentes sociedades” (2006, p. 23). Los trastornos mentales se encuentran recogidos, definidos y clasificados principalmente en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE); para la presente revisión se utilizará el DSM-5 y el CIE-10. El DSM-5 define trastorno mental como “un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental” (2014, p. 5).

La clasificación que hace el CIE-10 de los Trastornos Mentales es mucho más amplia y genérica que la que hace el DSM-5. El CIE-10 engloba los trastornos de la personalidad dentro de una subcategoría a la que denomina Trastornos de la Personalidad y del Comportamiento en Adultos. Sin embargo, el DSM-5 especifica

una categoría única para los trastornos de la personalidad. El CIE-10 habla de él como una categoría que “comprende una diversidad de afecciones y de rasgos conductuales clínicamente significativos, que tienden a ser persistentes y que parecen ser la expresión del estilo de vida característico de la persona y de su modo de relacionarse consigo mismo y con los demás” (2003, p. 345). El DSM-5 conceptualiza el trastorno de la personalidad como un “patrón perdurable de experiencia interna y comportamiento que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo” (2014, p. 359). Para el presente estudio se utilizará el DSM-5.

Según el DSM-5 el TPA se define como:

A. Patrón dominante de inatención y vulneración de los derechos de los demás, que se produce desde los 15 años de edad, y que se manifiesta por tres (o más) de los hechos siguientes:

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 estafa 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.

B. El individuo tiene como mínimo 18 años.

C. Existen evidencias de la presencia de un trastorno de la conducta con inicio antes de los 15 años.

D. El comportamiento antisocial no se produce exclusivamente en el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar (p. 363).

## CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Lo cierto es que, como se indicó, no existe un consenso claro en la comunidad científica en torno a la definición del concepto de trastorno mental. Esto se debe a la diferenciación entre sociedades y culturas. Así, para la presente investigación se utilizará la conceptualización y la clasificación de los trastornos mentales y de la personalidad, en general, y del TPA, en específico, recogida en el DSM-5. Se considerará, por tanto, trastorno mental la alteración clínicamente significativa del estado valorado, según criterios estadísticos, normal. Además, se estimará que existe un trastorno de la personalidad cuando el comportamiento presentado por el sujeto se aleje notablemente de las expectativas de la cultura a la que pertenezca el individuo. Asimismo, se valorará que un sujeto padece un TPA cuando se cumplan los criterios diagnósticos recogidos en dicho manual.

### ***Distinción entre psicopatía, sociopatía y TPA***

Siguiendo a López y Robles (2005), Cleckley (1976) destaca como rasgo fundamental del psicópata la “falta de emocionalidad subyacente a toda conducta” (p. 146).

*A este rasgo principal se le suman, encanto externo y notable inteligencia, ausencia (...) de signos de pensamiento irracional, (...) inestabilidad, falsedad e insinceridad, falta de sentimientos de remordimiento (...) conducta antisocial (...) razonamiento insuficiente (...) egocentrismo [y falta de empatía] (...) pobreza general en las principales relaciones afectivas (...) insensibilidad (...) comportamiento fantástico (...) amenazas de suicidio (...) vida sexual impersonal (...) [y] fracaso para seguir un plan de vida (p. 146-147).*

Según López y Núñez (2008), Robert Hare elabora la escala PCL-R en la que clasifica 20 ítem en tres grupos de factores para describir la Psicopatía. Los factores corresponden con las categorías de “personalidad”, “desviación social” e “ítems adicionales que no pertenecen a los factores anteriores”. Muchos de los ítems que conforman estos grupos categóricos se solapan con los identificados por Cleckley. En añadidura, las características que identifica Hare, distintas a las citadas por Cleckley son: el sentimiento de autovalía, la crueldad, la no aceptación de la responsabilidad sobre sus propios actos, la necesidad de estimulación, el estilo de vida parásito, la delincuencia juvenil y la versatilidad delictiva.

La psicopatía y el TPA comparten numerosas características, por ello, el TPA se introdujo como sinónimo de psicopatía en el DSM-IV. Ante esto, numerosos autores solicitaron la diferenciación de ambos términos. Así, Hare y Farrington indicaron que la psicopatía hacía alusión a conductas sociales o rasgos de

personalidad desviados, mientras que el TPA abarcaba las conductas antisociales y delictivas. La mayor parte de los psicópatas cumplen con los requisitos del TPA, pero solo una pequeña parte de los sujetos que padecen TPA son psicópatas (Sapiña, 2014).

Como afirma Zulay (2018), Chávez-León (2002) hace una distinción entre psicopatía y sociopatía. Refiriéndose a esta primera como una explicación factorial de tipo temperamental y moral, y a la segunda, como una explicación en relación con el grado en que la sociedad incide en la desviación de la conducta. Además, Damasio (citado por Pelegrín et al, 2009) distingue la denominada “sociopatía adquirida” del TPA, pues, pese a cumplir con los criterios diagnósticos del TPA, no se puede considerar como este Trastorno ya que la etiología del comportamiento reside en lesiones adquiridas del córtex ventromedial y orbitofrontal. En suma, se considera que la diferencia entre el TPA, la Psicopatía y la Sociopatía es, fundamentalmente, etiológica.

En definitiva, la psicopatía se considera un Trastorno con el que “se nace” y la sociopatía surge a causa de la influencia de la sociedad sobre el sujeto; esta misma distinción sirve para diferenciar la sociopatía del TPA. Por otro lado, psicopatía y TPA se consideran conceptos distintos al referirse la primera a un conjunto de rasgos de personalidad y conducta y, la segunda, a un grupo de conductas delictivas y antisociales.

### ***Principales teorías biopsicosociales***

A continuación, se va a realizar una breve aproximación a las principales teorías biológicas y psicosociales, que mayor relación presentan con las explicaciones aportadas por diferentes autores sobre el TPA. Para ello, se recogen explicaciones de la etiología genética del TPA y factores predisponentes de alcance psicosocial.

Según Borja y Ostrosky-Solís (2009), “se ha encontrado que existe una compleja interacción de factores genéticos, neurobiológicos, socioculturales y de aprendizaje en el desarrollo de desórdenes conductuales como el trastorno de personalidad antisocial y la psicopatía” (p. 161).

Respecto a los factores genéticos y neurobiológicos que potencian la probabilidad de aparición del TPA, cabe destacar el gen de la monoamino oxidasa A (MAOA). Siguiendo a Frazzetto et al (2007), el gen MAOA está asociado al cromosoma X, por lo que únicamente se hereda por vía materna y, por tanto, los hombres tienen mayor probabilidad de presentarlo. Esto, unido a la vivencia de una

experiencia muy traumática entre los 0 a los 15 años de edad incrementa el riesgo de que el individuo presente TPA y las conductas propias de este<sup>1</sup>.

Fallon (2009) a través del estudio de 70 tomografías cerebrales de individuos que habían cometido delitos contra las personas concluye que existe un patrón biológico. Todos los cerebros presentaban anomalías en el córtex orbital y en el córtex temporal anterior; asimismo, también hace referencia al gen MAOA como un gen de alto riesgo.

Tal y como indican Luengo y Carrillo (2019), pese a que el TPA ha sido explicado mayoritariamente a partir de modelos biológicos, pues surge de un contexto médico-psiquiátrico, muchos autores creyeron de relevancia estudiar los factores psicosociales. Así, evaluaron la importancia que pudiera tener la influencia de los sucesos que se dieran en los vínculos familiares y en los modelos educativos del sujeto sobre el futuro desarrollo de un TPA.

La teoría de Gough (1948) se centra en las experiencias que se dan dentro del entorno familiar. Los psicópatas desarrollan un sistema de roles equívoco y son incapaces de ver su conducta del mismo modo que lo verían los demás. Esto, genera que el psicópata sea incapaz de pronosticar las consecuencias de sus actos, y formar conexiones afectivas profundas. Por su parte, McCord (1983) señala que el desorden psicopático puede estar relacionado con el rechazo que los sujetos sufrieron en su infancia por parte de sus padres. Para Hodge (1992) la psicopatía tiene su origen en el estrés postraumático causado por abusos sexuales y físicos en la infancia.

Mediante el estudio de Raine (1987) se concluyó que aquellos niños que venían de familias desestructuras por padres divorciados o padres adoptivos presentaban niveles más elevados en la escala de psicopatía de Hare.

Sin embargo, Lahey, Hartdagen, Frick y cols. (1988) pusieron en duda la teoría de Raine, mostrando que la Psicopatía estaba más bien asociada al TPA que pudieran presentar los padres del sujeto, más que con un posible divorcio de estos.

Trasler (1983) señala que la conducta del individuo viene determinada por las influencias ambientales y por los mecanismos de aprendizaje que comienzan en

---

<sup>1</sup> Esta conclusión se deriva de unos experimentos desarrollados por estos investigadores en los que los resultados muestran que la aparición de conductas antisociales y violentas es mayor en hombres que en mujeres (siendo incluso mayor en hombres que presentan el gen, pero que no han experimentado eventos traumáticos, que en mujeres que presentan el gen y han experimentado algún trauma infantil). Asimismo, el desarrollo de este tipo de conductas también es mayor en hombres que sí han experimentado situaciones traumáticas que en aquellos que no lo han hecho.

el contexto familiar y, seguidamente, en el contexto social. Ahora bien, Hare y Jutai (1986) apoyan la explicación de que la etiología de la psicopatía parte de una anexión de elementos biológicos y psicosociales.

Por otro lado, siguiendo a Halty y Prieto (2011), se encuentra la Triada homicida o de McDonald, propuesta por este autor en 1963. Esta abarca tres factores para predecir la violencia y el comportamiento homicida serial. Estos son la piromanía, la enuresis y la conducta cruel hacia los animales.

### ***TPA y criminalidad***

Como indica Pozueco et al. (2011), diversos estudios han llevado a los expertos a concluir que la Psicopatía se relaciona con el comportamiento violento en delincuentes varones. De hecho, “la mayoría de los estudios publicados indican que hay una elevada incidencia y frecuencia de crímenes violentos y de comportamientos agresivos en los individuos con una puntuación alta en el PCL-R” (p. 177). Esto, según algunos autores, se debe a características psicológicas propias de estos sujetos, como son la falta de culpa y empatía, la impulsividad y la necesidad de control y poder (Universidad de Alicante, 2007).

Esto, correlaciona con la entrada de estos sujetos en prisión, tal y como afirma Torrubia et al (2010, citado por Pérez, 2014) “la psicopatía se sitúa en población penitenciaria y forense entre el 15-25% y la del TAP entre el 50-80%” (p. 56). Sin embargo, otros estudios, como el llevado a cabo por Hart, Ford y Hare, en 1991 (citados por Pérez, 2014), muestran datos mucho menores. Esto se debe a que el diagnóstico del TPA y de la psicopatía a través del PCL-R es asimétrico, queriendo esto decir que los sujetos que muestren un diagnóstico previo de psicopatía tienen muchas más posibilidades de ser diagnosticados de TPA, que, al contrario. Hart, Ford y Hare realizaron un estudio con 119 presos y concluyeron que, mientras que el 79,2% de los psicópatas fueron diagnosticados de TPA, solo el 30,2% de los sujetos que padecían TPA fueron diagnosticados de psicopatía.

Lo anteriormente expuesto no implica que todas las personas con TPA ingresen en prisión, de hecho, la mayoría de ellos no llega a delinquir nunca. Parés (2008), expone que, según informes publicados por la OMS, la psicopatía presenta una prevalencia de un 1 a un 2% de la población mundial. Asimismo, Luengo, identifica que puede existir un psicópata cada 100 personas, pero ello no quiere decir que este uno por cierto este conformado únicamente por criminales. De hecho, la mayoría de ellos, ocupan puestos de poder, control y mando en el ámbito laboral y



están perfectamente integrados en sociedad y usan la manipulación para engañar al resto de personas (Sapiña, 2014).

Los psicópatas adecuadamente integrados en sociedad tienden a cometer otro tipo de delitos diferentes de los que con los que típicamente se les relaciona. Los delincuentes de cuello blanco precisan de numerosas características que tienen los psicópatas, como son el encanto superficial, el engaño y la manipulación para ganar la confianza de sus víctimas potenciales. Es por esto por lo que Hare acuñó el término “psicópatas de cuello blanco” para referirse a aquellos sujetos que no llegan a cometer ningún delito, pero manipulan a otras personas en beneficio propio (Sapiña, 2014 y Pozueco et al, 2011).

Como menciona Cámara (2019), por lo general, el psicópata no comete crímenes graves, ni ingresa en prisión durante un periodo largo de tiempo, aunque podemos ver que los criminales que presentan rasgos tanto violentos como crueles es probable que sean criminales psicópatas. Sin embargo, la mayor parte de los psicópatas no se convertirán en criminales. También existen criminales violentos cuya delincuencia es producto de un proceso de aprendizaje de algunas subculturas (García de Pablos, 2003). Debido a que muchos de los psicópatas se encuentran inadaptados en la sociedad, muchas veces padecen problemas en el ámbito sexual. Se puede comprobar que muchas personas con psicopatía cometen delitos de naturaleza sexual. Este tipo de psicópatas, en concreto, tienden a ser más sádicos y violentos que el resto (Hare, 1996).

Según un estudio realizado para los tipos de delitos, se ha obtenido que la conducta antisocial y la criminalidad de los psicópatas delincuentes es más agresiva y violenta que la de los delincuentes no psicópatas (Hare, 1981).

En base a otro estudio realizado por Moltó, Poy y Torrubia (2000) los sujetos que habían sido diagnosticados como psicópatas habían sido arrestados por primera vez mucho antes que los no psicópatas, y habían permanecido mucho más tiempo en prisión que estos. Además, presentaban una tasa de condena tres veces superior al grupo de no psicópatas, y una tasa de condenas por delitos violentos que duplicaba a este último grupo. Este estudio se obtuvo a través de una muestra de 87 internos en un Centro Penitenciario, clasificándolos mediante el PCL-R en 3 grupos, baja, media y alta psicopatía.

Podemos concluir, por tanto, que el TPA es un trastorno complejo que ostenta gran interés para las ciencias de la conducta, y que la adaptación social de las personas que lo padecen requiere estudios específicos que permitan conocer como están considerando este aspecto.

## OBJETIVOS E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Tras haber realizado una primera revisión bibliográfica, se plantean los objetivos del presente análisis. En general, se trataría de identificar la posible relación entre el TPA y la comisión de delitos en España, en los últimos 10 años. Esto induce a plantearse determinados objetivos específicos:

1. Identificar las sentencias por delitos cometidos por sujetos que padecen TPA de los últimos 10 años (2009-2019).
2. Describir los casos de delitos cometidos por sujetos que padecen TPA.
3. Identificar las variables que pueden influir en la comisión de delitos por parte de sujetos que padecen TPA, en función de las sentencias analizadas.
4. Estudiar los resultados del análisis y someter a prueba las hipótesis.

En consecuencia, se plantean las hipótesis que se someterán a prueba:

1. Los sujetos que padecen TPA suelen ser hombres.
2. Los sujetos que padecen TPA dejan de delinquir a partir de los 40 años aproximadamente.
3. Los sujetos que padecen TPA cometen delitos de naturaleza grave.
4. Los sujetos que padecen TPA es frecuente que padezcan alguna comorbilidad con drogas o con otro Trastorno.
5. Los sujetos que padecen TPA se encuentran bajo tratamiento únicamente si presentan comorbilidad con drogas o con otro Trastorno.

## METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación sigue un enfoque o método mixto que combina variables cualitativas y cuantitativas. El diseño de este estudio se corresponde con el tipo no experimental y seccional. Seccional puesto que el estudio se centra en un análisis de sentencias que abarca un periodo temporal del 2009 al 2019.

### *Proceso de análisis de sentencias*

Para el proceso de análisis de sentencias se utilizará el repositorio del Centro de Documentación Judicial (CENDOJ) que es “el órgano técnico del Consejo General del Poder Judicial que se encarga de la publicación oficial de la jurisprudencia” (Poder Judicial España, s.p., s.f.)

Para realizar la búsqueda en la base de datos CENDOJ se utilizará el siguiente filtrado de categorías. Se restringe la jurisdicción a la de tipo penal, el tipo de resolución únicamente a sentencias, el tipo de órgano al Tribunal Supremo, los años al periodo transcurrido entre 2009 y 2019. No se discriminará en función de la localización de los delitos cometidos, y las palabras clave para la búsqueda serán “Trastorno de la Personalidad Antisocial”.

Tras realizar la búsqueda filtrada se obtienen un total de 62 resultados. Para acotar la muestra las sentencias seleccionadas deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión. Deberán ser:

- Sentencias en las que sea el delincuente el que sufre TPA, excluyendo así los casos en los que este trastorno sea padecido por la víctima.
- Sentencias en las que el delincuente esté diagnosticado con TPA o con Trastorno de la Personalidad con Rasgos Antisociales, excluyendo así otros trastornos y antisociales no diagnosticados con TPA.
- Sentencias en las que sea el delincuente el que sufre TPA, excluyendo así los casos en los que este trastorno sea padecido por sujetos menores de 18 años.

Tras estudiar los 62 resultados, se excluyen 31 casos porque no cumplen los criterios de inclusión arriba citados. Una vez seleccionadas las 31 sentencias, se llevará a cabo una división de las variables a estudiar en tres bloques. El primero (Bloque A) corresponde a las variables de tipo general, el segundo (Bloque B) se refiere a las variables de tipo jurídico y, el tercero y último, (Bloque C) aglomera las variables psicológicas de los acusados.

- El bloque A se constituye por las siguientes variables: Sexo, edad, convivientes, número de hijos, número de acusados en el caso, nacionalidad de los acusados, relación acusado-víctima.
- Las variables que constituyen el bloque B son las que siguen: Tipo de condena, tipo de delito, circunstancias modificativas de la responsabilidad penal, antecedentes penales, gravedad del delito, número de penas impuestas, duración de cada pena, existencia de quebrantamiento de la pena, tenencia ilícita de armas, adopción de medidas cautelares, medidas adoptadas en procedimientos anteriores y penas accesorias.
- El bloque C lo constituyen las variables psicológicas de cada acusado, y estas son: comorbilidad con drogas, comorbilidad con otro trastorno de la personalidad, comorbilidad con otro trastorno diferente a los clasificados como trastornos de la personalidad, diagnóstico previo del TPA, diagnóstico previo de problemática con drogas, diagnóstico previo de

otras problemáticas, existencia de tratamiento, diagnóstico de anomalías cerebrales, padecimiento de traumas o experiencias de vida negativas y afectación de las capacidades intelectivas y volitivas.

## ANÁLISIS DE DATOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La muestra del presente trabajo de investigación es variable. En algunas de las sentencias encontradas se recogen más de un delincuente que padece TPA; sin embargo, en estas sentencias no se aportan datos de todos los sujetos en relación con todas las variables estudiadas. Así, en algunas variables se describirá una muestra conformada por un máximo de 34 individuos y en otras por un número menor de casos. Se especificará conforme se avance en el presente estudio el tamaño muestral estudiado para cada variable.

### *Análisis de las variables del Bloque A: Variables generales*

La muestra del presente estudio, conformada en este caso por 34 acusados (N=34), está formada en un 2,94% por mujeres infractoras y en un 97,06% por hombres.

En cuanto a la variable “edad del acusado”, se identifica que en el 100% de los casos (N=34), los sujetos eran personas mayores de edad, ya que este análisis de sentencias pertenece a la jurisprudencia del Tribunal Supremo, donde todos los acusados tienen más de 18 años.

En cuanto a la edad, encontramos una muestra de N=10, pues solo en 10 de las 31 sentencias analizadas se aporta este tipo de datos. Debido a que una de las hipótesis de trabajo de la presente investigación es que los sujetos que padecen TPA dejarán de delinquir a partir de los 35-40 años, se selecciona este rango de edad para estudiar la distribución muestral del N=10. Así, el 20% de los autores tenían una edad superior a 40 años y el 80% de ellos eran menores de 40.

En el análisis de sentencias, a pesar de no tener información sobre los 34 acusados, ya que en alguno de ellos no se aporta su edad exacta, obtenemos que de los 10 acusados que sí conocemos su edad real, únicamente 2 de ellos superaban la edad de 40 años, teniendo el primero 43 y el segundo, 64.

Con relación a la variable que estudia el número y el tipo de convivientes que, en el momento de comisión de delito, compartían domicilio con el acusado, la

muestra se reduce a 9 casos (N=9); pues únicamente se aportan datos de 9 de los acusados para esta variable.

El 55,56% compartían domicilio con su pareja o habían vivido con ella (expareja), el 33,33% vivían con un familiar cercano<sup>2</sup> y el 11,11% con un familiar lejano<sup>3</sup>.

Estudiando los datos aportados para cada acusado en mayor profundidad, se encuentran los siguientes datos específicos. El autor número 1 convivía con sus padres y sus seis hermanos. El condenado número 8 convivía con la propia víctima, es decir, su expareja. Había convivido con ella alguna temporada, pero estaban divorciados. El autor número 9 vivía con sus padres. El acusado número 13 convivía con su pareja y más gente de la familia. El condenado número 25 convivía con su pareja sentimental y los dos hijos de ella. El condenado número 29 se alojaba en casa de un familiar lejano. El acusado número 31, en el momento de comisión del delito no convivía con su pareja, pero en momentos anteriores había convivido con ella en casa de la mujer, en casa de los padres de él y en una habitación alquilada por el acusado. El autor número 32 vivía con su pareja. El autor número 34 convivía con su hermano.

Dentro de esta misma variable, con respecto a la identificación de si los acusados convivían o no con sus víctimas se encuentra que 7 de ellos sí convivían con sus víctimas y los 2 restantes, no lo hacían. De los que sí convivían con sus víctimas, la víctima del acusado número 8 era su expareja, las del acusado número 9 eran sus padres, la del acusado número 13 era su hijo, las de los acusados de las sentencias número 22 y 26 eran sus parejas. La del acusado de la sentencia número 29 era la hija de su pareja y la víctima de la sentencia número 31 era el hermano del acusado. En referencia a los acusados cuyos convivientes no fueron sus víctimas, en el caso de la sentencia número 1, la víctima fue su compañero de módulo y en la sentencia número 26, la víctima era un amigo del acusado.

Con respecto a la variable que estudia el número de descendientes del acusado, únicamente, 2 sentencias (N=2) aportan este tipo de datos. De estos uno de los acusados sí que tiene hijos y el otro no.

---

<sup>2</sup> Se considera familiar cercano a los padres y hermanos del acusado.

<sup>3</sup> Se considera familiar lejano a los familiares distintos a los padres y hermanos del acusado.

En referencia a la variable que identifica el número de acusados por sentencia se obtiene que el 64,71% de los acusados delinquían en solitario, mientras que el 35,29% de ellos lo hacían con más sujetos.

Siguiendo con la variable que estudia el número de condenados por sentencia se encuentra que existen casos en los que los delitos están cometidos por una persona y casos en los que los delitos están cometidos por más de una persona, siendo el máximo de personas acusadas en una misma sentencia 15 sujetos.

En base a las 31 sentencias analizadas, el 70,97% de los sujetos fueron condenados por delitos cometidos de manera individual, mientras que el 29,03% restante es condenado conjuntamente con otras personas. Así, el 6,45% es condenado por cometer el delito con otra persona. En un 3,23% el delito es cometido de forma conjunta por 3 acusados, 4 acusados, 5, 6, 8, 12 y 15 en un 3,23% respectivamente.

Cabe destacar que en la sentencia número 17, del delito es cometido por 12 sujetos y 4 de ellos padecen TPA.

Únicamente, 2 sentencias de las 31 analizadas especifican la nacionalidad de los acusados. El acusado de la sentencia número 14 es de nacionalidad boliviana y el acusado de la sentencia número 22 es de procedencia colombiana.

De las 31 sentencias analizadas, 3 de ellas juzgan delitos contra la salud pública, por lo tanto, no existe una víctima directa. Así, la muestra queda reducida a 28 sentencias (N=28). De estos 28, 4 de ellos no especifica la relación entre víctima y acusado. En 13 casos la víctima es conocida y en los 11 restantes la víctima es desconocida. Traduciendo estos datos numéricos a porcentajes, se obtiene que un 46,43% la víctima es conocida, en un 39,29% es desconocida y en el 14,29% restante no se especifica la relación.

Teniendo en cuenta que solo en 13 de las 21 sentencias analizadas, la víctima era conocida por el acusado se obtiene una muestra de N=13. Se divide la muestra en pareja o expareja, familiar directo o indirecto y resto de personas conocidas diferentes a los dos anteriores. En un 38,46% las víctimas son familiares directos o indirectos, siendo estas la madre, los padres, el hijo, la hija de la pareja y el hermano. En un 30,77% la víctima era la pareja o expareja del acusado. Y, en el 30,77% la víctima era un conocido del acusado diferente a un familiar o a una pareja. Siendo estos, un compañero de módulo, un compañero de trabajo, un grupo de funcionarios y un vecino.

## *Análisis de las variables del Bloque B: Variables jurídicas*

Para estudiar la distribución de la muestra según el tipo de condena se toman los 34 acusados que, según las 31 sentencias analizadas, padecen TPA (N=34). Así, se obtiene que en el 88,24% de los casos se les condena con pena de prisión, el 8,82% de ellos requieren internamiento en Centro Psiquiátrico, y el 2,94% son condenados con pena de prisión e internamiento en Centro Psiquiátrico.

Al dividir la muestra en función del tipo de delito cometido por lo acusados se obtiene que el 67,65% comete delitos contra las personas, el 8,82% comete delitos contra la salud pública, el 5,88% comete delitos contra las cosas y, el 17,65% restante incurre en una concurrencia de delitos de diversas naturalezas.

Al estudiar la distribución de la muestra en base a los delitos cometidos surge un total de 74 (N=74). De estos 74, 13 constituyen delitos contra la vida, siendo 9 considerados asesinatos y 4 homicidios. En referencia al resto de los delitos cometidos contra las personas, se ha hallado que 12 de ellos son delitos de lesiones, 8 delitos en grado de tentativa (7 contra la vida y 1 contra la libertad sexual), 4 constituyen delitos contra la libertad o la indemnidad sexuales, 4 son coacciones o amenazas, 3 conforman delitos por malos tratos y 2 son secuestros. Asimismo, se han recogido 4 quebrantamientos de condena o de medida cautelar, 5 atentados contra la autoridad y 2 robos con violencia y/o intimidación. De los restantes 3 constituyen delitos contra la salud pública, otros 3 delitos de daños (1 de ellos causado por incendio), 4 corresponden a tenencia ilícita de armas y 2 a sustracción y uso de vehículo a motor. Además, se identifican un robo con fuerza sobre las cosas, un robo con violencia en grado de tentativa, un allanamiento de morada, un delito contra la seguridad del tráfico y otro de descubrimiento de secretos.

Debido a que en la sentencia número 17 se condenan a 4 sujetos diferentes, para el tratamiento de la variable gravedad de los delitos cometidos el tamaño muestral será N=34 acusados. El 76,47% de los acusados cometen delitos de naturaleza grave (penados con pena de prisión mayor a 5 años) y, el 23,53% restante es condenado por delitos de naturaleza leve (penados con pena de prisión igual o inferior a 5 años).

En referencia a la variable de circunstancias modificativas de la responsabilidad penal se ha encontrado los siguientes resultados. A un 32,35% de los acusados (N=34), se les aplica una agravante, al 14,71% una atenuante y a un 20,59% tanto agravantes como atenuantes. A un 8,82% de los acusados se les cursa una eximente de alteración psíquica y al 5,88%, además de una eximente, otra

circunstancia modificativa de la responsabilidad penal. Al 17,65% restante no se les aplica ninguna circunstancia modificativa de la responsabilidad penal.

Respecto a las agravantes aplicadas se han identificado la agravante de reincidencia, la de abuso de superioridad, la de parentesco, la de disfraz, la de alevosía, de nocturnidad y uso peligroso de armas. En referencia a las atenuantes halladas se identifican la de confesión de hecho, reparación del daño, anomalía psíquica (con una escasa incidencia y voluntad del sujeto), la de drogadicción, anomalía o alteración psíquica, la de bases de dilataciones indebidas y la atenuante de imputabilidad disminuida. Con respecto a las eximentes halladas, se ha encontrado que a 2 de los acusados se les ha aplicado una eximente de alteración psíquica, y a 3, una eximente incompleta por enajenación mental.

De los 34 acusados que padecen TPA, 17 presentan antecedentes penales (esto supone que la mitad de los acusados cuentan con antecedentes penales). 3 de ellos cuentan con antecedentes penales no computables, en 5 casos no especifica qué pena se impone por los delitos cometidos con anterioridad objeto de estos antecedentes penales. 4 de los acusados ya habían sido condenados a una pena de prisión, 2 de ellos a medidas de prohibición de aproximarse o comunicarse con la víctima o los familiares directos de esta, y en un caso los antecedentes penales estaban conformados tanto por una pena de prisión como por una medida de prohibición de aproximarse. Así, con una N=17, conformada por los sujetos que sí cuentan con antecedentes penales. En un 29,41% las medidas impuestas por las penas antecedentes no se especifican y en un 17,65% de los casos los antecedentes no son computables. Por otro lado, en un 23,53% de los casos se les impuso una pena privativa de libertad, en un 5,88% una prohibición de aproximación o comunicarse con la víctima o familiares directos de esta y, en el 5,88% restante, las penas impuestas por los antecedentes estaban conformadas tanto por una pena privativa de libertad como por una prohibición de aproximación.

Para estudiar la variable que analiza el número de penas por las que han sido condenados los acusados, el tamaño muestral será de 34 (N=34). En primer lugar, analizando cuántos acusados fueron condenado por un solo delito y cuántos fueron condenados por más de uno, se extrae que al 47,06% se le impuso, únicamente, una pena y al 52,94% restante, más de una. En segundo lugar, si la muestra se divide analizando el número exacto de penas a las que se les condena, el 20,59% de los acusados fueron condenados a 2 penas, otro 20,59%, a 3 penas, el 5,88% a 4 penas, el 2,94% a 5, y otro 2,94% a 6.

Respecto a la variable identificadora del quebrantamiento de condena o de medida cautelar, se ha hallado que 5 de los 34 sujetos estudiados incurrieron en un



delito de quebrantamiento de condena (3) o de medida cautelar (2). Esto equivale a que un 14,71% de la muestra ha sido condenada por un delito de quebrantamiento de condena, y el 85,29% restante no lo ha sido. Los que quebrantan una medida cautelar son los condenados en las sentencias número 3 y 28, los que quebrantan su condena son los sentenciados en la 9, 19 y 20.

Con respecto a la variable que estudia el delito tipificado como tenencia ilícita de armas, se ha encontrado que 11,76% de los acusados fueron condenados por esta trasgresión, mientras que el 88,24% restante no lo fueron.

Con un tamaño muestral de N=34 acusados se obtiene que en el 91,18% de los casos se impone a los acusados, además de la pena, una pena accesororia. En el 8,82% restante se desconoce si se han aplicado o no penas accesorias.

### *Análisis de las variables del Bloque C: Variables psicológicas*

Al estudiar la comorbilidad del TPA con el consumo de sustancias tóxicas se obtiene que el 64,71% de los sujetos (N=34) padecían algún tipo de dependencia a las drogas. El estudio de esta variable es de suma importancia puesto que los datos hallados confirman una de las hipótesis que se abordará en las conclusiones.

Profundizando en el estudio de esta variable se han hallado los siguientes datos. El autor número 1 había sido condenado por intercambiar Metadona por Rivotril. El acusado número 2 era politoxicómano, consumidor de sustancias estupeficientes, cocaína, heroína y otras sustancias psicotrópicas. El acusado número 3 padecía un trastorno por abuso y dependencia a opiáceos y otras sustancias. El acusado número 5 presentaba abuso de sustancias. El autor número 8 consumía sustancias psicotrópicas y alcohol. El condenado número 9 padecía un trastorno por consumo de sustancias. El autor número 10 presentaba drogodependencia a la heroína y a la cocaína. El acusado número 12 consumía sustancias estupeficientes. El autor número 16 consumía alcohol, sustancias tóxicas y cannabis. El acusado número 18 era consumidor de estupeficientes. El autor número 21 consumía sustancias estupeficientes. El acusado número 22 padecía politoxicomanía de larga evolución. El condenado número 23 era politoxicómano. El acusado número 24 presentaba una historia de politoxicomanía por abuso de opiáceos y sustancias tóxicas. El autor número 26 padecía politoxicomanía. El autor número 27 era consumidor de cocaína. El acusado número 29 presentaba adicción a la cocaína. El acusado número 30 padecía dependencia a la cocaína y al cannabis. El autor número 31 padecía toxicodependencia. El autor número 32 padecía un trastorno por dependencia de alcohol y cannabis. El condenado número 33 consumía sustancias alucinógenas y

alcohol. Y, por último, el autor número 34 presentaba adicción a drogas como alcohol, benzodiazepinas, cocaína y heroína.

En base a la evidencia hallada, el 26,46% de los sujetos padecen otro Trastorno de la Personalidad diferente al TPA. 3 de ellos padecían Trastorno de la Personalidad Límite (Grupo B) y 2 Trastorno de la Personalidad Narcisista (Grupo B). Además, uno de ellos padecía, conjuntamente, Trastorno de la Personalidad Paranoide (Grupo A) y Trastorno de la Personalidad Límite (Grupo B). Otro padecía Trastorno de Personalidad Límite (Grupo B) y Trastorno de la Personalidad Narcisista (Grupo B) con rasgos del Paranoide (Grupo A) y del Obsesivo-Compulsivo (Grupo C). El último no especifica el Trastorno de Personalidad que padece.

En referencia a la variable que estudia la comorbilidad del TPA con otro Trastorno diferente a los clasificados como Trastorno de la Personalidad, se ha hallado que el 42,28% de los acusados sí padecían la citada comorbilidad.

En base a la evidencia hallada, se ha encontrado comorbilidad con los siguientes Trastornos. Psicopatía en alto grado, Esquizofrenia desorganizada grave, Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH), Trastorno Adaptativo, Síndrome Ansioso-Depresivo, cuadro psicótico de larga evolución de tipo esquizoafectivo y Trastorno Delirante a causa del consumo de drogas. Asimismo, se recogen ciertos rasgos de la personalidad comórbidos con el TPA. Estos son, Déficit del control de impulsos, agresividad heterodirigida, escasa introyección de la norma, inestabilidad emocional, suspicacia, episodios de alucinaciones y ausencias y rasgos psicopáticos.

A través del presente análisis de sentencia se ha encontrado que únicamente en un 2,94% de los casos no existía un diagnóstico previo del TPA. Por lo que, en la mayoría de los casos (97,06%) los sujetos ya contaban con un diagnóstico de este Trastorno de la Personalidad.

De los 34 acusados, el 26,47% presentaban un diagnóstico previo de otro Trastorno de la Personalidad diferente al TPA. El 73,53% restante no estaba diagnosticado de ningún otro Trastorno, pero no podemos afirmar que no padecieran comorbilidad con otro TP, puesto que estos resultados se pueden deber a que, simplemente, no haya habido un diagnóstico previo (pudiendo estos sujetos padecer otro Trastorno de la Personalidad).

Con respecto a si existía un diagnóstico previo por una patología relacionada con el consumo de sustancias tóxicas, se extrae que, el 64,71% de los casos si presentaba un diagnóstico de drogas, mientras que el 35,29% no lo presentaba.

En referencia a otras comorbilidades diferentes a las estudiadas con anterioridad se ha hallado que en el 41,18% de los casos sí existía un diagnóstico previo de otras comorbilidades, mientras que en el 58,82% no se especifica.

Con relación a la variable que estudia si los sujetos se encontraban bajo algún tratamiento, el tamaño muestral se reduce a una N=9, pues las sentencias estudiadas solo aportan datos en estos casos. De estos 9 acusados, el 88,89% sí se encontraba en tratamiento, y el 11,11% restante no lo hacía. Se cree de relevancia reseñar que los sujetos que se encontraban bajo tratamiento lo hacían por padecer otro trastorno o una dependencia a algún tipo de sustancias, pero nunca por padecer únicamente TPA, pues no existe tratamiento para esta patología.

Respecto a la variable que estudia la existencia de anomalías cerebrales, la muestra queda reducida a 3 acusados, pues son únicamente de ellos de los que se aportan datos. De estos 3, 2 presentaban anomalías cerebrales y el otro no. uno de ellos presenta una anomalía psíquica pero no cerebral y el otro sujeto padece una alteración psíquica completa. Además, en las sentencias se especifican que estas anomalías se originan por otro trastorno diferente al TPA.

En referencia a la identificación de si los acusados han experimentado o no eventos traumáticos a lo largo de su vida que hubieran podido potenciar el origen del TPA, este trabajo no cuenta con los datos suficientes como para llegar a ninguna conclusión. De las sentencias analizadas, solo una de ellas aporta información, y es la referente a la sentencia número 24. En esta, se expone que el acusado formaba parte de una familia desestructurada, marcada por la situación de malos tratos que tuvo que vivir por parte de su padre, el cual, presentaba problemas con el alcohol.

En cuanto a la variable que analiza la afectación de las capacidades intelectivas y volitivas de los acusados se ha encontrado que en un 58,82% de los sujetos no presentaban ningún tipo de afectación de las capacidades intelectivas y volitivas, un 23,53% presentaba una leve afectación, un 11,77% una afectación grave, y el 5,88% una completa anulación de las mismas.

## CONCLUSIONES

A la luz de la evidencia hallada, tras realizar el análisis de sentencias anteriormente expuesto, se han alcanzado las siguientes conclusiones.

Se han identificado 31 sentencias que recogen información sobre 34 acusados que padecen y han sido diagnosticado de TPA, todos ellos mayores de 18 años.

Se ha encontrado que, de los 34 acusados, 33 eran hombres. Además, la mayoría de ellos no superaban la edad de 40 años, cometían los delitos en solitario y sus víctimas eran conocidas. De hecho, el 78% de los acusados convivían con su víctima. Con relación a lo expresado en el marco teórico, que las víctimas de estos sujetos sean, en la mayor parte de los casos, conocidas por ellos se puede explicar en relación a las características de personalidad propias del TPA, como son la falta de apego y de empatía y/o la dificultad para mantener lazos afectivos con los demás.

Todos los condenados incurrieron en la comisión de delitos graves y menos graves (siendo gran parte condenados por los primeros). Los delitos por los que fueron acusados en su mayoría están recogidos dentro de la tipología considerada contra las personas; siendo la mayoría de ellos contra la vida y delitos de carácter sexual.

La duración de las condenas en la mayor parte de los casos supera los 5 años. Únicamente, un porcentaje muy pequeño de la muestra fue condenado con el ingreso en un Centro Psiquiátrico; la mayoría de los acusados fueron condenados a una pena privativa de libertad con ingreso en prisión. Asimismo, 5 de los sujetos cometen el delito durante un quebrantamiento de su condena o su medida cautelar.

Por un lado, si bien se ha observado que la aplicación de eximentes no es estadísticamente mayoritaria, sí que se ha encontrado que ha sido aplicada en 5 de los casos estudiados (siendo 2 de ellas eximentes completas y 3 incompletas). Un poco más de la mitad de los sujetos (58,82%) no presentaban ningún tipo de afectación de sus capacidades intelectivas y volitivas. Se considera que los sujetos que padecen únicamente TPA son considerados imputables a efectos legales porque sus capacidades intelectivas y volitivas no se ven afectadas en ningún momento. Los porcentajes de la muestra que se han encontrado y que aglomeran a los sujetos a los que, penalmente, se les ha aplicado una eximente en relación a la afectación de estas capacidades, padecían otro Trastorno diferente al TPA. Por otro lado, la mitad de la muestra analizada presentaba antecedentes penales. Al 91,17% de la muestra de los acusados se le aplica una medida cautelar y una pena accesoria. Además, una pequeña parte de la muestra incurre en un delito de tenencia ilícita de armas.

Con respecto a la comorbilidad del TPA con otro tipo de patologías se ha encontrado que la mayoría de los sujetos (64,71%) presentaban una problemática relacionada con el consumo de sustancias tóxicas. Si bien, una pequeña parte de la muestra (26,47%) presentaba otro trastorno de la personalidad diferente al antisocial, el tamaño de los casos aumenta (a un 41,18%) cuando se hace referencia a otro Trastorno comórbido diferente a los clasificados como trastornos de la personalidad.

En referencia al diagnóstico del TPA, se ha hallado que en la gran mayoría de los casos (97,06%) ya existía un diagnóstico positivo a este Trastorno, previo a la comisión del delito. Sin embargo, al no existir un tratamiento específico para el TPA, todos los acusados que se encontraban bajo tratamiento terapéutico, o farmacológico, lo hacían por padecer otro trastorno distinto al antisocial. Asimismo, las anomalías cerebrales no son comunes para este tipo de trastorno de la personalidad.

En base a los resultados obtenidos, se concluye lo siguiente en relación con las hipótesis de trabajo planteadas.

Se confirma la hipótesis primera referente a que los sujetos que padecen TPA suelen ser hombres. Pues, 33 de los 34 acusados eran varones. Una posible explicación de esto sería la existencia del gen MAOA, y la asociación de este con el cromosoma X, que incrementa la probabilidad de que surjan comportamientos o conductas violentas.

La segunda hipótesis, relacionada con que los sujetos que padecen TPA dejan de delinquir a partir de los 40 años, se confirma. Pese a que no en todas las sentencias analizadas se detalla la edad de los acusados, se ha encontrado que, entre los 10 acusados, de los que sí que se cuenta con su edad, 8 eran menores de 40 años y solo 2 mayores de esta edad. Como se ha indicado en la revisión bibliográfica, Hare indica que las conductas antisociales comienzan en edades tempranas y van disminuyendo a partir de los 40 años.

La tercera hipótesis, referente a que los sujetos que padecen TPA cometen delitos de naturaleza grave, se confirma. En base a las sentencias analizadas, todos los sujetos habían cometido delitos de naturaleza grave y menos grave. Es más, el 68% de los acusados habían sido condenados por delitos contra las personas y un 17% por delitos de múltiples naturalezas. Así, solo un 9% cometieron delitos contra la salud pública y un 6% contra el patrimonio. Todas las condenas impuestas superaban los 5 años de duración.

Relacionando esta hipótesis con la revisión bibliográfica revisada se puede encontrar, como posible explicación a que estos sujetos que padecen TPA cometan delitos de naturaleza grave, las características propias del Trastorno. Así, los delitos más graves tienen una mayor probabilidad de haber sido cometidos por personas diagnosticadas con TPA, que por delincuentes que no presentan ninguna patología. Pues estos sujetos se comportan conforme a sus intereses utilizando la manipulación y el engaño sin presentar empatía, remordimientos ni sentimientos de culpabilidad.

La cuarta hipótesis constituida por la afirmación de que los sujetos que padecen TPA es frecuente que padezcan alguna comorbilidad con drogas o con otro Trastorno, se confirma en parte. Esto se debe a que la mayor parte de la muestra (un 64,71%) presenta una problemática relacionada con el consumo de sustancias tóxicas. Sin embargo, menos de la mitad de la muestra, en el caso de otro trastorno de la personalidad, un 26,46%, y en el caso de otro tipo de trastorno, un 42,28%, presenta una comorbilidad con otras patologías. Así, se puede afirmar que la mayoría de los sujetos que padecen TPA presentan comorbilidad con drogas, pero esto no se cumple para la comorbilidad con otros Trastornos.

Por último, la quinta hipótesis, que recoge la afirmación de que los sujetos que padecen TPA se encuentran bajo tratamiento únicamente si presentan comorbilidad con drogas o con otro Trastorno, se confirma. En base a los resultados hallados, solo para 9 de los acusados se indica si se encuentran en tratamiento o no. 8 de ellos sí se encontraban en tratamiento, y todos ellos lo hacían por padecer un Trastorno de Dependencia a Drogas u otro tipo de trastorno.

## REFERENCIAS

- Aguilar, M. M. (2017). La inadecuada identificación de la psicopatía con el trastorno antisocial de la personalidad. *Revista electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 19-13 (1-40).
- Andrés-Pueyo, A. y Echeburúa, E. (2010). Valoración del riesgo de violencia: instrumentos disponibles e indicaciones de aplicación. *Psicothema*, 22(3), 403-409.
- Borja, K., y Ostrosky-Solís, F. (2009). Los eventos traumáticos tempranos y su relación con la psicopatía criminal, *Revista chilena de neuropsicología*, 4(2), 160-169.
- Cámara, M. (2019). *Introducción a la psicopatología*. Psicopatología y delincuencia. Madrid: Universidad Camilo José Cela.
- Cabello, J. O. y Bruno, A. H. (2008). Personalidad psicopática o trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2 (83-92).
- Cea D'Ancona, M.A. (2001). *Metodología cuantitativa. Estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Síntesis.
- Frazzetto, G., Di Lorenzo, G., Carola, V., Proietti, L., Sokolowska, E., Siracusano, A., Gross, C. y Troisi, A. (2007). *Early Trauma and Increased Risk for Physical Aggression during Adulthood: The Moderating Role of MAOA Genotype*. Plos one. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0000486>
- Halty, L. y Prieto, M. (2011). La psicopatía subclínica y la triada oscura de la personalidad. *Psicología Conductual*. 19 (2) (317-331).

- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Fundamentos de metodología de la investigación*. Madrid: McGraw-Hill/interamericana Editores.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal, BOE núm. 281 § 25444 (1995).
- López, C. y Robles, J. I. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*. 5 (137-168).
- López, M.J., y Núñez, M.C. (2008). Psicopatía versus trastorno antisocial de la personalidad. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 7 [Recuperado de <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/12/Trastorno-de-Personalidad-Antisocial.pdf>].
- Luengo, M.A. y Carrillo, M. T., (2019). La psicopatía. *Manual de psicopatología*, 2 (482-507).
- Michael, B. (2015). DSM-5. Manual de Diagnóstico Diferencial: DSM-5. Editorial Médica pan-americana.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2018). *Clasificación internacional de enfermedades: CIE.10.ES (3)* Madrid: Subdirección General de Información Sanitaria e Innovación.
- Molina, J. D., Trabazo V., López, L. y Fernández, S. (2009). Delictología de los trastornos de personalidad y su repercusión sobre la imputabilidad. *EduPsykhé. Revista de Psicología y Educación*. 8 (101-126).
- Pallaro, H. A. y González-Trijueque, D. (2009). Informe forense: imputabilidad y trastorno antisocial de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Forense*. 15 (55), 55-66.
- Parés, M. (2008). Aproximación al psicópata socialmente integrado. Una visión histórica. *Servicios de difusión y publicidad de psiquiatría* [Recuperado de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32734256/aproximacion\\_al\\_psicopata.pdf?1389499667=&response-content-disposition=inline](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/32734256/aproximacion_al_psicopata.pdf?1389499667=&response-content-disposition=inline)].
- Pelegrín, C., Jiménez, M., Castillo, L., Tirapu, J. Benaberre, S. y Olivera, J. (2009). Demencia frontotemporal y deterioro de la conducta social. *Psicogeriatría*. 1, 49-57 [Recuperado de [https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101\\_49\\_57.pdf](https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0101/0101_49_57.pdf)].
- Pérez, B. (2014). *Estudio de una muestra penitenciaria española y latinoamericana de la realidad de la psicopatía en prisión*. (Tesis Doctoral). Universidad de Oviedo, Principado de Asturias [Recuperado de [http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/29236/1/TD\\_BeatrizPerezSanchez.pdf](http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/29236/1/TD_BeatrizPerezSanchez.pdf)].
- Pozueco, J. M., Romero, S. L. y Casas, N. (2011). Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte II). *Cuadernos de Medicina Forense*. 17 (4), 175-192.

- Rabitti, M.V. (2011). *Derechos humanos y salud mental*. (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Mar de Plata, Argentina [Recuperado de <https://docplayer.es/160379449-Derechos-humanos-y-salud-mental.html>].
- Sapiña, T. (2014). *PCL-R (Escala de verificación de psicopatía)* [Recuperado de <http://crimina.es/crimipedia/wp-content/uploads/2015/06/PCL-R.pdf>].
- Sierra, R. (1995). *Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.
- Torres, T. M., Munguía, J., Aranda, C. y Salazar, J. G. (2015). Representaciones sociales de la salud mental y enfermedad mental de población adulta de Guadalajara, México. *CES Psicología* 8 (s. p.) [Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-30802015000100006](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000100006)].
- Universidad de Alicante. (2007). *Concepto de Psicopatía. Evolución Histórica*. [Apuntes académicos]. PsA.
- Zabala, M.C. (2016). *Prevalencia de trastornos mentales en prisión: análisis de la relación con delitos y reincidencia*. (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid [Recuperado de: <https://docplayer.es/53987605-Universidad-complutense-de-madrid.html>].
- Zulay. Br. (2018). *Empatía cognitiva y afectiva y conducta antisocial-delictiva en estudiantes de secundaria del distrito de Trujillo*. (Tesis para obtener título profesional de licenciada en psicología). Universidad César Vallejo, Perú [Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11273/hueda\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11273/hueda_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)].